

# Burnout, COVID-19, apoio social e insegurança alimentar em trabalhadores da saúde

Burnout, COVID-19, social support and food insecurity in health workers

Burnout, COVID-19, apoyo social e inseguridad alimentaria en trabajadores de la salud

Rosana Maria Barreto Colichi<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-8765-3965>

Larissa Cassiano Bernardo<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2465-8144>

Simone Cristina Paixão Dias Baptista<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-8578-7361>

Alan Francisco Fonseca<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-2579-2668>

Silke Anna Theresa Weber<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-3194-3039>

Silvana Andrea Molina Lima<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-9945-2928>

## Como citar:

Colichi RM, Bernardo LC, Baptista SC, Fonseca AF, Weber SA, Lima SA. Burnout, COVID-19, apoio social e insegurança alimentar em trabalhadores da saúde. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE00393.

## DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A0003933>



## Descritores

Esgotamento profissional; Apoio social; Segurança alimentar; Pandemias; Pessoal de saúde

## Keywords

Burnout professional; Social support; Food security; Pandemics; Health personnel

## Descriptores

Agotamiento profesional; Apoyo social; Seguridad alimentaria; Pandemias; Personal de salud

## Submetido

3 de Março de 2023

## Aceito

16 de Maio de 2023

## Autor correspondente

Rosana Maria Barreto Colichi  
E-mail: [rosana.barreto-colichi@unesp.br](mailto:rosana.barreto-colichi@unesp.br)

## Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Thiago da Silva Domingos  
(<https://orcid.org/0000-0002-1421-7468>)  
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de risco para a Síndrome de *Burnout* entre profissionais da saúde de áreas de atendimento a pacientes com COVID-19, bem como verificar possíveis associações da síndrome com o apoio social percebido e com a insegurança alimentar desses trabalhadores.

**Métodos:** Estudo transversal analítico, com trabalhadores de unidades de terapia intensiva (UTI) e de enfermarias de atendimento a pacientes com COVID-19, em um hospital universitário. A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2021, utilizando os instrumentos: Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI-HSS), Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido e Escala de Vivência da Insegurança Alimentar (FIES). A análise estatística utilizou modelos de regressão de Poisson e regressão múltipla de Poisson, sendo consideradas diferenças e associações estatisticamente significativas se  $p < 0,05$ .

**Resultados:** 75 trabalhadores de três enfermarias (48%) e de uma UTI (52%) participaram da pesquisa, sendo que os profissionais são, em sua maioria, do sexo feminino (89,3%), formados(as) como técnicos de enfermagem (66,7%). Em relação ao risco de Síndrome de *Burnout*, 26,7% dos trabalhadores apresentaram escores para pelo menos uma dimensão da escala, principalmente à referente a alta exaustão emocional (20%); verificou-se a associação positiva entre o risco de desenvolver Síndrome de *Burnout* e a insegurança alimentar (RP = 1,11; IC95% = (1,04; 1,18);  $p = 0,002$ ). O número de filhos associou-se significativamente de forma negativa à incidência de Síndrome de *Burnout* (RP = 0,90; IC95% = (0,83; 0,97);  $p = 0,008$ ).

**Conclusão:** Foram observadas associações positivas de maior risco de SB em profissionais com insegurança alimentar e, também, que o número de filhos atua como fator protetivo ao risco de Síndrome de *Burnout*, o que pode estar relacionado diretamente ao apoio social percebido.

## Abstract

**Objective:** To evaluate the prevalence of risk for Burnout Syndrome among health professionals in areas of care for patients with COVID-19, as well as to verify possible associations of the syndrome with the perceived social support and food insecurity of these workers.

**Methods:** Analytical cross-sectional study, with workers from intensive care units (ICU) and wards caring for patients with COVID-19, in a university hospital. Data collection was carried out from September to October 2021, using the instruments: Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), Multidimensional Perceived Social Support Scale and Food Insecurity Experience Scale (FIES). Statistical analysis used Poisson regression models and multiple Poisson regression, considering statistically significant differences and associations if  $p < 0.05$ .

**Results:** A total of 75 workers from three wards (48%) and from one ICU (52%) participated in the survey, and the professionals are mostly female (89.3%), trained as health care technicians (66.7%). Regarding the risk of

<sup>1</sup>Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, SP, Brasil.  
Conflitos de interesse: nada a declarar.

Burnout Syndrome, 26.7% of the workers had scores for at least one dimension of the scale, mainly referring to high emotional exhaustion (20%). There was a positive association between the risk of developing Burnout Syndrome and food insecurity (PR = 1.11; 95%CI = (1.04; 1.18); p = 0.002). The number of children was significantly negatively associated with the incidence of Burnout Syndrome (PR = 0.90; 95%CI = (0.83; 0.97); p = 0.008).

**Conclusion:** Positive associations were observed with a higher risk of BS in professionals with food insecurity and also that the number of children acts as a protective factor against the risk of Burnout Syndrome, which may be directly related to perceived social support.

## Resumen

**Objetivo:** Evaluar la prevalencia de riesgo de síndrome de *burnout* en profesionales de la salud de áreas de asistencia a pacientes con COVID-19, así como verificar posibles relaciones del síndrome con el apoyo social percibido y la inseguridad alimentaria de estos trabajadores.

**Métodos:** Estudio transversal analítico, con trabajadores de unidades de cuidados intensivos (UCI) y de enfermerías de asistencia a pacientes con COVID-19 en un hospital universitario. La recopilación de datos fue realizada en el período de septiembre a octubre de 2021, utilizando los instrumentos: Cuestionario Maslach de *Burnout* (MBI-HSS), Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido y Escala de Experiencias de Inseguridad Alimentaria (FIES). En el análisis estadístico se utilizaron modelos de regresión de Poisson y regresión múltiple de Poisson, donde se consideraron diferencias y asociaciones estadísticamente significativas si  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Participaron del estudio 75 trabajadores de tres enfermerías (48 %) y de una UCI (52 %), donde los profesionales, en su mayoría, eran de sexo femenino (89,3 %), graduados(as) como técnicos de enfermería (66,7 %). Con relación al riesgo de síndrome de *burnout*, el 26,7 % de los trabajadores presentó puntuación en por lo menos una dimensión de la escala, principalmente en la referente al alto agotamiento emocional (20 %). Se verificó una asociación positiva entre el riesgo de padecer síndrome de *burnout* y la inseguridad alimentaria (RP = 1,11; IC95 % = (1,04; 1,18); p = 0,002). El número de hijos se asoció significativamente de forma negativa a la incidencia de síndrome de *burnout* (RP = 0,90; IC95 % = (0,83; 0,97); p = 0,008).

**Conclusión:** Se observaron asociaciones positivas de mayor riesgo de síndrome de *burnout* en profesionales con inseguridad alimentaria, además de que el número de hijos actúa como factor protector del riesgo de síndrome de *burnout*, lo que puede estar directamente relacionado con el apoyo social percibido.

## Introdução

A Síndrome de *Burnout* (SB) ou esgotamento profissional é descrita como uma reação de estresse excessivo de um profissional causada pelo ambiente laboral, apresentando um quadro com sintomas físicos, além da exaustão emocional, resultando, muitas vezes, em absenteísmo e baixa produtividade.<sup>(1,2)</sup>

Esse problema psicossocial ganhou notoriedade e se tornou recorrente durante a pandemia de COVID-19, principalmente entre os profissionais da saúde, estando relacionado ao medo enfrentado diante do aumento de casos de pacientes críticos e de mortes, o que consequentemente estendeu a jornada de trabalho e produziu situações de adversidade, por exemplo, com a possibilidade de lidar com uma equipe reduzida, com a falta de equipamentos individuais de segurança e com o receio da contaminação.<sup>(2,3)</sup>

Apesar do desconforto e dos riscos elevados de desenvolvimento de SB, a maioria desses trabalhadores continuou a postos, levando-os, por vezes, a extrapolar os seus limites, promovendo preocupações para além do exercício de seus ofícios, atingindo questões sociais e econômicas.

Representado pelo apoio saudável e positivo ao indivíduo, o suporte emocional por meio da inte-

ração social pode constituir um fator de proteção e amenizar os riscos e os impactos em relação ao esgotamento profissional, fornecendo uma rede ativa de apoio e incentivo, reduzindo o sofrimento psíquico desses trabalhadores.<sup>(4)</sup>

No entanto, devido à disseminação da pandemia e ao distanciamento social, muitas pessoas se viram sozinhas, afastadas da família e amigos, como forma de protegê-los da insegurança quanto ao potencial de transmissão do vírus.<sup>(3)</sup> Com os profissionais da saúde não foi diferente, aliás, tendo em vista o protagonismo desse setor, ao estarem na linha de frente de atendimento, os sentimentos de receio e de medo podem ter sido ainda mais intensos, uma vez que estavam mais expostos ao vírus e, portanto, mais propensos a contrair a doença e a transmiti-la para suas famílias e amigos.<sup>(2,3)</sup>

Ademais, o distanciamento social repercutiu na dinâmica e na condição socioeconômica de famílias brasileiras. Com as atividades sendo interrompidas sem que houvesse medidas suficientes de amparo, muitos trabalhadores perderam seus meios de subsistência. Em função das medidas de contingência tomadas pelos gestores públicos com vistas a uma menor propagação do vírus, as incertezas quanto ao fornecimento e abastecimento de alimentos nos meses que se seguiram também podem ter compro-

metido a segurança alimentar e nutricional dessas pessoas.<sup>(5,6)</sup> O fechamento de comércios e os longos períodos com atividades econômicas reduzidas provocaram desconfiças em muitas famílias, além de comprometimento no abastecimento alimentar e na insuficiência do fornecimento de alguns produtos, ingredientes ou materiais, em especial os provenientes da agricultura familiar.<sup>(5)</sup>

Num cenário assim complexo, este estudo teve por objetivo avaliar a prevalência de risco para a Síndrome de *Burnout* entre profissionais da saúde de áreas de atendimento a pacientes com COVID-19, bem como verificar possíveis associações com o apoio social percebido e com a insegurança alimentar desses trabalhadores.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal analítico, norteador pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).<sup>(6)</sup> A coleta de dados foi realizada em uma UTI e em três enfermarias de atendimento a pacientes com COVID-19 de um hospital universitário localizado em município do interior de São Paulo. A pesquisa se deu entre os meses de setembro e outubro de 2021, período logo após a vacinação, mas que ainda apresentava um número elevado de internações por COVID-19. A escolha do local deve-se ao fato de o hospital ser referência regional no tratamento de COVID-19, além de ser um espaço de ações educativas em parceria com a universidade.

A população considerada no estudo, estimada em 135 trabalhadores, incluiu todos os profissionais da instituição que prestavam serviços em unidades de atendimento a pacientes contaminados com o SARS-COV-2, maiores de 18 anos. Foram excluídos os formulários incompletos e aqueles respondidos, mas cujo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) não constasse a devida assinatura do profissional.<sup>(5)</sup> Assim, a amostra final foi constituída por 75 trabalhadores, com homogeneidade amostral, nível de confiança de 95% e margem de erro de 5,9%.

Para a coleta de dados foram utilizados quatro instrumentos: formulário com variáveis sociode-

mográficas e profissionais, Inventário do *Burnout* de Maslach (MBI-HSS), escala multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS) e a escala de Insegurança Alimentar e Nutricional (FIES). Por se tratar de instrumentos amplamente utilizados em pesquisas nacionais e internacionais, não foram realizados pré-testes dos referidos instrumentos.

O formulário de variáveis sociodemográficas e profissionais foi desenvolvido para o presente estudo e incluiu características como sexo, idade, situação conjugal, número de filhos, renda, formação, regime de trabalho, carga horária e número de empregos.

Para avaliação do risco de Síndrome de *Burnout* utilizou-se o “*Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey* (MBI-HSS)” (em português “Inventário do *Burnout* de Maslach”), versão específica para profissionais da área de saúde, traduzido no Brasil por Lautert (1997), validada para amostra multifuncional por Carlotto e Câmara (2007).<sup>(9,10)</sup>

A escala apresenta consistência interna e validade fatorial satisfatória e é composta por 22 questões, divididas em três categorias: 9 questões relacionadas com Exaustão Emocional (EE) (itens 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), 5 questões relacionadas com Despersonalização (DP) (itens 5, 10, 11, 15, 22) e 8 questões relacionadas com Realização Profissional (RP) (itens 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).<sup>(8)</sup> O formulário MBI-HSS segue uma escala de variação de 1 (Nunca) a 5 (Sempre), sendo os resultados classificados de acordo com o score e com a categoria a qual pertence.

Isso significa que cada uma das subescalas tem uma classificação de acordo com sua pontuação, para que, no fim, o cálculo a ser feito indique se aquele indivíduo possui taxa alta, média ou baixa de *Burnout*. Desse modo, os escores de EE maiores e iguais a 27 indicam fadiga extrema, entre 19 a 26 indicam fadiga moderada e menores ou iguais a 18 indicam baixo nível de fadiga. Os escores de DP maiores ou iguais a 10 são classificados altos, entre 6 e 9 considerados médios e os menores ou iguais a 6 são apontados como baixos. Os escores de RP maiores ou iguais a 40 são considerados altos, de 34 a 39 são moderados e menores ou iguais a 33 são julgados como baixo.<sup>(9)</sup>

Considerando que a leitura dos escores dos resultados da MBI-HSS carece de consenso,<sup>(9)</sup> no presente estudo optou-se pela somatória do score total atribuído aos itens de cada dimensão, que dividido pelo número total de pontos das subescalas resultou em uma pontuação média para cada classificação. Assim, foram considerados os valores médios para as dimensões de EE e DP  $\leq 3$  e para a dimensão RP  $< 3$ .<sup>(10)</sup> Dessa maneira, os participantes que apresentaram valores acima dessas médias em pelo menos uma das dimensões do MBI-HSS foram considerados como “Risco para *Burnout*”.

A Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support* - MSPSS), desenvolvida por Zimet et. al (1998) serve para avaliar o apoio social pela família, amigos e outras pessoas significativas. Foi traduzida no Brasil por Souza et. al (2019) e apresenta consistência interna adequada (alfa de *Cronbach*), superiores a 0,90 e bons indicadores de ajustamento para a solução de três fatores.<sup>(11-13)</sup> Essa escala possui 12 itens que variam de acordo com o suporte que os participantes recebem e é dividido de acordo com o apoio recebido, tendo como medida de “Discordo totalmente” para “Concordo totalmente” seguindo a escala Likert de sete pontos. O resultado dessas três subescalas faz-se somando os quatro itens e dividindo por quatro cada categoria de apoio, ou seja: família (itens 3, 4, 8 e 11), amigos (itens 6, 7, 9 e 12) e outras pessoas significativas (itens 1, 2, 5 e 10). O valor final da escala é obtido pela média dos mesmos, ou seja, a soma dos 12 itens e divisão por 12, sendo que as pontuações mais elevadas indicam maior suporte social percebido.<sup>(11,12)</sup>

O questionário de Escala de Vivência da Insegurança Alimentar (FIES), desenvolvida pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), mede o acesso à alimentação na esfera domiciliar ou individual para diferentes contextos. O instrumento é composto por oito questões elaboradas abrangendo três domínios: a incerteza e/ou ansiedade em relação à possibilidade de não conseguir comprar alimentos, às mudanças na qualidade da alimentação e à redução do consumo de alimentos. As questões tem como contagem um

ponto para cada, sendo definido como maior insegurança alimentar aquele com maior pontuação.<sup>(14)</sup>

Após a autorização da instituição, os trabalhadores foram convidados no próprio local de trabalho, ressaltando-se que a participação do estudo era voluntária. O preenchimento da autoavaliação levou cerca de 30 minutos, sendo os formulários recolhidos e codificados para preservar a identidade do profissional e manter a organização dos dados.

Para a análise estatística foram utilizados os modelos de regressão de Poisson e regressão múltipla de Poisson. Diferenças e associações foram consideradas estatisticamente significativas se  $p < 0,05$ . A análise foi feita com o software SPSS v21.0.

Todos os aspectos éticos previstos na legislação foram mantidos durante a condução do estudo. Todos os trabalhadores concordaram em participar da pesquisa e assinaram o TCLE. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP) pelo parecer nº 4.899.485 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 50479721.7.0000.5411).

## Resultados

Participaram da pesquisa 75 trabalhadores da saúde, sendo 48% de enfermeiros e 52% de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com maioria composta por: técnicos de enfermagem (66,7%), mulheres (89,3%), com mais de 36 anos (65,3%) e com renda de até 5 salários mínimos (64%). Com relação ao risco de Burnout, 26,7% dos trabalhadores apresentaram escores para pelo menos uma dimensão da escala, representada principalmente pela alta exaustão emocional (20%), conforme pode ser verificado na tabela 1. Constatou-se, ainda, o baixo apoio social percebido em 12% da amostra e a insegurança alimentar em 2,6%.

As associações bivariadas de cada variável com o do risco de Síndrome de Burnout são apresentadas na tabela 2. Com relação aos dados sociodemográficos, observou-se maior prevalência de risco entre os profissionais que trabalhavam na enfermaria A

**Tabela 1.** Distribuição dos trabalhadores da saúde por variáveis sociodemográficas e por dimensões de risco para Síndrome de Burnout, fatores para baixo apoio social percebido e insegurança alimentar

Variáveis	n(%)
Local de trabalho	
Enfermaria A	8(10,7)
Enfermaria B	14(18,7)
Enfermaria C	14(18,7)
UTI	39(52,0)
Idade	
de 21 a 25 anos	8(10,7)
de 26 a 30 anos	9(12,0)
de 31 a 35 anos	9(12,0)
de 36 a 40 anos	17(22,7)
de 40 a 45 anos	21(28,0)
de 46 a 50 anos	5(6,7)
de 51 a 55 anos	6(8,0)
Sexo feminino	67(89,3)
Situação conjugal - com companheiro	33(44,0)
Com filhos	50(66,7)
Renda	
até R\$ 2.000,00 (aprox. 2 salários-mínimos)	9(12,0)
de R\$ 2.000,01 a R\$ 5.000,00 (aprox. 5 salários-mínimos)	48(64,0)
de R\$ 5.000,01 a R\$ 10.000,00 (aprox. 10 salários-mínimos)	15(20,0)
de R\$ 10.000,01 a R\$ 20.000,00 (aprox. 20 salários-mínimos)	3(4,0)
Tempo de trabalho na instituição	
até 12 meses	11(14,7)
de 1 a 3 anos	28(37,3)
de 4 a 5 anos	4(5,3)
de 6 a 10 anos	16(21,3)
de 11 a 20 anos	15(20,0)
de 21 a 30 anos	1(1,3)
Função	
Auxiliar de enfermagem	1(1,3)
Técnico de enfermagem	50(66,7)
Enfermeiro(a)	24(32,0)
Tempo de formação	
até 12 meses	1(1,3)
de 1 a 3 anos	18(24,0)
de 4 a 5 anos	9(12,0)
de 6 a 10 anos	19(25,3)
de 11 a 20 anos	23(30,7)
de 21 a 30 anos	5(6,7)
Regime de trabalho na instituição	
Fundação - Celetistas	29(38,7)
Fundação - Celetistas - Contrato com prazo determinado	26(34,7)
Servidor público - Celetistas	18(24,0)
Dois ou mais regimes	2(2,6)
Carga horária de trabalho semanal	
30 horas	10(13,3)
40 horas	44(58,7)
mais de 40 horas	21(28,0)
Vínculos empregatícios	
1 emprego	43(57,3)
2 empregos	31(41,3)
3 empregos	1(1,3)

Continua...

Continuação.

Variáveis	n(%)
Dimensões para Síndrome de Burnout	
Exaustão emocional	15(20,0)
Despersonalização	4(5,3)
(Baixa) Realização profissional (reduzida)	4(5,3)
Índice geral de risco para Síndrome de Burnout	20(26,7)
Dimensões para baixo apoio social percebido	
Família	14(18,7)
Amigo	12(16,0)
Outros	4(5,3)
Indicador geral	9(12,0)
Insegurança alimentar (alto)	2(2,6)

n- número total; % - porcentagem equivalente

e menor entre aqueles da UTI (RP = 0,50; IC95% = (0,20; 1,25); p = 0,136). Pessoas com filhos apresentavam menor risco para SB (RP = 0,50; IC95% = (0,21; 1,20); p = 0,121) sendo ainda menor de acordo com o aumento do número de filhos (RP = 0,56; IC95% = (0,33; 0,95); p = 0,032). O mesmo ocorreu para profissionais com renda familiar de faixas intermediárias (RP = 0,41; IC95% = (0,14; 1,19); p = 0,101). Ademais, observou-se maior prevalência de risco entre aqueles com maior tempo de trabalho (RP = 4,81; IC95% = (0,59; 39,12); p = 0,142). Encontrou-se fraca associação positiva de maior risco de SB em profissionais com menor apoio social (RP = 0,76; IC95% = (0,54; 1,08); p = 0,101), principalmente familiar (RP = 0,76; IC95% = (0,54; 1,08); p = 0,127). A ocorrência de risco de SB aumentou com a elevação da pontuação referente à insegurança alimentar (RP = 1,28; IC95% = (0,97; 1,70); p = 0,082).

A tabela 3 apresenta as associações analisadas pela exploração das variáveis por meio de regressão múltipla de Poisson. Observou-se associação significativa em relação ao local de trabalho, com maior prevalência de risco para SB na Enfermaria A - (RP = 2,94; IC95% = (1,75; 4,94); p = 0,000) e com maior tempo de trabalho na instituição: de 5 a 10 anos (RP = 1,49; IC95% = (1,13; 1,94); p = 0,004) e de 10 a 20 anos (RP = 1,36; IC95% = (1,03; 1,81); p = 0,032). Além disso, confirmou-se a associação positiva de risco de SB e a insegurança alimentar (RP = 1,11; IC95% = (1,04; 1,18); p = 0,002). O número de filhos associou-se significativamente de forma negativa à incidência de SB (RP = 0,90; IC95% = (0,83; 0,97); p = 0,008).

**Tabela 2.** Associações bivariadas por regressão de Poisson para possíveis associações do risco de Síndrome de Burnout com fatores relacionados às informações sociodemográficas, ao baixo apoio social percebido e à insegurança alimentar

Variável	RP	IC95%	p-value
Local UTI	0,24	0,08 0,71	0,010
Local enfermaria C	0,48	0,15 1,56	,220
Local enfermaria B	0,19	0,04 0,94	0,042
Local enfermaria A	1,00		
Tipo local UTI/COVID	0,50	0,20 1,25	0,136
Tipo local /Situação de trabalho (Enfermaria)	1,00		
Sexo masculino	0,44	0,06 3,29	0,425
Idade	0,99	0,76 1,29	0,951
Situação conjugal sem companheiro	1,04	0,43 2,51	0,928
Tem filhos	0,50	0,21 1,20	0,121
Número de filhos	0,56	0,33 0,95	0,032
Renda - de R\$ 10.000,01 a R\$ 20.000,00	0,60	0,07 5,14	0,641
Renda - de R\$ 5.000,01 a R\$ 10.000,00	0,36	0,09 1,51	0,162
Renda - de R\$ 2.000,01 a R\$ 5.000,00	0,41	0,14 1,19	0,101
Renda - até R\$ 2.000,00	1,00		
Tempo de trabalho (21 a 30 anos)	0,00	0,00 0,00	0,00
Tempo de trabalho (11 a 20 anos)	2,93	0,33 26,24	0,336
Tempo de trabalho (6 a 10 anos)	4,81	0,59 39,12	0,142
Tempo de trabalho (4 a 5 anos)	2,75	0,17 43,97	0,474
Tempo de trabalho (1 a 3 anos)	2,75	0,34 22,35	0,344
Tempo de trabalho (até 12 meses)	1,00		
Auxiliar	0,00	0,00 0,00	0,00
Enfermeiro	0,52	0,17 1,56	0,243
Formação (Técnico)	1,00		
Tempo de formação	1,06	0,76 1,48	0,734
Regime de trabalho - Servidor público – Celetista (SC)	1,61	0,52 5,00	0,409
Regime de trabalho - Fundação - cont. prazo determ/SC	0,00	0,00 0,00	0,00
Regime de trabalho - Fundação - cont. prazo determ.	1,49	0,52 4,29	0,462
Regime de trabalho - Fundação - Celetista / SC	0,00	0,00 0,00	0,00
Regime de trabalho - Fundação - Celetista	1,00		
Carga horária - mais de 40 horas	0,79	0,19 3,32	0,752
Carga horária - 40 horas	0,91	0,26 3,22	0,883
Carga horária - 30 horas	1,00		
Número de empregos	0,71	0,29 1,72	0,443
Suporte social – família	0,83	0,66 1,04	0,101
Suporte social – amigos	0,88	0,68 1,13	0,321
Suporte social – outros	0,85	0,60 1,21	0,380
Suporte social – geral	0,76	0,54 1,08	0,127
Suporte social – família - baixo	1,87	0,72 4,86	0,201
Suporte social – amigos - baixo	1,31	0,44 3,93	0,627
Suporte social – outros - baixo	0,00	0,00 0,00	0,00
Suporte social – geral - baixo	1,83	0,61 5,48	0,278
Insegurança alimentar	1,28	0,97 1,70	0,082

RP – razão de prevalência; IC – intervalo de confiança

## Discussão

Este estudo avaliou a prevalência de risco para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* em 26,7% dos profissionais da saúde de áreas de atendimento a pacientes com COVID-19, incorporando impor-

**Tabela 3.** Regressão múltipla de Poisson para possíveis associações do risco de Síndrome de Burnout com fatores relacionados às informações sociodemográficas, ao baixo apoio social percebido e à insegurança alimentar

Variável	RP	IC95%	p-value
(Intercepto)	2,94	1,75 4,94	0,000
Local de trabalho - UTI	0,54	0,40 0,72	0,000
Local de trabalho - Enfermaria C	0,56	0,41 0,77	0,000
Local de trabalho - Enfermaria B	0,46	0,33 0,64	0,000
Local de trabalho - Enfermaria A	1,00		
Renda - de R\$ 10.000,01 a R\$ 20.000,00	0,95	0,60 1,52	0,830
Renda - de R\$ 2.000,01 a R\$ 5.000,00	0,97	0,72 1,31	0,833
Renda - de R\$ 2.000,01 a R\$ 5.000,00	0,93	0,71 1,22	0,603
Renda - até R\$ 2.000,00	1,00		
Tempo de trabalho (21 a 30 anos)	0,49	0,23 1,04	0,062
Tempo de trabalho (11 a 20 anos)	1,36	1,03 1,81	0,032
Tempo de trabalho (6 a 10 anos)	1,49	1,13 1,94	0,004
Tempo de trabalho (4 a 5 anos)	1,38	0,94 2,03	0,104
Tempo de trabalho (1 a 3 anos)	1,21	0,95 1,55	0,124
Tempo de trabalho (até 12 meses)	1,00		
Número de filhos	0,90	0,83 0,97	0,008
Insegurança Alimentar	1,11	1,04 1,18	0,002
Suporte social - geral	0,94	0,87 1,01	0,079

RP – razão de prevalência; IC – intervalo de confiança

tantes fatores associados como a insegurança alimentar e o apoio social percebido, já que o número de filhos atua como fator protetivo ao risco de SB.

Os escores preocupantes em mais de um quarto dos participantes (risco para SB para pelo menos uma dimensão da escala), principalmente considerando os indicadores da alta exaustão emocional (20%), reforçam que as condições psicossociais de trabalho se deterioraram entre os profissionais de saúde que trabalharam com pacientes com COVID-19.<sup>(1)</sup> Esses índices foram superiores ao constatado em estudo realizado em 31 províncias do Irã, sendo, no entanto, inferiores ao apontado em uma revisão sistemática que avaliou a prevalência desses indicadores e os riscos associados onde a exaustão emocional foi de 34,1%.<sup>(15,16)</sup>

Estudo realizado na Alemanha revelou que enfermeiros que trabalhavam nas enfermarias de COVID-19 relataram níveis mais altos de estresse, exaustão e humor depressivo, além de níveis de realização profissional mais baixos em comparação com seus colegas nas enfermarias regulares.<sup>(17)</sup> O mesmo ocorreu no Irã e na Espanha, onde o nível de Burnout em enfermeiros da linha de frente foi maior do que em relação a outros enfermeiros.<sup>(18,19)</sup> No en-

tanto, torna-se necessário avaliar outros fatores que podem interferir, já que uma das enfermarias investigadas apresentou maior incidência de riscos que as demais, inclusive da UTI.

O maior risco entre os profissionais que trabalhavam nas enfermarias e o menor índice entre aqueles da UTI nos leva a refletir sobre as condições de trabalho, que podem ser distintas em vários aspectos. A UTI, com maior número de profissionais por paciente, um ambiente mais bem preparado e controlado, pode ainda contar com equipe mais treinada tecnicamente e preparada psicologicamente. Um local com processos mais complexos, a pressão hospitalar crescente devido ao aumento de internações de pacientes com COVID-19 pode resultar na melhora da autonomia no trabalho e demandas emocionais entre os profissionais de saúde em ambientes de COVID-19.<sup>(20)</sup>

Por outro lado, as enfermarias tiveram que se adaptar a uma realidade pandêmica, com novos e mais complexos protocolos, além da maior dependência dos pacientes, o dimensionamento de pessoal restrito, além dos afastamentos não previstos. Uma revisão de estudos evidenciou que os principais fatores para desenvolvimento da SB foram a incoerência e complexidade de protocolos.<sup>(21)</sup> Neste sentido, salienta-se que um fator predominante em ambientes de UTI refere-se à maior disponibilidade de equipamentos de segurança individual (EPI's), corroborando com estudo entre profissionais da saúde de 60 países, que mostrou que o equipamento de proteção individual (EPI) adequado atuou na proteção contra o esgotamento.<sup>(22)</sup>

Os filhos parecem atuar como fator protetivo ao risco de SB, corroborando com estudo do Irã, onde os profissionais de saúde sem filhos apresentaram os maiores níveis SB,<sup>(15)</sup> o que pode estar relacionado diretamente ao apoio social percebido, confirmando que o fato de sentir-se pertencente a grupos sociais, como família ou amigos, pode atuar de forma protetiva em alguns casos de estresse e enfrentamento.<sup>(23)</sup> Nossos resultados corroboram com a revisão de Galanis (2021), em que os principais fatores de risco que aumentaram o esgotamento dos enfermeiros incluíam a diminuição do apoio social, baixa prontidão da família e dos colegas para lidar com

o surto de COVID-19.<sup>(16)</sup> O suporte social advindo da família, de amigos ou mesmos de animais de estimação foram apontados como fonte de apoio pelos trabalhadores para conter o desânimo, o cansaço e a tristeza presentes no enfrentamento da pandemia, além de melhorar o relacionamento dos trabalhadores e seus filhos.<sup>(17,24,25)</sup> Um estudo na Arábia Saudita concluiu ainda que a presença de pessoa dependente e o acompanhamento familiar do enfermeiro são fatores significativos para a qualidade de vida no trabalho desses profissionais.<sup>(26)</sup>

Além da redução da segurança alimentar nos domicílios brasileiros já observada em período pré-COVID-19 no contexto da pandemia, a incidência de residentes em situação de insegurança alimentar grave, ou seja, aqueles que enfrentaram privação alimentar e fome, aumentou de 9% para 15,5%.<sup>(27,28)</sup> Estudo internacional em 11 países revelou como uma combinação dos impactos diretos da pandemia na saúde e as respostas de governo que restringiram o movimento e o comércio resultaram em insegurança alimentar.<sup>(29)</sup>

Entendida como a possibilidade de comprometimento da segurança alimentar e nutricional, encontramos relação desse aspecto com maiores riscos de SB, corroborando com estudos realizados nos EUA, dos quais constatou-se que o aumento do estresse econômico e da insegurança alimentar contribuiu para o aumento do estresse psicológico.<sup>(30,31)</sup>

As discussões sobre os impactos da COVID-19 nos profissionais da saúde fazem parte de debates recentes. Considerando a constatação de possíveis fatores associados às questões socioeconômicas, de forma mais abrangente, e num momento epidemiológico posterior à vacinação, este trabalho contribui para a ampliação da compreensão sobre o tema, indicando o risco de burnout ainda prevalente. Nesse sentido, há necessidade de atenção continuada, por meio do desenvolvimento de programas de promoção da saúde mental voltada para esses trabalhadores e que incluam, além que questões laborais e ambientes adequados, dimensões sociais e econômicas.

Como limitações deste estudo, tem-se que o corte transversal não permite o estabelecimento de relação de causa-efeito entre todas as variáveis. Além disso, o recorte em um único hospital público pode não representar a totalidade de trabalhadores da saúde.

Sugere-se, portanto, estudos em outras realidades e com acompanhamento longitudinal a fim de melhor compreender as relações entre as variáveis propostas.

## Conclusão

O estudo detectou alta prevalência de riscos para o desenvolvimento de Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde que atuaram em áreas de atendimento a pacientes com COVID-19, principalmente devido às indicações em relação à exaustão emocional. Constatou-se ainda associações positivas entre a insegurança alimentar e a SB. Além disso, o número de filhos mostrou ser um fator protetivo ao risco de SB, o que pode estar relacionado diretamente ao apoio social percebido.

## Colaborações

Colichi RMB, Bernardo LC, Baptista SCPD, Fonseca AF, Weber SAT e Lima SAM contribuíram com a concepção, análise e interpretação dos dados, redação e revisão, bem como aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

- Barreto MS, Marcon SS, Sousa AR, Sanches RC, Cecilio HP, Pinto DM, et al. Vivências de enfermeiros e médicos de Unidades de Pronto Atendimento no enfrentamento da Covid-19. *Rev Baiana Enferm.* 2021;35:e43433.
- Borges FE, Borges Aragão DF, Borges FE, Borges FE, Sousa AS, Machado AL. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2021;95(33):e-21006.
- Freitas RF, Barros IM, Miranda MA, Freitas TF, Rocha JS, Lessa AC. Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. *J Bras Psiquiatr.* 2021;70(1):12-20.
- Baptista MN, Zanon C, Lima LB, Rampasso LC. Depressão: fatores de proteção e de risco em paciente atendidos pelo CAPS. *Psicol Argum.* 2018;36(91):31-48.
- World Health Organization (WHO). COVID-19 e segurança dos alimentos: Orientações para as autoridades competentes responsáveis pelos sistemas de controlo da segurança dos alimentos. Geneva: WHO; 2020 [citado 2023 Abr 30]. Disponível em [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331842/WHO-2019-nCoV-Food\\_Safety\\_authorities-2020.1-por.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331842/WHO-2019-nCoV-Food_Safety_authorities-2020.1-por.pdf)
- Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MM, Silva CM. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica.* 2010;44(3):559-65.
- Ribeiro-Silva RC, Pereira M, Campello T, Aragão E, Guimarães JM, Ferreira AJ, et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Cien Saude Colet.* 2020 Sep;25(9):3421-30.
- Maslach C. Burnout: a multidimensional perspective. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T. *Professional Burnout: recent developments in theory and research.* 1993;19-32. New York: Taylor & Francis; 1993. 312 p.
- Lautert L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. *Rev Gaucha Enferm.* 1997;18(2):133-44.
- Carlotto MS, Câmara SG. [ARTIGO PARCIALMENTE RETRATADO]: Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estud Psicol.* 2007;24(3):325-32.
- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Personality Assessment.* 1988;52(1):30-41.
- Sousa WP, Oliveira MA, Lira EC, Oliveira DV, Santos SC. Validade de conteúdo da versão brasileira da Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). *Eureka.* 2019;16(2):240-65.
- Gabardo-Martins LM, Ferreira MC, Valentini F. Propriedades psicométricas da escala multidimensional de suporte social percebido. *Temas Psicol.* 2017;25(4):1873-83.
- Food and Agriculture Organization (FAO). Methods for estimating comparable rates of food insecurity experienced by adults throughout the world. Rome: FAO; 2023 [cited 2023 Apr 30]. Available from: <https://www.fao.org/publications/card/en/c/2c22259f-ad59-4399-b740-b967744bb98d/>
- Kamali M, Azizi M, Moosazadeh M, Mehravaran H, Ghasemian R, Reskati MH, et al. Occupational burnout in Iranian health care workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry.* 2022;22(1):365.
- Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs.* 2021;77(8):3286-302. Review.
- Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *Ger Med Sci.* 2020;18:Doc05.
- Sarbooji Hoseinabadi T, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. *Invest Educ Enferm.* 2020;38(2):e3.
- Torrente M, Sousa PA, Sánchez-Ramos A, Pimentao J, Royuela A, Franco F, et al. To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ Open.* 2021;11(2):e044945.
- van Elk F, Robroek SJ, Burdorf A, Oude Hengel KM. Impact of the COVID-19 pandemic on psychosocial work factors and emotional exhaustion among workers in the healthcare sector: a longitudinal study among 1915 Dutch workers. *Occup Environ Med.* 2023;80(1):27-33.
- Vieira LC, Gomes IC, Matos FR. Burnout Syndrome and Covid-19: An Integrative Review of Health Professionals. *Rev Psicol IMED.* 2021;13(2):142-58.
- Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores JM, et al. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: a rapid turnaround global survey. *PLoS One.* 2020;15(9):e0238217.

23. Colichi RM, Bocchi SC, Lima SA, Popim RC. Interactions between quality of life at work and family: integrative review. *Int Arch Med.* 2017;9.
24. Ampos LF, Vecchia LP, Tavares JP, Camatta MW, Magnago TS, Pai DD. Implications of nursing performance in coping with COVID-19: emotional exhaustion and strategies used. *Esc Anna Nery.* 2023;27:e20220302.
25. Toscano F, Tommasi F, Giusino D. Burnout in intensive care nurses during the COVID-19 pandemic: a scoping review on its prevalence and risk and protective factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(19):12914. Review.
26. Al Mutair A, Al Bazroun MI, Almusalami EM, Aljarammez F, Alhasawi Al, Alahmed F, et al. Quality of nursing work life among nurses in Saudi Arabia: a descriptive cross-sectional study. *Nurs Rep.* 2022;12(4):1014-22.
27. Cheroi CC, Ferreira AA, Lignani JB, Salles-Costa R. Regional and social inequalities in food insecurity in Brazil, 2013-2018. *Cad Saude Publica.* 2023;38(12):e00083822.
28. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. Food insecurity and Covid-19 in Brazil. VIGISAN: National Survey of Food Insecurity in the Context the Covid-19 Pandemic in Brazil. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional; 2021 [citado 2022 Jan 19]. Disponível em: [https://olheparaafome.com.br/VIGISAN\\_AF\\_National\\_Survey\\_of\\_Food\\_Insecurity.pdf](https://olheparaafome.com.br/VIGISAN_AF_National_Survey_of_Food_Insecurity.pdf)
29. Dasgupta S, Robinson EJ. Impact of COVID-19 on food insecurity using multiple waves of high frequency household surveys. *Sci Rep.* 2022;12(1):1865.
30. Higashi RT, Sood A, Conrado AB, Shahan KL, Leonard T, Pruitt SL. Experiences of increased food insecurity, economic and psychological distress during the COVID-19 pandemic among Supplemental Nutrition Assistance Program-enrolled food pantry clients. *Public Health Nutr.* 2022;25(4):1027-37.
31. Ling J, Duren P, Robbins LB. Food insecurity and mental well-being among low-income families during COVID-19 pandemic. *Am J Health Promot.* 2022;36(7):1123-32.