

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Burnout em Enfermeiros de Cuidados Intensivos Durante a Pandemia de COVID-19: Estudo Transversal

Burnout in Intensive Care Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study

Burnout en Enfermeros de Cuidados Intensivos Durante la Pandemia de Covid-19: Estudio Transversal

Marta Sofia Silvano Martins ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0351-2963>

Cristina Maria Inocência Imaginário ²

 <https://orcid.org/0000-0002-7471-4503>

Maria Augusta Romão Veiga Branco ³

 <https://orcid.org/0000-0002-7963-2291>

¹ Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro (ULSTMD), Vila Real, Portugal

² Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD), RISE – Health, Vila Real, Portugal

³ Instituto Politécnico de Bragança (IPB), Escola Superior de Saúde, Bragança, Portugal

Resumo

Enquadramento: Os enfermeiros, durante o período pandémico, foram reconhecidos como os profissionais da linha da frente com maior vulnerabilidade ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

Objetivo: Identificar e analisar fatores laborais e pessoais relacionados com o contexto pandémico que contribuíram para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout nos enfermeiros de cuidados intensivos.

Metodologia: Estudo quantitativo, correlacional, transversal e analítico. Utilizamos a *Copenhagen Burnout Inventory*, numa amostra não probabilística de 61 enfermeiros de Cuidados Intensivos. Recorremos à estatística descritiva e inferencial com recurso ao IBM SPSS Statistics.

Resultados: Da análise inferencial os enfermeiros que foram suspeitos ou confirmados de COVID-19, que acompanharam mais de 100 doentes e que experienciaram mortes por COVID-19 apresentaram níveis mais elevados da Síndrome de Burnout global.

Conclusão: A prestação de cuidados em contexto pandémico relacionou-se com níveis elevados da Síndrome de Burnout, sobretudo em enfermeiros expostos a maior carga de doentes, à experiência da morte e ao receio de infeção.

Palavras-chave: *burnout*; enfermeiros; pandemia COVID-19; cuidados intensivos

Abstract

Background: During the COVID-19 pandemic, nurses were recognized as the frontline professionals most vulnerable to burnout.

Objective: To identify work-related and personal factors associated with the COVID-19 pandemic that contributed to burnout among intensive care unit (ICU) nurses.

Methodology: A quantitative, correlational, cross-sectional, and analytical study was conducted. The Copenhagen Burnout Inventory was applied to a non-probability sample of 61 ICU nurses. Descriptive and inferential analyses were performed using IBM SPSS Statistics.

Results: Nurses with suspected or confirmed COVID-19 infection, who care for more than 100 patients, and who witnessed COVID-19 patient deaths had higher overall burnout levels.

Conclusion: Providing care during the pandemic was associated with high levels of burnout, particularly among nurses who managed high patient loads, experienced patient deaths, and feared becoming infected.

Keywords: burnout; nurses; COVID-19 pandemic; intensive care

Resumen

Marco contextual: Durante la pandemia, los enfermeros fueron reconocidos como los profesionales de primera línea más vulnerables al desarrollo del síndrome de *burnout*.

Objetivo: Identificar y analizar los factores laborales y personales relacionados con el contexto pandémico que contribuyeron al desarrollo del síndrome de *burnout* en los enfermeros de cuidados intensivos.

Metodología: Estudio cuantitativo, correlacional, transversal y analítico. Utilizamos el Copenhagen Burnout Inventory en una muestra no probabilística de 61 enfermeros de cuidados intensivos. Recurrimos a la estadística descriptiva e inferencial con ayuda del programa IBM SPSS Statistics.

Resultados: Del análisis inferencial, los enfermeros de los que se sospechaba o se había confirmado que tenían COVID-19, que atendieron a más de 100 pacientes y que vivieron muertes por COVID-19, presentaron niveles más elevados del síndrome de *burnout* global.

Conclusión: La prestación de cuidados en un contexto pandémico se relacionó con niveles elevados del síndrome de *burnout*, especialmente en enfermeros expuestos a una mayor carga de pacientes, a la vivencia de la muerte y al temor a la infección.

Palabras clave: *burnout*; enfermeros; pandemia COVID-19; cuidados intensivos

Autor de correspondência

Marta Sofia Silvano Martins

E-mail: marta_martins89@hotmail.com

Recebido: 26.04.25

Aceite: 12.09.25



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

fct

Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Como citar este artigo: Martins, M. S., Imaginário, C. M., & Branco, M. A. (2025). Burnout em Enfermeiros de Cuidados Intensivos Durante a Pandemia de COVID-19: Estudo Transversal. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(4), e41460. <https://doi.org/10.12707/RVI25.45.41460>



Introdução

O Burnout em enfermagem, no período pandémico, revelou-se um fenómeno com impacto na saúde dos profissionais. Ge et al. (2023) observaram que um número considerável de enfermeiros apresentou níveis moderados a elevados da *Síndrome de Burnout* (SB), evidenciando uma tendência crescente. Galanis et al. (2023) inferiram que, após a pandemia, os enfermeiros registaram um aumento significativo do esgotamento profissional e uma redução da satisfação laboral, e também índices mais elevados da SB comparativamente com outros profissionais de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS 2020), declarou o surto mundial COVID-19, provocado pelo vírus Síndrome Respiratória Aguda Grave - Coronavírus 2, como uma pandemia devido à sua alta capacidade de transmissão e mortalidade.

A pandemia COVID-19 teve um impacto global, trazendo desafios sem precedentes que colocaram à prova a resiliência dos serviços e evidenciaram fragilidades na prestação de cuidados (Orr et al., 2025). A imprevisibilidade e o risco de morte associados, juntamente com a cobertura mediática, aumentaram o medo e o stress entre profissionais. Os enfermeiros de Unidades Cuidados Intensivos (UCI), já antes sujeitos a elevados níveis de desgaste emocional, enfrentaram desafios ainda maiores devido à exigência crítica do seu trabalho e recursos insuficientes (Mokaya et al., 2025; Orr et al., 2025). O receio de contrair o vírus, de infectar familiares, a falta de EPI (Equipamento Individual de Proteção) e a elevada mortalidade dos doentes intensificaram a exaustão física e psicológica (Lee et al., 2023; Mokaya et al. 2025). o que levou ao desenvolvimento da SB (Barba et al., 2021). Pelo exposto, torna-se importante reconhecer como a pandemia pode ter influenciado no desenvolvimento da SB nos enfermeiros de UCI e, deste modo, contribuir com o desenvolvimento de estratégias para a sua prevenção. Definiram-se os seguintes objetivos: identificar os fatores laborais e pessoais relacionados com o contexto pandémico que contribuíram para o desenvolvimento da SB nos enfermeiros de UCI durante a pandemia COVID-19; analisar a influência desses fatores no desenvolvimento da SB nos enfermeiros de UCI durante a pandemia COVID-19. Formularam-se hipóteses de investigação: H1: Há relação entre o número de doentes COVID-19 acompanhados, a experiência de gerir a morte desses doentes e a identificação como caso suspeito/confirmado de COVID-19 com níveis mais elevados da SB. H2: Há relação entre a perceção de reconhecimento social e a perceção de existência de EPI suficientes com níveis mais baixos da SB.

Enquadramento

A SB, codificada na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), é reconhecida como uma doença ocupacional, que resulta de stress crónico no trabalho causado por exigências superiores à capacidade de adaptação do indivíduo (OMS, 2019). É conceptualizada como um conjunto de sintomas que incluem mal-estar, fadiga,

frustração, cinismo e perceção de ineficácia profissional (Chen et al., 2024). A sobrecarga laboral, o trabalho por turnos, a privação de sono e a presença de doenças crónicas, constitui um dos principais fatores de, especialmente entre os profissionais de saúde (Chen et al., 2024; Fei et al., 2023). A pressão da vida profissional e social, juntamente com os riscos ocupacionais, refletem-se num aumento significativo do cansaço físico e mental nos profissionais de saúde. Entre eles, um ambiente de elevada complexidade, o elevado absentismo, o número inadequado de enfermeiros, as exigências do trabalho em UCI, a exposição diária a um ambiente fechado, as relações interpessoais inadequadas, as recompensas insuficientes, e a falta de reconhecimento e de autonomia (Silva et al., 2021; Areosa & Queirós, 2020). Durante a pandemia, os enfermeiros foram expostos a uma carga psicológica, devido ao uso contínuo de EPI, a realocação para diferentes serviços, o aumento das exigências laborais e a elevada taxa de mortalidade de doentes COVID-19 (Ehrlich et al., 2020; Hovland et al., 2024; Janeway, 2020; Musio et al., 2025). Ainda, as medidas preventivas sociais, o afastamento social e o isolamento profilático (Costa et al., 2020), alteraram o equilíbrio pessoal e profissional, contribuindo para o desenvolvimento de sintomas depressivos, como o medo de transmitir o vírus e do desconhecido, exacerbando a SB (Ehrlich et al., 2020; Hovland et al., 2024).

O *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) é um instrumento de acesso livre composto por 19 itens, que avaliam três dimensões: SB pessoal, SB relacionada com o trabalho e SB relacionada com o doente. A sua ampla utilização, e validade psicométrica, justificam a sua seleção para o presente estudo (Barton et al., 2022).

Questão de Investigação/Hipóteses

“Quais os fatores laborais e pessoais relacionados com o contexto pandémico que contribuíram para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout nos enfermeiros de Cuidados Intensivos durante a pandemia de COVID-19?”; H1: Há relação entre o número de doentes COVID-19 acompanhados, a experiência de gerir a morte desses doentes e a identificação como caso suspeito/confirmado de COVID-19 com níveis mais elevados da SB; H2: Há relação entre a perceção de reconhecimento social e a perceção de existência de EPI suficientes com níveis mais baixos da SB.

Metodologia

Para dar resposta aos objetivos e à questão de investigação, foi desenhado um estudo de natureza quantitativa, de carácter correcional, transversal e analítico.

Na seleção da amostra, definiram-se critérios de inclusão: o exercício de funções na UCI e a prestação de cuidados de enfermagem diretos durante o período de recolha de dados. Foram excluídos os profissionais que: não preencheram na totalidade o instrumento de recolha de dados, ausentes de atividade profissional durante a pandemia

ou no período da recolha de dados. Após a aplicação dos critérios de exclusão, obteve-se uma amostra não probabilística de tipo intencional de 61 enfermeiros a exercer funções em UCI.

O instrumento de recolha de dados composto por uma primeira parte com variáveis independentes de contexto laboral pandémico COVID-19 que contem 10 itens referentes às condições de trabalho durante o período pandémico, sendo eles: a) horas de trabalho, em média/dia; b) necessidade de sair de casa/morar só; c) conhecimentos acerca da doença; d) identificação como suspeito ou confirmado de COVID-19; e) número de doentes COVID-19 acompanhados; f) existência de EPI suficientes; g) experiência de gerir a morte de doentes COVID-19; h) percepção de medo de infeção; i) ser veículo de infeção para familiares/amigos; j) reconhecimento social. A segunda parte é referente à variável dependente: a SB e inclui a CBI (Kristensen et al., 2005), validada para a população portuguesa (Fonte, 2011), composta por 19 itens, que avaliam três dimensões sendo elas: SB pessoal composta por seis itens, avaliam o nível de exaustão física, psicológica e da exaustão experienciada pela pessoa; SB relacionada com o trabalho contem sete itens, avaliam o nível de fadiga física e psicológica e a exaustão auto-percebida em relação ao seu trabalho e SB relacionada com o doente constituída por seis itens, avaliam o nível de fadiga física, psicológica e de exaustão auto-percebida em relação ao trabalho com os doentes.

A recolha de dados decorreu entre março e junho de 2022. O estudo obteve parecer favorável, nº 1230, da Comissão de Ética da Instituição onde se desenvolveu. Foram obtidas as autorizações para a realização do estudo, por parte do Diretor Clínico e Enfermeira Gestora da unidade, e, para a aplicação do instrumento de recolha de dados, por parte do autor. Efetuou-se o contacto formal com os enfermeiros do serviço, os questionários

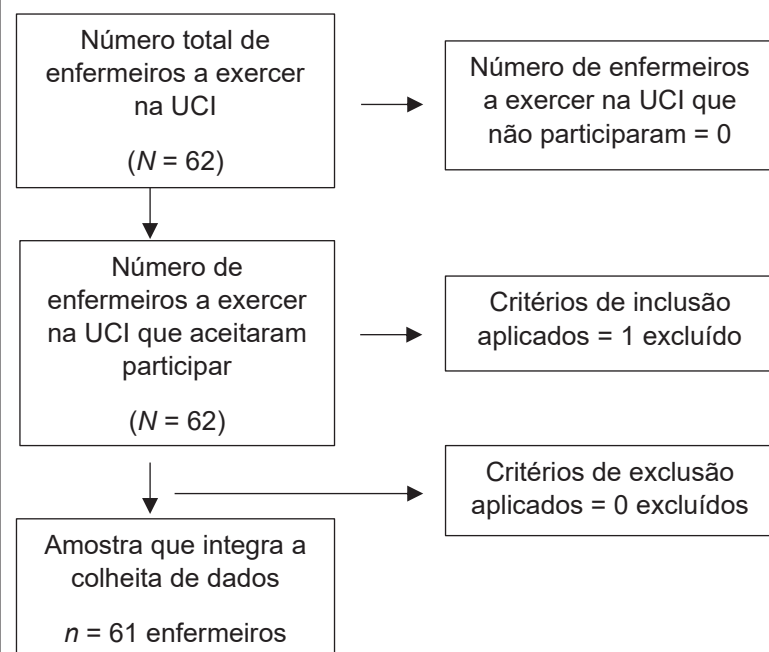
e o consentimento informado foram disponibilizados juntamente com dois envelopes, que após preenchimento foram selados e colocados numa urna fechada.

A análise estatística dos dados foi realizada com o programa IBM SPSS Statistics, versão 26.0 para Windows, através de estatística descritiva, valores das frequências absolutas (n) e relativas (%), e, as variáveis contínuas, através dos valores mínimo, máximo e média ($\bar{x}$) e desvio-padrão (σ). A análise da consistência interna entre os itens do CBI e das suas três dimensões, foi avaliada através do coeficiente *Alpha de Cronbach*, tendo sido considerados os valores superiores a 0.70 como indicadores de consistência interna adequada. Assim, as três escalas apresentam os seguintes valores: o Burnout pessoal apresenta um *Alpha de Cronbach* 0,845 para o total da escala e 0,803 é o valor mais baixo para os itens; o Burnout relacionado com o trabalho apresenta *Alpha de Cronbach* 0,829 como valor mais baixo para os itens e *Alpha de Cronbach* de 0,866 para o total da escala e, por último, o Burnout relacionado com o doente *Alpha de Cronbach* 0,796 é o valor mais baixo para os itens e *Alpha de Cronbach* de 0,843 para o total da escala. Estes valores altos do *Alpha de Cronbach* indicam uma boa consistência interna na validação da escala CBI para o português europeu.

Para estudar a associação entre os níveis da SB e as variáveis de contexto laboral pandémico COVID-19, foram utilizados o Teste T de *Student* e a ANOVA. Foi considerado um nível de significância de 5%.

Resultados

A amostra é constituída por 61 enfermeiros (Figura 1), maioritariamente do sexo feminino (70.5%) e com idades mínima de 21 e máxima de 45 anos (96.7 %); 19.7% têm um mestrado e 26.2% Especialidade em Enfermagem.

Figura 1*Apuramento da amostra dos enfermeiros de UCI*

Nota. N = População; n = Amostra.

Fonte: Autores

As variáveis relacionadas com o contexto laboral pandémico COVID-19 (Tabela 1), demonstram que a maioria (91,8%) dos participantes trabalhou mais de 10 horas por dia, 68,9% acompanhou mais de 100 doentes com COVID-19 e 86,9% teve que gerir a morte desses doentes. Apenas 13,1% afirmaram que tinham conhecimento acerca da doença, e 70,5% responderam que existiram sempre EPI suficientes. A totalidade dos participantes

afirmou que sentiu receio de ser veículo de infeção para familiares/amigos e 27,9% teve que sair de casa, ou passou a viver só durante este período. A maioria dos participantes diz ter percecionado o medo de ser infetado (95,1%) e 47,5%, referiram ter sido identificados como casos suspeitos ou confirmados de COVID-19; 73,8% percecionaram que não tiveram reconhecimento social pelo seu trabalho.

Tabela 1

Apresentação da distribuição dos valores absolutos e percentuais das variáveis relacionadas com o contexto laboral pandémico COVID-19

Variáveis de contexto laboral pandémico		<i>n</i>	%
Horas de trabalho, em média/dia	5-10 horas	5	8,2%
	>10 horas	56	91,8%
Necessidade de sair de casa/morar só	Não	44	72,1%
	Sim	17	27,9%
Conhecimentos acerca da doença	Não	53	86,9%
	Sim	8	13,1%
Identificação suspeito/confirmado de COVID-19	Não	32	52,5%
	Sim	29	47,5%
Nº de doentes COVID-19 acompanhados	Menos de 10	1	1,6%
	Entre 10 e 100	18	29,5%
	Mais de 100	42	68,9%
Existência de EPI suficientes	Não	18	29,5%
	Sim	43	70,5%
Experiência de gerir a morte de doente COVID-19	Não	8	13,1%
	Sim	53	86,9%
Perceção de medo de infeção	Não	3	4,9%
	Sim	58	95,1%
Ser veículo de infeção para familiares/amigos	Não	0	0,0%
	Sim	61	100,0%
Reconhecimento social	Não	45	73,8%
	Sim	16	26,2%

Nota. *n* = Frequência absoluta; % = Frequência relativa.

Na Tabela 2 apresenta a comparação dos níveis da SB relativamente às variáveis relacionadas com o contexto de exercício laboral pandémico COVID-19. Os participantes que tiveram que sair de casa ou passaram a viver sós durante o período da pandemia apresentam níveis menores da SB relacionada com o doente, com diferenças próximas da significância estatística ($\bar{x} = 34,9$; $\bar{x} = 25,2$, respetivamente; $p = 0,061$) porém, não se registaram diferenças estatisticamente significativas nem na SB global ($p = 0,286$) nem nas dimensões pessoal ($p = 0,585$) e trabalho ($p = 0,917$). Os participantes que foram identificados como suspeitos ou confirmados de COVID-19 apresentam níveis mais elevados da SB global ($\bar{x} = 50,3$; $\bar{x} = 44,2$, respetivamente; $p = 0,073$) e pessoal ($\bar{x} = 57,2$; $\bar{x} = 47,3$, respetivamente; $p = 0,025$), contudo, isto não acontece relativamente a SB relacionada com o trabalho ($p = 0,184$) ou com o doente ($p = 0,360$). O número de doentes acompanhados com COVID-19 teve influência nos níveis da SB, os valores médios da escala global da SB e das três dimensões foram estatisticamente significativamente mais elevados nos participantes que acompanharam mais de 100 doentes com COVID-19: SB global ($\bar{x} = 51,1$; $\bar{x} = 38,4$, respetivamente; $p < 0,001$), pessoal ($\bar{x} = 55,9$; $\bar{x} = 43,4$, respetivamente; $p = 0,009$), relacionado com o trabalho ($\bar{x} = 59,9$; $\bar{x} = 46,4$, respetivamente; $p < 0,001$) e com o doente ($\bar{x} = 35,9$; $\bar{x} = 24,1$,

respetivamente; $p = 0,017$).

A experiência de gerir a morte de doentes COVID-19 também aumentou significativamente os níveis da SB global ($\bar{x} = 49,1$; $\bar{x} = 34,0$, respetivamente; $p = 0,002$), relacionado com o trabalho ($\bar{x} = 53,7$; $\bar{x} = 40,6$, respetivamente; $p = 0,047$), pessoal ($\bar{x} = 57,7$; $\bar{x} = 42,9$, respetivamente; $p = 0,001$) e com o doente ($\bar{x} = 34,5$; $\bar{x} = 17,2$, respetivamente; $p = 0,011$). Os participantes que consideraram que existiram sempre EPI suficientes tiveram níveis menores da SB. As diferenças foram próximas da significância estatística na SB global ($\bar{x} = 45,0$; $\bar{x} = 52,2$, respetivamente; $p = 0,053$), relacionada com o trabalho ($\bar{x} = 49,4$; $\bar{x} = 58,1$, respetivamente; $p = 0,076$) e com o doente ($\bar{x} = 29,4$; $\bar{x} = 38,9$, respetivamente; $p = 0,063$). Os participantes que afirmaram ter receio de ser infetados com COVID-19 apresentaram níveis mais elevados da SB. As diferenças foram estatisticamente significativas na SB relacionada com o trabalho ($\bar{x} = 56,5$; $\bar{x} = 40,5$, respetivamente; $p = 0,030$), mas não nas restantes dimensões. Os níveis da SB global ($\bar{x} = 40,4$; $\bar{x} = 49,5$, respetivamente; $p = 0,016$), pessoal ($\bar{x} = 43,8$; $\bar{x} = 54,9$, respetivamente; $p = 0,027$) e relacionada com o trabalho ($\bar{x} = 48,7$; $\bar{x} = 58,3$, respetivamente; $p = 0,008$) foram significativamente menores nos participantes que consideraram que o seu trabalho foi reconhecido pela sociedade.

Tabela 2

Apresentação da distribuição dos valores da associação entre as variáveis relacionadas com o contexto laboral pandémico COVID-19 e os níveis da variável SB

	SB (pontuação de 0 a 100)			
	Global	Pessoal	Trabalho	Doente
Horas de trabalho, em média/dia				
5-10 horas (<i>n</i> = 5)	42,4 (14,0)	51,7 (21,0)	51,4 (7,4)	22,5 (18,5)
>10 horas (<i>n</i> = 56)	47,6 (13,2)	52,0 (17,3)	56,1 (13,0)	33,1 (18,0)
<i>Teste T de Student</i>	<i>p</i> = 0,406	<i>p</i> = 0,967	<i>p</i> = 0,430	<i>p</i> = 0,213
Necessidade de sair de casa/morar só				
Não (<i>n</i> = 44)	48,3 (14,1)	52,7 (17,7)	55,8 (13,3)	34,9 (18,0)
Sim (<i>n</i> = 17)	44,2 (10,6)	50,0 (17,2)	55,5 (10,9)	25,2 (16,9)
<i>Teste T de Student</i>	<i>p</i> = 0,286	<i>p</i> = 0,585	<i>p</i> = 0,917	<i>p</i> = 0,061
Conhecimentos acerca da doença				
Não (<i>n</i> = 53)	47,4 (13,2)	52,3 (17,2)	56,1 (12,7)	32,5 (17,5)
Sim (<i>n</i> = 8)	45,2 (14,2)	50,0 (19,9)	53,6 (12,4)	30,7 (23,4)
<i>Teste T de Student</i>	<i>p</i> = 0,664	<i>p</i> = 0,733	<i>p</i> = 0,606	<i>p</i> = 0,796
Identificação como suspeito ou confirmado de COVID-19				
Não (<i>n</i> = 32)	44,2 (13,9)	47,3 (17,6)	53,7 (13,6)	30,2 (19,3)
Sim (<i>n</i> = 29)	50,3 (12,0)	57,2 (15,9)	58,0 (11,2)	34,5 (16,7)
<i>Teste T de Student</i>	<i>p</i> = 0,073	<i>p</i> = 0,025	<i>p</i> = 0,184	<i>p</i> = 0,360
Nº de doentes COVID-19 acompanhados				
Até 100 (<i>n</i> = 19)	38,4 (12,8)	43,4 (18,7)	46,4 (13,3)	24,1 (15,7)
Mais de 100 (<i>n</i> = 42)	51,1 (11,6)	55,9 (15,5)	59,9 (9,9)	35,9 (18,1)
<i>Teste T de Student</i>	<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> = 0,009	<i>p</i> < 0,001	<i>p</i> = 0,017
Existência de EPI suficientes				
Não (<i>n</i> = 18)	52,2 (14,0)	58,1 (19,3)	58,5 (13,5)	38,9 (15,8)
Sim (<i>n</i> = 43)	45,0 (12,5)	49,4 (16,2)	54,6 (12,2)	29,4 (18,5)
<i>Teste T de Student</i>	<i>p</i> = 0,053	<i>p</i> = 0,076	<i>p</i> = 0,267	<i>p</i> = 0,063
Experiência de gerir a morte de doentes COVID-19				
Não (<i>n</i> = 8)	34,0 (15,3)	40,6 (22,6)	42,9 (15,7)	17,2 (15,7)
Sim (<i>n</i> = 53)	49,1 (11,9)	53,7 (16,1)	57,7 (11,0)	34,5 (17,5)
<i>Teste T de Student</i>	<i>p</i> = 0,002	<i>p</i> = 0,047	<i>p</i> = 0,001	<i>p</i> = 0,011
Perceção de medo de infeção				
Não (<i>n</i> = 3)	34,6 (16,9)	43,1 (10,5)	40,5 (14,4)	19,4 (30,1)
Sim (<i>n</i> = 58)	47,8 (12,9)	52,4 (17,6)	56,5 (12,1)	32,9 (17,5)
<i>Teste T de Student</i>	<i>p</i> = 0,094	<i>p</i> = 0,367	<i>p</i> = 0,030	<i>p</i> = 0,213
Reconhecimento social				
Não (<i>n</i> = 45)	49,5 (12,2)	54,9 (16,5)	58,3 (11,4)	34,0 (16,3)
Sim (<i>n</i> = 16)	40,4 (14,2)	43,8 (17,9)	48,7 (13,6)	27,3 (22,4)
<i>Teste T de Student</i>	<i>p</i> = 0,016	<i>p</i> = 0,027	<i>p</i> = 0,008	<i>p</i> = 0,209

Nota. *n* = Frequência absoluta; *p* = Probabilidade de significância.

Discussão

Analisando os níveis da SB relativamente às variáveis de contexto laboral pandémico COVID-19, os enfermeiros que tiveram que sair de casa ou passaram a viver sozinhos

durante o período da pandemia, apresentam níveis inferiores da SB relacionada com o doente, sem diferenças significativas na SB global, pessoal ou laboral. Segundo Ehrlich et al. (2020), o facto de mudar de casa pode estar associado a um aumento da ansiedade, mas os níveis da

SB inferiores, podem ser explicados pela menor percepção de risco de contagiar familiares ou amigos.

Relativamente à variável suspeitos ou confirmados de COVID-19 os enfermeiros apresentam níveis mais elevados da SB global e pessoal, o que corrobora o estudo de Borges et al. (2021).

Os enfermeiros que acompanharam mais de 100 doentes com COVID-19 apresentaram níveis da SB global e das suas três dimensões significativamente mais elevados. Diversos estudos referem que a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos profissionais da linha da frente durante a pandemia aumentou o risco de cansaço físico, stress, ansiedade, depressão e sofrimento psicológico, potenciando o desenvolvimento da SB (Ahmadidarrehshima et al., 2022; Amorim et al., 2021; Barello et al., 2020; Gomes, 2021; Luz et al., 2021).

Ter experienciado a morte de doentes com COVID-19, aumentou significativamente os níveis da SB global, porque, e segundo Janeway (2020), a morte de doentes se não for bem gerida, pode levar à depressão, que será sentida em todas as áreas da vida. Pereira et al. (2020) afirmam que a morte é, muitas vezes, encarada pelos enfermeiros como uma decepção e incapacidade de salvar vidas, independentemente dos esforços.

Outro fenómeno corroborado pelos enfermeiros neste estudo, foi o aumento dos níveis da SB, já verificado em Almeida et al. (2021), pela escassez de EPI, já que os que consideraram existirem sempre EPI suficientes, apresentaram níveis da SB inferiores, sendo que as diferenças, foram próximas da significância estatística, na SB global, na relacionada com o trabalho e com o doente. A totalidade dos participantes assumiu a percepção de ter vivido a sensação de medo de ser veículo de infeção para familiares/amigos. Os enfermeiros que percecionaram ter receio de serem infetados com o vírus, apresentaram níveis mais elevados da SB, corroborando os resultados de Luz et al. (2021) e Gomes (2021), que verificaram que os profissionais têm medo de serem o veículo de transmissão da doença.

Os níveis da SB global, pessoal e relacionado com o trabalho, foram significativamente inferiores, em enfermeiros que percecionaram o reconhecimento social pelo seu trabalho. O medo de cuidar, em contexto de alta transmissibilidade, aliado a fatores como a baixa remuneração e o excesso de carga horária, contribuem para o desgaste físico, mental e emocional (Amorim et al., 2021).

Importa salientar que os resultados devem ser interpretados à luz do período em que os dados foram recolhidos, e não como representativos de toda a experiência pandémica. Este estudo oferece uma perspetiva tardia da pandemia COVID-19, evidenciando os efeitos persistentes do Burnout nos enfermeiros de UCI numa fase já marcada pela reorganização dos serviços. Este enquadramento distingue-o dos trabalhos publicados anteriormente, centrados essencialmente no impacto agudo da crise sanitária.

Este estudo apresenta limitações metodológicas, nomeadamente o tamanho reduzido da amostra, que limita a generalização dos resultados.

Conclusão

Conclui-se que, na dimensão relacionada com o trabalho, os principais fatores de risco foram o número de doentes acompanhados, a vivência de mortes nestes doentes, o medo de infeção e a falta de reconhecimento social. Na dimensão pessoal, destacaram-se a experiência de ser caso suspeito ou confirmado e o número de doentes cuidados. Na dimensão relacionada com o doente, os riscos associaram-se ao número de doentes acompanhados e à proximidade com a morte destes. Estes resultados aprofundam a compreensão do Burnout em profissionais de saúde após crises globais e orientar estratégias que promovam o bem-estar das equipas e a qualidade dos cuidados. Relativamente a investigações futuras, recomenda-se o desenvolvimento de estudos multicêntricos que permitam a generalização dos resultados, e estudos retrospectivos que explorem a evolução do Burnout ao longo do tempo, mesmo após o período pandémico. Seria ainda importante a utilização de técnicas de amostragem que permitissem fornecer dados representativos da população de enfermeiros portugueses. Em suma, os resultados reforçam a necessidade de investir na saúde mental dos enfermeiros de UCI para garantir cuidados mais seguros e resilientes.

Tese/Dissertação

Este artigo deriva da dissertação intitulada “Burnout em enfermeiros nos cuidados ao doente crítico em contexto pós pandemia COVID-19 – Estudo em Medicina Intensiva” apresentada na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança em 2023.

Contribuição de autores

Conceptualização: Martins, M. S., Imaginário, C. M., Branco, M. A.

Tratamento de dados: Martins, M. S., Imaginário, C. M., Branco, M. A.

Análise formal: Martins, M. S., Imaginário, C. M., Branco, M. A.

Investigação: Martins, M. S., Imaginário, C. M., Branco, M. A.

Metodologia: Martins, M. S., Imaginário, C. M., Branco, M. A.

Redação – rascunho original: Martins, M. S., Branco, M. A.

Redação – análise e edição: Martins, M. S., Branco, M. A.

Referências bibliográficas

- Ahmadidarrehshima, S., Salari, N., Dastyar, N., & Rafati, F. (2022). Exploring the experiences of nurses caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran. *BMC Nursing*, 21, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00805-5>
- Almeida, S.L.A.C., Salvaro, M.M., Geraldo, M.V.F., Guimarães, V.M.H., Fornero, L.C.M., Amorim, A.C.C., Carvalho, L.P.O., Moraes, I.L., Dutra, F.R., Lana, E.H.S., & Rocha, A.L.P.M. (2021). Burnout syndrome in healthcare professionals in the frontline of COVID-19. *Brazilian Journal of Development*, 7(7), 66360–66371. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-082>

- Amorim, R. F., da Silva, K. R., Casimiro, C. F. & da Silva, P.F. (2021). The challenges of Brazilian nursing facing COVID-19 in 2020: an integrative review. *Revista Saúde em Redes*, 7, Suppl. 1. <https://doi.org/10.18310/2446-48132021v7n1Sup.3545g801>
- Areosa, J., & Queirós, C. (2020). Burnout: uma patologia social reconfigurada na era COVID-19? *International Journal on Working Conditions*, 20. <https://doi.org/10.25762/abh3-qh73>
- Barba, M. L., Campos, M. M. P., Neves, G. C. A., Junqueira, A. B. C., Pereira, L. S., Estellita, R. R. M., Teixeira, E. V. G., & Santos, A. S. S. (2021). Burnout Syndrome at COVID-19: the health impacts on health workers. *Brazilian Journal of Development*. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-420>
- Barton, M. A., Lall, M. D., Johnston, M. M., Lu, D. W., Nelson, L. S., Bilimoria, K. Y., & Reisdorff, E. J. (2022). Reliability and validity support for an abbreviated Copenhagen burnout inventory using exploratory and confirmatory factor analysis. *Journal of the American College of Emergency Physicians open*, 3(4), e12797. <https://doi.org/10.1002/emp2.12797>
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Borges, G. M., Maia, J. M., Xavier, P. O., Santos, A. B. dos R., Barbosa, C. C. M., Nogueira, V. F., & Ito, A. M. (2021). O impacto da síndrome de burnout entre os profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 13, e8375. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e8375.2021>
- Chen, YH., Saffari, M., Lin, CY. et al. (2024). Burnout during the COVID-19 pandemic among nurses in Taiwan: the parental role effect on burnout. *BMC Health Serv Res*, 24, 703. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11159-w>
- Costa, A., Rasga, C., Martiniano, H., Vicente, A., Virgolino, A., Santos, O., Heitor, M. J., & Caldas de Almeida, T. (2020). *Saúde mental em tempos da pandemia da COVID-19: abordagem metodológica utilizada no projeto SM-COVID19*. Boletim Epidemiológico Observações. 2ª série, 9 (Supp. 12) COVID-19. INDRJ.
- Ehrlich, H., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Protecting our health care workers during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Emergency Medicine*, 38(7), 1515–1539. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.023>
- Fei, Y., Yang, S., Zhu, Z., Lv, M., Yin, Y., Zuo, M., Chen, Y., Sheng, H., Zhang, S. & Zhang, M. (2023). Workplace violence and burnout among Chinese nurses during the COVID-19 pandemic: does the sense of coherence mediate the relationship? *BMC Psychiatry* 23, 573. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05060-9>
- Fonte, C. M. S. (2011). *Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI)*. [Master's dissertation in Management and Health Economics/Faculty of Economics of the University of Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/18118>
- Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiourmpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Meimeti, E., & Kaitelidou, D. (2023). Increased Job Burnout and Reduced Job Satisfaction for Nurses Compared to Other Healthcare Workers after the COVID-19 Pandemic. *Nursing Reports*, 13(3), 1090–1100. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030095>
- Ge, M. W., Hu, F. H., Jia, Y. J., Tang, W., Zhang, W. Q., & Chen, H. L. (2023). Global prevalence of nursing burnout syndrome and temporal trends for the last 10 years: A meta-analysis of 94 studies covering over 30 countries. *Journal of clinical nursing*, 32(17-18), 5836–5854. <https://doi.org/10.1111/jocn.16708>
- Gomes, L. (2021). Prevalência de burnout nos enfermeiros de um serviço de urgência hospitalar, em contexto pré-pandemia COVID-19. *International Journal on Working Conditions*, 22. <https://doi.org/10.25762/r6fh-8f93>
- Hovland, I. S., Skogstad, L., Diep, L. M., Ekeberg, Ø., Ræder, J., Stafseth, S. K., Hem, E., Rø, K. I., & Lie, I. (2024). Burnout among intensive care nurses, physicians and leaders during the COVID-19 pandemic: A national longitudinal study. *Acta anaesthesiologica Scandinavica*, 68(10), 1426–1435. <https://doi.org/10.1111/aas.14504>
- Janeway, D. (2020). The Role of Psychiatry in Treating Burnout Among Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Radiology Nursing* 39, Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.radnu.2020.06.004>
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207 <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Lee, H. F., Hsu, H. C., Efendi, F., Ramoo, V. & Susanti, I. A. (2023). Burnout, resilience, and empowerment among COVID-19 survivor nurses in Indonesia. *PLoS ONE* 18(10), e0291073. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291073>
- Luz, D. C., Campos, J. R., Bezerra, P. O., Campos, J. B., Nascimento, A. M., & Barros, A.B. (2021). Burnout e saúde mental em tempos de pandemia de COVID -19: revisão sistemática com metanálise. *Revista Nursing*, 24(276), 5714-5719. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i276p5714-5725>
- Mokaya, P. O., Ntinyari, N., Limungi, G., Kasmai, E. K., & Gabriella, H. F. (2025). Assessing the impact of the coronavirus pandemic on the mental health status of intensive care unit nurses: a systematic review. *BMC Nursing*, 24(1), 487. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03117-6>
- Musio, M. E., Russo, M., Barbieri, M., Moro, A., Zanini, M., Sasso, L., Bagnasco, A., & Catania, G. (2025). Influencing Factors of Nurses' Well-Being in Critical Care During Pandemic Era: A Systematic Review. *Public health nursing*, 42(2), 996–1016. <https://doi.org/10.1111/phn.13471>
- Orr, T., Cheung, E., Saha, M., Balogun, T., Feng, C., & Farag, M. (2025). Identifying risk factors for burnout-driven turnover in Canadian healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *BMC Health Serv Res* 25, 469. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12522-1>
- Pereira, M.D., Torres, E.C., Pereira, M.D., Antunes, P.E.S., & Costa, C.F.T. (2020). Emotional distress of Nurses in the hospital setting in the face of the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 9(8), e67985121. <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121>
- Silva, R. R., Silva, L. A., Oliveira, E. S., Junior, M. D. S., Silva, M. D. G., & Ribeiro, A. A. (2021). Carga psicossocial e Síndrome de Burnout em profissionais de saúde no combate à pandemia de COVID-19. *Global Academic Nursing Journal*. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200118>
- World Health Organization. (2019). *Burnout: An “occupational phenomenon”—International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- World Health Organization. (2020). *Archived: WHO Timeline - COVID-19*. <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline-COVID-19>