



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIANE DA ROCHA MARQUES

**FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

SÃO CRISTÓVÃO/SE
2021

MARIANE DA ROCHA MARQUES

**FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, como pré-requisito para obtenção do título de mestre.

Área de concentração: “Enfermagem, cuidado e saúde”

Linha de pesquisa: “Gestão e cuidado no contexto SUS e as políticas em saúde e enfermagem.

Orientadora: Prof^aDr^a Andréia CentenaroVaez.

SÃO CRISTÓVÃO/SE
2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

M357f Marques, Mariane da Rocha
Fatores associados à Síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária durante a pandemia de COVID-19 / Mariane da Rocha Marques ; orientadora Andréia Centenaro Vaez. – São Cristóvão, SE, 2021.
63 f.

Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Sergipe, 2021.

1. COVID-19 (Doença). 2. Atenção primária à saúde. 3. Doenças profissionais. 4. Stress (Psicologia). I. Vaez, Andréia Centenaro, orient. II. Título.

CDU 616-083:159.944.4

Nome: Mariane da Rocha Marques

Título: Fatores associados à Síndrome de Burnout em profissionais da Atenção Primária durante a Pandemia de COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Aprovado em: 31/08/2021

Banca Examinadora

Prof^aDr^a Andréia CentenaroVaez

Universidade Federal de Sergipe/PPGEN

Prof^aDr^a Andreia Freire de Menezes

Universidade Federal de Sergipe/PPGEN

Prof^aDr^o Damião da Conceição Araújo

Universidade Federal de Sergipe/ (DENL/UFS)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter forjado o meu caráter para me fazer forte. Por ter me concedido resiliência, humildade, paciência, perseverança, sabedoria para concluir esse estudo. Olho hoje para a minha trajetória e percebo o quanto cada passo foi amavelmente moldado para que eu conseguisse chegar até aqui.

A todos os amigos de Comunhão e Libertação, por terem me ensinado que desistir sem ter me doado completamente e sem levar a sério cada dificuldade, cada circunstância e cada desafio da vida enfraquece o nosso espírito.

A minha querida orientadora, Andréia Centenaro Vaez, que acreditou em mim quando todas as esperanças não mais existiam. Deus te colocou no meu caminho para me ensinar que a disciplina, a força, a paciência, a dedicação e a confiança podem gerar frutos para vida inteira. Ter te acompanhado nesse tempo me tornou uma pessoa melhor. Muito obrigada! Sem a sua ajuda e sem o seu olhar cuidadoso, nada disso seria possível.

Aos doutores Andréia Freire de Menezes e Damião da Conceição Araújo por terem aceitado integrar a banca examinadora e por toda colaboração para esse trabalho.

Ao município de São Cristóvão e cada um dos seus profissionais, que estiveram completamente disponíveis para que esse estudo acontecesse. Sou muito grata por toda parceria que estabelecemos nos últimos anos.

Aos meus pais, aos meus irmãos, ao meu companheiro Frank e familiares que me apoiaram, que vivenciaram as minhas ausências nos momentos mais difíceis da concretização desse estudo, que foram porto seguro e exemplo de determinação. Amo vocês.

A cada um dos alunos que tive a honra de contribuir durante a formação. Olhar para vocês me fez resgatar o ânimo e o sentido de trilhar a carreira na Academia. Olhar para vocês me fez acreditar que o ensino ainda é o caminho para alcançarmos a excelência na profissão que escolhemos.

À querida graduanda Iracy Menezes de Souza Barbosa, por todo o apoio, incentivo, pela colaboração neste trabalho. Você foi um anjo em minha vida, e tenho muita alegria em saber a profissional incrível que você será.

Aos professores do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e do Departamento de Enfermagem, que muito contribuíram para a minha formação.

À Liga Acadêmica de Enfermagem em Atenção Primária (LAENFAP) e ao Grupo de Estudos em Metodologias Assistenciais de Enfermagem (GEMAE), por terem suscitado em mim o amor pelo ensino, pesquisa e extensão.

À Cidade Mãe de Sergipe, São Cristóvão, por primeiro me acolher e me ensinar a ser um ser humano e uma profissional melhor a cada dia e a cada equipe de saúde com quem trabalhei, dedico esta conquista.

RESUMO

Introdução: Os profissionais da Atenção Básica (AB) sujeitam-se a riscos psicossociais que contribuem para adoecimento físico e mental. Com a pandemia, a sobrecarga no atendimento dos pacientes com COVID-19, os profissionais se tornaram a segunda vítima do fenômeno. Eles sofrem grande pressão psicológica no cumprimento das suas atividades, o que impacta no surgimento de estresse laboral, além de síndrome de burnout, insônia, depressão, ansiedade, angústia e aflição.

Objetivos: Avaliar os fatores associados à presença de sinais de Síndrome de Burnout em profissionais que atuam na Atenção Primária durante a pandemia de COVID-19.

Métodos: Estudo observacional, de corte transversal e abordagem quantitativa realizado com profissionais que atuam na AB durante a pandemia de COVID-19. Trata-se de uma amostra não probabilística do tipo por conveniência composta por 160 profissionais. A coleta de dados foi realizada de forma virtual, mediante utilização da plataforma *GoogleForms*. Foram utilizados três Instrumentos: Questionário de caracterização, *Inventário Maslach de Burnout* (MBI) e *Escala de Estresse Percebido-14* (PSS-14). A descrição dos fatores de interesse realizada por análises descritivas das variáveis numéricas e categóricas. O teste de Qui-quadrado de Pearson por tabela de contingência foi aplicado para analisar a relação do desfecho (síndrome de Burnout) com as variáveis independentes de gênero, categoria profissional e presença de estresse. Desenvolvido um modelo multivariado com variáveis previamente associadas ao desfecho (análise bivariada).

Resultados: 57,5% dos profissionais evidenciaram Burnout. 53.1% dos profissionais da Atenção Básica referiram autopercepção de estresse, que aumentou em treze vezes a chance do desfecho. 78.3% dos profissionais com a síndrome relataram sobrecarga com a pandemia e a insatisfação com o serviço aumentou em mais de seis vezes a chance do desfecho. 85.3% dos profissionais que não desenvolveram a SB relataram receber apoio emocional da chefia imediata. Estilo de vida, carga horária, remuneração e infecção pelo vírus foram relevantes para SB.

Conclusão: Os fatores associados com a síndrome de burnout são os aspectos relacionados ao trabalho, à pandemia e ao estresse. Evidencia-se a importância crucial e urgente de suscitar discussões sobre o valor inestimável do investimento em ações de saúde mental dos trabalhadores.

Palavras-chave: Esgotamento profissional; COVID-19; Estresse Psicológico; Doenças Profissionais; Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

Introduction: Primary Care (PC) professionals are subject to psychosocial risks that contribute to physical and mental illness. With the pandemic, the overload in the care of patients with COVID-19, professionals have become the second victim of the phenomenon. They suffer great psychological pressure in carrying out their activities, which impacts on the emergence of work stress, in addition to burnout syndrome, insomnia, depression, anxiety, anguish and distress. **Objectives:** To evaluate the factors associated with the presence of signs of Burnout Syndrome in professionals working in Primary Care during the COVID-19 pandemic. **Methods:** Observational, cross-sectional study with a quantitative approach carried out with professionals working in PC during the COVID-19 pandemic. This is a non-probabilistic convenience sample composed of 160 professionals. Data collection was carried out in a virtual way, using the GoogleForms platform. Three instruments were used: Characterization Questionnaire, Maslach Burnout Inventory (MBI) and Perceived Stress Scale-14 (PSS-14). The description of the factors of interest performed by descriptive analysis of numerical and categorical variables. Pearson's chi-square test by contingency table was applied to analyze the relationship of the outcome (Burnout syndrome) with the independent variables of gender, professional category and presence of stress. A multivariate model was developed with variables previously associated with the outcome (bivariate analysis). **Results:** 57.5% of professionals showed Burnout. 53.1% of Primary Care professionals reported self-perception of stress, which increased the chance of the outcome by thirteen times. 78.3% of professionals with the syndrome reported overload with the pandemic and dissatisfaction with the service increased the chance of the outcome by more than six times. 85.3% of professionals who did not develop Burnout Syndrome (BS) reported receiving emotional support from their immediate superiors. Lifestyle, working hours, remuneration and virus infection were relevant for BS. **Conclusion:** The factors associated with BS are aspects related to work, the pandemic and stress. The crucial and urgent importance of raising discussions about the inestimable value of investing in workers' mental health actions is highlighted.

Keywords: Professional burnout; COVID-19; Psychological stress; Professional diseases; Primary Health Care

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 Atenção Primária à Saúde	12
2.2 Síndrome de Burnout (SB)	13
2.3 Estresse	15
2.4 Pandemia de Coronavírus	16
2.5 Associação entre a Pandemia de Coronavírus e Saúde Mental dos Profissionais	18
3 OBJETIVOS	20
3.1 Geral	20
3.2 Específicos	20
4 MÉTODO	21
4.1 Delineamento do Estudo	21
4.2 Local de realização da pesquisa	21
4.3 Participantes, cálculo amostral e critérios de elegibilidade	21
4.3.1 Cálculo amostral	21
4.3.2 Critérios de elegibilidade	22
4.4 Variáveis e Fonte dos Dados	22
4.4.1 Questionário de caracterização	23
4.4.2 Maslach Burnout Inventory- Human Services Survez (MBI- HSS)	23
4.4.3 Perceived Stress Scale 14 (PSS 14)	24
4.5 Protocolo de Sistemática de Coleta.	24
4.6 Análise Estatística	25
4.7 Procedimentos Éticos	26
4.8 Riscos	28
4.9 Benefícios	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE I	53
APÊNDICE II	54
APÊNDICE III	55
ANEXO I	61
ANEXO II	63

1 INTRODUÇÃO

Dentre os tipos de sofrimento psíquico que acometem os profissionais de saúde, inclusive os atuantes da Atenção Primária à Saúde (APS), o estresse (SILVA *et al.*, 2015, PEDROZO-PUPO; PEDROZO-CORTÉS; CAMPO-ARIAS, 2020) e a Síndrome de Burnout (SB) são amplamente abordados na literatura científica (MARTINS *et al.*, 2014, SÁ; MARTINS-SILVA; FUNCHAL, 2014, SILVA *et al.*, 2015, RESTAURI; SHERIDAN, 2020).

Os profissionais da APS estão expostos a riscos psicossociais causadores de adoecimento físico e mental associados à precariedade do serviço e à sobrecarga de trabalho, acarretando estresse ocupacional (TRINDADE; PIRES, 2013). O esgotamento relaciona-se à escassez de recursos, à violência no trabalho, às dificuldades em desempenhar ações em equipe e à dificuldade nas relações interpessoais (GARCIA; MARZIALE, 2018). Podem ainda apresentar comportamentos negativos como baixo rendimento, absenteísmo no trabalho, falta de colaboração entre profissionais, desconforto social e predisposição a erros e acidentes (DIAS *et al.*, 2011).

Ao final de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e que causou inúmeros casos de síndrome respiratória aguda grave (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). A APS precisou implantar estratégias de mitigação da pandemia e ao mesmo tempo permitir a manutenção das linhas de cuidado para outros agravos (DAUMAS *et al.*, 2020).

Com a pandemia, a sobrecarga do atendimento dos sintomáticos respiratórios expõe os profissionais a difíceis circunstâncias que os torna vítima do fenômeno (BOHOMOL *et al.*, 2020). No desempenho das atividades, os profissionais da linha de frente têm apresentado níveis elevados da Síndrome de Burnout (MATSUO *et al.*, 2020), o que impacta no estresse laboral, além de insônia, depressão, ansiedade, angústia e sentimentos negativos sobre o trabalho (LAI *et al.*, 2020).

Torna-se, pois, imprescindível que as instituições se preocupem não apenas com a capacidade de realização do trabalho, mas, sobretudo, que os trabalhadores estejam saudáveis física e mentalmente para assistir os

pacientes. Afinal, podem apresentar alto risco para esgotamento emocional, Síndrome de Burnout e suicídio (ROSS, 2020). Tais desfechos refletem respostas do pessoal de saúde às consequências psicológicas que sofrem, e cuja dimensão da importância advém da possível associação entre elas e a capacidade de tomada de decisão (PRETI *et al.*, 2020).

No Brasil, os efeitos da pandemia também não são diferentes. A sobrecarga no atendimento dos pacientes foi apontada como desencadeadora de estresse extremo, cuja associação ocorre com o alarme social, falta de recursos, saturação dos serviços e incerteza (THEORIES, 2020). Estudo realizado no Hospital Regional do Paraná observou entre enfermeiros que atuam na pandemia um sofrimento psíquico além daquele já intrínseco da profissão, e com vários sintomas relacionados à saúde mental (DAL'BOSCO *et al.*, 2020).

No entanto, ainda é preciso identificar quais são os fatores de adoecimento profissional durante a pandemia no contexto da APS se relacionam à SB. É necessário conduzir estudos na AB para identificar os impactos psicológicos da pandemia na saúde mental dos profissionais, uma vez que eles também estão na linha de frente.

Assim, o interesse no estudo surgiu diante da observação que os profissionais que atuam na APS demonstram sinais de sofrimento psíquico frente à pandemia (APAYDIN *et al.*, 2021; BAPTISTA *et al.*, 2021; TAN *et al.*, 2021), o que torna indispensável a adoção de estratégias eficientes de enfrentamento para minimizar os danos ao profissional em seu ambiente de trabalho.

Diante do exposto, a pergunta norteadora do estudo foi: quais são os fatores associados à presença de sinais de Síndrome de Burnout em profissionais de saúde da AB durante a pandemia do Sars-Cov-2 em uma cidade histórica do estado de Sergipe?

O conhecimento desses fatores pode esclarecer o processo de adoecimento do pessoal de saúde, a fim de sinalizar a comunidade científica e a comunidade no geral sobre os efeitos do ambiente laboral na saúde mental do trabalhador.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária em Saúde (APS) é a principal porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, engloba ações de saúde individuais, integrais, não apenas centrados na cura, mas, sobretudo, ações coletivas, de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e vigilância em saúde. Tais práticas são desenvolvidas por meio de duas vertentes: o cuidado integrado e caracterizado por responsabilidade sanitária que as equipes de saúde exercem e pela gestão qualificada (BRASIL, 2017).

Foi consolidada no Brasil através da Estratégia Saúde da Família (ESF). O contexto de implantação da ESF envolve como marcos históricos para as conquistas de direitos dos cidadãos tanto a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, e a Constituição Federal de 1988. Ambas suscitaram a defesa, através de debates sobre a saúde coletiva e a atenção básica, de que a saúde seria direito universal de todos os cidadãos e dever do estado (SOUZA; GOMES; ZANETTI, 2020). Tais discussões impulsionaram as Leis 8080 e 8142/1990. Com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), grande parte da população passou a participar pela primeira vez da saúde pública (SANTOS, 2018). Esse processo resultou na estruturação da ESF, em 1994, com a finalidade de expandir e reorganizar a Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2017).

Muitas são as atribuições profissionais na APS. Dentre elas, ressalta-se a territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, cadastro dos dados de saúde das famílias e dos indivíduos, cuidado integral à saúde da população adscrita, ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população, acolhimento do usuário e identificação das suas necessidades de cuidado, busca ativa, visitas domiciliares, notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, participação e articulação com a educação permanente, reuniões de equipe e de planejamento, e ainda gerenciamento de pessoas e de insumos (BRASIL, 2017).

Com a pandemia de Coronavírus instalada no Brasil ao início de 2020, a APS ratificou seu protagonismo para a organização da assistência. Ela foi significativamente ao intervir sobre a incidência da infecção na população e na sua morbimortalidade, além de acompanhar instituir teleconsultas, orientar comunidade sobre distanciamento social, identificar e manejar vulnerabilidades, organizar o cuidado continuado e reconhecer sinais de alerta.(DAUMAS *et al.*, 2020).

O trabalhador de saúde da APS atua diretamente sobre as ações de vigilância nos territórios, sobre a oferta cuidados aos usuários com COVID-19, suporte às vulnerabilidades; e manutenção das ofertas de serviço em meio à crise. Ademais, orienta para o controle da disseminação do vírus através de notificação, detecção e acompanhamento dos casos. O atendimento aos usuários exige fluxos distintos para o cuidado dos pacientes sintomáticos respiratórios. Quanto ao suporte social, as equipes intervêm em medidas de apoio sanitário, financeiro, psicológico e social, bem como proteção social. Ressalta-se, portanto, necessidade da readequação das atividades de rotina nas UBS (MEDINA *et al.*, 2020).

Porém, a realidade da APS ainda encontra limitações decorrentes de uma assistência em saúde que não é sistematizada e apresenta descontinuidade. Isso gera um descompasso para a continuidade e coordenação do cuidado (SILVA *et al.*, 2021)

2.2 SÍNDROME DE BURNOUT (SB)

Ainda na década de 70, Freudenberguer descreveu casos de gradual desgaste emocional, perda de motivação e reduzido comprometimento com o trabalho. Esse desgaste engloba a diferença entre as ações realizadas e os resultados obtidos, os quais frustram a expectativa do profissional (FREUDENBERGUER; HERBERT, 1974).

A nomenclatura Síndrome de Burnout, no entanto, foi desenvolvida por Maslach quando a definiu através de três aspectos elencados em 1974. Assim, a sintomatologia apresenta as seguintes dimensões relacionadas: exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e falta de realização pessoal (FRP). A

primeira trata da perda de recursos emocionais para lidar com o trabalho; despersonalização impacta em atitudes negativas, de insensibilidade e de cinismo com os que recebem assistência; e, a falta de realização pessoal influencia na avaliação do próprio trabalho de forma negativa, associado com sentimentos e avaliações de baixa autoestima profissional (MASLACH; JACKSON, 1981).

A SB surge, assim, um processo de estresse se torna crônico cuja persistência no ambiente laboral provoca acometimento à saúde do profissional (MOTA; DOSEA; NUNES, 2014). Desencadeia manifestações físicas como fadiga crônica, frequentes dores de cabeça, problemas com o sono, úlceras digestivas, hipertensão arterial, taquiarritmias, desordens gastrintestinais, perda de peso, dores musculares e de coluna, alergias, e também manifestações comportamentais como consumo aumentado de café, álcool, fármacos e drogas ilegais, absenteísmo, baixo rendimento pessoal, distanciamento afetivo dos pacientes e colegas, atitude cínica, impaciência e irritabilidade, incapacidade de concentração, sentimentos depressivos, frequentes conflitos interpessoais no ambiente de trabalho e dentro da própria família (MASLACH; GOLDBERG, 1998).

Trata-se de uma evolução do desgaste e desinteresse com o trabalho, resultando em desequilíbrio emocional, distúrbios psicossociais, estresse e exaustão (MERCES *et al.*, 2016).

Muitos são os estudos que retratam a SB ocorrida aos profissionais de saúde: Na Zona da Mata mineira, quanto à EE, os percentuais variaram entre cerca de 20% a aproximadamente 50% dentre os profissionais. Quanto à DP, variaram desde 21% a 50%. Já quanto à realização pessoal 21,5% dos profissionais, com níveis médios 55,4% e níveis altos 20,6% (MARTINS *et al.*, 2014). Outros achados também indicam que a satisfação com o ambiente físico e atividades intrínsecas do trabalho impactam no surgimento da SB. Percebeu-se níveis elevados de insatisfação em relação ao ambiente físico (61,54%) e razoavelmente elevados para a insatisfação em relação às relações hierárquicas (40,38%)(SÁ; MARTINS-SILVA; FUNCHAL, 2014).

No âmbito da APS, estudo com equipes da estratégia de saúde da família, no Sul do Brasil, para cansaço emocional foi encontrado valor alto em 45,9% dos participantes, 35,8% apresentou nível alto para despersonalização e

para realização pessoal o valor encontrado foi alto 30,3% (SAKAE *et al.*, 2017). Observou-se também a prevalência de Burnout de 51% nos profissionais da APS em Juiz de Fora. Logo, identifica-se uma população vulnerável à SB e que necessita de intervenções para prevenção e promoção da saúde mental (LIMA; FARAH; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2017).

Diante de tantas implicações negativas do esgotamento profissional dentre aqueles que ofertam o cuidado, é necessário compreender os problemas associados a fim de proporcionar melhoria no cuidado ofertado e maior humanização do trabalho (MARTINS *et al.*, 2014).

2.3 ESTRESSE

Os níveis altos de estresse interferem na qualidade de vida dos indivíduos à medida que ocasiona desordem familiar, social (LIPP, 1996; JACQUES, 2004) e que promovem adoecimento físico e mental, assim como atitudes negativas no trabalho e no meio social (LIPP, TANGANELLI, 2002; PAFARO, DE MARTINO, 2004).

A prevalência de fatores estressores relatados durante intervenção realizada em profissionais englobou aspectos como sobrecarga de trabalho, dificuldades em lidar com sofrimento da população, violências no trabalho e sentimentos de impotência de forma a causar adoecimento do trabalhador (FERREIRA; ANDERSON, 2020)

Os profissionais apontam como estressores laborais aqueles cujas dimensões se dão em dois âmbitos: *Relacionamentos*, o que inclui a capacidade de evitar conflitos e mudanças. Esta avalia se os trabalhadores são envolvidos e comunicados das mudanças organizativas no trabalho; e *Controle*, que trata do poder de decisão do profissional quanto ao processo de trabalho (BEZERRA;LUCCA, 2017).

Nos serviços de APS, o vínculo do trabalhador com o usuário pode significar maior vulnerabilidade para sofrimento, afinal, ele pode apresentar capacidade de resolução dos problemas do paciente de forma limitada. Além de estarem expostos a riscos em ambientes abertos ou nas residências dos

usuários, ressaltados pelo sentimento de impotência e desvalorização profissional (LANCMAN *et al.*, 2009).

Dentre as muitas variáveis para a ocorrência do estresse dentre os profissionais, déficit nos treinamentos profissionais e divulgação de informações sobre decisões organizacionais, falta de perspectivas de crescimento profissional, discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho, baixa valorização por superiores, distribuição das tarefas, falta de compreensão das responsabilidades eo tempo insuficiente para realizar o trabalho surgem como fatores estressores comuns (CORDIOLI *et al.*, 2019).

Em vista da complexidade do problema do estresse nos profissionais, é necessário o entedimento do evento que causou a alteração em nível biopsicossocial para então favorecer a percepção de bem estar. (LIPP, 2003; LIPP, TANGANELLI, 2002; PAFARO, DE MARTINO, 2004).

2.4 PANDEMIA DE CORONAVIRUS

Os coronavírus pertencem à subfamília Coronavirinae, família Coronaviridae e são da ordem Nidovirales. Até 2020, os coronavirus endêmicos identificados através das siglas HCoV-229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1 e HCoV-OC43 já apresentavam contágio em humanos causando resfriado comum. No entanto, outros dois tipos- SARS-CoV-1 e MERS-CoV-passaram a causar infecções graves no trato respiratório. Já o SARS-CoV-2, vírus responsável pela COVID-19, surgiu pela primeira vez em 12 de dezembro de 2019 de 2019, em Wuhan, China, dando assim início à epidemiade infecção aguda desconhecida do trato respiratório (CONASEMS, 2021).

No mundo, temos um total de 173.337.744 casos confirmados e 3.730.065 óbitos. A taxa de letalidade se encontra em 2,16%. O Brasil, por sua vez, apresenta 16.947.062 casos confirmados, destes, 15.342.286 (90,54%) recuperados e 473.404 resultaram em óbitos. O Brasil apresenta também uma letalidade maior que a mundial: 2,79% (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO, 2021)

Até o final da Semana Epidemiológica em 10 de julho de 2021, foram confirmados 186.459.999 casos de COVID-19 no mundo. O Brasil ocupava o

terceiro lugar em número de casos (19.069.003), antecedido apenas pelos Estados Unidos(33.847.784) e pela Índia (30.837.222) Em relação aos óbitos, foram confirmados 4.024.998 no mundo nesse período, sendo que o Brasil ocupa o segundo lugar no ranking, com 532.893 mortes por coronavírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 no Brasil ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, e, até julho/2021 houve uma redução de 8% quando comparado o número de casos registrados na semana epidemiológica investigada. O Nordeste ocupou o segundo lugar em número de casos novos (73.274), precedido apenas do Sudeste, com 142.468 novos casos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Em Sergipe, até julho de 2021, 271.012 casos de COVID-19 foram confirmados, e deles, 5.864 resultaram em óbitos (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2021). O pico para casos novos da doença ocorreu entre 13 e 19 de julho de 2020 caracterizando a “primeira onda” e manteve redução significativa até setembro do mesmo ano. Posteriormente, constataram-se novos aumentos na média móvel de casos, que impactou na “segunda onda”. Sergipe permanece com números elevados de casos, e segue com novas variantes/linhagens do vírus em circulação (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO, 2021).

Percebe-se então, que mesmo no Estado de Sergipe, que é o menor do Brasil, a COVID-19 é um problema de saúde pública relevante. As dificuldades para enfrentamento envolvem o potencial de disseminação, adaptabilidade a novos ambientes, suscetibilidade universal e a possibilidade de epidemias extensas bem como ocorrência dos casos graves com implicação respiratória. Tornam-se primordiais políticas e intervenções abrangentes que possibilitem ações de vigilância epidemiológica (ANDRADE *et al.*, 2020)

São Cristóvão, por sua vez, ocupa, em números absolutos, a 4ª posição em casos confirmados e 3ª em óbitos dentre todos os Estados de Sergipe. Entretanto, ocupa apenas a 10ª posição se avaliação relativa ao número de habitantes. Assim como Sergipe, o município permanece com números elevados da pandemia, cujo contexto ainda preocupa devido a circulação das novas variantes e linhagens no estado (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO, 2021).

2.5 ASSOCIAÇÃO ENTRE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS E SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS

Ao final do ano de 2019, a cidade chinesa de Wuhan reportou um novo tipo de pneumonia causado pelo coronavírus, que causa a doença COVID-19. O vírus foi nomeado como Síndrome Respiratória Aguda Grave por coronavírus2 (SARS-CoV-2). Foi exposta uma nova situação clínica peculiar para o pessoal de saúde envolvido no diagnóstico, tratamento e cuidado com aos pacientes acometidos pela doença, desenvolvendo com isso alto risco de sofrimento psíquico e sintomas psicossomáticos (LAI *et al.*, 2020).

A saúde mental desses trabalhadores passou então a ser discutida intensamente na literatura. Os impactos negativos na saúde laboral evidenciam-se principalmente por estresse agudo, transtornos de estresse pós-traumático, depressão grave, ansiedade, Burnout, insônia e estigmatização (CHIGWEDERE *et al.*, 2021)

Burnout e estresse apresentaram-se em altos níveis em profissionais diretamente expostos a pacientes com COVID-19, sendo os enfermeiros, uma classe ainda mais acometida por esses transtornos mentais. Além disso, mesmo o transtorno sendo comum nesses trabalhadores de saúde e mais prevalente quando em relação ao cuidado de pacientes com a doença, o nível do transtorno ainda se considera mais grave (ZARE *et al.*, 2021).

Percebem-se ainda diferenças significativas entre os escores de exaustão emocional entre trabalhadores que atuam com pacientes infectados por COVID-19 e aqueles que não. Enfermeiros e médicos da linha de frente da pandemia apresentam ainda altos níveis de despersonalização (DI MATTEI *et al.*, 2021)

Esses profissionais estão enfrentando estressores significativos, e desafios de saúde mental resultantes do seu trabalho. Assim, a pandemia ressignificou a importância dos trabalhadores da linha de frente, que atuam em meio a circunstâncias desafiadoras as quais evidenciam as limitações do sistema de saúde (SOVOLD *et al.*, 2021)

Estudos realizados ratificam a associação entre a pandemia e o desenvolvimento de sofrimento psíquico entre os profissionais da linha de frente. Na China, identificou-se prevalência de estresse, ansiedade e

depressão entre os trabalhadores. Salientou-se assim a importância da educação para reduzir desafios impostos no ambiente laboral e para o desenvolvimento de resiliência frente às dificuldades enfrentadas (XIAO *et al.*, 2020). Sabe-se também que a pandemia possui um impacto substancial para a saúde mental dos profissionais, os quais devem se tornar uma prioridade para estratégias de saúde pública (BRONDINO *et al.*, 2020).

Afirma-se com isso que os níveis de esgotamento emocional e os efeitos psicológicos adversos não devem ser negligenciados uma vez que o bem estar profissional é fundamental para o bom desempenho do serviço. Não somente a identificação de profissionais com alterações em saúde mental são importantes nesse contexto, mas, sobretudo, apoio psicológico ao trabalhador e discussão de técnicas de autocuidado para o mesmo (GRAMAGLIA *et al.*, 2021)

As consequências psicológicas para a saúde do profissional resultam das preocupações quanto a diversos ao ambiente laboral contaminado pelo vírus, da falta de recursos, da falta ou má utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI'S), cuja consequência se dá no maior risco de contaminação e carga de trabalho excessiva, que pode resultar em estressores que desencadeiam SB (RODRIGUÉZ; SANCHÉZ, 2020).

Constata-se também uma associação significativa entre estresse percebido com o fator “linha de frente”, principalmente no que tange às inconsistências entre as recomendações científicas e as medidas de saúde adotadas pelas autoridades governamentais (PEDROZO-PUPO; PEDROZO-CORTÉS; CAMPO-ARIAS, 2020).

O excesso de trabalho pode se relacionar com a recontaminação por COVID-19. Desgaste e estresse podem causar uma diminuição no sistema imunológico que resulta em doenças secundárias graves e aumento da carga viral a esses trabalhadores. (KUTLU *et al.*, 2021)

As estratégias de saúde para os profissionais da linha de frente devem, portanto, ser intensificadas. Caso contrário, um possível colapso do sistema de saúde e do bem estar emocional dos trabalhadores é inevitável (ORNELL *et al.*, 2020). As consequências envolvem tanto Burnout como também a depressão, estresse pós traumático e risco de suicídio (REGER *et al.*, 2020).

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

- ✓ Avaliar os fatores associados à presença de sinais de Síndrome de Burnout em profissionais que atuam na Atenção Primária durante a pandemia de COVID-19.

3.2 ESPECÍFICOS

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais da APS;
2. Identificar a autopercepção do estresse e a presença de síndrome de burnout;
3. Analisar a influência dos aspectos demográficos, econômicos, laborais, estilo de vida e a autopercepção do estresse como preditores para a síndrome de burnout.

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo observacional, de corte transversal e abordagem quantitativa realizado com os profissionais que atuam na Atenção Primária de um município da região metropolitana de Sergipe durante a pandemia do COVID-19.

4.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo foi realizado nas Unidades de Saúde da Família e na Sede da Secretaria Municipal de Saúde do município por meio digital através do link <https://forms.gle/SAt02G8s7hV7mEbTA>, o qual foi respondido pelos profissionais da saúde das equipes de saúde e pelos gestores municipais. A coleta de dados por meio digital se deu pela necessidade de respeitar as orientações sanitárias para a prevenção e controle do COVID-19.

4.3 PARTICIPANTES, CÁLCULO AMOSTRALE CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Amostra não probabilística do tipo Conveniência, composta por 160 profissionais que atuam na atenção primária do município.

4.3.1 Cálculo amostral

No município existem 24 equipes de saúde da família (ESF) e 16 equipes de saúde bucal (ESB). São compostas por 24 médicos, 24 enfermeiros, 27 técnicos e auxiliares de enfermagem e 152 agentes comunitários de saúde (ACS), 16 cirurgiões-dentistas e 16 auxiliares de saúde bucal (ASB). No contexto de gestão em saúde, existem 17 servidores cujo exercício profissional se dá no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e 12 gerentes de unidades de saúde. Totaliza-se, assim, o quantitativo de 288 profissionais de saúde.

Para o cálculo da amostra, utilizou-se um nível de confiança de 95%, um erro tolerável de cinco pontos percentuais segundo a fórmula para cálculo de tamanho de amostra para descrição de variáveis qualitativas em uma população finita (MIOT, 2011). Com isso, o grupo amostral foi composto por no mínimo 159 profissionais.

4.3.2 Critérios de elegibilidade

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: profissionais de saúde que atuem nas equipes de saúde da família, como médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliares ou técnicos de enfermagem; auxiliares de saúde bucal (ASB), agentes comunitários de saúde (ACS), gestores municipais de saúde; que atuem direta ou indiretamente na atenção primária, de qualquer nível da escala hierárquica, gênero ou escolaridade; que estejam em atividades laborais nos últimos 30 dias durante a pandemia de COVID-19 no município; Foram excluídos os participantes com idade igual ou superior a 60 anos, aqueles afastados temporariamente do serviço por motivo de licença, férias ou em trabalho remoto.

4.4 VARIÁVEIS E FONTE DE DADOS

1) Desfechos:

- i. Primário: presença de Síndrome de Burnout;
- ii. Secundário: autopercepção do estresse.

2) Covariáveis:

- i. Dados sociodemográficos: sexo, estado civil, escolaridade, se possui outro vínculo empregatício, se possui filhos e a religião;
- ii. Dados laborais: satisfação com serviço e com a remuneração, categoria profissional, jornada de trabalho, se realiza hora extra, tempo sem férias, problemas de relacionamento com colegas e/ou superiores, se acreditar trabalhar em excesso, se recebe apoio da chefia imediata, afastamento por licença médica, exposição a riscos físicos ou mentais no ambiente de trabalho, sobrecarga

com a pandemia, se foi infectado por COVID-19 ou se alguém da família foi infectado, medo relacionado à infecção pelo vírus, satisfação com medidas de proteção física e/ou mental;

- iii. Dados do estilo de vida: atividade de lazer, atividade física, uso de álcool ou nicotina, quantidade e qualidade do sono e uso de medicamentos

Para a coleta dos dados foram utilizados três instrumentos:

4.4.1 Questionário de caracterização

O instrumento de caracterização foi elaborado pela pesquisadora, a partir de estudos que apresentam variáveis que influenciam a ocorrência de estresse e sofrimento psíquico em profissionais de saúde (SILVA *et al.*, 2015; CAMPOS *et al.*, 2015; FIOCRUZ, 2020). Esse é estruturado com 35 questões objetivas, subdividido em três partes: a primeira, relativa às variáveis sociodemográficas; a segunda, às variáveis ocupacionais e a terceira, ao estilo de vida (APÊNDICE IV).

Com o instrumento de coleta supracitado, identificaram-se as variáveis do estudo, tais como: as quantitativas - Tempo de serviço, idade, jornada de trabalho; e as qualitativas - Organização do trabalho, sexo, estado civil, relação com a hierarquia, tabagismo ou etilismo, religião, realização de atividade física, qualidade do sono, escolaridade, percepção do profissional quanto aos aspectos do trabalho.

4.4.2 Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI- HSS)

É um instrumento utilizado para identificação de sinais e sintomas da Síndrome de Burnout, por meio de três subescalas que avaliam a exaustão emocional (esgotamento físico e mental), a despersonalização e a baixa realização profissional. Foi elaborada por Maslach e Jackson (MASLACH; JACKSON, 1981) e validada para população brasileira por Benevides-Pereira (2001), Lautert(1995) e Robayo-Tamayo(1997). Composta por 22 itens subdivididos de acordo com as subescalas e pontuada mediante escala *likert*

que varia de 0 a 6. A primeira subescala é composta por 09 por nove itens (1,2,3,6,8,13,14,16 e 20); a segunda, corresponde a cinco itens (5,10,11,15 e 22) e a terceira com oito itens (4,7,9,12,17,18,19 e 21) (MASLACH; JACKSON, 1981)(ANEXO I)

4.4.3 Perceived Stress Scale 14 (PSS 14)

Criada por Cohen, Kamarck, Mermelstein (1983) e adaptada por Luft e colaboradores (2007), esta escala objetiva mensurar a autopercepção do estresse nos últimos 30 dias. Possui 14 questões dentre as quais sete possuem uma conotação positiva e sete questões de conotação. Trata-se de uma escala tipo Likert que varia de “nunca” a “sempre” - 0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre; 4=sempre- (COHEN *et al.*, 1983; LUFT *et al.*, 2007) (ANEXO II). Esta escala foi recentemente utilizada para avaliar o estresse percebido entre profissionais de saúde na China durante a pandemia COVID-19 (XIAO *et al.*, 2020)..

4.5 PROCOLO DE SISTEMÁTICA DA COLETA.

Primeiramente, foi realizada a solicitação de informações aos gestores locais e responsáveis técnicos das unidades de saúde do município, que compreende aos nomes dos profissionais, contato telefônico e área de atuação por unidade. Além disso, realizou-se divulgação do link referente à coleta para os profissionais.

A coleta foi realizada em julho de 2021 através do link para todos os servidores da saúde cujos contatos foram fornecidos pelos gerentes das unidades, apoiadores institucionais e/ou gestores de saúde do município.

O envio do formulário aos profissionais da atenção primária realizou-se mediante texto a seguir descrito:

Olá, Meu nome é Mariane da Rocha Marques, sou mestranda em enfermagem e uma das pesquisadoras deste estudo, orientada pela professora Andreia Centenaro Vaez. Ambas fazemos parte do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGEN), da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Através desse link abaixo, gostaríamos de te convidar a participar do estudo “Síndrome de Burnout e Estresse Percebido: Sofrimento mental entre profissionais da Atenção Primária durante a Pandemia de COVID-19”, que pretende avaliar os fatores associados à presença de sinais e sintomas de estresse e esgotamento emocional em profissionais que atuam na Atenção Primária durante a pandemia de COVID-19.<https://forms.gle/SAt02G8s7hV7mEbTA>

4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados dos formulários foram consolidados em uma planilha *Excel* versão 2010, gerada através do formulário online da ferramenta *GoogleForms*, consiste em uma plataforma que permite que as respostas dos questionários sejam transformadas em planilha, a qual pode ser salva como arquivo no aparelho eletrônico utilizado (notebook, computador, celular, tablet, dentre outros) pela pesquisadora, e, além disso, o link respondido permanece salvo no e-mail de criação do mesmo, cujo acesso ocorre por intermédio do e-mail da pesquisadora.

O programa livre JASP 0.14.1 (licença GNU Affero GPL v3) foi usado para as análises estatísticas (<https://jasp-stats.org/>).

Para o cálculo do Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), considerou-se a seguinte análise: subescala “**Exaustão emocional**” considerou-se *baixo* quando menor ou igual a 19, *médio* quando entre 19-26 e *alto* quando maior ou igual a 27. Quanto à “**Despersonalização**”, *baixo* quando menor ou igual a 5, *médio* quando entre 6-9 e *alto* quando maior ou igual a 10. No que concerne à “**Baixa Realização Pessoal**”, *baixo* quando maior ou igual a 40, *médio* quando entre 39-34 e *alto* se menor ou igual a 33 (MASLACH *et al.*, 1996).

Esse estudo considerou a presença da síndrome de Burnout quando o participante pontuou nível alto em cansaço emocional *ou* despersonalização, *ou* nível baixo em realização pessoal, pois se sabe que as manifestações podem ser percebidas numa relação sequencial entre os domínios (MASLACH; GOLDENBERG, 1998).

Em relação ao cálculo do Perceived Stress Scale 14 (PSS 14), os itens com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) tiveram sua pontuação invertida, da seguinte maneira, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0. Após a inversão dos valores, todos os itens foram somados. Os negativos foram somados normalmente. Os escores podem variar de zero a 56 (LUFT *et al.*, 2007). Foi utilizada a mediana para determinar a presença ou não do transtorno. Quanto maior o escore, maior o nível de estresse percebido (XIAO *et al.*, 2020).

A descrição dos fatores de interesse foi realizada por análises descritivas das variáveis numéricas e categóricas. O teste de Qui-quadrado de Pearson por tabela de contingência foi aplicado para analisar a relação do desfecho (síndrome de Burnout) com as variáveis independentes de gênero, categoria profissional e presença de estresse. Foi desenvolvido um modelo multivariado com variáveis previamente associadas ao desfecho (análise bivariada). A regressão logística bivariada e multivariada gerou o *oddsratio* (OR) com as variáveis explicativas e os respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%). Foi levada em consideração a melhor performance do modelo multivariado com aspectos de acurácia, sensibilidade e especificidade (*receiveroperatingcharacteristic* – ROC), provando que o desempenho estatístico desenvolvido foi melhor que o acaso.

4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Inicialmente, a pesquisadora entrou em contato com a Coordenação de Educação Permanente do município, responsável pelo recebimento e autorização da proposta de estudo. Neste momento, apresentou os objetivos da pesquisa e solicitou a anuência da pesquisa e solicitou também assinatura do Termo de anuência e infraestrutura.

A pesquisa foi encaminhada para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe, através da Plataforma

Brasil, sendo aprovada em 23/06/2021, com número do parecer 4.799.206 e CAAE 42380421.6.0000.5546. Todos os direitos e identidade dos participantes foram resguardados, bem como atendidos os padrões éticos estabelecidos na Resolução de número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde, Brasília/DF e Resolução CNS nº 510 de 2016. Garantiu-se o direito de recusa ou a qualquer momento desistência da continuidade do estudo, sem prejuízos para si. Ressalta-se que a coleta de dados somente iniciou-se após a aprovação pelo CEP.

Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre a pesquisa, direitos e sobre riscos e benefícios para eles. Assegurou-se que as informações obtidas impossibilitariam a identificação dos sujeitos e que a não concordância em participar do estudo não lhes trariam prejuízos ou danos.

Como o TCLE foi disponibilizado de forma virtual através do link e quando o profissional aceitava participar da pesquisa, assinalava no campo do aceite. O participante da pesquisa foi orientado a fazer um print da tela do dispositivo eletrônico que usou para responder as questões do link em que constem as informações do TCLE, e também foi orientado a imprimir ou solicitar cópia do mesmo por e-mail, podendo guardar as informações para utilização em qualquer fase da pesquisa. Assim tanto a pesquisadora quanto o participante tiveram acesso a uma via do TCLE.

A pesquisadora salvou a informação dos formulários em dispositivo eletrônico como pen drive e HD externo. Assim, os dados obtidos foram arquivados pela pesquisadora em seu acervo pessoal, e serão mantidos por cinco anos, garantindo-se o sigilo dos dados e o anonimato de todos os participantes.

O banco de dados da pesquisa utilizou número referente à ordem da inclusão dos voluntários na pesquisa em lugar do nome dos participantes, de forma a garantir o anonimato da identidade.

Ressalta-se que o participante não teve nenhum custo, nem recebeu qualquer vantagem financeira, e ainda, foi esclarecido sobre o estudo em qualquer aspecto que desejou e esteve livre para participar ou recusar-se, bem como foi proporcionado o direito de retirar o consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação foi voluntária e a recusa

em participar não acarretou qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

4.8 RISCOS

Os riscos da pesquisa são considerados mínimos, e dentre eles estão a possibilidade de constrangimento do participante quando à resposta a perguntas sensíveis como: uso de álcool, drogas ou relacionamento do profissional com o serviço. Minimizou-se os efeitos através da resposta aos formulários de forma virtual, com a garantia de anonimato para o participante e o sigilo dos dados.

4.9 BENEFÍCIOS

O principal benefício deste estudo foi a possibilidade de identificar se existem sinais clínicos sugestivos relacionados ao esgotamento emocional entre os profissionais de saúde da atenção primária. Tal informação é relevante, pois possibilita estimular o cuidado integral, preventivo e com foco na promoção de saúde através da Educação Permanente em Serviço.

Poderá ainda suscitar discussões no contexto de reorganização do trabalho e educação permanente, e, sobretudo, favorecer a ampliação da oferta de suporte psicológico ao profissional por parte da gestão, a qual poderá criar estratégias para melhoria da saúde mental dos trabalhadores, contribuindo assim para a melhoria dos desfechos clínicos deles. Dessa forma, pode contribuir com a sociedade com a melhoria da qualidade de vida dos profissionais, através da viabilização de melhoria no próprio ambiente de trabalho.

Nesse contexto, foi pactuada entre a Coordenação de Educação Permanente e a pesquisadora, colaboração cuja finalidade é garantir que o profissional participante da pesquisa possa ser encaminhado para o serviço de psicologia do município caso sinalize expressamente através do instrumento de coleta de dados que deseja um suporte como avaliação psicológica. Ressalta-

se que em nenhuma hipótese os resultados da pesquisa foram fornecidos ao psicólogo que possa atender ao profissional participante do estudo.

Dessa forma, após a apresentação dos resultados do estudo, serão realizadas ações de saúde voltadas aos profissionais, os quais receberão no próprio ambiente de trabalho, conforme data(s) sugerida(s) pelos responsáveis da Coordenação de Educação Permanente da instituição, orientações quanto à manutenção da qualidade de vida relacionada à saúde (incentivo à alimentação adequada, abandono do tabagismo, diminuição do etilismo, importância do sono de qualidade, tempos de descanso e lazer, técnicas de enfrentamento do estresse e incentivo à prática regular de atividade física).

Além disso, serão distribuídos folders online com informações sobre manutenção da qualidade de vida e orientações sobre quais serviços o indivíduo pode buscar caso identifique sinais de estresse e esgotamento emocional em sua rotina diária. Todas essas ações somente serão realizadas seguindo criteriosamente as medidas de prevenção contra o vírus, como, por exemplo, distanciamento mínimo entre as pessoas para evitar aglomeração e também o uso de equipamentos de proteção individual, higienização das mãos e manutenção de etiqueta respiratória por todos os envolvidos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão desta dissertação foram apresentados em formato de artigo. Seguir-se-ão as normas de publicação da revista Cadernos de Saúde Pública, à qual será submetido. O endereço eletrônico e as normas da revista poderão ser acessados através do link <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/>.

Fatores associados à Síndrome de Burnout em profissionais da Atenção Primária durante a pandemia de COVID-19

Factors associated with Burnout Syndrome in Primary Care during the COVID-19 pandemic

Factores asociados al Síndrome de Burnout em Atención Primaria durante la pandemia COVID-19

Mariane da Rocha Marques

Damião da Conceição Araújo

Iracy Menezes de Souza Barbosa

Andréia CentenaroVaez

O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores associados à presença de sinais de Síndrome de Burnout em profissionais da Atenção Primária durante a pandemia de COVID-19. Estudo transversal realizado com 160 profissionais da atenção primária. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário eletrônico via plataforma virtual do GoogleForms com os instrumentos de Caracterização, Escala Maslach de Burnout e Escala de Estresse Percebido-14. Os dados foram analisados utilizando a sintaxe dos instrumentos para estimativa dos escores, análise descritiva e regressão logística bivariada e multivariada. Identificamos profissionais que apresentaram Burnout (57,5%). Os fatores preditores de foram o estresse, sobrecarga relacionada às atividades durante a Pandemia, à insatisfação com o serviço realizado, à infecção por COVID-19, à carga horária de 40 horas semanais, ao não recebimento de apoio emocional da chefia imediata, insatisfação com a remuneração. Evidencia-se a importância crucial e urgente de suscitar discussões sobre o valor inestimável do investimento em ações de saúde mental dos trabalhadores.

Palavras-chave: Esgotamento profissional; COVID-19; Estresse Psicológico; Doenças Profissionais; Atenção Primária à Saúde

Introdução

Dentre os tipos de sofrimento psíquico que acometem os profissionais de saúde, inclusive os atuantes da Atenção Primária à Saúde (APS), o estresse^{1,2} e a Síndrome de Burnout (SB) são amplamente abordados na literatura científica^{3,4,5}.

Os profissionais da APS sujeitam-se a riscos psicossociais causadores de adoecimento físico e mental associados à precariedade do serviço e à sobrecarga de trabalho, acarretando em estresse ocupacional⁶. O esgotamento relaciona-se à escassez de recursos humanos e físicos, à violência no trabalho, às dificuldades em desempenhar ações conjuntamente e nas relações interpessoais⁷. Podem ainda apresentar comportamentos negativos como baixo rendimento, absenteísmo no trabalho, falta de colaboração multidisciplinar, desconforto social, predisposição a erros e acidentes⁸.

Ao final de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e que causou inúmeros casos de síndrome respiratória aguda grave⁹. A APS precisou implantar estratégias de mitigação da pandemia e ao mesmo tempo permitir a manutenção das linhas de cuidado para outros agravos¹⁰.

Com a pandemia de COVID-19 no Brasil, a APS ratificou seu protagonismo para a organização da assistência ao intervir na incidência da infecção na população e na morbimortalidade, acompanhar dos casos leves, instituir teleconsultas, orientar comunidade sobre distanciamento social, identificar e manejar vulnerabilidades, organizar o cuidado continuado e reconhecer sinais de alerta¹⁰.

A sobrecarga de trabalho expõe os profissionais a difíceis circunstâncias tornando-os vítima deste fenômeno¹¹. No desempenho das atividades, profissionais que atendem pacientes com COVID-19 têm apresentado níveis elevados da SB¹², o que impacta no surgimento de estresse laboral, insônia, depressão, ansiedade, angústia e aflição diante do trabalho¹³. Nesses profissionais, o nível de Burnout é ainda mais grave¹⁴.

Estratégias de saúde devem, portanto, ser intensificadas. Caso contrário, o colapso do sistema de saúde e do bem-estar emocional dos trabalhadores é inevitável¹⁵. As consequências envolvem o Burnout, depressão, estresse pós-traumático e risco de suicídio¹⁶.

No entanto, é preciso identificar quais fatores de adoecimento na APS se relacionam à SB. É necessário conduzir estudos na AB para identificar os impactos

psicológicos, uma vez que esses profissionais também estão na linha de frente e se o impacto psicológico gerado pela frente hospitalar^{12,13} é relevante na AB.

Diante do exposto, este estudo objetivou avaliar os fatores associados à Síndrome de Burnout em profissionais da APS durante a pandemia de COVID-19.

Métodos

Delineamento e contexto do estudo

Estudo observacional de corte transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe com o parecer nº 4.799.206. Realizado em plataforma digital com os profissionais de saúde da Atenção Primária de um município do estado de Sergipe durante a pandemia do COVID-19.

Participantes e critérios de elegibilidade

Amostra não probabilística do tipo conveniência, realizada com 160 profissionais da APS. Para o cálculo da amostra, utilizou-se um nível de confiança de 95%, um erro tolerável de cinco pontos percentuais segundo a fórmula para cálculo de tamanho de amostra para descrição de variáveis qualitativas em uma população finita¹⁷.

Os critérios de inclusão foram: profissionais de saúde que atuavam nas equipes de saúde da família, como médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, auxiliares ou técnicos de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, gestores municipais de saúde; que atuavam direta ou indiretamente na APS, de qualquer nível da escala hierárquica, gênero ou escolaridade; que estejam em atividades laborais nos últimos 30 dias durante a pandemia de COVID-19; Foram excluídos os participantes com idade igual ou superior a 60 anos, aqueles afastados temporariamente do serviço por motivo de licença, férias ou em trabalho remoto.

Variáveis, fonte de dados e mensurações

- 1) Desfechos:
 - i. Primário: presença de Síndrome de Burnout;
 - ii. Secundário: autopercepção do estresse.
- 2) Covariáveis:
 - i. Dados sociodemográficos: sexo, estado civil, escolaridade, se possui outro vínculo empregatício, se possui filhos e a religião;

ii. Dados laborais: satisfação com serviço e com a remuneração, categoria profissional, jornada de trabalho, se realiza hora extra, tempo sem férias, problemas de relacionamento com colegas e/ ou superiores, se acreditar trabalhar em excesso, se recebe apoio da chefia imediata, afastamento por licença médica, exposição a riscos físicos ou mentais no ambiente de trabalho, sobrecarga com a pandemia, se foi infectado por COVID-19 ou se alguém da família foi infectado, medo relacionado à infecção pelo vírus, satisfação com medidas de proteção física e/ou mental;

iii. Dados do estilo de vida: atividade de lazer, atividade física, uso de álcool ou nicotina, quantidade e qualidade do sono e uso de medicamentos.

a) Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta dos dados utilizados três instrumentos. (1) Questionário de caracterização, correlacionando variáveis que influenciam a ocorrência de SB. Estruturado com 35 questões objetivas, subdividido em três partes: variáveis sociodemográficas, ocupacionais e estilo de vida. Para critérios quantitativos temos: tempo de serviço, idade, jornada de trabalho; e para qualitativos: organização do trabalho, sexo, estado civil, relação com a hierarquia, tabagismo ou etilismo, religião, realização de atividade física, qualidade do sono, escolaridade, percepção do profissional quanto aos aspectos do trabalho; (2) Inventário Maslach de Burnout (MBI-HSS), utilizado para identificação da síndrome de burnout através de três subescalas: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional¹⁸ e (3) Escala de Estresse Percebido 14 (PSS-14), que objetiva mensurar a autopercepção do estresse nos últimos 30 dias^{19, 20}.

b) Protocolo de coleta de dados

Foram solicitados os nomes dos profissionais, contato telefônico e área de atuação por unidade aos gestores locais e responsáveis técnicos das unidades de saúde. A coleta foi realizada no mês de julho de 2021 por meio do envio de um link para todos os servidores da saúde para o preenchimento dos instrumentos.

c) Análise dos dados.

O desfecho primário foi a Síndrome de Burnout. Para este estudo, caracterizada quando o participante pontuou nível alto em cansaço emocional *ou* despersonalização, *ou* nível baixo em realização pessoal, pois se sabe que as manifestações são de forma

sequencial e interligadas entre si²¹. As variáveis de exposição investigadas foram características sociodemográficas, laborais, estilo de vida e autopercepção de estresse.

O programa JASP 0.14.1 (IGNUAffero GPL v3) foi usado para as análises estatísticas (<https://jasp-stats.org/>).

O cálculo dos escores e classificação da síndrome de burnout²² e o estresse²³ foram realizados conforme sintaxe recomendada.

A descrição dos fatores de interesse foi realizada por análises descritivas das variáveis numéricas e categóricas. O teste de Qui-quadrado de Pearson por tabela de contingência foi aplicado para analisar a relação do desfecho (Síndrome de Burnout) com as variáveis independentes de gênero, categoria profissional e presença de estresse. Foi desenvolvido um modelo multivariado com variáveis previamente associadas ao desfecho (análise bivariada). A regressão logística bivariada e multivariada gerou *oddsratio* (OR) com as variáveis explicativas e os respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%). Foi levada em consideração a melhor performance do modelo multivariado com aspectos de acurácia, sensibilidade e especificidade (*receiveroperatingcharacteristic* – ROC), provando que o desempenho estatístico desenvolvido foi melhor que o acaso.

Resultados

Dos 160 profissionais do estudo, 83,1% eram do gênero feminino. A maioria composta por agentes comunitários de saúde (31,8%), enfermeiros (22,5%), técnicos de enfermagem (13,1%) e gestores de saúde (10,6%). Predominantemente casada (55,6%), com nível superior completo (64,3%): seja graduação (26,2%), pós-graduação completa (30%) ou pós-graduação incompleta (8,1%), autodeclarados da religião católica (60%), possuem filhos (58,1%) e sem outro vínculo empregatício (70%) (Tabela 1)

Tabela 1. Caracterização dos profissionais da AB em um município de Sergipe(n=160)

Variáveis	n	%
Gênero		
Feminino	133	83.1
Masculino	27	16.9
Categoria profissional		
Enfermeiro	36	22.5
Médico	15	9.3

Odontólogo	7	4.3
Agente comunitário de saúde	51	31.8
Gestor de saúde	17	10.6
Técnico de enfermagem	21	13.1
Auxiliar de enfermagem	8	5.0
Auxiliar de saúde bucal	5	3.1
Estado civil		
Solteiro	49	30.6
Casado	89	55.6
Noivo	8	5.0
Divorciado	10	6.2
Viúvo	4	2.5
Escolaridade		
Fundamental completo	27	16.8
Superior incompleto	30	18.7
Superior completo	42	26.2
Pós-graduação incompleta	14	8.1
Pós-graduação completa	48	30.0
Religião		
Católico	96	60.0
Evangélico	32	20.0
Espírita	7	4.4
Outra	13	8.1
Se religião	12	7.5
Possui filhos		
Sim	93	58.1
Não	67	41.9
Vínculo empregatício		
Sim	48	30.0
Não	112	70.0

Observou-se Burnout em de 57,5% dos trabalhadores Na avaliação de cada subescala, a prevalência da SB caracterizou-se nível alto para Exaustão Emocional (42.5%), Baixa Realização Profissional (53.7%) e nível baixo de Despersonalização (50%). Ademais, 53.1% dos profissionais referiram autopercepção de estresse no desempenho das suas atividades laborais (Tabela 2)

Tabela 2. Análise dos profissionais da Atenção Básica em um município de Sergipe quanto aos domínios da Síndrome de Burnout e percepção do estresse. (n=160)

Variáveis	n	%
Exaustão emocional		
Baixo	56	35.0
Médio	36	22.5
Alto	68	42.5
Despersonalização		
Baixo	80	50.0
Médio	28	17.5
Alto	52	32.5
Baixa realização profissional		
Baixo	28	17.5
Médio	46	28.7
Alto	86	53.7
Síndrome de Burnout		
Sim	92	57.5
Não	68	42.5
Percepção do estresse		
Sim	85	53.1
Não	75	46.9

Dos 92 profissionais que apresentaram Burnout 76 (82.6%) eram do gênero feminino, agentes comunitários de saúde (25%) e enfermeiros (24%). A autopercepção do estresse apresentou associação ($p < 0.001$) com a síndrome de burnout (Tabela 3).

Tabela 3. Categorização da Síndrome de Burnout em profissionais da Atenção Básica de um município de Sergipe por gênero, categoria profissional e presença de estresse, (n=160)

Variáveis	Síndrome de Burnout		Valor de p*
	Sim (n/%)	Não (n/%)	
Gênero			0.839
Feminino	76.0 (82.6)	57.0 (83.8)	
Masculino	16.0 (17.4)	11.0 (16.2)	
Categoria profissional			0.074
Enfermeiro	22.0 (24.0)	14.0 (20.6)	
Médico	11.0 (12.0)	4.0 (6.0)	

Odontólogo	6.0 (6.5)	1.0 (1.4)
Agente comunitário de saúde	23.0 (25.)	28.0 (41.1)
Gestor de saúde	12.0 (13.0)	5.0 (7.3)
Técnico de enfermagem	12.0 (13.0)	9.0 (13.2)
Auxiliar de enfermagem	2.0 (2.1)	6.0 (9.0)
Auxiliar de saúde bucal	4.0 (4.3)	1.0 (1.4)
Percepção do estresse		<0.001
Sim	62.0 (67.4)	13.0 (19.1)
Não	30.0 (32.6)	55.0 (80.9)

* Chi-squaretest

A análise multivariada dos fatores associados à síndrome de burnout para os profissionais da atenção primária foram: o estresse que apresentou 13 vezes mais chance do desfecho ($p = <0.001$); sobrecarga relacionada às atividades durante a pandemia ($p = <0.001$); insatisfação com o serviço realizado ($p = <0.001$); jornada de trabalho de 40 horas diárias ($p = 0.002$); não recebimento de apoio emocional da chefia imediata ($p = 0.001$); insatisfação com a remuneração ($p = 0.003$); Não realizar atividade de lazer ($p = 0.004$); afastamento do trabalho no último ano ($p = 0.001$); sentir-se cansado ao acordar ($p = 0.001$); Testar positivo para COVID-19 ($p = 0.005$) e não ter sono adequado ($p = 0.005$) (**Tabela 4**).

Tabela 4. Fatores associados à síndrome de Burnout, (n=160)

Fatores	Síndrome de Burnout				
	Sim n(%)	Não n(%)	OR	IC 95%	p
Gênero					
Masculino (referência)	16.0 (17.4)	57.0 (83.8)			
Feminino	76.0 (82.6)	57.0 (83.8)	0.32	0.09 – 1.12	0.076
Presença de estresse (PSS)					
Não (referência)	30.0 (32.6)	55.0 (90.9)			
Sim	62.0 (67.4)	13.0 (19.1)	13.1	3.09 – 24.7	<0.001
Vínculo empregatício					
Sim (referência)	24.0 (26.0)	24.0 (35.3)			
Não	68.0 (74.0)	44.0 (64.7)	0.32	0.09 – 1.17	0.086

Satisfeito com o serviço						
Sim (referência)	18.0 (19.5)	46.0 (67.6)				
Não	74.0 (80.4)	22.0 (32.4)	6.7	6.7 – 14.9	<0.001	
Cansado ao acordar						
Não (referência)	39.0 (42.4)	6.0 (9.0)				
Sim	53.0 (57.6)	62.0 (91.0)	2.3	0.09 – 10.5	0.001	
Faz uso de bebida alcoólica						
Não (referência)	90.0 (98.0)	61.0 (89.7)				
Sim	2.0 (2.2)	7.0 (10.3)	0.16	0.09 – 0.18	0.070	
Realiza atividades de lazer						
Sim (referência)	42.0 (45.6)	16.0 (23.5)				
Não	50.0 (54.4)	52.0 (76.5)	1.90	0.06 – 2.58	0.004	
Faz uso de medicamentos						
Não (referência)	63.0 (68.5)	34.0 (50.0)				
Sim	29.0 (31.5)	34.0 (50.0)	0.32	0.11 – 0.90	0.310	
Sobrecarregado com as atividades durante a pandemia						
Não (referência)	20.0 (21.7)	1.0 (1.5)				
Sim	72.0 (78.3)	67.0 (98.5)	8.8	1.52 – 31.7	<0.001	
Precisou se afastar do trabalho por licença médica no último ano						
Não (referência)	63.0 (68.5)	48.0 (70.6)				
Sim	29.0 (31.5)	20.0 (29.4)	3.1	0.93 – 10.4	0.001	
Testou positivo para COVID						
Não (referência)	40.0 (43.5)	25.0 (36.8)				
Sim	52.0 (56.5)	43.0 (63.2)	2.31	1.10 – 12.00	0.005	
Recebe apoio emocional da chefia imediata						
Sim (referência)	53.0 (57.6)	58.0 (85.3)				
Não	39.0 (42.4)	10.0 (14.7)	3.8	1.24 – 11.6	0.001	
Jornada de trabalho						
30 horas semanais (referência)	14.0 (15.2)	9.0 (13.2)				
40 horas semanais	78.0 (84.8)	59.0 (86.8)	5.4	1.27 – 23.4	0.002	
Satisfeito com a remuneração						
Sim (referência)	52.0 (56.5)	54.0 (79.4)				
Não	40.0 (43.5)	14.0 (20.6)	3.0	0.99 – 9.1	0.003	

Sono adequado

Sim (referência)	56.0 (60.8)	56.0 (82.4)			
Não	36.0 (39.2)	12.0 (17.4)	3.6	0.94 – 13.7	0.005

IC95%: intervalo de 95% de confiança; OR: oddsratio; ORa: Testes Omnibus: $p < 0,001$ /Nagelkerke R²: 0,589/Percentual geral: 83,1%/Curva ROC: 0,88 ($p < 0,001$; IC95%: 0,870-0,905).

Discussão

Os fatores associados à SB neste estudo foram presença do estresse, variáveis laborais e estilo de vida. Variáveis sociodemográficas foram irrelevantes neste contexto. Foram considerados preditores para SB a insatisfação com o serviço e com a remuneração, a jornada de trabalho, sobrecarga com a pandemia, não receber apoio emocional da chefia imediata, adoecimento por COVID-19. Sentir-se cansado ao acordar, considerar não ter sono adequado, afastar-se do trabalho no último ano e não realizar atividades de lazer associaram-se ao adoecimento.

A presença da Burnout em 57.5% dos profissionais da AB em meio à pandemia é um dado preocupante, uma vez que o fator “linha de frente” favorece risco para outros transtornos mentais como depressão e ansiedade²⁴. Consiste, entretanto, em uma realidade não apenas regional, mas também nacional²⁵ e até internacional^{26,27,28,29}.

No âmbito da APS, profissionais das equipes da estratégia de saúde da família apresentam altos valores de exaustão emocional (45.9%), despersonalização (35.8%) e baixa realização profissional (30.3%)²⁵. A prevalência da síndrome dentre os profissionais de saúde é alta, semelhante a este estudo: encontra-se na literatura valores como mais de 40% de SB no pessoal de saúde, com preponderância no domínio de exaustão emocional²⁶, além da associação da pandemia com os altos índices de transtornos entre profissionais²⁷.

A exaustão emocional pode conferir ao trabalhador uma incapacidade em lidar efetivamente com as demandas de trabalho e situações conflituosas cotidianas, já com a despersonalização, torna-se possível que os profissionais assumam uma postura de descaso, cinismo e/ou apatia diante dos usuários. Somado a isso, a Baixa Realização Profissional poderá impactar negativamente na qualidade de vida desses profissionais¹⁸. Infere-se, portanto, que o adoecimento mental dos trabalhadores possa impactar negativamente na qualidade da assistência prestada, na humanização do cuidado e na qualidade de vida do profissional da linha de frente.

O estresse impactou negativamente na saúde mental da maioria dos profissionais do município e foi considerado fator que predispõe a SB. Esse achado é maior do que o encontrado em outra pesquisa, cujo percentual de trabalhadores com autopercepção de estresse foi de 36,5%³⁰. Evidencia-se ainda que os trabalhadores da linha de frente apresentam estresse percebido significativamente mais alto e associado aos domínios de exaustão emocional e despersonalização³¹. Infere-se, portanto, que a síndrome surge através da cronificação de um processo de estresse que perdura continuamente no ambiente laboral³², pois a maioria dos que apresentaram a síndrome relataram também autopercepção de estresse. Supõe-se que intervenções voltadas para a promoção de saúde e prevenção de agravos mentais do trabalhador possam favorecer a melhora da autopercepção de estresse e, conseqüentemente, do adoecimento profissional.

VARIÁVEIS LABORAIS ASSOCIADAS À SB

Identificou-se que mais de 80% dos profissionais com SB relataram insatisfação com as atividades desempenhadas, o que impacta no desejo de abandonar a profissão, em não considerar o trabalho como fonte de realização, sentimentos de desconforto, transtorno mental diagnosticado por psiquiatra e tensão emocional³³. Dimensões de satisfação no trabalho (satisfação com o ambiente físico do trabalho e satisfação intrínseca com o trabalho e oportunidades de crescimento) impactam nas dimensões da Síndrome de Burnout⁴. Sugere-se a criação de estratégias para um ambiente de trabalho favorável e a capacitação do profissional para a atividade a ser exercida³⁴, e que ofereça jornada de trabalho adequada e definição clara e transparente de objetivos e metas⁴.

A insatisfação intrínseca com o trabalho somado ao fato de que os profissionais se sentem sobrecarregados com as atividades durante a pandemia suscita discussões acerca da importância do trabalhador sentir-se realizado em sua função e atribuições como fator protetivo para o adoecimento mental e conseqüente melhora do seu rendimento profissional.

O incentivo à prática do autocuidado pode, no entanto, ser fundamental para lidar com as obrigações, carga de trabalho e demandas de sua profissão, bem como ajudar a proteger sua saúde, ter satisfação com o trabalho e com a vida em geral³⁵.

A sobrecarga com as atividades da pandemia, por sua vez, foi expressiva. É conseqüência das inúmeras atribuições que englobam a redução da disseminação da

infecção, acompanhamento dos casos, orientações sobre o distanciamento social, identificação e condução de situações de vulnerabilidade, garantia do acesso a cuidados de saúde e do encaminhamento quando necessário, além das ações preventivas de vacinação, continuidade do atendimento de pacientes crônicos ou de grupos prioritários e as agudizações¹⁰.

A insatisfação com a remuneração e com a carga horária também se revelou significativa no contexto em que a sobrecarga de trabalho é evidenciada, já que a valorização profissional ultrapassa aspectos de reconhecimento do trabalho e implementação de ações para melhoria da qualidade de vida do trabalhador. É possível que na hierarquia de necessidades desses profissionais, a base da pirâmide de Maslow seja mais acentuada, de forma que as necessidades fisiológicas e de segurança sejam preponderantes e as de estima e autorrealização estejam menos evidentes³⁶.

Quanto à remuneração, estudo confirma achado desta população revelando que a exaustão emocional se relaciona com a insatisfação com o salário, enquanto a realização profissional se associa à satisfação³⁷. Já em relação à carga horária, o cumprimento de 40h semanais foi associado em outro estudo com alto risco para SB em 50% dos trabalhadores. Desta forma, as condições de trabalho são responsáveis pelo acometimento pela síndrome, ocasionando prejuízos aos profissionais e ao serviço³³.

Para minimizar esse efeito, entende-se que as instituições precisam atender às suas necessidades psicológicas e melhorar o bem-estar, reconhecer e valorizar a força de trabalho de saúde, melhorar a empatia e a comunicação com os trabalhadores da linha de frente, investir e acelerar medidas de proteção e prevenção para reduzir a carga sobre trabalhadores de saúde em uma base mais permanente, o que torna, pois, imperativa a oferta de apoio ao pessoal de saúde para o primeiro socorro psicológico em tempos de crise, bem como longo apoio temporário por meio de programas de apoio à saúde mental³⁵.

A falta de apoio de colegas e chefes relacionou-se ao aumento do estresse entre os profissionais. Eles não identificam com quem compartilhar frustrações e não recebem feedbacks positivos de seus superiores³³. O apoio emocional, apesar disso configura-se apoio social com um fator protetor da síndrome de Burnout³⁸. Nesse estudo, aumentou as chances de exaustão emocional, despersonalização ou baixa realização profissional. Destaca-se que 85.3% dos profissionais que não desenvolveram a SB apontaram receber esse apoio, o que indica um fator importante de proteção à saúde mental do trabalhador.

É, portanto, um grande potencial de minimização de fatores de adoecimento que pode ser utilizado através de poucos recursos pelos gestores locais.

ESTILO DE VIDA ASSOCIADO À SB

É possível inferir que o estilo de vida influencia no desgaste emocional dos profissionais^{39, 12}. Sentir-se cansado ao acordar, não ter sono adequado e realização de atividades de lazer foram estatisticamente significativos de forma concordante com a literatura^{39, 40}. Segundo Lin *et al*, a ameaça de contaminação no ambiente de trabalho resulta em prejuízo na qualidade do sono pela ativação do sistema simpático de forma contínua⁴⁰. No estudo realizado identificamos que 39,2% do grupo com SB apresentava sono inadequado ($p < 0,005$) e 57,6% relataram “sentir-se cansado ao acordar” ($p < 0,001$). A realização de atividade de lazer associa-se à produção de substâncias endógenas ligadas ao bem-estar e a diminuição do estresse fisiológico gerado pelo cortisol e radicais livres em excesso. Sendo assim, essa variável pode ser considerada fator protetor para distúrbios mentais³⁹. Dentro do grupo identificamos que 54,4% ($p < 0,004$) com SB não realizam atividade de lazer, dados que corroboram para manutenção do estresse característico da síndrome^{39,12}.

Diante da alta prevalência de Burnout nesse estudo, percebe-se que o adoecimento mental é uma realidade presente tanto da APS quanto no âmbito hospitalar^{26,27,28,29,13,41}. Ambos são capazes de favorecer o esgotamento ainda que por determinantes distintos⁴². Isso reflete a complexidade do trabalho realizado na APS, cujas demandas laborais são capazes de gerar estresse, sentimentos de insatisfação e adoecimento mental tanto quanto no ambiente hospitalar.

Desse modo, é fundamental intervir para proteger a saúde mental e o bem-estar da força de trabalho da saúde não somente durante as crises, mas continuamente no ambiente laboral objetivando reduzir o risco de danos psicológicos de longo prazo após o COVID-19³⁵. Melhorias na gestão de recursos humanos, educação em serviço e estratégias de enfrentamento contínuas para os profissionais são apontadas como prioridade para sustentar esforços para assistência ao paciente²⁸.

LIMITAÇÕES E PONTOS FORTES

Como limitação, identifica-se que se trata de um estudo em apenas um município sergipano e de caráter transversal, através do qual o nexo causa-efeito entre as variáveis não pôde ser constatado. Contudo, é um estudo que aborda associações e fatores de risco para síndrome de burnout durante a pandemia de COVID-19 nos trabalhadores de saúde, o que impacta em reflexões sobre o trabalho deles e suscita intervenções para minimizar esses efeitos e assim favorecer a saúde mental dos profissionais.

Conclusão

Os fatores preditores de risco para SB na APS durante a pandemia foram a. insatisfação com o serviço e com a remuneração, a jornada de trabalho, sobrecarga com a pandemia, não receber apoio emocional da chefia imediata, adoecimento por COVID-19. Associou-se à síndrome: sentir-se cansado ao acordar, considerar não ter sono adequado, afastar-se do trabalho no último ano e não realização de atividades de lazer.

Evidencia-se a importância crucial e urgente de suscitar discussões em todos os níveis da APS sobre o valor inestimável do investimento em ações de saúde mental dos trabalhadores em nível individual, organizacional e social a fim de promover qualidade de vida para essa força de trabalho e para garantir qualidade da assistência prestada.

Para isso, sugere-se que intervenções em saúde mental sejam ofertadas em seu serviço, com foco em ações de promoção em saúde e prevenção de agravos mentais, incentivo à prática do autocuidado e adoção de hábitos saudáveis que favoreçam a qualidade de vida do trabalhador, como incentivo à alimentação adequada, abandono do tabagismo, diminuição do etilismo, importância do sono de qualidade, tempos de descanso e lazer, técnicas de enfrentamento do estresse e incentivo à prática regular de atividade física. Ademais, a empatia, valorização, melhoria da comunicação e execução de cuidado ao trabalhador por parte dos gestores de forma contínua faz-se essencial.

REFERÊNCIAS

1. Silva SCPS,*et al.* (). A síndrome de burnout em profissionais da rede de atenção primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva* 2015; v. 20, n. 10, p. 3011–3020.
2. Pedrozo-Puzo JC, Pedrozo-Cortés MJ, Campo AA. Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: An online survey. *Cadernos de Saúde Pública* 2020, v. 36, n. 5.
3. Martins LF,*et al.*. Esgotamento entre profissionais da atenção primária à saúde. *Ciencia e Saude Coletiva*, 2014, v. 19, n. 12, p. 4739–4750.
4. Sá MAS, Martins SPO, Funchal B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. *Psicologia & Sociedade* 2014, v. 26, n. 3, p. 664–674.
5. Restauri N, Sheridan AD. Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *Journal of the American College of Radiology*, 2020, v. 17, n. 7, p. 921–926.
6. Trindade LL, Pires DEP. Implications of primary health care models in workloads of health professionals. *TextoContextoEnfermagem*, 2013, v. 22, n. 1.
7. Garcia, G.P.A; Marziale, M.H.P. Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018, v. 71, p. 2469-78.
8. DiasJRF,*et al.* Fatores Predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por profissionais de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2011.v. 19, n. 3, p. 445-51.
9. Boletim Epidemiológico Especial Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Semana Epidemiológica 27 (4 a 10/7/) de 2021.
10. Daumas RP,*et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cadernos de saúde pública*, 2020, v. 36, n. 6, p. e00104120.
11. Bohomol E,*et al.* Profissional De Saúde: Segunda Vítima Da Pandemia COVID-19. *Enfermagem em Foco*, 2020, v. 11, n. 1, p. 84-91.
12. Matsuo T,*et al.* Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA network open*, 2020. v. 3, n. 8, p. e2017271.

13. Lai J. *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 2020, v. 3, n. 3, p. e203976.
14. Zare S, *et al.* Beyond the Outbreak of COVID-19: Factors Affecting Burnout in Nurses in Iran. *Annals of Global Health*, 2020, v. 87, n. 1, p. 1-8.
15. Ornell F, Halpern SC, Paim KFH, Magalhães NJC. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saude Publica*, 2020, v. 36, n. 4.
16. Reger MA, Piccirillo ML; Buchman-schmitt, JM. COVID-19, mental health, and suicide risk among health care workers: looking beyond the crisis. *Journal Clinical Psychiatry*, 2021, 81 (5): 20.
17. Miot HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2011, n.4, p. 275-278.
18. Maslach C, Jackson SM. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, 1981, v. 2, p. 49-78.
19. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, v. 24, n. 4, p. 385-396.
20. Luft CDB, *et al.* Versão Brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*, 2007, v.41, p.606-615, 2007.
21. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, v. 7, n. 1, p. 63-74, 1998.
22. Maslach C, *et al.* *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, 3ed, 1996.
23. Xiao X, Zhu X, Fu S, Hu Y, Li X, Xiao J. Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. *Journal of Affective Disorders*, 2020, v. 274, n. May, p. 405-410.
24. Shah J, *et al.* Mental health disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey from three major hospitals in Kenya. *BMJ Open* 2021;11: e050316.
25. Sakae TM, *et al.* Prevalência da Síndrome de Burnout em funcionários da Estratégia da Saúde da Família em um município no sul do Brasil. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2017, v.46, p. 43-54.
26. Apaydin EA *et al.* Burnout Among Primary Care Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2021, v. 63, n. 8.

27. Baptista S *et al.* Physician Burnout in Primary Care during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Portugal. *Journal Primary Care Community Health*, 2021
28. Tan BYQ *et al.* Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, p. 1751-1758, 2020
29. Soto-Rubio A *et al.* Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *Environmental Research and Public Health*, 2020.
30. CordioliDFC,*et al.* Estresse ocupacional e *engagement* em trabalhadores da atenção primária à saúde. *Rev. Bras. Enfermagem*; 72(6):1658-65, 2019.
31. Giuseppe M, *et al.* Stress, Burnout, and Resilience among Healthcare Workers during the COVID-19 Emergency: The Role of Defense Mechanisms. *J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 5258.
32. MotaCM., Dosea GS, Nunes PS. (2014). Avaliação da presença da síndrome de burnout em agentes comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014,19(12), 4719-4726.
33. Silva SCPS, Nunes MAP, Santana VR, Reis FP, Machado NJ, Lima SO. Burnout syndrome in professionals of the primary healthcare network in Aracaju, Brazil. *CiênciaSaúde Colet*. 2015.
34. Cao X, Chen L, Tian L, Diao Y. The effect of perceived organisational support on burnout among community health nurses in China: the mediating role of professional self-concept. *J. Nurse Manag.* 2016
35. Sovold LE,*et al.* Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: Urgent Global Public Health Priority. *Frontiers in Public Health*, v. 9, 2021.
36. Maslow AHA. A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, v. 50, p. 370-396, 1943.
37. Ruviaro MFS, Bardagi MP. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais da área de enfermagem do interior do RS. *Psicologia & Sociedade*.Barbarói, 33, 194-216, 2010.
38. Ilhan MN, DurukanE, Taner E, Maral, I, BuminMA. Burnout and its correlates among nursing staff: Questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 2008, 61(1), 100-106.
39. Morin CM, Carrier J. Os efeitos agudos da pandemia da Covid-19 na insônia e

- sintomas psicológicos. *Sleep Med.* 2021, 77: 346-347.
40. Lin LY, et al. O impacto imediato do novo surto de coronavírus (Covid-19) em 2019 no estado subjetivo do sono. *Sleep Med.* 2021, 77: 348-354.
 41. Ross J. The exacerbation of Burnout during COVID-19: a major concern for nurse safety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 35, 2020, 439-440.
 42. Lima AS, Farah BF, Bustamente-TeixeiraMT. (2017). Análise Da Prevalência Da Síndrome De Burnout Em Profissionais Da Atenção Primária Em Saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2017, v. 16, n. 1, p. 283–304.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L.A et al. Surveillance of the first cases of COVID-19 in Sergipe using a prospective spatiotemporal analysis: the spatial dispersion and its public health implications. **Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine**, v. 53, 2020.
- APAYADIN, E.A et al. Burnout Among Primary Care Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 63, n. 8, 2021
- BAPTISTA, S et al. Physician Burnout in Primary Care during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Portugal. **Journal Primary Care Community Health**, 2021.
- BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. O Estado da Arte do Burnout no Brasil. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, p.4-11, 2003
- BEZERRA, J. L. C.; LUCCA, S. R. DE. Fatores Psicossociais De Estresse No Trabalho De Agentes Comunitários De Saúde No Município De Parnaíba, Piauí. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 169–189, 2017.
- BOHOMOL et al. Profissional De Saúde: Segunda Vítima Da Pandemia COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 84-91, 2020
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Semana Epidemiológica 27 (4 a 10/7/) de 2021.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO PARA ATUALIZAÇÃO SOBRE O COVID-19.** Sergipe: Secretaria de Estado de Saúde. Informe Epidemiológico19 de julho de 2021.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO n. 60 Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19.**Sergipe: Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura Municipal de São Cristóvão. Informe Epidemiológico 06 de junho de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 22 Out. 2011.
- CAMPOS, I.C.M et al. Fatores Sociodemográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.28, p.764-771, 2015
- CHIGWEDERE et al. The Impact of Epidemics and Pandemics on the Mental Health of Healthcare Workers: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, 2021
- COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R. A global measure of perceived stress. **Journal of health and social behavior**, v. 24, n. 4, p. 385–396, 1983.
- CORDIOLI D,F,C et al. Estresse ocupacional e engagement em trabalhadores da atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1658–1665, 2019.
- DAL'BOSCO, E. B.; FLORIANO, L. S. M.; SKUPIEN, S. V.; ARCARO, G.; MARTINS, A. R.; ANSELMO, A. C. C. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. Supl 2, p. e20200434–e20200434, 2020.
- DAUMAS, R. P.; SILVA, G. A. E.; TASCIA, R.; LEITE, I. DA C.; BRASIL, P.; GRECO, D. B.; GRABOIS, V.; CAMPOS, G. W. DE S. O papel da atenção primária na rede de atenção à

saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, n. 6, p. e00104120, 2020.

DIAS, J.R.F et al. Fatores Predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por profissionais de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 445-51, 2011

DI MATTEI et al. The “Healthcare Workers’ Wellbeing (Benessere Operatori)” Project: A Picture of the Mental Health Conditions of Italian Healthcare Workers during the First Wave of the COVID-19 Pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, 2021

FERREIRA, M.S.G; ANDERSON, M.I.P. Sobrecarga de trabalho e estresse: relato sobre um grupo de apoio à saúde do trabalhador em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, v.15, n. 42, 2020

FIOCRUZ. Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da COVID-19 no Brasil. Disponível em <<https://redcap.icict.fiocruz.br/surveys/?s=XDM37R9C9X>> Acesso em 18 de novembro de 2020.

FREUDENBERGER, HERBERT, J. Staff Burn-Out. **Journal of Social Issues**, v. 90, n. 1, p. 159–165, 1974.

GARCIA, G.P.A; MARZIALE, M.H.P. Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2469-78, 2018.

GRAMAGLIA et al., The Mental Health Impact of COVID-19 on Healthcare Workers From North-Eastern Piedmont, Italy. Focus on Burnout. **Frontiers in Public Health**, v. 9, 2021

INFOSAÚDE. Unidades de Saúde de São Cristóvão. Disponível em <<https://www.infosaude.com.br/cities/3754>> Acesso em 04 de setembro de 2020

JACQUES, M.G. In L.B.M. Guimarães. Ergonomia: tópicos especiais, qualidade de vida no trabalho. **Psicologia e trabalho**. Porto Alegre, 2004

KUTLU et al. The burnout and workload impact on recurrent COVID-19: Analysis of two healthcare professionals. **The International Journal of Clinical Practice**, v. 75, 2021

LAI, J. et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA network open**, v. 3, n. 3, p. e203976, 2020.

LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G.; CASTRO, E. D. DE; TUACEK, T. A. Repercussions of violence on the mental health of workers of the family health program. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 682–688, 2009.

LAUTERT, L. O desgaste profissional do enfermeiro. 1995. Tese. Faculdade de Psicologia, Universidade Pontifícia de Salamanca, Salamanca, 1995.

LIMA, A. DE S.; FARAH, B. F.; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M. T. Análise Da Prevalência Da Síndrome De Burnout Em Profissionais Da Atenção Primária Em Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 283–304, 2017.

LIPP, M.E.N. Mecanismos neuropsicológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LIPP, M.E.N. Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papyrus, 1996.

LIPP, M.E.N; TANGANELLI, S. Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: Diferenças entre homens e mulheres. **Revista Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 3, p. 537-548, 2002.

LUFT et al. Versão Brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**, v.41, p.606-615, 2007.

MARTINS, L. F.; LAPORT, T. J.; MENEZES, V. P. DE; MEDEIROS, P. B.; RONZANI, T. M. Esgotamento entre profissionais da atenção primária à saúde. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4739–4750, 2014.

MASLACH, C et al. Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, 3ed, 1996

MASLACH, C.; GOLDBERG, J. Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, v. 7, n. 1, p. 63–74, 1998.

MASLACH, C.; JACKSON, S. Le MBI: Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, v. 2, p. 49–78, 1981.

Material de Referência. **Curso de Aperfeiçoamento Fortalecimento das Ações de Imunização nos Territórios Municipais**. Módulo I: Aula 3: Covid-19: aspectos epidemiológicos. CONASEMS. 2021.

MATSUO, T.; KOBAYASHI, D.; TAKI, F.; SAKAMOTO, F.; UEHARA, Y.; MORI, N.; FUKUI, T. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. **JAMA network open**, v. 3, n. 8, p. e2017271, 2020.

MEDINA et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, 2020

MERCES, M. C. DAS; CARNEIRO E CORDEIRO, T. M. S.; SANTANA, A. I. C.; LUA, I.; SILVA, D. D. S. E; ALVES, M. S.; LUZ, M. S.; JÚNIOR, A. D. Síndrome De Burnout Em Trabalhadores De Enfermagem Da Atenção Básica À Saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 1–9, 2016.

MIOT, H.A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**, n.4, p. 275-278. 2011.

MOTA, C. M.; DOSEA, G. S.; NUNES, P. S. Avaliação da presença da síndrome de burnout em agentes comunitários de saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4719–4726, 2014.

ORNELL, F.; HALPERN, S. C.; PAIM KESSLER, F. H.; MAGALHÃES NARVAEZ, J. C. DE. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de Saude Publica**, v. 36, n. 4, 2020.

PAFARO, R.C; DE MARTINO, M.M.F. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica da Campinas. **Revista da Escola de Enfermagem**, v.38 , p.152-60, 2004

PEDROZO-PUPO, J. C.; PEDROZO-CORTÉS, M. J.; CAMPO-ARIAS, A. Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: An online survey. **Cadernos de Saude Publica**, v. 36, n. 5, 2020.

PRETI, E.; MATTEI, V. DI; PEREGO, G.; FERRARI, F.; MAZZETTI, M.; TARANTO, P.; PIERRO, R. DI; MADEDDU, F.; CALATI, R. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. **Current Psychiatry Reports**, v. 22, n. 8, 2020.

REGER, M.A; PICCIRILLO, M.L; BUCHMAN-SCHMITT, J.M. COVID-19, mental health, and suicide risk among health care workers: looking beyond the crisis. **Journal Clinical Psychiatry**, 2020.

RESTAURI, N.; SHERIDAN, A. D. Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. **Journal of the American College of Radiology**, v. 17, n. 7, p. 921–926, 2020.

ROBAYO-TAMAYO, M. Relação entre a Síndrome de Burnut e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos. 1997. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília, Brasília,1997.

RODRÍGUEZ, B. O.; SÁNCHEZ, T. L. The psychosocial impact of COVID-19 on health care

workers. **International Brazilian Journal of Urology**, v. 46, n. Suppl 1, p. 195–200, 2020.

ROSS, J. The Exacerbation of Burnout During COVID-19: A Major Concern for Nurse Safety. **Journal of Perianesthesia Nursing**, v. 35, n. 4, p. 439–440, 2020.

SÁ, A. M. S. DE; MARTINS-SILVA, P. DE O.; FUNCHAL, B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 3, p. 664–674, 2014.

SAKAE et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em funcionários da Estratégia da Saúde da Família em um município no sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.46, p. 43-54, 2017

SALAZAR DE PABLO, G.; VAQUERIZO-SERRANO, J.; CATALAN, A.; ARANGO, C.; MORENO, C.; FERRE, F.; SHIN, J. IL; SULLIVAN, S.; BRONDINO, N.; SOLMI, M.; FUSAR-POLI, P. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 275, n. June, p. 48–57, 2020.

SANTOS, N.R. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018

SÃO CRISTÓVÃO. Estrutura Organizacional. Disponível em <<https://transparencia.saocristovao.se.gov.br/estruturaOrganizacional>>. Acesso em 04 de setembro de 2020.

SOUZA, G.J; GOMES, C; ZANETTI, V.R. Estratégia Da Saúde Da Família: A Dimensão Articuladora Do Território. **Barbarói**, n. 56, p. 141-163, 2020

SOVOLD et al. Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: Urgent Global Public Health Priority. **Frontiers in Public Health**, v. 9, 2021

SILVA, S. C. P. S.; NUNES, M. A. P.; SANTANA, V. R.; REIS, F. P.; MACHADO NETO, J.; LIMA, S. O. A síndrome de burnout em profissionais da rede de atenção primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3011–3020, 2015.

SILVA et al., Desafios para a produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 11, p. 1-22, 2021

TAN, B.Y.Q et al., Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, p. 1751-1758, 2020

THEORIES, N. PROFISSIONAL DE SAÚDE : SEGUNDA VÍTIMA DA PANDEMIA COVID-19. v. 11, n. 1, p. 84–91, 2020.

TRINDADE, L.L; PIRES, D.E.P. Implications of primary health care models in workloads of health professionals. **TextoContextoEnfermagem**, v. 22, n. 1, 2013.

XIAO, X.; ZHU, X.; FU, S.; HU, Y.; LI, X.; XIAO, J. Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. **Journal of Affective Disorders**, v. 274, n. May, p. 405–410, 2020.

ZARE et al. Beyond the Outbreak of COVID-19: Factors Affecting Burnout in Nurses in Iran. **Annals of Global Health**, v. 87, n. 1, p. 1-8, 2021.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE I

Termo de Anuência e existência de infraestrutura

Eu, **Fernanda Rodrigues de Santana**, Secretária Municipal de Saúde de São Cristóvão/SE, autorizo a realização do projeto intitulado “**Síndrome de Burnout e Estresse Percebido: Sofrimento mental entre profissionais da Atenção Primária durante a Pandemia de COVID-19**” pelos pesquisadores Mariane da Rocha Marques e Andréia Centenaro Vaez, que terá como objetivos: **Avaliar os fatores associados à presença de sinais e sintomas de estresse e esgotamento emocional em profissionais que atuam na Atenção Primária durante a pandemia de COVID-19; Relacionar a influência dos aspectos demográficos, econômicos, laborais e estilo de vida sobre os sinais e sintomas de estresse e/ou esgotamento emocional; Analisar a correlação entre o estresse e os sintomas de esgotamento emocional.** Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal e abordagem quantitativa a ser realizado com os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde do município durante a pandemia de COVID-19. A coleta de dados será realizada pela pesquisadora Mariane, que irá até as unidades de saúde para apresentar os objetivos do estudo aos profissionais e assim sensibilizá-los para a participação na pesquisa. Após isso, irá solicitar ao responsável de cada unidade de saúde o contato telefônico e/ou e-mail dos profissionais para que ela possa enviar o link de coleta de dados de forma virtual, mediante utilização da plataforma GoogleForms. Serão utilizados três Instrumentos de coleta: Questionário de caracterização contendo variáveis sociodemográficas, ocupacionais e questões relativas à presença ou ausência de problemas de saúde e estilo de vida dos profissionais durante o período de coleta; *da Escala de Estresse Percebido, que avalia presença de estresse; e do Inventário de Burnout de Maslash, que avalia a presença da síndrome de Burnout.* A coleta de dados somente será iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CEP/UFS).

Estamos cientes de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para desenvolvê-la em conformidade às diretrizes e normas éticas. Ademais, ratifico que não haverá quaisquer implicações negativas aos profissionais que não desejarem ou desistirem de participar do projeto.

Declaro, outrossim, na condição de representante desta Instituição, conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas nas Resoluções nºs 466, de 12 de dezembro de 2012, e 510, de 07 de abril de 2016, e Norma Operacional nº 001/2013, pelo CNS.

Local, __ de _____ de 2021.

Secretário de Saúde de São Cristóvão
(com carimbo)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE II
TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: “Síndrome de Burnout e Estresse Percebido: Sofrimento mental entre profissionais da Atenção Primária durante a Pandemia de COVID-19”

Pesquisador responsável: Andréia Centenaro Vaez

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (79) 99199-4650

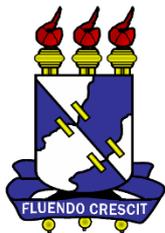
E-mail: andreiacentenarovaiez@gmail.com

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Cumprir os termos da resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 e da resolução nº 510/16, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/1997, 251/1997, 292/1999, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005).
- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe
- Zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- Garantir que os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos participantes;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Garantir que os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de apresentação em encontros científicos ou publicação em periódicos científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- Garantir que o CEP-UFS será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- Garantir que o CEP-UFS será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos, resultantes desta pesquisa, com o voluntário;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Parcial e Relatório Final da pesquisa.

Aracaju, 26 de maio de 2021

(Assinatura do Pesquisador responsável)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE III
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título: “Síndrome de Burnout e Estresse Percebido: Sofrimento mental entre profissionais da Atenção Primária durante a Pandemia de COVID-19”

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), da pesquisa online com título acima. Esse documento, chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), é para que você enquanto participante da pesquisa tenha todos os seus direitos garantidos. Meu nome é **Mariane da Rocha Marques**, sou mestranda em enfermagem e uma das pesquisadoras deste estudo, orientada pela professora Andreia CentenaroVaez.

O objetivo desse estudo é avaliar os fatores associados à presença de sinais e sintomas de estresse e esgotamento emocional em profissionais que atuam na Atenção Primária durante a pandemia de COVID-19. Os objetivos específicos são: Relacionar a influência dos aspectos demográficos, econômicos, laborais e estilo de vida sobre os sinais e sintomas de estresse e/ou esgotamento emocional; Analisar a correlação entre o estresse e os sintomas de esgotamento emocional. Ou seja, queremos saber se os aspectos do ambiente de trabalho na atenção primária durante a pandemia de coronavírus tem alguma relação com adoecimento mental dos profissionais que atuam na pandemia e com isso, pretendemos fomentar discussões acerca do ambiente laboral.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde) e Resolução 510/2016, utilizando as informações apenas para fins acadêmicos.

Participando do estudo você está sendo convidado a responder individualmente os instrumentos que serão utilizados nesta pesquisa. Para isso, adotaremos os seguintes procedimentos: aplicação, mediante formulário online através de um link do GoogleForms, do *Questionário de caracterização* contendo variáveis sociodemográficas, ocupacionais e questões relativas à presença ou ausência de problemas de saúde e estilo de vida dos profissionais durante o período de coleta; *da Escala de Estresse Percebido*, que avalia presença de estresse; e *do Inventário de Burnout de Maslach*, que avalia a presença da síndrome de Burnout, e sua posterior análise e publicação dos dados.

Como a coleta de dados da pesquisa é via formulário online, é necessário guardar em seus arquivos uma via do documento de Termo de Consentimento e/ou solicitar mediante próprio formulário envio da cópia do TCLE por e-mail. A pesquisadora irá guardar os termos assinados digitalmente e os formulários por cinco anos.

Todos os seus direitos serão preservados, então os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado em nenhuma hipótese, de forma a garantir seu anonimato. O(A) Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os riscos da pesquisa são considerados mínimos, e dentre eles estão a possibilidade de constrangimento do participante quando à resposta a perguntas sensíveis como: uso de álcool, drogas ou relacionamento do profissional com o serviço, e o risco de contaminação durante a ida da pesquisadora até as unidades de saúde para solicitar ao responsável pela unidade de saúde os números do whatsapp e/ou e-mail dos profissionais para envio do formulário online e para sensibilizar os mesmos a participarem do estudo. Porém, os pesquisadores farão o possível para minimizá-los. Por estarmos em época de pandemia tomaremos todos os cuidados necessários: A pesquisadora irá até os locais de coleta seguindo todas as orientações de distanciamento social, uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), higienização das mãos e etiqueta respiratória. Ademais, para minimizar esses efeitos, os formulários serão respondidos de forma virtual e garantirão anonimato para o participante e o sigilo dos dados.

Caso haja dano decorrente da pesquisa, você poderá solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19). Lembrando que não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua participação e que não haverá penalidades caso não aceite participar ou desista após. É importante que você saiba que qualquer problema que surja relacionado a pesquisa você terá toda assistência necessária dos pesquisadores para resolução do problema. Então caso precise tirar dúvidas, conversar ou solicitar ajuda, segue os contatos de quem estará pronto para auxiliá-lo no que precisar: **Mariane da Rocha Marques**, telefone **(79) 99997-4981**, e-mail: **mariane.marques92@hotmail.com**, ou se preferir pode procurá-la no seguinte endereço Rua Claudio Batista, 505, Palestina. **Andreia Centenaro Vaez**, telefone **(79) 99199-4650**, e-mail **andriacentenarovaez@gmail.com**, ou se preferir pode me localizar no Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UFS, localizado na Rua Claudio Batista, 505, Palestina. Em casos de dúvidas **sobre os seus direitos** como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com **o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe**. O Comitê de Ética foi criado para defender e proteger você e ele existe em todas as instituições que realizam pesquisas com pessoas. O telefone do comitê é (79) 3194-7208, mas se preferir pode tirar suas dúvidas por e-mail: cep@academico.ufs.br ou ainda pessoalmente no endereço: Rua Claudio Batista, sem número, bairro Sanatório. Prédio de Ciências da saúde. Aracaju- Se. Horário de atendimento: Segunda a Sexta 07:00 às 12:00.

Ao participar da pesquisa você contribuirá para o conhecimento dos desfechos psicológicos e dos fatores relacionados ao estresse e esgotamento emocional dos profissionais em meio à pandemia de covid-19 e assim, contribuindo para fomentar discussões no ambiente laboral.

Após a pesquisa serão realizadas ações educativas, onde serão oferecidas orientações quanto a manutenção da boa qualidade de vida, distribuição de folders online explicativos e também ações coletivas de saúde previamente pactuadas com o município em local de trabalho e seguindo todas as orientações para controle do coronavírus.

Os resultados da pesquisa serão divulgados através da publicação da Dissertação na Biblioteca da UFS e da versão final da dissertação à Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão e Serão publicados em periódicos e/ou científicos nacionais e/ou internacionais, além de outros canais de comunicação que tenham interesse na divulgação dos resultados.

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos do estudo **“Síndrome de Burnout e Estresse Percebido: Sofrimento mental entre profissionais da Atenção Primária durante a Pandemia de COVID-19”** de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Local e data: _____

Nome e assinatura do pesquisador _____

A assinatura do participante da pesquisa será em meio eletrônico

É MUITO IMPORTANTE QUE MANTENHA ESSE DOCUMENTO GUARDADO COM VOCÊ POR PELO MENOS 5 ANOS.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE IV

Questionário de caracterização

(Será preenchido por meio de link do googleforms)

<https://forms.gle/SAt02G8s7hV7mEbTA>

Idade: _____ Local de trabalho _____ Tempo de Serviço: _____

Leia atentamente e marque o X na resposta que você considera mais adequada.

VÁRIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

1	SEXO	1 () Masculino 2 () Feminino
2	ESTADO CIVIL	1()Solteiro 2()Noivo 3()Casado 4()Divorciado 5()Viúvo
3	RELIGIÃO	1()Católico 2()Evangélico 3()Espírita 4()Outro 5()Sem religião
4	POSSUI OUTRO VÍNCULO EMPREGATÍCIO?	1()Sim 2()Não
5	ESCOLARIDADE	1()Fundamental Completo 2()Superior Incompleto 3() Superior Completo 4() Pós Graduação Incompleta 5()Pós Graduação Completa
6	POSSUI FILHOS?	1()Sim 2()Não

VÁRIÁVEIS OCUPACIONAIS

7	SENTE-SE SATISFEITO COM SUA REMUNERAÇÃO?	1()Sim 2()Não
8	SENTE-SE SATISFEITO COM O SERVIÇO?	1()Sim 2()Não
9	CATEGORIA PROFISSIONAL	1()Médico 2()Enfermeiro 3()Técnico Enfermagem 4()Auxiliar Enfermagem 5() Agente Comunitário de Saúde 6() Gestor em saúde 7()Cirurgião-dentista 8()Auxiliar de Saúde Bucal
10	JORNADA DE TRABALHO	1()6h diárias 2()8h diárias
11	REALIZA HORA EXTRA?	1()Nunca 2()Raramente 3()Frequentemente 4()Sempre
12	ESTÁ HÁ QUANTO TEMPO SEM FÉRIAS?	1()Há menos de 01 ano 2() Entre 01 e 02 anos 3() Há mais de 02 anos
13	APRESENTA PROBLEMAS DE RELACIONAMENTO COM OS COLEGAS?	1()Nunca 2()Raramente 3()Frequentemente 4()Sempre

14	APRESENTA PROBLEMAS DE RELACIONAMENTO COM OS SUPERIORES?	1()Nunca 2()Raramente 3()Frequentemente 4()Sempre
15	ACREDITA QUE TRABALHA EM EXCESSO?	1()Nunca 2()Raramente 3()Frequentemente 4()Sempre
16	RECEBE APOIO EMOCIONAL DA CHEFIA IMEDIATA?	1()Nunca 2()Raramente 3()Frequentemente 4()Sempre
17	PRECISOU SE AFASTAR DO TRABALHO POR LICENÇA MÉDICA NO ÚLTIMO ANO?	1()Sim 2()Não Motivo: _____ Quantas vezes: _____
18	CONSIDERA QUE SEU TRABALHO TE EXPÕE A RISCO FÍSICO?	1()Nunca 2()Raramente 3()Frequentemente 4()Sempre
19	CONSIDERA QUE SEU TRABALHO TE EXPÕE A RISCO MENTAL?	1()Nunca 2()Raramente 3()Frequentemente 4()Sempre
20	SENTE-SE SOBRECARRREGADO COM AS ATIVIDADES DURANTE A PANDEMIA COVID-19?	1()Nunca 2()Raramente 3()Frequentemente 4()Sempre
21	VOCÊ JÁ TESTOU POSITIVO PARA COVID?	1()Sim 2()Não
22	ALGUÉM QUE MORA COM VOCÊ TESTOU POSITIVO NA MESMA ÉPOCA QUE VOCÊ?	1()Sim 2()Não 3() Não Se aplica
23	SENTE MEDO EM VOCÊ SER INFECTADO POR COVID-19?	1()Nunca 2()Raramente 3()Frequentemente 4()Sempre
24	SENTE MEDO POR SUA FAMÍLIA SER INFECTADA POR COVID-19?	1()Nunca 2()Raramente 3()Frequentemente 4()Sempre
25	VOCÊ PENSA EM PEDIR DEMISSÃO DO SEU EMPREGO DEVIDO A PANDEMIA DO COVID-19, SE PUDESSE?	1()Nunca 2()Raramente 3()Frequentemente 4()Sempre
26	VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM AS MEDIDAS DE PROTEÇÃO À SAÚDE FÍSICA DOS PROFISSIONAIS, ADOTADAS PELO SEU LOCAL DE TRABALHO?	1()Nada Satisfeito 2()Um pouco satisfeito 3()Bastante satisfeito 4()Plenamente satisfeito
27	VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM AS MEDIDAS DE PROTEÇÃO À SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS, ADOTADAS PELO SEU LOCAL DE TRABALHO?	1()Nada Satisfeito 2()Um pouco satisfeito 3()Bastante satisfeito 4()Plenamente satisfeito

ESTILO DE VIDA

28	REALIZA ATIVIDADES DE LAZER?	1()Nunca 2()Raramente 3()Frequentemente 4()Sempre
29	FAZ ATIVIDADE FÍSICA?	1()Nunca 2()Raramente 3()Frequentemente 4()Sempre
30	FAZ USO DE BEBIDA ALCÓOLICA?	1()Nunca 2()Raramente 3()Frequentemente 4()Sempre
31	FAZ USO DE PRODUTOS COM NICOTINA?	1()Nunca 2()Raramente 3()Frequentemente 4()Sempre
32	FAZ USO DE MEDICAMENTO?	1()Sim 2()Não. Quais: _____
33	QUANTAS HORAS DE SONO VOCÊ TEM POR DIA?	_____ HORAS
34	CONSIDERA SEU SONO ADEQUADO?	1()Nunca 2()Raramente 3()Frequentemente 4()Sempre
35	SENTE-SE CANSADO AO ACORDAR?	1()Nunca 2()Raramente 3()Frequentemente 4()Sempre



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANEXO I
MASLACH BURNOUT INVENTORY-Human Services Survey (MBI-HSS)

(Será preenchido por meio de link do googleforms

<https://forms.gle/SAt02G8s7hV7mEbTA>)

Local da Pesquisa: _____

O propósito dessa pesquisa é descobrir como várias pessoas nos serviços humanos ou profissionais de saúde vêem seu trabalho e as pessoas com que trabalham de perto. Na página existem 22 itens de **sentimentos relacionados ao seu trabalho**. Por favor, leia cada afirmação cuidadosamente e decida se alguma vez já se sentiu dessa maneira **sobre seu trabalho**.

Orientações: este instrumento possui como objetivo a avaliação da síndrome de *burnout* em profissionais. Para respondê-lo considere o período anterior a 30 dia da presente data de preenchimento.

Se você **NUNCA** teve esse sentimento, escreva 0 (ZERO) antes da afirmação

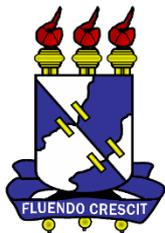
Se você já teve esse sentimento, indique com que frequência você o sentiu escrevendo o número de 1 a 6, que melhor descreva a frequência que você se sente dessa forma.

Com que frequência	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Algumas vezes no ano ou menos	Uma vez ao mês ou menos	Algumas vezes no mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

	AFIRMAÇÃO	Pontuação referida (0-6)
1	Sinto-me vazio emocionalmente, por causa do meu trabalho.	
2.	No fim do dia de trabalho, sinto-me exausto.	
3.	Sinto-me fatigado quando acordo de manhã a tenho que enfrentar mais um dia de trabalho.	
4.	Consigo compreender facilmente como os meus pacientes se sentem acerca das coisas.	
5.	Eu sinto que eu trato alguns pacientes como se eles fossem objetos impessoais	
6.	Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente uma grande tensão para mim	

7.	Lido muito eficazmente com os problemas dos meus pacientes	
8.	Eu me sinto esgotado pelo meu trabalho	
9.	Sinto-me que estou a influenciar positivamente a vida das outras pessoas com o meu trabalho.	
10.	Tornei-me mais insensível em relação às pessoas, desde que comecei este trabalho.	
11.	Preocupo-me que este trabalho me esteja a “endurecer” emocionalmente.	
12.	Sinto-me muito enérgico.	
13.	Sinto-me muito frustrado com o meu trabalho.	
14.	Sinto que estou a trabalhar demasiado no meu trabalho.	
15.	De fato, não me interessa o que acontece a alguns pacientes.	
16.	Trabalhar diretamente com pessoas coloca-me sob demasiada pressão.	
17.	Consigo facilmente criar uma atmosfera relaxada com os meus pacientes.	
18.	Sinto-me entusiasmado depois de trabalhar de perto com os meus pacientes.	
19.	Consegui realizar muitas coisas importantes nessa profissão.	
20.	Sinto que estou no meu limite “fim de linha”.	
21.	No meu trabalho, lido com os problemas emocionais com muita calma	
22.	Sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas.	

Fonte: MASLACH, C.; JACKSON, S. G. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, n. 2, 99-113, 1981



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANEXO II
PERCEIVED STRESS SCALE 14 (PSS 14)

(Será preenchido por meio de link do googleforms

<https://forms.gle/SAt02G8s7hV7mEbTA>)

Local da Pesquisa: _____

Instrução: Para cada questão, pedimos que indique com que frequência se sentiu ou pensou de determinada maneira, **durante o último mês**. Apesar de algumas perguntas serem parecidas, existem diferenças entre elas e deve responder a cada uma como perguntas separadas. Responda de forma rápida e espontânea. Para cada questão indique, com uma cruz (X), a alternativa que melhor se ajusta à sua situação.

0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre; 4=sempre

Neste último mês, com que frequência...					
1	Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3 4
2	Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	0	1	2	3 4
3	Você tem se sentido nervoso ou "estressado"?	0	1	2	3 4
4	Você tem tratado com sucesso os problemas difíceis da vida?	0	1	2	3 4
5	Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	0	1	2	3 4
6	Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	0	1	2	3 4
7	Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	0	1	2	3 4
8	Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	0	1	2	3 4
9	Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	0	1	2	3 4
10	Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	0	1	2	3 4
11	Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	0	1	2	3 4
12	Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que você deve fazer?	0	1	2	3 4
13	Você tem conseguido controlar as maneiras como gasta seu tempo?	0	1	2	3 4
14	Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	0	1	2	3 4

Fonte: Cohen, S.; Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (December), 385-396.