

Burnout de Profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial na Pandemia de Covid-19

Luiz Henrique da Silva¹, Ana Paula Pereira dos Passos²,
Ely Ribeiro Lugoboni Luz Dias³, Joel Souza Dutra⁴

¹ <https://orcid.org/0000-0002-7076-831X> / Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

² <https://orcid.org/0000-0003-0684-8582> / Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, SC, Brasil

³ <https://orcid.org/0000-0001-6476-0584> / Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

⁴ <https://orcid.org/0000-0002-3098-3656> / Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Nesse estudo se objetivou verificar os níveis de *Burnout* em profissionais brasileiros dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que atuaram na pandemia de covid-19. Para tanto, foi realizada a tradução, adaptação transcultural e validação da escala COVID-19 *Burnout Scale* para a língua portuguesa brasileira. Utilizamos os protocolos propostos por Pasquali (1999) e aplicamos a versão final da escala, denominada EB-COVID-19, em 270 profissionais que atuaram nos CAPS durante a pandemia. Os resultados indicaram altos índices de *Burnout* entre esses profissionais, e as causas encontradas foram os sentimentos de cansaço, indefesa, prisão e adoecimento. As análises de grupo mostraram que profissionais mulheres, jovens, técnicos/auxiliares de enfermagem, com ensino médio e 1 a 5 anos de tempo de serviço obtiveram os maiores níveis da síndrome de *Burnout*. Conclui-se que os profissionais brasileiros dos CAPS vivenciaram um esgotamento físico e psicológico devido às situações de trabalho desgastante durante a pandemia.

Palavras-chave: Síndrome de *Burnout*, COVID-19, escala, saúde mental, profissionais de saúde.

Burnout of Professionals at Psychosocial Care Centers during the COVID-19 Pandemic

Abstract

This study aimed to verify the levels of burnout in Brazilian professionals at psychosocial care centers (CAPS) who worked in the Covid-19 pandemic. To this end, the COVID-19 Burnout scale was translated, cross-culturally adapted, and validated into Brazilian Portuguese. We used the protocols proposed by Pasquali (1999) and applied the final version of the scale, called EB-COVID-19, to 270 professionals who worked in psychosocial care centers during the pandemic. The results indicated high levels of burnout for mental health professionals, in which the causes found were feelings of tiredness, defenselessness, imprisonment, and illness. Group analysis showed that young, female, nursing technicians/assistants who have secondary education and 1 to 5 years of service time had the highest levels of Burnout syndrome. It is concluded that Brazilian CAPS professionals experienced physical and psychological exhaustion due to exhausting work situations during the pandemic.

Keywords: Burnout syndrome, COVID-19, scale, mental health, health professionals.

Burnout de Profesionales de Centros de Atención Psicossocial durante la Pandemia Covid-19

Resumen

El objetivo de este estudio fue verificar los niveles de *Burnout* en profesionales brasileños de Centros de Atención Psicossocial (CAPS) que actuaron en la pandemia de Covid-19. Para ello, fue realizada la traducción, adaptación transcultural y validación de la escala COVID-19 *Burnout Scale*, para la lengua portuguesa brasileña. Utilizamos los protocolos propuestos por Pasquali (1999) y aplicamos la versión final de la escala, denominada EB-COVID-19, a 270 profesionales que trabajaron en Centros de Atención Psicossocial CAPS durante la pandemia. Los resultados indicaron altos niveles de *Burnout* en los profesionales, y las causas encontradas fueron sentimientos de cansancio, indefensión, sensación de estar privado de la libertad y de estar enfermo. Los análisis de grupo mostraron que las mujeres, los jóvenes, los técnicos/auxiliares de enfermería, con educación secundaria y de 1 a 5 años de servicio tenían los niveles más altos de síndrome de *Burnout*. Se concluye que los profesionales brasileños de los CAPS experimentaron agotamiento físico y psíquico debido a situaciones de trabajo agotadoras durante la pandemia.

Palabras clave: Síndrome de *Burnout*, COVID-19, escala, salud mental, profesionales de la salud.

Seção: Estudos empíricos

Submissão: 14 de novembro de 2023

Primeira Decisão Editorial: 24 de junho de 2024

Versão Final: 02 de junho de 2024

Aceito em: 11 de julho de 2024



Como citar esse artigo:
Silva, L. H., Passos, A. P. P., Luz, E. R. L., & Dutra, J. S. (2024). *Burnout de Profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial na Pandemia de Covid-19*. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 24, e25106. <https://doi.org/10.5935/rpot/2024.25106>

A pandemia do coronavírus (covid-19) erradicou e impactou a vida de milhares de pessoas em todo o mundo, levando a área da saúde a enfrentar diariamente muitos desafios. Houve um aumento significativo da demanda pelos serviços de saúde, e a infraestrutura desses serviços não estava preparada para enfrentar esse novo cenário (Borges et al., 2021), o que ocasionou uma mudança avassaladora para os profissionais envolvidos (Moura et al., 2020). Em maio de 2022, foram confirmados 512.607.587 casos de Covid-19 e 6.243.038 óbitos em todo o mundo, enquanto no Brasil havia 30.460.997 casos confirmados e 663.602 óbitos relatados (World Health Organization, 2022). Esse contexto proporcionou um estresse considerável para os profissionais de saúde, colocando em risco sua saúde mental e seu bem-estar (Yildirim, Çiçek, & Sanli, 2021).

Estudos anteriores demonstraram uma preocupação com o impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais que atuam em organizações do segmento da saúde (Barello et al., 2020; Shanafelt et al., 2020; Wu et al., 2020), dado os inúmeros casos de infectados e o convívio diário com a perda de pacientes (Borges et al., 2021). Dentre as respostas aos estressores no ambiente de trabalho, tem-se a síndrome de *Burnout*, considerada um distúrbio emocional (Maslach et al., 2001), que não coloca em risco apenas a saúde e o bem-estar dos profissionais, mas também está relacionada à frequência de erros médicos e à qualidade dos serviços de saúde prestados (Dugani et al., 2018; Talae et al., 2022). Portanto, faz-se necessário compreender os fatores associados à experiência de estresse e esgotamento desses profissionais (Yildirim & Solmaz, 2022).

Os profissionais da área da saúde, durante a pandemia de covid-19, não foram afetados da mesma maneira; existem diferenças com base na ocupação e no grupo de pacientes atendidos (Morgantini et al., 2020). Por exemplo, os enfermeiros alemães que atuaram nas enfermarias de covid-19 relataram níveis mais altos de *Burnout* em comparação com os que atuaram nas enfermarias regulares (Zerbini et al., 2020). Os enfermeiros chineses e italianos da linha de frente enfrentaram um esgotamento, medo e carga psicológica maiores do que outros profissionais estudados na área da saúde (Barello et al., 2020; Hu et al., 2020). As equipes brasileiras dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), principal porta de entrada para o atendimento de indivíduos em sofrimento mental, enfrentaram obstáculos relativos à deficiência dos serviços de saúde frente à grande demanda populacional. Tais profissionais tiveram que mudar suas rotinas laborais, trabalhar com equipes reduzidas e repensar suas estratégias, ofertas de cuidados, atendimento e acompanhamento de pacientes (Souza et al., 2020).

Essas discussões sobre os efeitos da pandemia na saúde mental dos profissionais que atuam em organizações do segmento da saúde ainda se apresentam incipientes (Borges et al., 2021; Nabuco et al., 2020), e a mensuração da síndrome de *Burnout* no contexto da pandemia de covid-19 têm gerado interesse dos pesquisadores sobre o tema (Moura et al., 2020; Yildirim, Çiçek, & Sanli, 2021). Nessa linha, Yilsirim e Solmaz (2022) propuseram uma escala psicometricamente aplicada junto a profissionais turcos para mensurar os níveis de *Burnout* associados à covid-19, denominada *COVID-19 Burnout Scale* (COVID-19-BS), com 10 itens, em que cada item foi avaliado em uma escala Likert. Os valores dos resultados são somados ao final, e quanto maiores as pontuações, mais elevados são os níveis de *Burnout* relacionados à covid-19. Assim, o presente estudo teve como objetivo verificar os níveis de *Burnout* em profissionais brasileiros dos CAPS que atuaram na pandemia

de covid-19.

O restante deste artigo foi organizado da seguinte forma: apresentamos uma breve revisão da literatura sobre o *Burnout* durante a pandemia na área da saúde, descrevemos os procedimentos metodológicos, evidenciamos os principais resultados da pesquisa, discutimos esses resultados encontrados e, por fim, destacamos as principais conclusões.

Método

Participantes

Foram considerados para população-alvo desta pesquisa os profissionais brasileiros que atuavam em CAPS no período pandêmico de covid-19 na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo. A cidade possui 92 CAPS, incluindo unidades de Álcool e Drogas (AD), Infantojuvenis e Adultos, que operam em regime de porta aberta, sem necessidade de agendamento ou encaminhamento. Os usuários são acolhidos e participam da elaboração de um Projeto Terapêutico Singular conforme suas necessidades. A equipe multiprofissional, composta por médicos psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e terapeutas ocupacionais, avalia cada caso e recomenda o tratamento adequado. Os CAPS também oferecem suporte em crises agudas de dependência química e sofrimento psíquico, indicando internação hospitalar apenas quando todas as opções terapêuticas no CAPS forem esgotadas.

A Tabela 1 mostra a caracterização dos participantes, verifica-se que 87,8% são do sexo feminino e apenas 12,2% do sexo masculino. A maior quantidade de mulheres na amostra reflete uma tendência comum no campo da saúde. Historicamente, as mulheres apresentam características de cuidadoras, o que resulta em uma maior procura pela formação profissional nessa área (Andrade et al., 2015; Arantes et al., 2016). Sobre a idade, 0,7% possuem até 20 anos, 17,4% de 21 a 30 anos, 48,5% de 31 a 40 anos, 27,4% de 41 a 50 anos e 5,9% acima de 50 anos. Em relação à escolaridade, 14,4% têm ensino médio, 19,2% graduação, 57% especialização, 8,1% mestrado e 1,1% doutorado.

Observa-se também que 3,3% dos respondentes atuam nos CAPS como assistentes sociais, 14,4% como enfermeiros, 5,5% como médicos, 16,3% como psicólogos, 4% como técnicos administrativos, 14,8% como técnicos/auxiliares de enfermagem, 22,2% como terapeutas ocupacionais e 19,2% trabalham em outros cargos específicos. Referente ao tempo de serviço, 10,4% têm até 1 ano de atuação, 39,2% de 1 a 5 anos, 25,9% de 6 a 10 anos, 17,8% de 11 a 15 anos e 6,7% acima de 15 anos. Portanto, o perfil dos respondentes é constituído majoritariamente pelo sexo feminino (87,8%), idade de 31 a 40 anos (48,5%), com escolaridade de especialização (57%), atuantes no cargo de terapeuta ocupacional (22,2%) e com tempo de serviço de 1 a 5 anos (39,2%).

Instrumentos

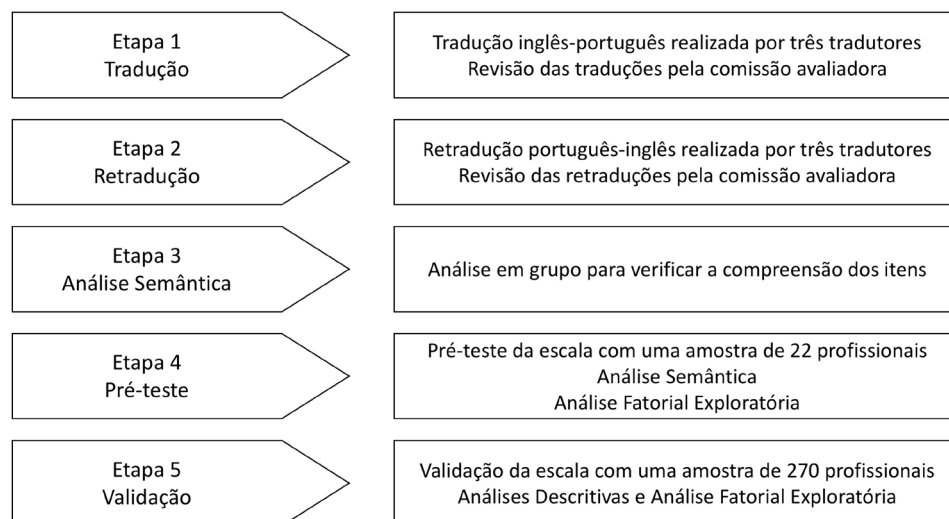
O presente estudo apresentou uma abordagem quantitativa com caráter descritivo. O processo utilizado para tradução, adaptação transcultural e validação da escala COVID-19-BS de Yilsirim e Solmaz (2022) foi baseado na metodologia proposta por Pasquali (1999). Esta metodologia tem sido adotada em estudos anteriores, como Rozzett e Demo (2010) e Bruno-Faria e Veiga (2015). Recebemos autorização por e-mail do autor da escala supracitada para realizar a tradução e adaptação para língua portuguesa brasileira. Foram desenvolvidas 5 etapas,

Tabela 1*Caracterização dos participantes da pesquisa*

Variável	Categoria	Qtde.	%
Sexo	Feminino	237	87,8
	Masculino	33	12,2
Idade	Até 20 anos	02	0,7
	De 21 a 30 anos	47	17,4
	De 31 a 40 anos	131	48,5
	De 41 a 50 anos	74	27,4
	Acima de 50 anos	16	5,9
Escolaridade	Ensino Médio	39	14,4
	Graduação	52	19,2
	Especialização	154	57
	Mestrado	22	8,1
	Doutorado	03	1,1
Cargo	Assistente Social	09	3,3
	Enfermeiro	39	14,4
	Médico	15	5,5
	Psicólogo	44	16,3
	Técnico Administrativo	11	4
	Técnico/Auxiliar de Enfermagem	40	14,8
	Terapeuta Ocupacional	60	22,2
	Outros	52	19,2
Tempo de serviço	Até 1 ano	28	10,4
	De 1 a 5 anos	106	39,2
	De 6 a 10 anos	70	25,9
	De 11 a 15 anos	48	17,8
	Acima de 15 anos	18	6,7

conforme ilustrado na Figura 1.

Na primeira etapa, foi realizada a tradução da escala de sua versão original em língua inglesa (ver Tabela 2) para a língua portuguesa brasileira. Essa tradução foi realizada de forma independente por três tradutores diferentes, fluentes em inglês e que possuíam como língua mãe o português brasileiro. Cada tradução foi comparada, por meio da comissão avaliadora, formada por três especialistas bilíngues, gerando uma versão consensual denominada versão 1. O item 5 do instrumento

Figura 1*Etapas da pesquisa*

não obteve um consenso dos 3 tradutores em relação ao verbo "helpless", optando a comissão avaliadora pela utilização do verbo "desamparado". No item 10, a expressão "i've had it" também não apresentou um consenso entre os 3 tradutores, sendo a expressão traduzida como "já deu".

Na segunda etapa, a versão 1 da escala em português foi

Tabela 2*COVID-19-BS: versão original*

Itens
1. When you think about COVID-19 overall, how often do you feel tired?
2. When you think about COVID-19 overall, how often do you feel disappointed with people?
3. When you think about COVID-19 overall, how often do you feel hopeless?
4. When you think about COVID-19 overall, how often do you feel trapped?
5. When you think about COVID-19 overall, how often do you feel helpless?
6. When you think about COVID-19 overall, how often do you feel depressed?
7. When you think about COVID-19 overall, how often do you feel physically weak/sickly?
8. When you think about COVID-19 overall, how often do you feel worthless/like a failure?
9. When you think about COVID-19 overall, how often do you feel difficulties sleeping?
10. When you think about COVID-19 overall, how often do you feel "I've had it"?

submetida a retradução para a língua de origem, o inglês, sendo realizada novamente de forma independente por 3 tradutores diferentes que eram fluentes em inglês, não haviam participado da primeira etapa e possuíam como língua materna o português brasileiro. Essa nova versão em inglês foi confrontada com a escala original pela comissão avaliadora para a correção de eventuais discrepâncias. A nova versão em inglês e a escala original não mostraram diferenças significativas, apenas no item 10 a expressão "já deu" foi retraduzida como "that's enough", essa discrepância pode ser explicada pelo fato de a adaptação transcultural envolver alguns problemas linguísticos uma vez que dois idiomas distintos podem ter palavras não equivalentes ou expressões idiomáticas (Epstein et al., 2015). Salientamos que a comissão avaliadora revisou todas as partes

do instrumento chegando a uma versão consensual denominada versão 2. Esse processo nomeia-se de *back-translation*, que contempla a tradução da escala original para a língua desejada, depois a retradução para a língua de origem e, por último, uma tradução final para a língua desejada novamente.

Na terceira etapa, a versão 2 passou por uma análise semântica, com objetivo de verificar se todos os itens eram compreensíveis para o contexto pesquisado. Essa etapa ocorreu mediante uma análise on-line em grupo de 5 especialistas selecionados por conveniência, ao qual verificou-se equivalências semânticas, idiomáticas, culturais e conceituais. Essa etapa não teve alterações nos itens do instrumento, resultando em uma versão consensual denominada versão 3 para aplicação.

Na quarta etapa, esta versão 3 da escala foi submetida a um pré-teste online através no Google Forms com 22 profissionais de saúde que atuavam em CAPS, selecionados aleatoriamente e que não fizeram parte da amostra final. Foi realizada também uma análise semântica, com objetivo de verificar se todos os itens eram compreensíveis para os membros da população ao qual o instrumento se destinava. Os respondentes tinham um espaço para descrever suas principais dúvidas e problemas no uso do instrumento. Foi relatado dificuldades em responder os itens com base no período pandêmico, uma vez que o atual período se encontrava mais estável. Desta forma, optou-se por colocar os verbos no passado e fazer uma referência mais enfática ao período da covid-19, acrescentando a expressão "durante a pandemia" no início de cada item. Por fim, a quinta e última etapa consistiu na validação da escala COVID-19-BS.

Procedimentos de Coleta de Dados e Cuidados Éticos

A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2022, mediante um questionário online na plataforma do Google Forms, com 10 itens em uma escala Likert de 6 pontos (Nunca, Raramente, Ocasionalmente, Frequentemente, Muito frequentemente e Sempre). Enviamos e-mails contendo informações sobre a pesquisa aos coordenadores de todas as 92 unidades do CAPS da cidade de São Paulo, Estado de São Paulo. No entanto, obteve-se o retorno de 16 unidades do CAPS que concordaram com a aplicação da pesquisa. Esses compartilharam o link do questionário em grupos de whatsapp com os funcionários. Utilizamos uma amostra de coexistência, caracterizada como não probabilística, obtendo um retorno de 270 respondentes no questionário. De acordo com Malhotra et al. (2006), o número de participantes para um estudo exploratório deve ser pelo menos 4-5 vezes o número total de itens do estudo. Como o instrumento continha 10 itens, seu tamanho de amostra de 270 respondentes atende a esse critério.

Essa pesquisa aderiu às diretrizes éticas estabelecidas na Resolução nº 466/2012. Todos participantes leram e formalmente consentiram, concordando com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressaltamos que a participação dos pesquisados foi voluntária e não resultou em qualquer consequência danosa para eles. Além disso, asseguramos o anonimato dos participantes, e os dados foram analisados de forma a não permitir sua identificação individualizada, respeitando as diretrizes do COPE (*Committee on Publications Ethics*).

Procedimentos de Análise de Dados

Para análise dos dados, inicialmente foi necessário tratar os

dados por meio do *software* Microsoft Excel e posteriormente esses dados foram importados e trabalhados no *software* Stata versão 16. Em relação a validação da escala, utilizamos uma Análise Fatorial Exploratória para verificar as cargas fatoriais dos itens, os que apresentaram valores superiores a 0,60 foram considerados adequados, conforme Hair et al. (2009). Empregamos o método de rotação fatorial ortogonal varimax, apontado por Hair et al. (2009) como um dos mais usados. Os resultados apresentaram o agrupamento das 10 variáveis em 2 fatores. Assim, a versão final da escala em língua portuguesa brasileira denominada Escala de *Burnout* Covid-19 (EB-COVID-19), foi concretizada.

Após a validação da escala, a fim de atender nosso objetivo, realizamos uma análise descritiva dos dados demográficos e dos itens mensurados e verificamos os níveis de *Burnout* dos profissionais brasileiros dos CAPS. Na escala, a pontuação total que representa o nível da síndrome de *Burnout* é calculada somando todos os 10 itens, de tal forma que as pontuações podem variar de 10 a 60. Quanto maiores as pontuações, maiores serão os níveis de *Burnout* identificados nos participantes durante a pandemia de covid-19. Também realizamos o teste de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade da variável que continha as pontuações totais obtidas, isto é, os níveis da síndrome de *Burnout* ($W = 0,95820, p = 0,00000$). Como o valor-p foi menor que o nível de significância de 0,05, rejeitamos a hipótese nula e inferimos que os dados não seguem uma distribuição normal. Portanto, optamos por testes não paramétricos, como *U* de Mann-Whitney (dois grupos) ou Kruskal-Wallis (três ou mais grupos), para determinar se havia alguma diferença entre as medianas dos níveis de distintos grupos, como sexo, idade, escolaridade, cargo e tempo de serviço.

Resultados

Validação da Escala

Com relação à validação do instrumento, realizamos uma Análise Fatorial Exploratória com os 10 itens, o que resultou em dois fatores, os quais foram denominados: Impacto Psicofísico (IP) e Impacto Emocional e Sentimentos de Exaustão (IESE). O fator IP engloba a dimensão psicológica e física das respostas das pessoas à pandemia, incluindo sentimentos de falta de esperança, depressão, cansaço físico, sentimento de inutilidade/fracasso e dificuldades para dormir. Já o fator IESE engloba sentimentos de cansaço, decepção, sensação de estar preso, indefeso e um desejo de que a situação acabe. Obteve-se nessa escala bidimensional um índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de adequação de 0,8887. De acordo com Hair et al. (2009), medidas de adequação da amostra superiores a 0,80 podem ser consideradas muito boas e indicam uma excelente condição para a utilização da análise fatorial. Para medir a confiabilidade do instrumento completo, calculamos o coeficiente de Alfa de Cronbach, que resultou no valor de 0,8629, sendo superior ao valor indicado por Hair et al. (2009) ($< 0,60$).

Na Tabela 3, apresenta-se a consistência interna dos fatores indicados, as cargas fatoriais e médias de cada item mensurado. Conforme a Tabela 3, calculamos o coeficiente Alfa de Cronbach de cada fator para medir a consistência interna dos fatores. Observa-se que tanto o fator IP quanto o fator IESE apresentaram coeficientes de Alfa de Cronbach (0,8552 e 0,6666, respectivamente) maiores do que o estabelecido como adequado por Hair et al. (2009) ($< 0,60$). Em relação às cargas fatoriais, todos os itens apresentaram valores superiores a 0,50,

Tabela 3

Escala de Burnout covid-19

Fator	Variáveis	Carga Fatorial	Média	Desvio padrão
IP 0.8552*	3. Durante a pandemia, quando você pensava sobre covid-19, de uma forma geral, com que frequência você se sentia sem esperança?	0,6602	4,181481	1,097661
	6. Durante a pandemia, quando você pensava sobre covid-19, de uma forma geral, com que frequência você se sentia deprimido(a)?	0,7726	4,162963	1,132208
	7. Durante a pandemia, quando você pensava sobre covid-19, de uma forma geral, com que frequência você se sentia fisicamente cansado(a)/doentio(a)?	0,7600	4,655556	1,075179
	8. Durante a pandemia, quando você pensava sobre covid-19, de uma forma geral, com que frequência você se sentia inútil/como um fracasso?	0,7687	3,566667	1,414608
	9. Durante a pandemia, quando você pensava sobre covid-19, de uma forma geral, com que frequência você sentia dificuldades para dormir?	0,7682	3,77037	1,549389
IESE 0.6666*	10. Durante a pandemia, quando você pensava sobre covid-19, de uma forma geral, com que frequência você se sentia que “já deu!”?	0,6541	4,437037	1,440815
	1. Durante a pandemia, quando você pensava sobre covid-19, de uma forma geral, com que frequência você se sentia cansado(a)?	0,5032	4,951852	0,921398
	2. Durante a pandemia, quando você pensava sobre covid-19, de uma forma geral, com que frequência você se sentia decepcionado(a) com outras pessoas?	0,5070	4,633333	0,9882206
	4. Durante a pandemia, quando você pensava sobre covid-19, de uma forma geral, com que frequência você se sentia preso(a)?	0,7662	4,759259	1,089579
	5. Durante a pandemia, quando você pensava sobre covid-19, de uma forma geral, com que frequência você se sentia indefeso(a)?	0,7881	4,82963	1,002159

Nota. *alfa de Cronbach.

consideradas adequadas por Hair et al. (2009). Portanto, todas as dimensões e a escala como um todo apresentam um nível de confiabilidade acima de 0,60, indicando a consistência interna do instrumento aplicado nesse estudo.

Em contrapartida, mencionamos que a escala original COVID-19-BS de Yildirim e Solmaz (2022) possui uma medida unidimensional, diferente da escala validada por este estudo, que apresentou dois fatores. Quanto às propriedades psicométricas da escala original, os seus resultados forneceram informações muito boas e excelentes sobre a construção de *Burnout*, com cargas fatoriais variando de 0,58 a 0,88, e uma consistência muito alta, avaliada com confiabilidade de Cronbach (0,92). Portanto, comparando-se os dados referentes às propriedades psicométricas da escala original, a escala validada por este estudo está adequada para aplicação no contexto brasileiro.

Níveis de *Burnout* em Profissionais Brasileiros dos CAPS

Verificam-se as situações mais frequentes vivenciadas pelos profissionais que atuavam nos CAPS na Tabela 3, exposta anteriormente. O item 1, que abordou sobre os profissionais se sentirem cansados durante a pandemia, apresentou uma média de 4.951852. O item 5, que questionou se os profissionais se sentiram indefesos apresentou a média de 4.82963. O item 4, que mensurou sobre os profissionais se sentirem presos, apresentou uma média de 4,759259. Ainda, o item 7, que tratou dos profissionais se sentirem fisicamente cansados e doentes, apresentou uma média de 4,655556. Salienta-se que os itens 1, 5, 4 e 7 foram os que apresentaram as maiores médias; porém, as médias em geral dos itens foram elevadas, demonstrando que as situações descritas nos itens eram consideradas frequentes pelos profissionais que atuavam nos CAPS.

Em complemento, para compreender mais sobre os profissionais pesquisados, verificamos a pontuação total de todos os 10 itens da escala. Conforme proposto por Yilsirim e Solmaz (2022), os valores dos resultados dos itens foram somados ao final para mensurar os níveis de *Burnout*, que variam de 10 a 60, e calculamos a média desses níveis de

Burnout em função dos grupos com diferentes sexos, idades, escolaridade, cargos e tempo de serviço. Na Tabela 4, mostram-se as médias dos níveis de *Burnout* de cada grupo com diferentes sexos, idades, escolaridade, cargos e tempo de serviço. Os maiores níveis de *Burnout* foram para profissionais do sexo feminino (44,69), com intervalo de idade entre 21 e 30 anos (46,13), grau de ensino médio (47,92), que eram técnicos/auxiliares de enfermagem (47,18) e que atuavam entre 1 e 5 anos de serviço laboral (45,42).

Para determinar as diferenças entre as medianas dos níveis de *Burnout* dos distintos grupos, efetuamos os testes não paramétricos de *U* de Mann-Whitney (dois grupos) ou Kruskal-Wallis (três ou mais grupos). Na Tabela 5, verifica-se que houve uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos com diferentes sexos ($p = 0,0382$), idades ($\chi^2(2) = 9,740, p = 0,0450$), escolaridade ($\chi^2(2) = 18,577, p = 0,0010$) e cargos ($\chi^2(2) = 20,377, p = 0,0048$), ou seja, nesses grupos, pelo menos uma das medianas apresentou-se diferente, dado que a significância foi inferior a 0,05. Em contrapartida, não houve uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos com diferentes tempos de serviço ($\chi^2(2) = 9,370, p = 0,0525$), visto que a significância foi superior a 0,05.

Considerando que houve diferença estatisticamente significativa entre alguns grupos, tornou-se necessário identificar quais grupos específicos foram diferentes significativamente entre si por meio de testes post hoc. Para tanto, realizamos o teste de comparação múltipla de Dunn em relação aos grupos de idade, escolaridade e cargo. Não houve a necessidade de realizar esse teste para sexo, pois eram apenas dois grupos (feminino e masculino). O teste de comparação múltipla de Dunn revelou que nos grupos com distintas idades não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos após a correção para comparações múltiplas (método *X*, p ajustado $> 0,05$). Também foi verificado nos grupos com distintas escolaridades uma diferença estatisticamente significativa entre o grupo com ensino médio e com graduação ($p = 0,0087$) e entre o grupo com ensino médio e com especialização ($p = 0,0021$). Entre os demais grupos com diferentes escolaridades não houve diferenças estaticamente

Tabela 4*Médias dos níveis de Burnout em relação aos dados demográficos*

Variável	Categoria	N	M
Sexo	Feminino	237	44,69
	Masculino	33	41,21
Idade	Até 20 anos	02	39,50
	De 21 a 30 anos	47	46,13
	De 31 a 40 anos	131	44,37
	De 41 a 50 anos	74	41,95
	Acima de 50 anos	16	43,94
Escolaridade	Ensino Médio	39	47,92
	Graduação	52	42,65
	Especialização	154	42,95
	Mestrado	22	47,05
	Doutorado	03	42,67
Cargo	Assistente Social	09	44,89
	Enfermeiro	39	40,51
	Médico	15	42,73
	Psicólogo	44	43,00
	Técnico Administrativo	11	46,18
	Técnico/Auxiliar de Enfermagem	40	47,18
	Terapeuta Ocupacional	60	45,83
	Outros	52	42,38
Tempo de serviço	Até 1 ano	28	41,71
	De 1 a 5 anos	106	45,42
	De 6 a 10 anos	70	43,69
	De 11 a 15 anos	48	43,35
	Acima de 15 anos	18	41,39

significativas. Ainda, percebeu-se que a diferença foi estatisticamente significativa entre o grupo de enfermeiros e de técnicos/auxiliares de enfermagem ($p = 0,0094$). Entre os demais grupos com diferentes cargos, não houve diferenças estatisticamente significativas.

Discussão

A escala EB-COVID-19 apresentou dois fatores: o IP e o IESE. O Fator IP engloba a dimensão psicológica e física das respostas das pessoas à pandemia. Aldáz et al. (2020) identificaram os sintomas relacionados ao estresse laboral que levaram a um impacto negativo na saúde psicofísica em hospitais equatorianos. Os resultados mostraram que os profissionais de saúde têm sintomas agudos de estresse pós-traumático como impacto direto da prestação de cuidados aos infectados com covid-19. Scatularo et al. (2021), em estudo realizado com profissionais de saúde argentinos avaliaram o impacto psicofísico durante a pandemia e demonstraram que as medidas de saúde adotadas nesse período levaram a uma alta prevalência de depressão, ansiedade e esgotamento.

Em contrapartida, o Fator IESE contempla sentimentos de cansaço, decepção, sensação de estar preso, indefeso e um desejo de que a situação acabe. Pedrosa et al. (2020) apontaram que a pandemia e as medidas restritivas impostas trouxeram novos desafios à população mundial, incluindo várias condições emocionais, como medo, frustração, raiva e ideação suicida. Hwang et al. (2021) examinaram a presença e a mudança no esgotamento emocional entre os trabalhadores sul-coreanos antes e depois da covid-19 e constataram um aumento significativo nos níveis de esgotamento emocional

Tabela 5*Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis dos níveis de Burnout entre os distintos grupos*

Variável	rank sum	chi-squared with ties	sig
Sexo			
Feminino	32983,5	**	0,0382*
Masculino	3601,5		
Idade			
Até 20 anos	146,00	9,740	0,0450*
De 21 a 30 anos	7186,00		
De 31 a 40 anos	18637,00		
De 41 a 50 anos	8513,50		
Acima de 50 anos	2102,50		
Escolaridade			
Ensino Médio	6817,50		0,0010*
Graduação	6399,50	18,577	
Especialização	19317,50		
Mestrado	3739,00		
Doutorado	311,50		
Cargo			
Assistente Social	1330,00		0,0048*
Enfermeiro	4171,00		
Médico	1769,00	20,377	
Psicólogo	5279,50		
Técnico Administrativo	1812,50		
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	6666,50		
Terapeuta Ocupacional	9185,50		
Outros	6371,00		
Tempo de serviço			
Até 1 ano	3185,00	9,370	0,0525
De 1 a 5 anos	15732,50		
De 6 a 10 anos	9744,00		
De 11 a 15 anos	6112,50		
Acima de 15 anos	1811,00		

Nota. * $p < 0,05$. ** uso de Mann-Whitney

entre os trabalhadores sul-coreanos, dado o aumento das demandas de trabalho, preocupações com a saúde e a incerteza gerada pela crise. Mendonça et al. (2023) apontam como uma das intervenções para prevenir ou remediar o esgotamento profissional a inteligência emocional. Os autores evidenciaram que níveis mais altos de inteligência emocional estão associados a níveis mais baixos de *Burnout*.

Considerando os resultados mensurados pela EB-COVID-19, os profissionais que atuavam nos CAPS se sentiram fisicamente cansados e doentes durante a pandemia. Essas experiências não são exclusivas dos participantes deste estudo, mas ecoam experiências de participantes de estudos anteriores, que apontaram que o excesso de demanda de trabalho em um ambiente estressante por um tempo prolongado gera esgotamento físico e cansaço excessivo (Esteves et al., 2019; Oliveira et al., 2019), que são características da síndrome de *Burnout* (Fidelis et al., 2021; Maslach et al., 2001).

Os profissionais de saúde estudados se sentiram indefesos. Essa descoberta se conecta com o trabalho de Sasangohar et al. (2020), que identificou os riscos ocupacionais como um dos principais contribuintes para o *Burnout* relacionado à

covid-19. O alto contágio do vírus levou à implementação de rígidas diretrizes de controle e prevenção de infecções para os profissionais de saúde que atuavam na linha de frente. Houve a necessidade de requisitos rigorosos de higiene e equipamentos de proteção individual (EPI), porém a falta geral de preparação e treinamentos insuficientes para esses profissionais de saúde, carência de EPI e de testes de detecção do vírus, medo de expor os membros da família à infecção (Sasangohar et al., 2020) e o cuidado de si enquanto atendiam os pacientes infectados (Talaee et al., 2022), podem ter contribuído para o seu sentimento de insegurança no ambiente de trabalho. Em complemento, Fuzinelli e Cardoso (2022) apontaram em seu estudo com profissionais de enfermagem que quanto maior a percepção de vulnerabilidade ao estresse no trabalho, maior a tendência de desenvolvimento da síndrome de *Burnout*.

Os participantes do estudo destacaram que, durante a pandemia de covid-19 se sentiam presos, dado que com a pandemia, se fez necessário a adoção de medidas de saúde pública mais restritivas em todo o mundo na busca de conter a propagação do vírus, como, por exemplo, o distanciamento e o isolamento social (Aquino et al., 2020). Essas medidas causaram mudanças significativas no cotidiano e tiveram o potencial de ocasionar problemas psicológicos (Yildirim, Arslan, & Wong, 2021). Esse contexto pode explicar a sensação de prisão dos profissionais de saúde, uma vez que tiveram um aumento da carga horária de trabalho, maiores preocupações em relação ao contato prolongado com pacientes e insegurança ao estar em contato com suas famílias.

Com os achados deste estudo revelamos altos índices de *Burnout* para os profissionais dos CAPS, cujas causas foram os sentimentos de cansaço, indefesa, prisão e adoecimento. Uma possível explicação para esse resultado está atrelada à grande demanda de pacientes que procuraram o serviço de saúde mental durante a pandemia, ocasionando o excesso de trabalho nos CAPS, o qual exigiu mudanças nas rotinas de trabalho das equipes. Esse novo contexto laboral de insegurança e incerteza, acrescido por medidas restritivas de segurança no trabalho, cargas horárias exaustivas, medo de contágio pelo vírus, adoecimento ou morte, distanciamento e isolamento de colegas e familiares, podem ter levado ao esgotamento profissional desses profissionais.

Com relação aos diferentes grupos analisados, percebeu-se níveis de *Burnout* mais elevados no sexo feminino. Esse resultado condiz com outros estudos que identificaram que as mulheres têm menor resiliência e mais emoções negativas do que os homens (Yildirim, Çiçek, & Sanli, 2021), são mais acometidas por distúrbios psíquicos (Taylor et al., 2008) e estão mais propensas ao *Burnout*, potencializado possivelmente pelas duplas jornadas laborais e outras responsabilidades fora do local de trabalho, deixando-as suscetíveis a uma maior sobrecarga de estresse físico e emocional (Duarte et al., 2020; Hu et al., 2020; Oliveira et al., 2019).

Observou-se que o grupo de trabalhadores com intervalo de idade entre 21 e 30 anos obteve níveis mais elevados de *Burnout*. Esse resultado corrobora estudos anteriores que demonstram que profissionais de saúde mais jovens estão mais inclinados a impactos psicológicos negativos (Benevides-Pereira & Alves, 2007). O'Connor et al. (2021) descobriram que os profissionais mais jovens no Reino Unido tiveram os piores resultados relativos a fatores de saúde mental durante a covid-19. Murat et al. (2021) verificaram que os profissionais enfermeiros com menos anos de experiência profissional e mais jovens se sentiram menos adequados à execução de suas atividades de trabalho e apresentaram níveis elevados de

estresse e *Burnout* na pandemia.

Verificou-se também que profissionais com grau de ensino médio tinham níveis de *Burnout* mais elevados que os profissionais com maior escolaridade. Esse achado corrobora estudos anteriores. Por exemplo, Taylor et al. (2008) verificaram que os níveis mais baixos de qualificação na educação formal estão associados aos maiores riscos de sofrimento psicológico. Hu et al. (2015) perceberam que a baixa escolaridade dos enfermeiros comunitários e seu baixo status social reduziram seu senso de valor e levaram a um grau relativamente alto de esgotamento no trabalho. Em contrapartida, Muliira e Ssendikadiwa (2016) observaram diferenças nos níveis da síndrome de *Burnout* comparando profissionais com o grau de bacharel e mestrado.

Ainda foi constatado que os respondentes que eram técnicos/auxiliares de enfermagem apresentavam níveis de *Burnout* mais elevados em comparação com os outros profissionais. Atribui-se esse achado ao histórico do cargo, visto a desvalorização e baixa autonomia profissional, excesso de atividades laborais, necessidade de outros vínculos empregatícios, contato excessivo com pacientes e alta exposição aos riscos (Ferreira & Lucca, 2015). Por outro lado, estudos anteriores demonstraram que existem outros grupos de profissionais mais propensos ao *Burnout* durante a pandemia, diferente do encontrado neste estudo, como os enfermeiros que atuaram na linha de frente (Barello et al. 2020; Hu et al., 2020; Lai et al., 2020) e os profissionais que trabalharam nas enfermarias de covid-19 de hospitais (Zerbin et al., 2020).

Por fim, verificou-se que os profissionais entre 1 e 5 anos de serviço tiveram maiores níveis de *Burnout*, enquanto aqueles com mais de 15 anos de serviço estavam menos vulneráveis à síndrome. Estudos anteriores também verificaram as distinções de tempo de serviço. Por exemplo, Calgan et al. (2011) demonstraram uma associação positiva entre menos tempo de prática hospitalar e maiores níveis de *Burnout* em farmacêuticos comunitários. Matsuo et al. (2020) observaram que a síndrome foi mais prevalente entre os profissionais da linha de frente com menos anos de experiência profissional durante a pandemia. Assim, a experiência profissional pode contribuir para uma consciência mais clara para resolução de problemas, bem como elevar a confiança nas ações profissionais, provocando menos estresse e ansiedade (Duarte et al., 2020). Além disso, o tempo de experiência laboral é um fator relevante para uma ligação profissional mais efetiva e melhor assistência aos usuários (Fidelis et al., 2021).

Em suma, as análises de grupo mostraram que mulheres, jovens (21 a 30 anos), técnicos e auxiliares de enfermagem, profissionais com grau de escolaridade de ensino médio e com 1 a 5 anos de tempo de serviço obtiveram os piores resultados da síndrome durante a pandemia. Essa descoberta é consistente com discussões anteriores que sugerem que: (i) mulheres vivenciam duplas jornadas de trabalho e possuem outras responsabilidades fora do ambiente laboral; (ii) profissionais mais jovens e com menor tempo de serviço têm menos experiência de trabalho e menor confiança na execução das atividades; (iii) profissionais com menor grau de escolaridade reduzem o seu senso de valor e estão associados aos maiores riscos de sofrimento psicológico; e (iv) técnicos e auxiliares de enfermagem são desvalorizados, possuem baixa autonomia profissional e precisam de outros vínculos empregatícios.

Nessa linha, nossos resultados evidenciam a importância de encontrar estratégias adequadas para prevenir e combater a síndrome de *Burnout*, não apenas evitando sofrimento para os profissionais, mas também para as organizações e a

sociedade como um todo. Acreditamos que o entendimento de como a covid-19 levou às reações dos profissionais a situações estressantes ajude no desenvolvimento de intervenções públicas significativas (Marcinko et al., 2020), especialmente ao considerar que o impacto psicológico ocasionado durante a pandemia é amplo, substancial e pode ser duradouro (Brooks et al., 2020).

Apesar da escala ter sido validada para utilização no contexto da pandemia, pode também ser aplicada para mensurar o *Burnout* em outras crises de saúde pública, apenas modificando a redação dos itens e substituindo termos como “pandemia” e “covid-19” por um termo específico a ser avaliado em outro contexto, desde que sejam momentos de catástrofes, epidemias, pandemias e doenças que tragam impactos semelhantes no sistema de saúde por longo tempo. A EB-COVID-19 pode ser considerada um instrumento de coleta de dados confiável para mensurar o *Burnout* e ser utilizada nos mais variados contextos, permitindo contribuir no avanço da pesquisa brasileira quanto à compreensão da síndrome. Ela é uma escala curta, conveniente e prática para uso tanto de pesquisadores quanto de organizações que buscam formas de minimizar os impactos da síndrome em seus colaboradores, sendo esta a primeira contribuição deste estudo.

Nosso estudo apresentou algumas contribuições principais. Primeiro, discutimos sobre um grupo menos estudado na literatura de *Burnout*: os profissionais que atuam em organizações focadas em saúde mental de um país emergente. Em segundo, a escala na versão brasileira apresentada consiste em um instrumento para pesquisas futuras sobre *Burnout* no país, em momentos de catástrofes, epidemias, pandemias e/ou doenças que tragam impactos semelhantes no sistema de saúde por longo tempo. Terceiro, verificamos diferenças nos níveis de *Burnout* dos profissionais brasileiros dos CAPS, de acordo com suas características pessoais e da atuação profissional.

Como limitação desse estudo, em primeiro lugar, tem-se a aplicação da escala com profissionais brasileiros dos CAPS, não permitindo generalizações para outras populações com perfis sociodemográficos diferentes da amostra desta pesquisa. Em segundo lugar, os resultados foram obtidos com avaliações de autorrelato, o que pode levar a um exagero ou minimização dos sintomas por parte dos respondentes. Em terceiro lugar, a análise foi feita de um evento passado, ou seja, os respondentes avaliaram a sua percepção sobre os sentimentos durante um fenômeno que ocorreu nos anos anteriores. No momento da coleta, o número de casos confirmados e óbitos relatados era baixo, em comparação com o contexto que esses profissionais vivenciaram nos anos de 2020 e 2021. Logo, os respondentes podem não ter expressado a total realidade desse fenômeno.

Referências

- Aldáz, E., Escobar, M., Mayorga, N., & Yaguar, M. (2020). Efectos del estrés ocupacional en trabajadores de salud por pandemia coronavirus en hospitales ecuatorianos. *Revista Dilemas Contemporáneos*, 1(67), 1-21. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i1.2457>
- Andrade, K. O., Andrade, P. O., & Leite, L. F. (2015). Qualidade de vida dos trabalhadores da área de saúde: revisão de literatura. *Revista Científica do ITPAC*, 8(1), 1-5. <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/rca/article/view/18622/13802>
- Aquino, E., Silveira, I., Pescarini, J., Aquino, R., Souza-Filho, J., Rocha, A., ... & Lima, R. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 2423-2446. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
- Arantes, I. S., Sousa, I. F., & Almeida, R. J. (2016). Avaliação da satisfação profissional de trabalhadores em saúde mental. *Espaço para a Saúde*, 17(1), 93-101. <http://doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n1p93>
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 290(1), 113-129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Benevides-Pereira, A., & Alves, R. (2007). A study on burnout syndrome in healthcare providers to people living with hiv. *AIDS Care*, 19(4), 565-571. <https://doi.org/10.1080/09540120600722775>
- Borges, F., Aragão, D., Borges, F., Souza, A., & Machado, A. (2021). Fatores de risco para a síndrome de burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de covid-19. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, 95(33), 1-15. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(1), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bruno-Faria, M., & Veiga, H. (2015). Indicadores de condições para criar no ambiente de trabalho: evidências de validação empírica de uma medida. *Revista de Administração*, 50, 492-506. <https://doi.org/10.5700/rausp1215>
- Calgan, Z., Aslan, D., & Yegenoglu, S. (2011). Community pharmacists' burnout levels and related factors: an example from turkey. *International Journal Of Clinical Pharmacy*, 33(1), 92-100. <https://doi.org/10.1007/s11096-010-9461-2>
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, A., Nunes, R., & Serrão, C. (2020). Burnout among portuguese healthcare workers during the covid-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
- Dugani, S., Afari, H., Hirschhorn, L., Ratcliffe, H., Veillard, J., Martin, G., Lagomarsino, G., Bash, L., & Bitton, A. (2018). Prevalence and factors associated with burnout among frontline primary health care providers in low-and middle-income countries: a systematic review. *Gates Open Research*, 2(4), 4-29. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.12779.3>
- Epstein, J., Santo, R., & Guillemin, F. (2015). A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(4), 435-441. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>
- Esteves, G., Leão, A., & Alves, E. (2019). Fadiga e estresse como preditores do burnout em profissionais da saúde. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(3), 695-702. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.3.16943>
- Ferreira, N., & Lucca, S. (2015). Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do estado de são paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 68-79. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>
- Fidelis, F., Barbosa, G., Corrente, J., Komuro, J., & Papini, S. (2021). Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental. *Escola Anna Nery*, 25(3), 1-7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0309>
- Fuzinelli, J., & Cardoso, H. (2022). Estressores na enfermagem: associação com variáveis sociodemográficas, burnout e suporte laboral. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 22(4), 2253-2259. <https://doi.org/10.5935/rpot/2022.4.24280>
- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R. (2009). *Análise multivariada de dados* (6a ed.). Bookman.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H-G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in wuhan, china: a large-scale cross-sectional study. *EclinicalMedicine*, 24(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Hu, H., Liu, L., Zhao, F., Yao, Y., Gao, Y., & Wang, G. (2015). Factors related to job burnout among community nurses in changchun, china. *Journal of Nursing Research*, 23(3), 172-180. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000072>
- Hwang, H., Hur, W., & Shin, Y. (2021). Emotional exhaustion among the South Korean workforce before and after COVID-19. *Psychology and Psychotherapy*, 94(2), 371-381. <https://doi.org/10.1111/papt.12309>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), 1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Malhotra, N., Kim, S., & Patil, A. (2006). Common method variance in is research: a comparison of alternative approaches and a reanalysis of past research. *Management Science*, 52(12), 1865-1883. <https://doi.org/10.1287/mnsc.1060.0597>

- Marcinko, D., Jakovljevic, M., Jaksic, N., Bjedov, S., & Drakulic, A. M. (2020). The importance of psychodynamic approach during COVID-19 pandemic. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 15-21. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.15>
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Matsuo, T., Kobayashi, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., & Fukui, T. (2020). Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (covid-19) pandemic in japan. *JAMA Network Open*, 3(8), 1-4. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.17271>
- Mendonça, N., Santana, A., & Bueno, J. (2023). The relationship between burnout and emotional intelligence: a meta-analysis. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 23(2), 2471-2478. <https://doi.org/10.5935/rpot/2023.2.23748>
- Morgantini, L., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, O., Flores, J., Crivellaro, S., Moreira, D., Abern, M., Eklund, M., Vigneswaran, H. T., & Weine, S. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *Plos One*, 15(9), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238217>
- Moura, E., Furtado, L., & Sobral, F. (2020). Epidemia de burnout durante a pandemia de Covid-19: O papel da LMX na redução do burnout dos médicos. *Revista de Administração de Empresas*, 60(6), 426-436. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020200606>
- Mullira, R., & Ssendikadiwa, V. (2016). Professional quality of life and associated factors among ugandan midwives working in mubende and mityana rural districts. *Maternal and Child Health Journal*, 20(3), 567-576. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1855-2>
- Murat, M., Kose, S., & Savaser, S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the covid-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 533-543. <https://doi.org/10.1111/inm.12818>
- Nabuco, G., Oliveira, M., & Afonso, M. (2020). O impacto da pandemia pela covid-19 na saúde mental: qual é o papel da atenção primária à saúde? *Revista Brasileira De Medicina de Família e Comunidade*, 15(42), 2532-2532. [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2532)
- O'Connor, R., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A., Niedzwiedz, C., O'Carroll, D. B., Platt, S., Scowcroft, E., Watson, B., Zortea, T., Ferguson, E., & Robb, K. A. (2021). Mental health and well-being during the covid-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the uk covid-19 mental health & wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry*, 218(6), 326-333. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.212>
- Oliveira, J., Santos, A., Primo, L., Silva, M., Domingues, E., Moreira, F., Wiener, C., & Oses, J. (2019). Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7), 2593-2599. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20252017>
- Pasquali, L. (1999). *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração*. LabPAM/IBAPP.
- Pedrosa, A., Bitencourt, L., Fróes, A., Cazumbá, M., Campos, R., de Brito, S., & Silva, A. (2020). Emotional, behavioral, and psychological impact of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566212>
- Rozzett, K., & Demo, G. (2010). Desenvolvimento e validação fatorial da escala de relacionamento com clientes (ERC). *Revista de Administração de Empresas*, 50, 383-395. <https://doi.org/10.1590/S0034-75902010000400004>
- Sasangohar, F., Jones, S., Masud, F., Vahidy, F., & Kash, B. (2020). Provider burnout and fatigue during the covid-19 pandemic: lessons learned from a high-volume intensive care unit. *Anesthesia and Analgesia*, 131(1), 106-111. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004866>
- Scatularo, C., Battioni, L., Bellia, S., Robert, S., Gatti, M., Racki, M., Soracio, G., Lescano, A., Giorgini, J., & Pereiro, S. (2021). Impacto psicofísico de la pandemia COVID-19 en trabajadores de la salud en Argentina. *Revista Argentina de Cardiología*, 89(3), 204-210. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v89.i3.20231>
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*, 323(21), 2133-2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
- Souza, A., Santos, L., Ferreira Júnior, J., Correia, T., & Carvalho, A. (2020). Pandemia instalada: a reinvenção do cotidiano dos dispositivos de atenção psicossocial. *Saúde em Redes*, 6(2), 7-15. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2%20Suplemp193-201>
- Talaei, N., Varahram, M., Jamaati, H., Salimi, A., Attarchi, M., Dizaji, M., Sadr, M., Hassani, S., Farzanegan, B., Monjazebi, F., & Seyedmehdi, S. (2020). Stress and burnout in health care workers during covid-19 pandemic: validation of a questionnaire. *Journal of Public Health*, 30(1), 531-536. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01313-z>
- Taylor, M., Agho, K., Stevens, G., & Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health*, 8(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-347>
- World Health Organization. (2022). *Table view. Situation by region, country, territory & area*. <http://covid19.who.int/table>
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A., Bruera E., ... Wei, S. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the covid-19 epidemic in wuhan, china. *Journal Pain Symptom Manage*, 60(1), 60-65. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
- Yildirim, M., Arslan, G., & Wong, P. (2021). Meaningful living, resilience, affective balance, and psychological health problems among Turkish young adults during coronavirus pandemic. *Current Psychology*, 6(1), 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01244-8>
- Yildirim, M., Çiçek, İ., & Sanli, M. E. (2021). Coronavirus stress and covid-19 burnout among healthcare staffs: the mediating role of optimism and social connectedness. *Current Psychology*, 40(11), 5763-5771. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01781-w>
- Yildirim, M., & Solmaz, F. (2022). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*, 46(3), 524-532. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1818885>
- Zerbini, G., Ebigo, A., Reicherts, P., Kunz, M., & Messman, H. (2020). Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *German Medical Science*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.3205/000281>

Informações sobre os autores:

Luiz Henrique da Silva (autor correspondente)

Endereço: Universidade de São Paulo - USP
Avenida Professor Luciano Gualberto, 908, Butantã
05508-210 São Paulo, SP, Brasil
Contribuições:
E-mail: luizhenrique301@hotmail.com

Ana Paula Pereira dos Passos

Contribuições:
E-mail: passosapp@gmail.com

Ely Ribeiro Lugoboni Luz

Contribuições:
E-mail: euelyrib@gmail.com

Joel Souza Dutra

Contribuições:
E-mail: jdutra@usp.br

Conflitos de interesse:

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização e na comunicação dessa pesquisa.