



PEDRO HENRIQUE NAVARRO XAVIER

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DO SUS DE
GUARAPUAVA-PR QUE ATUARAM NA LINHA DE FRENTE DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19**

GUARAPUAVA

2023

PEDRO HENRIQUE NAVARRO XAVIER

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DO SUS DE
GUARAPUAVA-PR QUE ATUARAM NA LINHA DE FRENTE DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Avaliadora, como critério para obtenção
do grau de bacharel (a) em Medicina.

Orientador(a): Prof. Me. Eros Uriel Rodrigues

Coorientador: Prof. Dr. Marcelo de Oliveira

GUARAPUAVA

2023

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma amostragem.....	14
Figura 2 - Tabulação cruzada MBI-HSS x Gênero	15
Figura 3 - Teste qui-quadrado MBI-HSSxGênero.....	16
Figura 4 - Tabulação cruzada MBI-HSS x Tempo de atuação.....	17
Figura 5 - Teste qui-quadrado MBI-HSS x Tempo de atuação.....	18

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Questionário sociodemográfico	11
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

SUS	Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
MBI	Maslach Burnout Inventory
MBI- HSS	Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido

SUMÁRIO

1. Abstract.....	7
2. Resumo.....	8
3. Introdução	9
4. Metodologia	10
5. Resultados e discussões	19
6. Considerações finais.....	22
7. Referências.....	23
8. Anexos	25
8.1 Anexo 1 - Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) versão em português.....	25

1. ABSTRACT

Through an observational, analytical, and cross-sectional study conducted via field research, in person that included sociodemographic questions and the Maslach Burnout Inventory - for Health Services Research (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey - MBI HSS) scale. Thus, a prevalence of 48,48% of Burnout Syndrome was found among frontline professionals in the city of Guarapuava-PR during the COVID-19 pandemic, with a higher prevalence among women (66,66%) a lower association with recently graduated professionals (21,21%), and minimal connections to substance abuse (33,3%). Nevertheless, more robust studies are needed for more representative results, even though the present data aligns with the other researched and cited literature.

Keywords: Burnout, Health care workers, COVID-19, Burnout Syndrome.

2. RESUMO

Por meio de um estudo observacional, analítico e transversal por meio de uma pesquisa de campo, na qual, os entrevistados, responderam um questionário autoaplicável presencialmente, que continha perguntas de caráter sociodemográficas e a escala Maslach Burnout Inventory – para Pesquisa em Serviços de Saúde (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey - MBI HSS). Sendo assim, foi encontrado uma prevalência de 48,48% da Síndrome de Burnout nos profissionais que atuam na linha de frente da cidade de Guarapuava-PR após a pandemia da COVID-19, maior em mulheres (66,66%), baixa relação com profissionais recém-formados (21,21%) e baixas relações com o abuso de substâncias (33,3%). Entretanto, há necessidade de estudos mais robustos para resultados mais representativos, mesmo que os presentes dados tenham tido alinhamento com as demais literaturas pesquisadas e citadas.

Palavras-Chave: Burnout, Health care workers, COVID19, Burnout Syndrome.

3. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 31 de dezembro de 2019, houveram inúmeros casos de pneumonia idiopática relatados a ela na cidade de Wuhan na China. Posteriormente, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades locais e mundiais haviam confirmado que se tratava de uma nova cepa do coronavírus, a SARS-CoV-2, responsável pela doença COVID-19. Neste sentido, as equipes de saúde ficaram abaladas física e emocionalmente pela extensa carga de trabalho e abalos ocasionados por esta patologia. (FONTES et al, 2020; TRIGO et al, 2007).

Não obstante, estudos de diversas regiões do mundo demonstraram que neste período houve uma maior prevalência da Síndrome de Burnout nos profissionais da área da saúde. Além disso, também houve estudos que demonstraram que residentes/recém-formados e mulheres eram mais suscetíveis ao esgotamento profissional. Nesta conjectura, na cidade de Guarapuava-PR, não poderia ser diferente e em meados de março/abril de 2021 os hospitais e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) entraram em colapso, trazendo grande angústia para todos os envolvidos e principalmente para os profissionais da linha de frente.

Portanto, o presente trabalho, visa identificar se os profissionais do SUS da linha de frente da pandemia do COVID-19, atuantes na cidade de Guarapuava-PR, sofreram/sofrem com a Síndrome de Burnout após o colapso do sistema de saúde visto que urge uma necessidade de os profissionais estarem em boas condições de saúde, seja ela física e/ou emocionalmente, para promover um atendimento de qualidade para seus pacientes.

4. METODOLOGIA

A presente pesquisa, autorizada pela Secretaria Municipal de Guarapuava, Paraná, com o processo Nº 46062 / 2022 foi realizada através de um estudo observacional, analítico e transversal por meio de uma pesquisa de campo, na qual, os entrevistados, responderam um questionário autoaplicável, aplicado presencialmente pelo pesquisador, após terem lido e assinado o TCLE (parecer 5.946.864). Sendo assim, foram abordados 47 agentes de saúde pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) das Unidades Básicas de Saúde (UBS) Morro Alto, Primavera, Santana, Jordão, Jardim das Araucárias, Recanto Feliz, Bonsucesso e nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) da Primavera, Trianon e Batel, todas pertencentes ao Município de Guarapuava, Paraná. Sendo assim, os profissionais entrevistados foram: médico (8), enfermeiro (8), auxiliar de enfermagem (10), psicólogo (1), dentista (2), nutricionista (1), agente comunitário/endemia (12), técnico de odontologia/auxiliar bucal (4), fisioterapeuta (1) no período de 14 de julho de 2023 até 31 de outubro de 2023.

Destes entrevistados, a maioria foram mulheres e da raça branca, 70,21% e 89,36% respectivamente, com uma mediana de idade encontrada de 31-40 anos (48,93%). Além disso, a mediana do tempo de atuação deles ficou em 5-10 anos (46,80%). Ademais, a pesquisa abordou também a utilização de drogas lícitas e/ou ilícitas, onde a maioria optou por não informar se utilizava (46,80%), seguido por não utilizam (29,78%) e a minoria que utiliza (23,40%). No entanto, os que afirmaram que utilizam, 4 utilizam Cigarros/Narguile/Vape e 7 fazem o uso de bebidas alcóolicas, porém, após terem sido abordados sobre a maior utilização destas substâncias após a pandemia, 7 informaram que começaram a utilizar mais enquanto 4 informaram que não houve diferença quanto ao consumo, entretanto, nesses que responderam positivamente, não foi possível observar uma forma da doença mais atenuada que justifique o comportamento, porém há sim efeitos da pandemia sobre o aumento do uso. Fica o adendo, que por hora, estes resultados sociodemográficos ainda não tinham sido excluídos. Os resultados do questionário sociodemográfico podem ser melhor observados na tabela 1.

Por outro lado, os métodos de exclusão utilizados foram profissionais do SUS que não atuaram na linha de frente na pandemia da COVID-19 e/ou já possuíam/possuí diagnóstico prévio/atual de depressão e/ou utilizam/utilizavam de medicamentos ansiolíticos ou antidepressivos, sendo assim, 14 participantes foram

excluídos pois assinalaram uma ou mais das opções citadas para que a análise estatística fosse realizada.

Tabela 1 - Questionário sociodemográfico

CATEGORIA	RESPOSTA	QUANTIDADE DE RESPOSTAS
Sexo	Masculino	14
	Feminino	33
	Preferiu não informar	0
Idade	De 20 a 30 anos	8
	De 31 a 40 anos	23
	De 41 a 50 anos	9
	De 51 a 60 anos	6
	61 anos ou mais	1
Raça	Branca	42
	Negra	0
	Parda	5
	Indígena	0
	Amarela	0
Atuou na linha de frente durante a pandemia da COVID-19	Sim	45
	Não	2
Profissão	Médico	8
	Enfermeiro	8
	Auxiliar de enfermagem	10
	Psicólogo	1
	Dentista	2
	Farmacêutico	0

Educador Físico	0
Nutricionista	1
Agente comunitário/endemias	12
Técnico em odontologia/auxiliar bucal	4
Fisioterapeuta	1
<hr/>	
Tempo de atuação	
Menos de 5 anos	7
De 5 a 10 anos	22
10 anos ou mais	18
<hr/>	
Diagnóstico de depressão durante/após a pandemia da COVID-19	
Sim	5
Não	42
<hr/>	
Em uso/usava medicamentos antidepressivos ou ansiolíticos	
Sim	13
Não	34
<hr/>	
Uso de drogas lícitas ou ilícitas	
Sim	11
Não	14
Preferiu não informar	22
<hr/>	
Se sim, qual?	
Bebidas alcóolicas	7
Cigarro/Vape/Narguilé	5
Droga ilícita	0
<hr/>	
Consumo maior de drogas lícitas/ilícitas após a pandemia da COVID-19	

Sim	7
Não	4

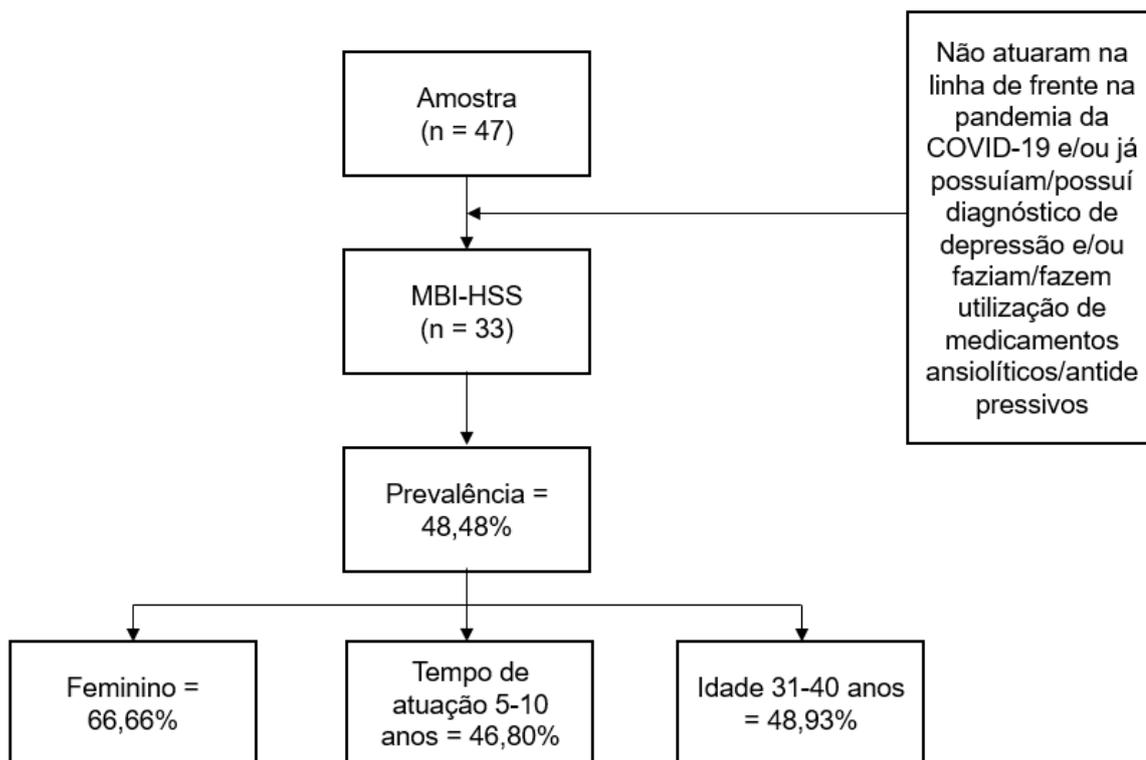
Fonte: Autoria própria.

No entanto, para diagnóstico da Síndrome de Burnout, foi utilizada a escala autoaplicável Maslach Burnout Inventory – para Pesquisa em Serviços de Saúde (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey - MBI HSS) que é composta por 22 itens; onde 9 estão relacionados à exaustão emocional no trabalho; 5 na despersonalização e 8 relacionados a realização pessoal no trabalho. Além disso, é utilizado a escala Likert de 7 pontos para a diferenciação dos sintomas, onde 0: nunca; 1: algumas vezes no ano; 2: uma vez ao mês; 3: algumas vezes no mês; 4: uma vez por semana; 5: algumas vezes na semana e 6: todos os dias. A escala original pode ser encontrada nos anexos para melhor entendimento. Entretanto, segundo as literaturas encontradas, há várias possibilidades para que se possa diagnosticar o grau da doença utilizando a MBI HSS, porém, o presente trabalho utilizou a seguinte maneira, somar a pontuação das três sub-escalas para um resultado uniforme, onde poderá ser diagnosticada em leve, levemente moderada, moderada e grave. Neste sentido, pode ser encontrado um total de 132 pontos, os quais foram divididos em quartis, onde o indivíduo que obtiver 75% (100 pontos ou mais) dos pontos será diagnosticado como grave e poderá dizer que o entrevistado possa necessitar de atendimento médico especializado. Na faixa de 50% a 75% (de 66 a 99 pontos) dos pontos possui a forma moderada e de 26% a 49% (de 34 a 65 pontos) levemente moderada e de 0% a 25% (até 33 pontos) a forma leve, sendo esta última considerada como a forma não patológica, ou seja, quando o indivíduo tem sintomas considerados normais para um dia a dia (TRIGO, p. 26, 2010).

Portanto, a mediana encontrada no MBI-HSS foi a pontuação de 61, ou seja, uma prevalência majoritária do segundo percentil que indica a forma levemente moderada nos agentes de saúde. No entanto, a prevalência geral da Síndrome de Burnout, combinando as formas leve moderada, moderada e grave, nos entrevistados foi de 48,48%.

$$\begin{aligned} \text{Prevalência} &= (\text{Número de participantes com pontuação acima de } 25\% \\ &\div \text{Total de participantes}) \times 100 \\ \text{Prevalência} &= (16 \div 33) \times 100 = 48,48\% \end{aligned}$$

Figura 1 – Fluxograma amostragem



Fonte: Autoria própria.

Entretanto, para análise estatística, foi utilizado o software SPSS por meio do método qui-quadrado para se verificar se há influência da proporção dos resultados encontrados quanto Síndrome de Burnout x Gênero e Síndrome de Burnout x Tempo de atuação.

Síndrome de Burnout x Gênero

Os resultados do teste qui-quadrado mostraram que não há diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres em relação à proporção de indivíduos com Síndrome de Burnout leve ou moderada ($\chi^2(1) = 0,000$, $p = 1,000$). Isso sugere que o gênero não está associado à Síndrome de Burnout leve ou moderada. Os resultados gerados pelo software podem ser observados nas figuras 2 e 3.

Figura 2 - Tabulação cruzada MBI-HSS x Gênero

Tabulação cruzada MBI_HSS * Gênero

		Gênero		Total	
		Feminino	Masculino		
MBI_HS S	Leve_moderad a	Contagem	14 _a	8 _a	22
		Contagem Esperada	14,0	8,0	22,0
		% em MBI_HSS	63,6%	36,4%	100,0%
		% em Gênero	66,7%	66,7%	66,7%
		% do Total	42,4%	24,2%	66,7%
		Resíduos ajustados	,0	,0	
		Moderada	Contagem	7 _a	4 _a
	Contagem Esperada		7,0	4,0	11,0
	% em MBI_HSS		63,6%	36,4%	100,0%
	% em Gênero		33,3%	33,3%	33,3%
	% do Total		21,2%	12,1%	33,3%
	Resíduos ajustados		,0	,0	
	Total	Contagem	21	12	33
Contagem Esperada		21,0	12,0	33,0	
% em MBI_HSS		63,6%	36,4%	100,0%	
% em Gênero		100,0%	100,0%	100,0%	
% do Total		63,6%	36,4%	100,0%	

Cada letra de subscrito indica um subconjunto de Gênero categorias cujas proporções da coluna não se diferem significativamente umas das outras no nível ,05.

Fonte: Autoria própria.

Figura 3 - Teste qui-quadrado MBI-HSSxGênero

Testes qui-quadrado

	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	,000 ^a	1	1,000		
Correção de continuidade ^b	,000	1	1,000		
Razão de verossimilhança	,000	1	1,000		
Teste Exato de Fisher				1,000	,653
N de Casos Válidos	33				

a. 1 células (25,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 4,00.

b. Computado apenas para uma tabela 2x2

Fonte: Autoria própria.

MBI-HSS x Tempo de atuação

Por outro lado, o tempo de atuação teve uma associação estatisticamente significativa com a Síndrome de Burnout, com um p igual a 0,003, sugerindo que quanto maior a jornada de trabalho ao longo dos anos, maior a probabilidade de adquirir a patologia. Os resultados gerados no software podem ser observados nas figuras 4 e 5.

Figura 4 - Tabulação cruzada MBI-HSS x Tempo de atuação

Tabulação cruzada MBI_HSS * Tempo de atuação

			Tempo de atuação				Total
			< 5 anos	> 10 anos	>10 anos	5-10 anos	
S	Leve_moderada	Contagem	1	11	0	9	21
		Contagem Esperada	2,5	7,0	1,9	9,5	21,0
		% em MBI_HSS	4,8%	52,4%	0,0%	42,9%	100,0%
		% em Tempo de atuação	25,0%	100,0%	0,0%	60,0%	63,6%
		% do Total	3,0%	33,3%	0,0%	27,3%	63,6%
		Resíduos ajustados	-1,7	3,1	-2,4	-,4	
	Moderada	Contagem	3	0	3	6	12
		Contagem Esperada	1,5	4,0	1,1	5,5	12,0
		% em MBI_HSS	25,0%	0,0%	25,0%	50,0%	100,0%
		% em Tempo de atuação	75,0%	0,0%	100,0%	40,0%	36,4%
		% do Total	9,1%	0,0%	9,1%	18,2%	36,4%
		Resíduos ajustados	1,7	-3,1	2,4	,4	
Total	Contagem	4	11	3	15	33	
	Contagem Esperada	4,0	11,0	3,0	15,0	33,0	
	% em MBI_HSS	12,1%	33,3%	9,1%	45,5%	100,0%	
	% em Tempo de atuação	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	12,1%	33,3%	9,1%	45,5%	100,0%	

Fonte: Autoria própria.

Figura 5 - Teste qui-quadrado MBI-HSS x Tempo de atuação

Testes qui-quadrado

	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	14,202 ^a	3	,003
Razão de verossimilhança	18,573	3	<,001
N de Casos Válidos	33		

a. 5 células (62,5%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 1,09.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Síndrome de Burnout tem se destacado como uma preocupação pelo mundo inteiro, principalmente em relação aos agentes de saúde e especialmente após/durante a pandemia da COVID-19. Sendo assim, LAI et. al, (2021) demonstraram em uma revisão sistemática e meta-análise por meio de 44 estudos sobre a prevalência desta doença em profissionais da saúde em 19 países, entretanto, teve uma prevalência que variou de 7,6% a 90,4%, já na prevalência combinada, teve um resultado de 27%. Embora exista uma prevalência grande entre certas regiões, a revisão destaca fatores de risco para tal achado, como características demográficas, condições psicológicas, fatores sociais, organização de trabalho e circunstâncias relacionadas a pandemia.

Neste contexto, ZHANG et. al. (2021) demonstraram em outro estudo envolvendo profissionais da saúde de 13 países, a prevalência desta patologia em 51% dos entrevistados. Tangente a estes estudos, outros em menor escala, como um na Coreia do Sul (61,8%), outros três na China (55,1%, 31,3% 54,4%, respectivamente) também demonstraram alta prevalência desta doença nos entrevistados ZHANG (2021), LIU (2020), ZHANG (2022), LAI (2021). Por outro lado, estes resultados foram maiores do que a prevalência da síndrome do esgotamento profissional entre profissionais de saúde de outros países, como os Estados Unidos e Reino Unido SINGH (2023). No entanto, neste último estudo, se pode observar que a prevalência da síndrome do esgotamento profissional entre os agentes de saúde também aumentou durante a pandemia da COVID-19.

Paralelo a isto, o presente estudo encontrou uma prevalência de 48,48% da Síndrome de Burnout nos entrevistados, mesmo que em uma amostra relativamente pequena em relação aos estudos citados, há um alinhamento dos resultados com as literaturas.

Portanto, a alta prevalência da Síndrome de Burnout nos agentes de saúde é uma preocupação importante, pois pode resultar em resultados negativos como diminuição da qualidade do atendimento, insatisfação pessoal/intrapessoal/laboral. Sendo assim, é importante desenvolver intervenções eficazes para prevenir e tratar a Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde.

LAI et al. (2021) conduziram um estudo transversal com 1.257 profissionais de saúde na China e descobriram que a síndrome do esgotamento profissional era mais prevalente em mulheres (63,6%) e recém-formados (68,1%). Neste sentido, WANG et

al (2023), também relataram que houve uma prevalência desta síndrome em recém-formados, tendo encontrado o resultado de 50% e que 61,8% eram mulheres recém-formadas em comparação ao sexo masculino.

Além disto, um outro estudo abordou que o uso de substâncias lícitas e/ou ilícitas poderia estar associado a esta patologia, no entanto, o resultado encontrado foi de 13,7% de prevalência LAI (2021).

Por um lado, o presente estudo chegou as mesmas conclusões que os estudos da literatura, onde houve uma maior prevalência da doença em mulheres, de 66,66%. Entretanto, como este estudo considera recém-formados com uma atuação de até 5 anos, foi encontrado apenas 21,21% dos participantes, indo contra ao que os outros estudos demonstraram. No entanto, se deve considerar as limitações, como tamanho da amostra e até da carência de recém-formados na região. Já com relação ao abuso de substâncias, esta pesquisa encontrou uma prevalência de uso de 33,3%, sendo maior do que a encontrada na literatura, no entanto, este resultado não pode ser associado a patologia em questão.

Todavia, esta pesquisa é baseada em um número limitado de estudos, e as taxas de prevalência da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde podem variar dependendo do país ou região em que trabalham, do tipo de ambiente de saúde em que atuam e de suas características individuais. Além disso, os estudos citados neste texto são transversais, o que significa que eles não podem estabelecer causalidade.

Assim sendo, é importante salientar que o presente trabalho enfrentou limitações que podem afetar a capacidade de fornecer uma resposta definitiva ou abrangente da questão em análise. Primeiramente, o viés de seleção por ter sido conduzido apenas na cidade de Guarapuava-PR, o que limita a generalização para populações e regiões. Além disso, também teve o viés de desejo social que pode ter influenciado as respostas dos participantes.

Neste sentido, outro viés que pode dificultar a interpretação e comparação direta com outros estudos é o viés de medição/instrumentação em conjunto com o viés de heterogeneidade metodológica pois este trabalho pode ter utilizado uma escala diferente e/ou interpretação diferente da escala em comparação com as demais literaturas. Adicional a isto, houve também o viés de amostragem pequena que pode delimitar as estatísticas para diferenciar as diferenças/igualdades entre as

pesquisas. E por fim, o viés de desenho transversal que pode não estabelecer relações de causa e efeito.

Portanto, as conclusões e interpretações desta pesquisa se deve ser feito com cautela até que estudos futuros com desenhos mais robustos, maior tempo e maiores amostras sejam realizados para obter resultados mais representativos da Síndrome de Burnout nos profissionais do SUS da cidade de Guarapuava-PR.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o trabalho tenha enfrentado dificuldades, o presente estudo está alinhado com as demais literaturas globais, tendo encontrado uma prevalência de 48,48% da Síndrome de Burnout nos profissionais que atuam na linha de frente da cidade de Guarapuava-PR após a pandemia da COVID-19, maior em mulheres (66,66%), porém, como o resultado de p foi maior que 0,05 para esta análise, não se pode afirmar estatisticamente que há uma relação maior no sexo feminino que no masculino. Por outro lado, com relação a idade, o p já tem uma relevância estatística presente, pois teve o valor encontrado de 0,003, ou seja, estando a doença mais relacionada com as idades mais avançadas, corroborando com o dado encontrado que há baixa relação com profissionais recém-formados (21,21%) e, além disso, foi encontrado baixas relações com o abuso de substâncias (33,3%) e a Síndrome do esgotamento profissional nos profissionais entrevistados.

Portanto, urge uma necessidade de um estudo mais robusto para resultados mais representativos afim de poder fornecer medidas de prevenção e tratamento, tendo em vista que esta doença tem se tornado de preocupação mundial, principalmente relacionada aos profissionais da saúde, pois podem diminuir a qualidade dos atendimentos a pacientes, insatisfações pessoais, intrapessoais e laborais.

7. REFERÊNCIAS

DEWA, Carolyn S.; LOONG, Desmond; BONATO, Sarah; TROJANOWSKI, Lucy; REA, Margaret. The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: a systematic literature review. **Bmc Medical Education**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 327-345, 9 nov. 2017. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-017-1040-y>. Acessado em 18 de novembro de 2022.

DYRBYE, L. N., WEST, C. P., SINSKY, C. A., LIN, S., & SHANAFELT, T. D. Substance use disorders in healthcare professionals: a review of the literature. **Mayo Clinic Proceedings**, 2021, 96(1), 163-174. Acessado em 01 de outubro de 2023. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24099970/>

FONTES, F. F. . Herbert J. Freudenberger e a constituição do burnout como síndrome psicopatológica. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, [S. l.], v. 37, 2020. DOI: 10.35699/1676-1669.2020.19144. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/19144>. Acesso em: 16 outubro de 2021.

GIUSTI, Emanuele Maria; PEDROLI, Elisa; D'ANIELLO, Guido E.; BADIALE, Chiara Stramba; PIETRABISSA, Giada; MANNA, Chiara; BADIALE, Marco Stramba; RIVA, Giuseppe; CASTELNUOVO, Gianluca; MOLINARI, Enrico. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: a cross-sectional study. **Frontiers In Psychology**, [S.L.], v. 11, p. 123-131, 10 jul. 2020. Frontiers Media SA. Disponível em <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684>. Acessado em 23 de novembro de 2022.

LANCET, The. COVID-19: protecting health-care workers. *The Lancet*, [S.L.], v. 395, n. 10228, p. 922, mar. 2020. **Elsevier BV**. Disponível em [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30644-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30644-9). Acessado em 23 de novembro de 2022.

LEE, J. Y.; LEE, H. J.; KIM, Y. J. Burnout syndrome and substance use disorders among healthcare professionals: a cross-sectional study. **Psychiatry Investigation**, v. 18, n. 4, p. 290-297, 2021. Acessado em 01 de outubro de 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32667434/>

LI, J., WANG, Y., & CHEN, Z. Prevalence and predictors of burnout syndrome among recent graduates during the COVID-19 pandemic. **Frontiers in Psychology**, 2023, 14, 779921. Acessado em 01 de outubro de 2023. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36890048/>

PÊGO, Francinara Pereira Lopes e; PÊGO, Delcir Rodrigues. Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 171-176, 2016. EDITORA SCIENTIFIC. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5327/z1679-443520162215>. Acessado em 26 de novembro de 2022.

ROTENSTEIN, Lisa S.; TORRE, Matthew; RAMOS, Marco A.; ROSALES, Rachael C.; GUILLE, Constance; SEN, Srijan; MATA, Douglas A. Prevalence of

Burnout Among Physicians. *Jama*, [S.L.], v. 320, n. 11, p. 1131, 18 set. 2018. **American Medical Association (AMA)**. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2018.12777>. Acessado em 18 de novembro de 2022.

SHANAFELT, Tait; RIPP, Jonathan; TROCKEL, Mickey. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *Jama*, [S.L.], v. 323, n. 21, p. 2133, 2 jun. 2020. American Medical Association (AMA). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.5893>. Acessado em 13 de novembro de 2022.

The First Wave. New York: Production, 2021. (99 min.), Documentário, color. Legendado.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Archives Of Clinical Psychiatry** (São Paulo), [S.L.], v. 34, n. 5, p. 223-233, 2007. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832007000500004>. Acessado em 16 de outubro de 2021.

WANG, Y., YANG, X., WANG, Z., & CHEN, Y. Burnout syndrome and mental health among female recent graduates during the COVID-19 pandemic. **Frontiers in Psychiatry**, 2023, 14, 840894. Acessado em 01 de outubro de 2023. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36832372/>

XIAO, Xiao; ZHU, Xiaobin; FU, Shuai; HU, Yugang; LI, Xiaoning; XIAO, Jinsong. Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: a multi-center cross-sectional survey investigation. **Journal Of Affective Disorders**, [S.L.], v. 274, p. 405-410, set. 2020. Elsevier BV. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1016/j>

8. ANEXOS

8.1 ANEXO 1 - MASLACH BURNOUT INVENTORY – HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS) VERSÃO EM PORTUGUÊS

Por favor, É MUITO IMPORTANTE que você preencha este questionário SEM INTERRUPÇÃO!

Por favor, ANOTE QUE HORAS SÃO AGORA: _____ horas

Christina Maslach • Susan E. Jackson

MBI Pesquisa em Serviço Humanos

O propósito desta pesquisa é descobrir como várias pessoas nos serviços humanos ou profissionais da saúde vêem seus trabalhos e as pessoas com quem trabalham de perto, incluindo seus . Já que pessoas em uma ampla variedade de ocupações responderão à esta pesquisa, usa-se o termo **pacientes para se referir às pessoas para quem é dirigido seu serviço, cuidado, tratamento ou instrução**. Ao responder esta pesquisa, por favor, pense nessas pessoas como receptores do serviço provido por você, mesmo que use outro termo no seu trabalho.

Na página a seguir existem 22 itens de **sentimentos relacionados** ao trabalho. Por favor, leia cada afirmação cuidadosamente e decida se alguma vez já se sentiu desta maneira **sobre seu trabalho**.

Se você **nunca** teve este sentimento, escreva **0 (zero)** antes da afirmação.

Se você **já teve** este sentimento, indique **com que frequência** você o sentiu escrevendo o número (de 1 a 6) que melhor descreva a frequência com que você se sente desta forma. Um exemplo é mostrado abaixo.

Exemplo

Com que frequência	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Algumas vezes ao ano ou menos	Uma vez ao mês ou menos	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias

EXEMPLO

Com que frequência

0-6

Afirmação

Eu me sinto deprimido no trabalho.

Se você nunca se sentiu deprimido no trabalho, você escreveria o número "0" (zero) abaixo do título "COM QUE FREQUÊNCIA".

Se você raramente se sente deprimido no trabalho (poucas vezes ao ano ou menos), você escreveria o número "1".

Se os seus sentimentos de depressão são bastante frequentes (poucas vezes por semana, mas não diariamente) você escreveria "5".

*Modified and reproduced by special permission of the Publisher, CPP, Inc., Mountain View, 94043, from **Maslach Burnout Inventory-HSS** by Christina Maslach and Susan E. Jackson. Copyright 1986 by CPP, Inc. All rights reserved. Further reproduction is prohibited without the Publisher's written consent.

ANEXO 1 continuação

Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) versão em português

MBI Pesquisa em Serviço Humanos							
Com que frequência	0	1	2	3	4	5	6
	Nunca	Algumas vezes ao ano ou menos	Uma vez ao mês ou menos	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Com que frequência							
0-6	Afirmação						
1. ____	Eu me sinto emocionalmente sugado pelo meu trabalho.						
2. ____	Eu me sinto consumido no fim de um dia de trabalho.						
3. ____	Eu me sinto fatigado quando levanto pela manhã e tenho que encarar outro dia neste emprego.						
4. ____	Eu consigo compreender facilmente como meus pacientes se sentem a respeito das coisas.						
5. ____	Eu sinto que eu trato alguns pacientes como se eles fossem objetos.						
6. ____	Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente uma grande tensão para mim.						
7. ____	Eu lido de forma efetiva com os problemas dos meus beneficiários.						
8. ____	Eu me sinto esgotado pelo meu trabalho.						
9. ____	Eu sinto que eu influencio de forma positiva as outras pessoas através do meu trabalho.						
10. ____	Eu fiquei mais insensível em relação às pessoas desde que eu peguei esse emprego.						
11. ____	Eu me preocupo que este emprego esteja me endurecendo emocionalmente.						
12. ____	Eu me sinto muito disposto.						
13. ____	Eu me sinto frustrado pelo meu emprego.						
14. ____	Eu sinto que eu estou trabalhando duro demais no meu emprego.						
15. ____	Eu realmente não me preocupo com o que acontece com alguns pacientes.						
16. ____	Trabalhar diretamente com pessoas coloca muito estresse em mim.						
17. ____	Eu posso facilmente criar um clima descontraído com meus pacientes.						
18. ____	Eu me sinto animado depois de trabalhar bem próximo aos meus pacientes.						
19. ____	Eu tenho realizado muitas coisas que valem à pena neste emprego.						
20. ____	Eu sinto como se estivesse no fim da linha.						
21. ____	No meu trabalho, eu lido com problemas emocionais muito tranquilamente.						
22. ____	Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns de seus problemas.						
Somente uso administrativo EE: _____ DP: _____ PA: _____							
AO TERMINAR AS QUESTÕES DE 1 A 22, Por favor, ANOTE QUE HORAS SÃO AGORA: _____ horas							
<small>*Modified and reproduced by special permission of the Publisher, CPP, Inc., Mountain View, 94043 from Maslach Burnout Inventory-HSS by Christina Maslach and Susan E. Jackson. Copyright 1986 by CPP, Inc. All rights reserved. Further reproduction is prohibited without the Publisher's written consent.*</small>							

8.2 ANEXO 2 - Consentimento formal da editor que detém os direitos autorais (Consulting Psychologists Press) para o uso do Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)

Dr. Telma Ramos Trigo
Hospital das Clínicas
University of Sao Paulo
Rua Capote Valente, 234, Apartment 32
Sao Paulo, SP 05409-000
BRAZIL

**PERMISSION AGREEMENT TO INCLUDE
SAMPLE ITEMS IN A RESEARCH PUBLICATION**

Agreement Issued: January 7, 2008
Customer Number:
Product Code: 3463IT / 3467IT
Permission Number: 16517

In response to your request of March 30, 2007, upon concurrent receipt by CPP, Inc., of this signed Permission Agreement and payment of the Permission Fee, permission is hereby granted to you to include sample items, selected and provided by CPP, Inc. from the **Maslach Burnout Inventory-HSS (MBI-HSS)** in your Thesis entitled "**TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO MASLACH BURNOUT INVENTORY – HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS)**". These sample items may remain in your Thesis for microfilming and individual copies may be distributed upon demand. This Permission Agreement shall automatically terminate upon violation of this Permission Agreement including, but not limited to, failure to pay the Permission Fee of \$WAIVED processing fee \$WAIVED = TOTAL DUE SWAIVED or by failure to sign and return this Permission Agreement within 45 days from January 7, 2008.

The permission granted hereunder is limited to this one-time use only.

The permission granted hereunder is specifically limited as specified in this agreement.

This Permission Agreement shall be subject to the following conditions:

- (a) Any material reproduced must be used in accordance with the guidelines of the American Psychological Association.
- (b) Any material reproduced must contain the following credit lines:

"Modified and reproduced by special permission of the Publisher, CPP, Inc., Mountain View, 94043 from **Maslach Burnout Inventory-HSS** by Christina Maslach and Susan E. Jackson. Copyright 1986 by CPP, Inc. All rights reserved. Further reproduction is prohibited without the Publisher's written consent."

- (c) None of the materials may be sold or used for purposes other than those mentioned above, including, but not limited to, any commercial or for-profit use. Commercial and/or for-profit use of the **(MBI-HSS)** and/or any modification of the **(MBI-HSS)** is specifically excluded from the permission granted herein.
- (d) CPP subscribes to the general principles of test use as set forth in the *Standards for Educational and Psychological Testing* by the American Psychological Association. The customer's/user's attention is drawn to the following statements:

"The test user, in selecting or interpreting a test, should know the purposes of the testing and the probable consequences. The user should know the procedures necessary to facilitate effectiveness and to reduce bias in test use. Although the test developer and publisher should provide information on the strengths and weaknesses of the test, the ultimate responsibility for appropriate test use lies with the test user. The user should become knowledgeable about the test and its appropriate use and also communicate this information, as appropriate, to others.

6.1 Test users should evaluate the available written documentation on the validity and reliability of tests for the specific use intended.



8.3 **ANEXO 3** -MBI-HSS transcrito em tabela. MBI pesquisa em serviços humanos

Com que frequência	0	1	2	3	4	5	6
	N nunca	AI algumas vezes ao ano ou menos	U uma vez ao mês ou menos	AI algumas vezes por mês	U uma vez por semana	AI algumas vezes por semana	T todos os dias

Com qual frequência? 0-6	Afirmação
1.	Eu me sinto emocionalmente sugado pelo meu trabalho.
2.	Eu me sinto consumido no fim de um dia de trabalho.
3.	Eu me sinto fatigado quando levanto pela manhã e tenho que encarar outro dia neste emprego.
4.	Eu consigo compreender facilmente como meus pacientes se sentem a respeito das coisas.
5.	Eu sinto que eu trato alguns pacientes como se eles fossem objetos.
6.	Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente uma grande tensão para mim.

7.	Eu lido de forma efetiva com os problemas dos meus beneficiários.
8.	Eu me sinto esgotado pelo meu trabalho.
9.	Eu sinto que eu influencio de forma positiva as outras pessoas do meu trabalho.
10.	Eu fiquei mais insensível em relação as pessoas desde que eu peguei esse emprego.
11.	Eu me preocupo que este emprego esteja me endurecendo emocionalmente.
12.	Eu me sinto muito disposto.
13.	Eu me sinto frustrado pelo meu emprego.
14.	Eu sinto que eu estou trabalhando duro demais no meu emprego.
15.	Eu realmente não me preocupo com o que acontece com alguns pacientes.
16.	Trabalhar diretamente com pessoas coloca muito estresse em mim.
17.	Eu posso facilmente criar um clima descontraído com meus pacientes.
18.	Eu me sinto animado depois de trabalhar bem próximo aos meus pacientes.

19.	Eu tenho realizado muitas coisas que valem a pena neste emprego.
20.	Eu sinto como se estivesse no fim da linha.
21.	No meu trabalho, eu lido com problemas emocionais muito tranquilamente.
22.	Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas.