

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PSICOLOGIA E SAÚDE**

Álvaro Camargo Sant' Ana

**Síndrome de Burnout em profissionais
da Atenção Primária em Saúde na 29^a
Região de Saúde do Rio Grande do Sul
durante a Pandemia da COVID-19**

**Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre**

Porto Alegre

2023

Álvaro Camargo Sant' Ana

Síndrome de Burnout em profissionais da Atenção Primária em Saúde na 29^a Região de Saúde do Rio Grande do Sul durante a Pandemia da COVID-19

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Prof.^a Dra. Sheila Gonçalves Câmara

Porto Alegre

2023

Catálogo na Publicação

Sant Ana, Álvaro Camargo

Síndrome de Burnout em profissionais da Atenção Primária em Saúde na 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul durante a Pandemia da COVID-19 / Álvaro Camargo Sant Ana. -- 2023.

62 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, 2023.

Orientador(a): Profa Dra Sheila Gonçalves Câmara.

1. Pandemia. 2. Saúde do trabalhador. 3. Síndrome de Burnout. 4. Atenção Básica à saúde. I. Título.

**Síndrome de Burnout em profissionais da Atenção Primária em Saúde na 29ª Região
de Saúde do Rio Grande do Sul durante a Pandemia da COVID-19**

BANCA AVALIADORA

Dr^a. Kátia Bones Rocha

Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Faculdade de Psicologia
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Dr^a. Liciane Diehl
Área de Ciências da Vida (CV)
Universidade do Vale do Taquari - Univates

Dr^a. Mayte Raya Amazarray
Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Porto Alegre

2023

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus familiares, amigos, a equipe da 16ª coordenadoria de Saúde do Rio Grande do Sul e a todos os profissionais de saúde, em especial aos da 29ª região de saúde do estado do Rio Grande do Sul.

AGRADECIMENTO

Manifesto minha gratidão a todos aqueles que contribuíram de alguma forma durante essa gratificante caminhada.

- A Deus, por me permitir chegar até aqui.

- A todos os profissionais da atenção primária em saúde, em especial aos da região 29 que participaram da pesquisa.

- Aos meus familiares, meu pai Alvarez Sant' Ana, minha mãe Sarai Sant' Ana, meus irmãos Anderson Sant' Ana e Fabiana Kunz, meu cunhado Rafael Kunz e minha cunhada Grazieli Sant' Ana.

- Aos meus amigos, em especial Adriano, Jonatas, Eloisa, Solange, Carlos, Letícia, Camila, Aline, Fátima, Ingrid e Wagner.

- Aos meus colegas de trabalho da ESF do município de São José do Herval.

- A minha orientadora Sheila Gonçalves Câmara por todo apoio e por ter me dado a oportunidade de ser seu orientando durante o mestrado.

- Aos amigos de longa data e aos que conheci durante a minha caminhada acadêmica: Vivian Marx, Sophia Patrício, Carolina Hofstaetter e Luísa Anzolin e ao grupo de pesquisa, bem como ao Eduardo Weber, Felipe Berlim, Júlia Vedoy e Juliana Macalão.

- Gratidão à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA pelo apoio e pela oportunidade que me foi dada.

- À banca avaliadora por aceitar meu convite e pelas contribuições dadas.

“Quem olha para fora sonha, quem olha para dentro desperta.”
Carl Jung

RESUMO

O surgimento da pandemia pela COVID-19 em 2019 ocasionou uma série de mudanças na vida cotidiana ao redor do mundo, incidindo nas mais diversas áreas da atividade humana. O cenário global que foi se configurando teve importantes impactos sociais e econômicos. Um enorme contingente de profissionais e trabalhadores de saúde estiveram envolvidos no combate à COVID-19, especialmente os que atuam na linha de frente. Esses foram submetidos a, o que pôde desencadear, entre outros agravos, a Síndrome de *Burnout* (SB). Porém, os fatores protetivos, como recursos pessoais e do trabalho, amenizam o surgimento e/ou o agravamento da síndrome. A SB é conceituada como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho que apresenta características como exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, sendo um fenômeno psicossocial. A pesquisa objetivou estudar a síndrome de *Burnout* e a relação com as demandas do trabalho e os recursos pessoais e laborais entre trabalhadores da atenção básica em saúde da 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul durante o período pandêmico. A coleta de dados foi online, pela plataforma *Google Forms*, com tempo estimado de 40 minutos para as respostas. A pesquisa seguiu as conformidades das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que visam assegurar os direitos e deveres aos sujeitos da pesquisa. Participaram desta pesquisa de delineamento observacional, analítico, de corte transversal, 290 trabalhadores, de 25 municípios, o que representou uma perda de 2,3 %. Destes, a maioria (85,2 %) era do sexo feminino, com idade média de 37,8 (DP=9,17) anos. Foram avaliados dados sociodemográficos; dados sobre o trabalho; alterações no trabalho durante a pandemia da COVID-19; Questionário Psicossocial de Copenhague I (COPSOQ I); Escala de Autoeficácia Geral Percebida; Questionário de Saúde Geral (QSG-12) e Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT). Os dados foram avaliados mediante análises de regressão linear múltipla. Os resultados apontaram como preditores das dimensões de *Burnout* tanto fatores de risco como de proteção. As variáveis mais importantes em cada dimensão foram: autoeficácia no trabalho para desilusão, falta de vitalidade no trabalho para desgaste psíquico, sintomas depressivos para indolência e sentido do trabalho para culpa. O impacto da pandemia de COVID só se constituiu em preditor da dimensão de desilusão. É fundamental pensar a atuação em emergências e desastres, bem como a importância da criação de protocolos para o desenvolvimento e atuação de cada profissional, não somente na atenção primária, mas também na atenção secundária e terciária da saúde. Identificou-se a presença de SB em 11,7% dos profissionais da atenção básica em saúde na 29ª região de saúde do Rio Grande do Sul.

Palavras-chave: COVID-19; Pandemia; Saúde do Trabalhador; Síndrome de *Burnout*; Saúde Mental; Atenção Básica à Saúde.

ABSTRACT

The emergence of the COVID-19 pandemic in 2019 caused a series of changes in daily life around the world, affecting the most diverse areas of human activity. The global scenario that was emerging had important social and economic impacts. A huge contingent of health professionals and workers were involved in the fight against COVID-19, especially those working on the front line. These were subjected to +, which could trigger, among other problems, Burnout Syndrome (BS). However, protective factors, such as personal and work resources, mitigate the onset and/or worsening of the syndrome. BS is conceptualized as a chronic response to interpersonal stressors occurring in the work situation that presents characteristics such as emotional exhaustion, depersonalization and low professional fulfillment, being a psychosocial phenomenon. The research aimed to study Burnout syndrome and the relationship with work demands and personal and work resources among primary health care workers in the 29th Health Region of Rio Grande do Sul during the pandemic period. Data collection was online, via the Google Forms platform, with an estimated time of 40 minutes for responses. The research complied with resolutions 466/2012 and 510/2016 of the National Health Council, which aim to ensure the rights and duties of research subjects. 290 workers from 25 municipalities participated in this observational, analytical, cross-sectional research, which represented a loss of 2.3%. Of these, the majority (85.2%) were female, with an average age of 37.8 (SD=9.17) years. Sociodemographic data were evaluated; data about work; changes to work during the COVID-19 pandemic; Copenhagen Psychosocial Questionnaire I (COPSOQ I); Perceived General Self-Efficacy Scale; General Health Questionnaire (QSG-12) and Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT). Data were evaluated using multiple linear regression analyses. The results pointed to both risk and protective factors as predictors of Burnout dimensions. The most important variables in each dimension were: self-efficacy at work for disillusionment, lack of vitality at work for psychological exhaustion, depressive symptoms for indolence and sense of work for guilt. The impact of the COVID pandemic only served as a predictor of the extent of disappointment. It is essential to think about action in emergencies and disasters, as well as the importance of creating protocols for the development and performance of each professional, not only in primary care, but also in secondary and tertiary health care. The presence of BS was identified in 11.7% of primary health care professionals in the 29th health region of Rio Grande do Sul.

Keywords: COVID-19; Pandemic; Worker's health; Burnout syndrome; Mental health; Basic Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO	10
2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA/ BÁSICA À SAÚDE NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL.....	10
2.1.1 Riscos Psicossociais do Trabalho.....	13
3 OBJETIVOS.....	15
3.1 OBJETIVO GERAL.....	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
4 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA	16
5 ARTIGO 1.....	19
6 CONCLUSÃO GERAL	45
APÊNDICES.....	46
APÊNDICE A – Termo de Anuência da 16ª Coordenaria de Regional de Saúde do Rio Grande do Sul para a realização do estudo	46
APÊNDICE B – Roteiro de apresentação da proposta do estudo que foi divulgada para os trabalhadores e para os coordenadores dos serviços em atenção primária em saúde na 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul	47
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	48
ANEXOS	50
ANEXO A – Instrumentos	50
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP	59

1 INTRODUÇÃO

O Coronavírus foi detectado primeiramente na China em 2019 (Schmidt et al., 2020). O vírus provocou uma série de mudanças na vida da população. A sociedade mundial se viu diante de algo novo, que veio repentinamente, e foi devastando famílias e prejudicando o desenvolvimento socioeconômico (Brooks et al., 2020). Em 16 de abril de 2020 o Brasil apresentava 30.425 casos confirmados e 1.924 mortes devido ao vírus (Brasil, 2020).

Em menos de um ano de sua detecção, o vírus já havia ocasionado uma série de mudanças na vida cotidiana ao redor do mundo, incidindo nas mais diversas áreas da atividade humana, desde o campo das atividades econômicas até as relações humanas, que foram afetadas pelas medidas de isolamento social (Enumo & Linhares, 2020). O cenário global que foi se configurando teve importantes impactos sociais e econômicos, porém o sistema de saúde, em nível mundial, foi um dos mais afetados (Brooks et al., 2020).

Diante desta situação os governos tiveram que criar e desenvolver programas de prevenção, proteção e recuperação da população que no início se via vulnerável e sem muitas informações. Os países tiveram que adotar uma abordagem que envolvesse o governo e toda sociedade, pois tratando-se de uma pandemia, ela incide nas atividades humanas, na interação social - devido ao isolamento social, no campo econômico e na saúde mental de cada indivíduo (Schmidt et al., 2020).

Para minimizar o impacto da pandemia é necessária uma estratégia integral para prevenir sua expansão. No entanto, a velocidade da propagação do COVID-19 acabou criando uma crise sanitária em todo o mundo. Houve a necessidade de criar hospitais, bem como adequar estruturas já existentes e, com isto, a convocação de muitos profissionais da área da saúde, da segurança, entre outros para fazer frente ao quadro pandêmico (Aquino et al., 2020).

Nesse sentido, o presente estudo tem como hipóteses que os riscos psicossociais do trabalho contribuem para um incremento da síndrome de *Burnout*, ao passo que os recursos pessoais e do trabalho tem potencial para proteger os trabalhadores do agravamento da síndrome de *Burnout*. Assim o objetivo do estudo foi estudar os impactos das demandas do trabalho, incluindo-se as contingências do período pandêmico, bem como o papel dos recursos pessoais e do trabalho sobre a Síndrome de *Burnout* (SB) entre trabalhadores da atenção básica em saúde da 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul.

2 REVISÃO DE LITERATURA – CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA/ BÁSICA À SAÚDE NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL

No Brasil, a saúde pública é regulamentada pela ação do Estado, através do Ministério da Saúde e demais secretarias estaduais e municipais. O objetivo básico da saúde pública é garantir que toda a população tenha acesso ao atendimento em saúde de qualidade através do Sistema Único de Saúde (SUS). O atendimento ao usuário do serviço é ofertado em três categorias, sendo elas: atenção primária, que é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e consiste na porta de entrada do SUS; atenção secundária: formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, sendo intermediária entre a atenção primária e a terciária; atenção terciária: de alta complexidade, designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização (CEAB, 2021).

A saúde pública, no Brasil, é voltada para as ações de manutenção da saúde da população, garantindo um tratamento adequado e a prevenção de doenças. Evidentemente, na pandemia por COVID-19, com as respectivas mudanças no cotidiano, o medo e a insegurança, ficou visível que a pandemia da COVID-19 ameaçou à saúde física e mental da população. E o cuidado com os profissionais da saúde reflete-se no atendimento à população (Brooks et al., 2020).

De acordo com a Coordenação Estadual da Atenção Básica (2021), através da atenção básica são ofertados diferentes serviços e são realizados diversos procedimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), ou postos de saúde como, por exemplo, diagnósticos clínicos, acompanhamentos de doenças crônicas, saúde mental, cuidados à saúde da mulher, da criança, do adulto e do idoso, entre outros. Conforme a Secretaria da Saúde, oito de dez procuras a um serviço de saúde podem ser resolvidos na atenção primária. Quando as situações, ou problemas não podem ser resolvidos é realizado encaminhamento para atendimentos com especialistas, de acordo com a necessidade do paciente.

O termo “básica” é interpretado por alguns autores como base fundamental, e não de básico ou simples; outros entendem “primário” como principal, e não como elementar. Este debate gera discussões tanto acadêmicas quanto profissionais (Mello, Fontanella, & Demarzo, 2009). Mendes (2005) esclarece sua perspectiva da seguinte forma:

No Brasil, inventou-se algo sem similar na literatura internacional: a atenção primária se denomina aqui de atenção básica, o que, para mim, reforça essa concepção de algo simples que pode ser banalizado. Em função dessa visão ideológica da atenção primária à saúde, interpreta-se primário como primitivo; ao contrário, o significante

primário quer referir-se ao 'complexíssimo' princípio da APS, o do primeiro contato (Mendes, 2005, p.2).

Gil (2006) afirma que entre os conceitos da atenção primária, básica e atenção à saúde da família, existem algumas inconsistências em relação ao termo. Em pesquisa realizada em 2006, Gil (2006) concluiu que os dois termos usados são sinônimos, o que indicaria uma expectativa das unidades locais de saúde ou atenção. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2007) buscou contextualizar o cenário e o conceito da Atenção Primária à Saúde (APS), considerando que a Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde têm o mesmo significado.

Existe uma necessidade de diferenciar a proposta da saúde da família dos cuidados primários à saúde. Sendo assim, a nomenclatura atenção básica é adotada para definir a Atenção Primária da Saúde (APS), tendo como objetivo principal a atenção à saúde da família no país. A atenção primária faz parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (CONASS, 2007).

A Atenção Primária à Saúde define-se como uma organização de serviços, sendo apresentada na forma de um modelo assistencial com seus princípios e valores. Busca integrar todos os aspectos dos serviços oferecidos e tem como objetivo suprir as necessidades da população. Este sistema é responsável pelo cuidado da saúde dos indivíduos, trazendo equilíbrio e bem-estar social com equidade na distribuição de recursos (Starfield, 2002).

As unidades básicas de saúde encontram-se inseridas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que é um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. As RAPS são instituídas por, no mínimo ações e serviços de: I – Atenção primária (UBS, ESF, NASF, etc) e desenvolve ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais e ações de redução de danos e cuidado; II – Urgência e emergência (SAMU, UPAs, Pronto Socorro, etc); III – Atenção Psicossocial (CAPS) serviços especializados; IV – Atenção ambulatorial especializada e hospitalar (Hospital de Referência, Enfermaria Especializada em Hospital Geral) leitos de retaguarda com meta de implementação em todo Brasil; V – Vigilância em Saúde (Brasil, 2012).

No Rio Grande do Sul o principal instrumento de planejamento da gestão estadual do SUS é o plano estadual de saúde (PES) 2020-2023, que objetiva orientar as políticas públicas no período, baseando-se nas necessidades de saúde da população. As diretrizes, objetivos e metas foram estabelecidas com base na análise situacional regionalizada do território. O plano estadual de saúde contribui para o avanço na construção de um SUS de qualidade no Rio Grande do Sul (PES, 2020).

O Conselho Estadual de Saúde (CES/RS) participou dos debates e suas contribuições foram incorporadas ao documento. Destaca-se, na construção deste documento e no planejamento da gestão estadual, a centralidade da base territorial das Regiões de Saúde como forma de garantir a integralidade das ações e serviços para a população. O Decreto nº 7.508 de 2011, estabeleceu critérios para a definição de regiões de saúde (espaços geográficos), como base para a análise de diversas questões como a saúde, aspectos sociais e econômicos, além do princípio de planejamento ascendente e integrado.

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS e o Conselho de Saúde do Secretários de Saúde – CONASS recentemente reconheceram a Síndrome de *Burnout*, considerando que esta gera sofrimento e angústia, necessitando atenção individual, bem como intervenções no nível institucional (CONASEMS, CONASS, 2020). Nesse sentido, foi importante observar as condições de trabalho dos profissionais da atenção primária a saúde, pois estas podem comprometer sua saúde. Os profissionais da saúde experienciaram situações estressoras no contexto de circunstância de pandemias, como: o aumento do risco de contrair o vírus, adoecer e morrer; sobrecarga e fadiga física e psicológica; acompanhamento de mortes em larga escala; frustração por não conseguir impedir o avanço da COVID-19 nos pacientes que contraíram o vírus; reclamações e agressões por parte das pessoas que buscam acolhimento para si ou para seus familiares e não podem ser acolhidas pela limitação de recursos; e afastamento de amigos e familiares (Schmidt et al., 2020).

A partir da regionalização no Rio Grande do Sul, surgiram 30 Regiões de Saúde (Resolução CIB/RS nº 555/2012, alterada pela Resolução CIB/RS nº 499/2014). Baseando-se nas análises da situação de saúde e refletindo sobre o processo de trabalho, foi desenvolvido este modo de organização do território. As análises são apontadas pelas regiões de saúde, objetivando evidenciar as diferentes demandas no estado, com intuito de construir políticas de saúde com equidade.

Um enorme contingente de profissionais e trabalhadores de saúde estiveram/estão envolvidos no combate ao COVID-19, incluindo pessoal de serviços gerais, maqueiros, pessoal de limpeza, transporte e alimentação, profissionais da enfermagem, técnicos de enfermagem, médicos, entre outros profissionais que atuam na linha de frente. No decorrer da pandemia os profissionais da atenção básica à saúde têm estado expostos cotidianamente ao risco de contaminação, submetidos a condições de trabalho muitas vezes precárias, estressados devido à sobrecarga de trabalho e dramaticidade do sofrimento e morte dos pacientes, além da angústia de seus familiares (Teixeira, et al., 2020).

O enfrentamento da pandemia no País pressupôs mudanças substanciais na forma como os cuidados de saúde foram prestados e a reorganização de toda a rede assistencial. Para otimizar o uso dos recursos disponíveis, as estruturas de teleatendimento precisaram estar conectadas com o atendimento pré-hospitalar. Protocolos de triagem e classificação dos

casos leves, moderados e graves, com ou sem risco de complicações, foram desenvolvidos para contribuir nos atendimentos aos usuários do serviço. No enfrentamento da COVID-19, as atenções desenvolveram estratégias na prevenção (atenção primária), nos cuidados de higiene como lavar as mãos, usar máscaras, álcool gel, entre outros. A atenção secundária enfatizou a proteção na divulgação dos meios de contaminação. Já a terciária atuou na parte do acolhimento de casos positivos e mais graves (Daumas, et al, 2020)

No decorrer da pandemia, os profissionais de saúde estiveram na linha de frente de enfrentamento ao vírus, sem poder estabelecer uma rotina de isolamento social, como em outras profissões, mas, ao contrário, conviveram diariamente com o agravo. Esses profissionais estiveram diuturnamente nos serviços de saúde, exercendo, além de suas funções habituais, outras requeridas pelo quadro de superlotação dos serviços e alocação a unidades de saúde implantadas especificamente para a situação (Lima, 2020).

De acordo com Horta et al., (2021), os profissionais de saúde foram fundamentais para ofertar atendimento e cuidado de qualidade para os pacientes. Mas isso significa que esses profissionais, estiveram na linha de frente, vivenciaram diariamente os efeitos do vírus nas vítimas; estiveram sujeitos a estresse, sobrecarga de trabalho, falta de equipamentos e a natureza da própria infecção. Além disso, o prolongamento da situação no tempo também fez com que se deparassem com insuficiência de testes, falta de vacinas ou de um tratamento eficaz, evolução grave de alguns pacientes, falta de equipamentos de proteção individual (EPI) e de suprimentos médicos. Quanto à rotina de trabalho, eles se defrontaram com cargas de trabalho prolongadas e condições inadequadas de repouso (Horta et al., 2021).

Esses profissionais foram desencorajados, pela sua própria prática, a interagirem fisicamente com amigos e familiares, o que induziu ao aumento de sentimento de isolamento. Mudanças frequentes referentes ao protocolo de atendimento geraram instabilidade nas práticas. Ademais, a situação demandou tempo significativo para colocarem e retirarem os equipamentos de proteção, o que representou um estressor adicional no trabalho cotidiano (Schmidt, et al., 2020). Além disso, a progressão da pandemia e a instabilidade que a caracterizou contribuiu para um aumento expressivo de casos que demandou atenção nos serviços de saúde e, também, tornou-se um desfecho recorrente o óbito dos pacientes em escala elevada. Assim, além de sofrer cotidianamente com a angústia da perda, os profissionais podem apresentar sintomas como confusão mental, raiva e estresse pós-traumático, bem como medo, ansiedade, depressão e pânico (Ornell, et al., 2020).

2.1.1 Riscos Psicossociais do Trabalho

Quanto ao trabalho, de maneira geral, Zanelli e Kanan (2018) apontam que, entre os fatores de risco psicossociais mais comuns encontram-se assédio moral, sexual, violência no trabalho, entre outros. Os agravos ou prejuízos mais intensificados são determinados a partir da intensidade e tempo em que os trabalhadores ficam expostos aos fatores de risco. Esses riscos podem causar graves danos à saúde do trabalhador. As principais alterações, além de manifestações psicossomáticas como gastrite, distúrbios de sono, dentre outros, podem desencadear transtorno de estresse pós-traumático, depressão e síndrome de *Burnout* (Silva & Torres, 2020). Quando existem fatores protetivos ou que contribuem para o desempenho positivo do profissional, as implicações incluem satisfação, engajamento e bem-estar no trabalho (Rodrigues, Faiad, & Facas, 2020).

Burnout é conceituado como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho que pode gerar exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, sendo um fenômeno psicossocial (Maslach & Jackson, 1981),. Gil-Monte (2005) apresenta um modelo da SB composto por quatro dimensões: 1) Ilusão pelo Trabalho, aponta para o desejo individual para atingir metas relacionadas ao trabalho, sendo estas percebidas como fonte de satisfação pessoal pelo sujeito; 2) Desgaste Psíquico, se refere ao sentimento de exaustão emocional e física ao contato com pessoas que são geradoras de problemas; 3) Indolência, identificada pela presença de atitudes de indiferença junto às pessoas no ambiente de trabalho, bem como; 4) Culpa, evidenciada pela cobrança e sentimento de culpabilização por atitudes e comportamentos do indivíduo não harmônicos com as normas internas e com a cobrança social acerca de sua função profissional.

A síndrome de *Burnout* (SB), de acordo com (Diehl & Carlotto, 2015), é considerada um problema social de grande relevância. A Síndrome de *Burnout* foi incluída na 11ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), na categoria "fatores que influenciam o estado de saúde ou o contato com os serviços de saúde". Isso reforçou sua posição como fenômeno ocupacional e não doença, no capítulo "problemas associados ao emprego ou desemprego" sob o código QD85. A síndrome do estresse prolongado no local de trabalho, que não foi bem administrado, é descrita na CID-11 como tendo três dimensões: esgotamento ou exaustão; distanciamento mental ou sentimentos de negativismo ou cinismo em relação ao trabalho; e uma sensação de ineficácia e baixa realização pessoal. (CID-11, 2022).

Diante do exposto, os riscos psicossociais do trabalho, em termos demandas cognitivas e emocionais, estresse somático, cognitivo e comportamental e sintomas depressivos, unidos ao trabalho na linha de frente durante a pandemia por COVID-19, podem afetar negativamente a saúde laboral dos trabalhadores de saúde da atenção primária, contribuindo para o estabelecimento da síndrome de *Burnout* (Souza, et al., 2022). Por outro

lado, os recursos do trabalho, em termos do desenvolvimento do trabalho, níveis de liberdade, sentido do trabalho, comprometimento do trabalho e qualidade das relações interpessoais e na gestão, bem como os recursos pessoais (autoeficácia no trabalho, satisfação no trabalho, vitalidade e bem-estar psicológico) contribuem como fatores de proteção para a síndrome de *Burnout* (Rodrigues, et al., 2020). Na busca por bibliografia não foram encontrados estudos semelhantes ao proposto, sobre a síndrome de *Burnout* em profissionais da atenção primária em saúde durante o período pandêmico.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Estudar a Síndrome de *Burnout* e a relação com as demandas do trabalho e os recursos pessoais e laborais entre trabalhadores da a atenção básica em saúde da 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul durante o período pandêmico.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Avaliar os índices de SB (ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa).
- Avaliar os índices de fatores psicossociais no trabalho em termos de demandas quantitativas, cognitivas e emocionais (produção e tarefas), estresse somático, cognitivo e comportamental e sintomas depressivos (saúde e bem-estar) e as alterações no trabalho durante e após o período de isolamento.
- Avaliar os índices de fatores psicossociais no trabalho em termos de recursos pessoais (autoeficácia no trabalho, satisfação no trabalho, vitalidade e bem-estar psicológico) e de recursos do trabalho (desenvolvimento do trabalho, níveis de liberdade, sentido do trabalho e compromisso com o trabalho, clareza de papel, suporte social, senso de comunidade e qualidade da gestão).
- Verificar a relação entre demandas do trabalho, recursos pessoais e do trabalho e a SB.
- Identificar a capacidade explicativa das variáveis relacionadas a demandas do trabalho e as mudanças no período durante e pós isolamento social sobre a SB.
- Identificar a capacidade explicativa dos recursos pessoais e do trabalho sobre a SB.

4 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA

- Aquino, E. M. L., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Rosana, A., Souza-Filho, J. A., Rocha, A. S. R., Ferreira, A., Victor, A., Teixeira, C., Machado, D. B., Paixão, E., Alves, F. J. O., Pilecco, F., Menezes G., Gabrielli L., Leite, L., Almeida, M. C. C., Ortelan, N., Fernandes, Q. H. R. F... Lima, R. T. R. S. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2020, v. 25, suppl 1, pp. 2423-2446. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2012). Saúde Mental em Dados. Informativo eletrônico. Brasília, Recuperado em 4 de abril, 2021, de <https://saudeecosol.files.wordpress.com/2012/03/saude-mental-em-dados-10-ms.pdf>.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2020). Painel de casos de doença pelo coronavírus. Recuperado em 16 de abril de 2020, de <https://covid.saude.gov.br/>
- Brasil. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília; 2011. Recuperado em: 17 de abril de 2021, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). (2020). Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde 2ª edição. Recuperado em 18 de abril de 2021, de <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-2-ed-com-anexos.pdf>
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007. 232 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 8). Recuperado em 13 de abril de 2021, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro8.pdf
- Coordenação Estadual da Atenção Básica - CEAB. (2021). Manual para os novos gestores municipais referente à Atenção Básica. (1 ed). Porto Alegre. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Recuperado em 24 de abril de 2021, de <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/22145436-manual-para-os-novos-gestores-municipais-2021-2024-referente-a-atencao-basica.pdf>

- Daumas, R. P., Silva, G. A. E., Tasca, R., Leite, I. D. C., Brasil, P., Greco, D. B., & Campos, G. W. D. S. (2020). O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(6). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00104120>
- Diehl, L., & Carlotto, M. S. (2015). Síndrome de Burnout: indicadores para a construção de um diagnóstico. *Psicologia Clínica*, 27(2), 161-179. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0103-566520150002000_09&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 01 fev. 2023
- Enumo, S. R. F., & Linhares, M. B. M. (2020). Contribuições da Psicologia no contexto da Pandemia da COVID-19: seção temática. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37. Published. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037200110e>
- Gil, C. R. R. (2006). Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(6), 1171–1181. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2006000600006>
- Gil-Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar (Psicología) (Ed. Espanhol). Madri, Espanha: Ediciones Pirámide.
- Horta, R. L., Camargo, E. G., Barbosa, M. L. L., Lantin, P. J. S., Sette, T. G., Lucini, T. C. G., Silveira, A. F., Zanini, L., & Lutzky, B. A. (2021). O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(1), 30–38. Recuperado em 20 de Abril de 2021, de <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000316>
- Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*. 2020, v. 30, n. 02, e300214. Recuperado em 20 de Abril de 2021, de: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>
- Maslach, C., & Jackson S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, Vol. 2, 99-113 (1981). https://doi.org/10.1002/job.40300202_05
- Mello, G. A., Fontanella, B. J. B., & Damarzo, M. M. P. (2009). Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde - origens e diferenças conceituais. *Rev. APS*, 12(2), 204-213. Recuperado em 15 de abril, 2021, de <https://periodicos.ufff.br/index.php/aps/article/view/14247/7708>
- Mendes, E. V. (2005). Entrevista - O SUS e a Atenção Primária à Saúde. *Revista de APS*, Juiz de Fora. 8(2). Recuperado em 15 de abril, 2021, de <https://www.ufff.br/nates/files/2009/12/entrevista1.pdf>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

- Rio Grande do Sul, Secretaria da Saúde, Resolução N° 555/12 – CIB/RS. (2012). Altera a configuração e a quantidade de Regiões de Saúde no Rio Grande do Sul, e institui as Comissões Intergestores Regionais – CIR. Porto Alegre. Recuperado em 19 de abril de 2021. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/28155806-resolucao-cib-555-12.pdf>
- Rio Grande do Sul, Secretaria da Saúde, Resolução N° 499/14 – CIB / RS. (2014). Porto Alegre. Recuperado em 18 de abril de 2021, de, <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/28155805-resolucao-cib-499-14.pdf>
- Rio Grande do Sul, Secretaria Estadual de Saúde. (2020). Plano Estadual de Saúde (PES): 2020/2023. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.) Porto Alegre. Recuperado em 7 de abril de 2021, de <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/31105430-plano-estadual-de-saude-2020-2023.pdf>.
- Rodrigues, C. M. L., Faiad, C., & Facas, E. P. (2020). Fatores de Risco e Riscos Psicossociais no Trabalho: Definição e Implicações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36(spe). <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe19>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.
- Silva, M. S. T., & Torres, C. R. O. V., (2020). Alterações neuropsicológicas do estresse: contribuições da neuropsicologia. *RCNCD-Plurais*, vol.1, n2, p.67-80. <http://dx.doi.org/10.4322/2675-4177.2020.021>.
- Souza, T. P., Rossetto, M., & Almeida, C. P. B. (2022). Impact of COVID-19 in nursing professionals: systematic review and meta-analysis. *Trabalho, Educação E Saúde*, 20, e00069176. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00069>
- Starfield, B. (2002). Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, Brasil: UNESCO, Ministério da Saúde.
- Teixeira, C. F. de S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. de M., Andrade, L. R. de., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465–3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- World Health Organization - WHO. ICD-11: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). 2021. <<https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>>. Acesso em: 01 fev. 2023.
- Zanelli, J. C., & Kanan, L. A. (2018). Fatores de risco e de proteção psicossocial: Organizações que emancipam ou que matam. Florianópolis: Editora Uniplac.

5 ARTIGO

Síndrome de *Burnout* em profissionais da Atenção Básica em Saúde durante a pandemia da COVID-19

Resumo

O presente estudo teve como objetivo estudar a Síndrome de *Burnout* e a relação com as demandas do trabalho e os recursos pessoais e laborais entre trabalhadores da atenção básica em saúde da 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul durante o período pandêmico. Participaram do estudo 290 trabalhadores, de 25 municípios. Destes, a maioria (85,2 %) era do sexo feminino, com idade média de 37,8 (DP=9,17) anos. Foram avaliados dados sociodemográficos; dados sobre o trabalho; alterações no trabalho durante a pandemia da COVID-19; foram utilizados, ainda, o Questionário Psicossocial de Copenhague I (COPSOQ I); Escala de Autoeficácia Geral Percebida; Questionário de Saúde Geral (QSG-12) e Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT). Os dados foram avaliados mediante análises de regressão linear múltipla. Os resultados apontaram como preditores das dimensões de Burnout tanto fatores de risco como de proteção. As variáveis que mais se destacaram em cada dimensão foram: autoeficácia no trabalho para desilusão, falta de vitalidade no trabalho para desgaste psíquico, sintomas depressivos para indolência e sentido do trabalho para culpa. O impacto da pandemia de COVID só se constituiu em preditor da dimensão de desilusão. Os resultados sugerem pensar a atuação em emergências e desastres. Torna-se importante acrescentar a necessidade da criação de protocolos para o desenvolvimento de cada função profissional, não somente na atenção primária, mas também na atenção secundária e terciária da saúde. Identificou-se a presença de SB em 11,7% dos profissionais da atenção básica em saúde na 29ª região de saúde do Rio Grande do Sul.

Palavras-chave: Atenção Básica à Saúde, COVID-19, Síndrome de *Burnout*, Saúde do Trabalhador.

Abstract

The present study aimed to study Burnout Syndrome and the relationship with work demands and personal and work resources among primary health care workers in the 29th Health Region of Rio Grande do Sul during the pandemic period. 290 workers from 25 municipalities participated in the study. Of these, the majority (85.2%) were female, with an average age of 37.8 (SD=9.17) years. Sociodemographic data were evaluated; data about work; changes to work during the COVID-19 pandemic; the Copenhagen Psychosocial Questionnaire I (COPSOQ I) was also used; Perceived General Self-Efficacy Scale; General Health Questionnaire (QSG-12) and Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT). Data were evaluated using multiple linear regression analyses. The results pointed to both risk and protective factors as predictors of Burnout dimensions. The variables that stood out most in each dimension were: self-efficacy at work for disillusionment, lack of vitality at work for psychological exhaustion, depressive symptoms for indolence and sense of work for guilt. The impact of the COVID pandemic only served as a predictor of the extent of disappointment. The results suggest thinking about action in emergencies and disasters, it is important to add the need to create protocols to develop each professional function, not only in primary care, but also in secondary and tertiary health care. The presence of BS was identified in 11.7% of primary health care professionals in the 29th health region of Rio Grande do Sul.

Keywords: Basic Health Care, COVID-19, Burnout Syndrome, Occupational Health.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo estudiar el Síndrome de Burnout y la relación con las demandas laborales y los recursos personales y laborales entre trabajadores de la atención primaria de salud de la 29ª Región Sanitaria de Rio Grande do Sul durante el período de pandemia. 290 trabajadores En el estudio participaron 25 municipios. De ellos, la mayoría (85,2%) eran mujeres, con una edad promedio de 37,8 (DE=9,17) años. Se evaluaron datos sociodemográficos; datos sobre el trabajo; cambios en el trabajo durante la pandemia de COVID-19; también se utilizó el Cuestionario Psicosocial de Copenhague I (COPSOQ I); Escala de Autoeficacia General Percibida; Cuestionario General de Salud (QSG-12) y Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT). Los datos se evaluaron mediante análisis de regresión lineal múltiple. Los resultados señalaron tanto los factores de riesgo como los de protección como predictores de las dimensiones del Burnout. Las variables que más destacaron en cada dimensión fueron: autoeficacia en el trabajo por desilusión, falta de vitalidad en el trabajo por agotamiento psicológico, síntomas depresivos por indolencia y sentido del trabajo por culpa. El impacto de la pandemia de COVID sólo sirvió para predecir el alcance de la decepción. Los resultados sugieren pensar en la acción en emergencias y desastres, es importante agregar la necesidad de crear protocolos para desarrollar cada función profesional, no sólo en la atención primaria, sino también en la atención secundaria y terciaria de salud. La presencia de SB fue identificada en el 11,7% de los profesionales de la atención primaria de salud de la 29.ª región sanitaria de Rio Grande do Sul.

Palabras clave: Atención Básica de Salud, COVID-19, Síndrome de Burnout, Salud Ocupacional.

Introdução

O novo Coronavírus foi detectado primeiramente na China em 2019 (Schmidt et al., 2020). A sociedade mundial viu-se diante de algo novo, que veio repentinamente, e foi devastando famílias e prejudicando o desenvolvimento socioeconômico (Brooks et al., 2020). O grande aumento de casos da doença, atingindo diversos países em todo o globo, levou a *World Health Organization* considerar uma pandemia. Em 16 de abril de 2020, foram mais de dois milhões de casos confirmados no mundo, sendo que já haviam sido apontados mais de 130 mil casos de mortes devido a COVID-19 (Worldometer, 2020). Neste mesmo dia, o Brasil apresentava 30.425 casos confirmados e 1.924 mortes devido ao vírus (Brasil, 2020).

Em menos de um ano da sua detecção, o vírus ocasionou uma série de mudanças no cotidiano ao redor do mundo, incidindo nas mais diversas áreas das relações humanas, desde o convívio social até as atividades econômicas, que foram impactadas pelas medidas de isolamento (Enumo & Linhares, 2020). O sistema de saúde foi um dos mais afetados diante do cenário que se configurou, incluindo a saúde mental (Brooks et al., 2020).

Lideranças governamentais desenvolveram e implementaram estratégias de prevenção, proteção e recuperação da saúde da população que se encontrava vulnerável e sem muitas informações, adotando uma abordagem que envolvesse toda sociedade (Schmidt

et al., 2020). Para minimizar o impacto da pandemia foram necessárias estratégias integrais para prevenir sua expansão. No entanto, a velocidade da propagação da COVID-19 acabou criando uma crise sanitária em todo o mundo. Houve a adequação de estruturas já existentes, bem como, a construção de novos hospitais. Consequentemente os profissionais da área da saúde, segurança e outros foram convocados para atuar no enfrentamento do quadro pandêmico (Aquino et al., 2020).

No Brasil, a saúde pública é regulamentada pela ação do Estado, através do Ministério da Saúde e demais secretarias estaduais e municipais. O objetivo básico da saúde pública é garantir que toda a população tenha acesso ao atendimento médico de qualidade através do Sistema Único de Saúde (SUS). O atendimento ao usuário do serviço é ofertado em três categorias, sendo elas: Atenção Básica (AB), que é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e consiste na porta de entrada do SUS; Atenção Secundária, formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, sendo intermediária entre a atenção primária e a terciária; Atenção Terciária, de alta complexidade, designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização (CEAB, 2021).

A atenção básica à saúde define-se como uma organização de serviços, sendo apresentada na forma de um modelo assistencial com seus princípios e valores. Busca integrar todos os aspectos dos serviços oferecidos e tem como objetivo suprir as necessidades da população. Este sistema é responsável pelo cuidado da saúde dos indivíduos, trazendo equilíbrio e bem-estar social com equidade na distribuição de recursos (Starfield, 2002).

O enfrentamento de uma pandemia no País pressupõe mudanças substanciais na forma como os cuidados de saúde são prestados e a reorganização de toda a rede assistencial. Para otimizar o uso dos recursos disponíveis, as estruturas de teleatendimento precisaram estar conectadas com o atendimento pré-hospitalar. Protocolos de triagem e classificação dos casos leves, moderados e graves, com ou sem risco de complicações, foram desenvolvidos para contribuir nos atendimentos aos usuários do serviço. No enfrentamento da COVID-19, as atenções desenvolveram estratégias na prevenção (atenção primária), nos cuidados de higiene como lavar as mãos, usar máscaras, usar álcool gel, entre outros. A atenção secundária enfatizou a proteção na divulgação dos meios de contaminação. Já a terciária atuou na parte do acolhimento de casos positivos e mais graves (Daumas, et al, 2020).

Um expressivo contingente de profissionais de saúde esteve envolvido no combate à COVID-19, incluindo trabalhadores de serviços gerais, de transporte, alimentação, profissionais da enfermagem, médicos, maqueiros, entre outros que atuavam na linha de frente. No decorrer da pandemia os profissionais da atenção básica à saúde foram expostos continuamente ao risco de contaminação, submetidos a condições de trabalho muitas vezes

precárias, estressados devido à sobrecarga de trabalho e a dramaticidade do sofrimento e morte dos pacientes, além da angústia de seus familiares (Teixeira, et al., 2020).

Os profissionais que estiveram na linha de enfrentamento ao vírus, não puderam estabelecer uma rotina de isolamento social, como em outras profissões, ao contrário, conviveram diariamente com o agravo deste, exercendo nos serviços de saúde, além de suas funções habituais, outras requeridas pelo quadro de superlotação e alocação em unidades de saúde implantadas especificamente para a situação (Lima, 2020).

De acordo com Horta et al., (2021), os profissionais de saúde foram fundamentais para ofertar atendimento e cuidado de qualidade para os pacientes. Mas isso significa que esses profissionais, que atuavam na linha de frente, vivenciaram diariamente os efeitos do vírus nas vítimas; estavam sujeitos a estresse, sobrecarga de trabalho, falta de equipamentos e a natureza da própria infecção. O prolongamento da situação permitiu que se percebesse o agravamento de pacientes devido a falta de testes, vacinas, insuficiência de equipamentos de proteção individual (EPI), suprimentos médicos ou tratamento eficaz, onde também se depararam com cargas horárias excessivas, prolongadas e condições reduzidas de repouso (Horta et al., 2021).

A própria prática profissional acabou desencorajando a interação física com amigos e familiares, contribuindo para maior sensação de isolamento. Mudanças frequentes referentes ao protocolo de atendimento geraram instabilidade nas práticas. Ademais, a situação demandava tempo significativo para colocar e retirar os equipamentos de proteção, o que representou um estressor adicional no trabalho cotidiano (Schmidt, et al., 2020). Além disso, a progressão da pandemia e a instabilidade que a caracterizou contribuíram para um aumento expressivo de casos que requerem atenção nos serviços de saúde e, também, foi um desfecho recorrente o óbito dos pacientes em escala elevada. Assim, além de sofrer cotidianamente com a angústia da perda, os profissionais ficaram sujeitos a apresentar sintomas como confusão mental, raiva e estresse pós-traumático, bem como medo, ansiedade, depressão e pânico (Ornell, et al., 2020).

A pandemia expôs deficiências e fragilidades no planejamento e organização dos serviços de saúde em diversas nações (Souza, et al., 2022). Trabalhadores de saúde em todo o mundo, se sentiram compelidos a atuar na linha de frente do combate à pandemia, embora sofressem impactos emocionais e sobrecarga de trabalho. Lidando com pacientes que apresentavam desfechos graves e frequentemente negativos, presenciaram sofrimentos e óbitos, ficando mais suscetíveis a desenvolverem a *Síndrome de Burnout* (SB) (Silva, et al., 2022).

De acordo com Soares, et al., (2022), os fatores que contribuíram para o desenvolvimento da SB em profissionais de saúde durante a pandemia foram a atuação nessas condições laborais (Talvez aqui valesse a pena especificar quais são as condições), as questões

financeiras, a conexão entre trabalho e família e a preocupação de contaminar-se ou de transmitir a doença. Estudos como os de Orrù, et al., (2021) e Zhang (2020), apontaram que a susceptibilidade dos profissionais de saúde à SB durante a pandemia esteve relacionada à escassez de recursos, ao elevado número de óbitos e infectados, ao medo de contrair a doença e de transmitir a entes queridos e amigos. Tais fatores, que potencializaram o esgotamento profissional, juntamente com excesso de trabalho, estresse e esgotamento físico, ajudaram a explicar a prevalência de SB.

Burnout é conceituado como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho que pode gerar exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, sendo um fenômeno psicossocial (Maslach & Jackson, 1981). A SB desenvolve-se a partir de fatores que são relacionados ao âmbito laboral no qual o indivíduo está inserido, geralmente em lugares competitivos e nos quais seja necessária muita responsabilidade. Este aumento de incumbências é frequente entre profissionais que atuam sob pressão, como os da saúde (Silva, et al., 2015).

Gil-Monte (2005) apresenta um modelo da SB composto por quatro dimensões: 1) Ilusão pelo Trabalho, aponta para o desejo individual para atingir metas relacionadas ao trabalho, sendo estas percebidas como fonte de satisfação pessoal pelo sujeito; 2) Desgaste Psíquico, se refere ao sentimento de exaustão emocional e física ao contato com pessoas que são geradoras de problemas; 3) Indolência, identificada pela presença de atitudes de indiferença junto às pessoas no ambiente de trabalho, e ; 4) Culpa, evidenciada pela cobrança e sentimento de culpabilização por atitudes e comportamentos do indivíduo não harmônicos com as normas internas e com a cobrança social acerca de sua função profissional.

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS e o Conselho de Saúde dos Secretários de Saúde – CONASS recentemente reconheceram a SB como uma condição que esta gera sofrimento e angústia, necessitando atenção individual, bem como intervenções no nível institucional (CONASEMS, CONASS, 2020). No sentido de minimizar os impactos na saúde dos profissionais da atenção básica faz-se necessário observar suas condições de trabalho (Schmidt et al., 2020).

Quanto ao trabalho, de maneira geral, Zanelli e Kanan (2018) apontam que, entre os fatores de risco psicossociais mais comuns, encontram-se assédio moral, sexual, violência no trabalho e estresse, entre outros. Os agravos ou prejuízos mais exacerbados são determinados a partir da intensidade e tempo em que os trabalhadores ficam expostos aos fatores de risco. Esses riscos podem causar graves danos à saúde do trabalhador. As alterações, incluindo manifestações psicossomáticas como distúrbios de sono, gastrite, entre outras condições, podem desencadear, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e SB (Silva & Torres, 2020).

Por outro lado, os recursos do trabalho, em termos do desenvolvimento do trabalho, níveis de liberdade, sentido do trabalho, comprometimento do trabalho e qualidade das relações interpessoais e na gestão, bem como os recursos pessoais (autoeficácia no trabalho, satisfação no trabalho, vitalidade e bem-estar psicológico) contribuem como fatores de proteção para a SB (Vazquez, et al., 2019). Recursos adequados de trabalho podem estimular a motivação, despertar a energia do trabalhador e fazê-lo sentir-se envolvido, gerando melhores resultados e atingindo metas do trabalho. Ainda, ao satisfazer as necessidades psicológicas básicas de autonomia, pertencimento e competência, os recursos do trabalho também exercem o papel de motivadores intrínsecos para os trabalhadores (Van den Broeck, et al., 2008).

Diante do exposto, o presente estudo teve como hipóteses que os riscos psicossociais do trabalho, em termos demandas cognitivas e emocionais, estresse somático, cognitivo e comportamental e sintomas depressivos, unidos ao trabalho na linha de frente durante a pandemia da COVID-19, podem afetar negativamente a saúde laboral dos trabalhadores de saúde da atenção básica, contribuindo para o estabelecimento da SB (Souza, et al., 2022). Os recursos, que contribuem para o desempenho positivo do profissional, por sua vez, implicam em satisfação, engajamento e bem-estar no trabalho, atuando como fatores protetivos para a SB (Rodrigues, et al., 2020). Assim, o objetivo da pesquisa foi estudar a Síndrome de *Burnout* e a relação com as demandas do trabalho e os recursos pessoais e laborais entre trabalhadores da a atenção básica em saúde da 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul durante o período pandêmico.

Método

Contexto do estudo

A política de atenção à saúde do Rio Grande do Sul (RS) é dividida em sete macrorregiões e 18 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) que gerenciam 30 regiões de saúde. Essas são responsáveis por acompanhar, organizar e gerenciar as ações e serviços em cada território, objetivando apoiar tecnicamente os sistemas locais e regionais. Esse estudo foi realizado na macrorregião Vales e Montanhas, sob gerência da 16ª CRS, especificamente na 29ª região de saúde, da qual pertencem 27 municípios (PES, 2020), com uma população de 219.296 habitantes em 2014 (PES, 2016).

População alvo e população em estudo

O presente estudo observacional, analítico de corte transversal teve como população alvo população alvo os trabalhadores que atuavam na atenção básica na 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul em 2022, excluindo-se trabalhadores administrativos, estagiários e residentes. De acordo com o CNES, em pesquisa realizada em janeiro de 2021, existiam 59 equipes de estratégias saúde da família (ESF); seis equipes de atenção primária (EAP) e 27 equipes de saúde bucal (ESB), perfazendo um total de 1.187 trabalhadores em saúde na região. O cálculo amostral foi realizado a partir da população total de trabalhadores da saúde atuando na atenção básica 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul em 2021. Utilizou-se o programa *Epi-Info* para os cálculos de tamanho de amostra (intervalo de confiança = 95%). Utilizaram-se como parâmetros a prevalência mais elevada do agravo em estudo (Síndrome de *Burnout*), de acordo com estudo realizado com a população de profissionais de saúde da atenção básica de Porto Alegre, de 24,2% (Taborda de Souza Filho, Campani, & Câmara, 2019), efeito de delineamento de 1,3 e poder de 95%. Com isso, a amostra foi calculada em 297 trabalhadores, acrescidos de mais 20% para perdas totalizando 357 participantes. Todos foram convidados a participar do estudo, excluindo-se aqueles trabalhadores em férias ou licença-saúde no período da coleta de dados.

Participaram do estudo 290 trabalhadores, de 25 municípios. Destes, a maioria (85,2 %) era do sexo feminino, com idade média de 37,8 (DP=9,17) anos. Quanto à escolaridade, 45,2% tinham ensino médio completo, 24,1% ensino superior completo e 30,7% pós-graduação. A maior parte dos profissionais eram agentes comunitários de saúde (26,9%), seguidos de técnicos e auxiliares de enfermagem (28,8%), enfermeiros (15,2%), dentistas (9,0%), médicos (7,6%), farmacêuticos (5,2%), psicólogos (4,8%), nutricionistas (3,4%), fisioterapeutas (2,4%), assistentes sociais (1,0%), fonoaudiólogo (0,3%) e outros profissionais técnicos (1,4%). A média de tempo de atuação na atenção básica foi de 8,4 anos (DP=6,41). A maior parte possuía vínculo como estatutário concursado (49,3%), 49,7% possuíam vínculo com a prefeitura e 1,0% eram do Programa Mais Médicos. A maioria trabalha sob regime de 40 horas semanais (76,6 %) e atende, em média, 28,4 pessoas por dia (DP=28,7). Cerca de 64,8% trabalhavam em Estratégias de Saúde da Família, 14,1% em equipes de atenção primária (EAP), 3,8% em Unidade Básica de Saúde (UBS), 3,4% em equipes de saúde bucal (ESB) e 13,8% em outros locais. Quanto ao treinamento para atuação na atenção básica, 50,3% não haviam realizado. Em sua maioria, as equipes são formadas por até 10 profissionais (61,0%) e 50,3% dos participantes responderam considerar consideraram que não há falta de profissionais conforme os critérios mínimos de composição de equipe de acordo com o estabelecido pela política.

Instrumentos

a. Dados sociodemográficos. Inclui as variáveis sexo, idade e escolaridade.

b. Dados sobre o trabalho. Desenvolvido para o presente estudo. Inclui as variáveis município, licença-saúde no mês anterior e férias no mês anterior, tempo na atenção básica, profissão, tempo de atuação profissional na atenção básica, tipo de vínculo empregatício, local de trabalho, carga horária semanal e número médio de pessoas atendidas diariamente.

c. Alterações no trabalho durante a pandemia da COVID-19. Desenvolvido para o presente estudo. Inventário de 10 itens que avaliam mudanças no trabalho durante a pandemia da Covid-19 (ex. de item: *A pandemia afetou a sua rotina de trabalho?*). A escala de respostas é de 5 pontos, variando de 0 (não) a 4 (muito).

d. Questionário Psicossocial de Copenhague I (COPSOQ I). Adaptado para o Brasil por Silva, et al., (2017). O instrumento consta de 53 itens, que são respondidos em escala tipo Likert de cinco pontos, divididos em 5 dimensões: produção e tarefas (9), recursos do trabalho(12), relações interpessoais e gestão (13), satisfação com o trabalho (4) e saúde e bem-estar (15), sendo que cada uma delas é composta de subdimensões: produção e tarefas (demandas quantitativas -3 itens, demandas cognitivas - 3 itens e demandas emocionais - 3 itens); recursos do trabalho (desenvolvimento do trabalho - 3 itens, níveis de liberdade - 3 itens, sentido do trabalho - 3 itens e comprometimento com o trabalho - 3 itens); relações interpessoais e gestão (clareza de papel - 3 itens, suporte social - 4 itens, senso de comunidade - 3 itens e qualidade da gestão - 3 itens); satisfação no trabalho - 4 itens e saúde/bem-estar (sintomas de depressão - 3 itens, vitalidade - 3 itens, estresse somático - 3 itens, estresse cognitivo - 3 itens e estresse comportamental - 3 itens). Na versão brasileira, tanto as variáveis de primeira (dimensões) quanto de segunda ordem (domínios) apresentaram índices de confiabilidade composta $\geq 0,70$.

e. Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAEGP) de Schwarzer e Jerusalem (1995). Foi utilizada a versão validada para o Brasil por Souza e Souza (2004), a qual obteve um coeficiente de consistência interna de 0,81. A escala é composta de 10 itens (ex. de item: *Eu sempre consigo resolver problemas difíceis no trabalho se eu tentar bastante.*) que são respondidos em escala de 4 pontos, variando de “de modo nenhum é verdade” a “totalmente verdade”. Assim como fizeram Barros, et al., (2012), o questionário EAEGP foi adaptado à situação de trabalho, de maneira que a expressão “no trabalho” foi adicionada às afirmações relacionadas à percepção de eficácia.

f. Questionário de Saúde Geral (QSG-12): instrumento utilizado para mensurar morbidade psicológica. Composto por 12 itens com escala de respostas de 4 pontos que avaliam a

presença ou ausência de sintomas (ex. de item: *Tens conseguido te concentrar no que fazes?*). Para a avaliação do índice de saúde mental geral, a escala é levantada realizando-se as médias dos 12 itens, sendo que quanto menor a média do indivíduo, melhor a sua saúde. Em estudo brasileiro sobre as propriedades psicométricas do QSG-12, essa obteve $\alpha = 0,80$ (Gouveia et. al., 2012).

g. Questionário para avaliação da Síndrome de *Burnout* - *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* - CESQT – (Gil-Monte, 2005), adaptado para o Brasil por Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010). O instrumento é composto de 20 itens que se distribuem em quatro subescalas: Ilusão para o trabalho (5 itens, $\alpha=0,72$); Desgaste psíquico (4 itens, $\alpha=0,86$); Indolência (6 itens, $\alpha=0,75$); e, Culpa (5 itens, $\alpha=0,79$) (Gil-Monte, Carlotto & Câmara, 2010). A escala de respostas é de 5 pontos, variando de 0 (zero) – nunca a 4 (quatro) – muito frequentemente: todos os dias. Para acessar o Perfil 1, foi calculada a média das dimensões ilusão pelo trabalho (invertida), desgaste psíquico e indolência. Para acessar o Perfil 2 foi calculada a média das mesmas dimensões acrescidas da dimensão culpa. O ponto de corte estipulado para a presença da síndrome para os dois perfis é de média $\geq 1,93$, conforme o critério de percentil de nível crítico proposto por Gil-Monte (2011). Para este estudo, os índices de confiabilidade para os itens do Perfil 1 foi de $\alpha=0,70$ e para o Perfil 2 foi de $\alpha=0,79$.

Procedimentos de coleta de dados

Foi solicitada e obtida a anuência do coordenador regional de saúde da 16ª Coordenadoria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul para a realização da pesquisa entre os trabalhadores da atenção básica da 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul. Após, foi realizado convite às secretarias de saúde dos 27 municípios pertencentes à 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul. Com o aceite destas, o pesquisador participou das reuniões da secretaria de saúde do Estado a fim de convidar os serviços para a participação no estudo e divulgação entre seus trabalhadores.

A coleta de dados foi *online*, utilizando-se a plataforma *Google Forms*, entre os meses de março a junho de 2022. Os interessados em participar, ao entrarem no *link* da pesquisa, acessaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após concordância, o participante era encaminhado aos instrumentos de pesquisa. As respostas foram avaliadas sistematicamente, considerando a proporcionalidade de trabalhadores por município e foram realizadas visitas às secretarias de saúde para incentivar a participação. Também foi utilizada a técnica do *Respondent Driven Sampling* (RDS), pela qual os primeiros participantes (1ª

onda) enviam o convite para novos participantes (2ª onda), até que se alcance o tamanho desejado da amostra (Goel & Salganik, 2009).

Procedimentos de análise dos dados

O banco de dados foi transportado e analisado por meio do SPSS 26.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Os dados foram analisados mediante análise univariada para descrição dos participantes. Os dados referentes às dimensões de SB e sua prevalência, bem como os fatores de risco e proteção em estudo também foram analisados mediante análise univariada.

Foram conduzidas análises bivariadas (Correlação de *Pearson*) entre os desfechos (falta de ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa) e os fatores em estudo (demandas quantitativas, demandas cognitivas, demandas emocionais, sintomas depressivos, vitalidade, estresse somático, estresse cognitivo, estresse comportamental, impacto da COVID-19, desenvolvimento no trabalho, níveis de liberdade, sentido do trabalho, comprometimento com o trabalho, clareza de papel, suporte social, senso de comunidade, qualidade da gestão, satisfação com o trabalho, autoeficácia no trabalho e saúde geral).

Para identificar os preditores de SB, foi utilizada análise multivariada (análise de regressão linear múltipla [ARLM]), método *Stepwise*. Participaram das análises as variáveis que apresentaram um nível de significância $\leq 0,20$ na análise de correlação. A magnitude do efeito (*effectsize*) foi avaliada pelos coeficientes de regressão padronizados e calculados para cada modelo final, de acordo com Field (2021). O tratamento dos dados obedeceu a um nível de confiança de 95%, com um nível de significância de 5% (valor de $p \leq 0,05$).

Os pressupostos para a análise de regressão linear foram testados, tendo sido identificados valores aceitáveis de acordo com Field (2021). Foi verificada ausência de multicolinearidade, pois todos os valores das correlações ficaram abaixo de 0,697, os valores de *Variance Inflation Factor* (VIF) situaram-se abaixo de quatro (variação de 1,089 a 1,943) e os valores de tolerância foram inferiores a um (variação de 0,498 a 0,947). A análise do coeficiente de *Durbin-Watson* identificou valores próximos a dois (variação de 1,809 a 2,130), desse modo, indicando a independência da distribuição e a não correlação dos resíduos. A distância de *Cook* foi de 0,004 em todos os modelos, inferior a um, indicando não existir preditores atípicos e um adequado ajuste dos modelos.

Aspectos éticos

O estudo seguiu as conformidades das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que visam assegurar os direitos e deveres aos sujeitos da pesquisa. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (CAEE: 53363721.1.0000.5345).

Resultados

Os resultados referentes às análises descritivas (amplitude, médias e desvio-padrão) e os coeficientes de confiabilidade dos instrumentos em estudo são apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Amplitude, médias e desvios padrão e coeficientes de confiabilidade dos instrumentos e dimensões em estudo (n=290). Macrorregião de saúde Vales e Montanhas, RS, Brasil, 2022.

Variáveis	Amplitude	Média (DP)	α
Síndrome de Burnout			
Ilusão pelo trabalho (invertida)	0-4	1,34 (0,90)	0,82
Desgaste psíquico	0,4	1,51 (0,96)	0,82
Indolência	0-3,33	1,13 (0,78)	0,80
Culpa	0-3,60	0,96 (0,78)	0,81
Produção e tarefas			
Demandas quantitativas	1-5	2,96 (0,90)	0,76
Demandas cognitivas	1,67-5	3,97 (0,81)	0,75
Demandas emocionais	1-5	3,37 (0,93)	0,82
Saúde e bem-estar			
Sintomas depressivos	1-5,67	2,72 (1,06)	0,83
Vitalidade (invertida)	1-6	3,26 (0,95)	0,78
Estresse somático	1-5	2,39 (0,91)	0,75
Estresse cognitivo	1-5	2,69 (0,89)	0,86
Estresse comportamental	1-5	2,62 (1,01)	0,76
Recursos do trabalho			
Desenvolvimento no trabalho	1-5	3,93 (0,69)	0,48
Níveis de liberdade	1-5	3,05 (0,86)	0,63
Sentido do trabalho	1,67-5	4,48 (0,64)	0,74
Comprometimento com o trabalho	1,33-5	3,47 (0,84)	0,58
Recursos interpessoais e gestão			
Clareza de papel	1,33-5	4,46 (0,63)	0,76
Suporte social	1,75-5	3,80 (0,82)	0,83
Senso de comunidade	1,33-5	4,11 (0,74)	0,86
Qualidade da gestão	1-5	3,74 (0,96)	0,92
Satisfação com o trabalho	1-4	3,00 (0,47)	0,84
Autoeficácia no trabalho	1-4	2,64 (0,55)	0,89
Saúde geral	1-4	3,00 (0,57)	0,91
Impacto da COVID	1,30-4,80	2,84 (0,71)	0,69

De acordo com a amplitude dos instrumentos e as médias, verifica-se que as demandas quantitativas e as emocionais ficaram em torno do ponto médio da escala, já

demandas cognitivas apresentou média mais elevada (próxima a quatro); os sintomas depressivos ficaram abaixo da média, enquanto a falta de vitalidade no trabalho ficou próxima à média da escala de respostas. O estresse cognitivo e o comportamental ficaram em torno do ponto médio, enquanto o estresse somático foi levemente inferior; o impacto da pandemia da COVID sobre o trabalho ficou no ponto médio da escala de respostas.

Em termos dos recursos do trabalho, as variáveis desenvolvimento no trabalho, sentido do trabalho, clareza de papel, suporte social, senso de comunidade e avaliação positiva da qualidade da gestão apresentaram médias superiores ao ponto médio das escalas, e as variáveis níveis de liberdade e comprometimento com o trabalho ficaram em torno do ponto médio; as variáveis satisfação com o trabalho, autoeficácia no trabalho, e saúde geral apresentaram médias superiores ao ponto médio da escala de respostas. No que tange às dimensões de SB, a média mais elevada foi de desgaste psíquico, seguida de falta de ilusão pelo trabalho e indolência, tendo a dimensão de culpa a média mais baixa. Quanto à prevalência de SB na população em estudo, 4,8 % (n=14) apresentaram classificação para Perfil 1 e 11,7 % (n=34) para Perfil 2.

Os coeficientes de confiabilidade dos instrumentos/dimensões em estudo foram satisfatórios de maneira geral. Apenas a dimensão de recursos para o trabalho apresentou coeficientes moderados nas subdimensões de desenvolvimento no trabalho, níveis de liberdade e comprometimento com o trabalho. O inventário sobre o impacto da COVID também apresentou um coeficiente moderado. As análises bivariadas entre os desfechos e os fatores em estudo são apresentadas na tabela 2.

Tabela 2. Correlações entre as variáveis desfecho e os fatores em estudo (n=290). Macrorregião de saúde Vales e Montanhas, RS, Brasil, 2022.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1. Desilusão	1																							
2. Desgaste	0,282**	1																						
3. Indolência	0,230**	0,547**	1																					
4. Culpa	0,255**	0,512**	0,620**	1																				
5. Dem. Quant.	0,276**	0,398**	0,320**	0,332**	1																			
6. Dem. Cog.	0,061	0,331**	0,244**	0,251**	0,483**	1																		
7. Dem. Emoc.	0,181**	0,481**	0,383**	0,314**	0,481**	0,452**	1																	
8. Sint. Depr.	0,402**	0,485**	0,416**	0,423**	0,258**	0,079	0,376**	1																
9. Vital. (invert)	0,383**	0,549**	0,346**	0,284**	0,315**	0,126*	0,379**	0,697**	1															
10. Estres. Som.	0,309**	0,422**	0,294**	0,264**	0,210**	0,085	0,351**	0,613**	0,588**	1														
11. Estres. Cog.	0,314**	0,475**	0,394**	0,394**	0,248**	0,055	0,349**	0,659**	0,596**	0,543**	1													
12. Estr. comp.	0,373**	0,507**	0,417**	0,382**	0,414**	0,250**	0,418**	0,615**	0,608**	0,516**	0,666**	1												
13. Desenv. Trab.	-0,190**	0,063	0,025	0,029	0,092	0,370**	0,169**	-0,023	-0,097	-0,065	-0,065	-0,078	1											
14. Niv. Liberd.	-0,033	-0,127*	0,028	0,033	-0,177**	-0,117*	-0,168**	-0,120*	-0,251**	-0,142*	-0,070	-0,107	0,092	1										
15. Senti. Trab.	-0,441**	-0,383**	-0,375**	-0,348**	-0,193**	0,048	-0,231**	-0,511**	-0,434**	-0,275**	-0,443**	-0,412**	0,291**	0,157**	1									
16. Compr. Trab.	-0,195**	-0,020	-0,148*	-0,038	0,052	0,108	0,028	-0,093	-0,098	-0,070	-0,125*	-0,022	0,257**	0,133*	0,296**	1								
17. Clar. Papeis	-0,218**	-0,209**	-0,214**	-0,231**	-0,190**	0,043	-0,161**	-0,213**	-0,190**	-0,145*	-0,303**	-0,294**	0,279**	0,069	0,477**	0,181**	1							
18. Sup. Soc.	-0,208**	-0,242**	-0,224**	-0,227**	-0,287**	-0,177**	-0,311**	-0,333**	-0,345**	-0,294**	-0,271**	-0,285**	0,110	0,332**	0,366**	0,113	0,339**	1						
19. Senso Com.	-0,290**	-0,215**	-0,228**	-0,270**	-0,289**	-0,121*	-0,259**	-0,356**	-0,286**	-0,196**	-0,227**	-0,292**	0,182**	0,159**	0,421**	0,159**	0,376**	0,548**	1					
20. Qual. Gestão	-0,332**	-0,420**	-0,361**	-0,285**	-0,300**	-0,158**	-0,289**	-0,314**	-0,391**	-0,257**	-0,298**	-0,360**	0,217**	0,237**	0,473**	0,167**	0,464**	0,574**	0,408**	1				
21. Sat. Trab.	-0,374**	-0,373**	-0,333**	-0,296**	-0,247**	-0,064	-0,213**	-0,364**	-0,355**	-0,250**	-0,312**	-0,406**	0,230**	0,160**	0,534**	0,176**	0,316**	0,356**	0,343**	0,510**	1			
22. Autoef. Trab.	-0,383**	-0,073	-0,038	-0,136*	-0,089	0,075	0,021	-0,286**	-0,214**	-0,173**	-0,333**	-0,209**	0,223**	0,036	0,389**	0,115	0,289**	0,174**	0,242**	0,178**	0,309**	1		
23. Bem-estar	-0,338**	-0,520**	-0,385**	-0,368**	-0,254**	-0,093	-0,337**	-0,725**	-0,621**	-0,556**	-0,639**	-0,564**	0,019	0,179**	0,494**	0,106	0,226**	0,317**	0,221**	0,373**	0,391**	0,268**	1	
24. Impacto COVID	-0,003	0,381**	0,185**	0,195**	0,306**	0,347**	0,375**	0,195**	0,222**	0,169**	0,236**	0,346**	0,084	-0,096	-0,164**	0,146*	-0,185**	-0,154**	-0,166**	-0,260**	-0,122*	-0,092	-0,271**	1

* p<0,05; **p<0,01

Dentre os fatores em estudo, 14 apresentaram correlação significativa com todas as quatro dimensões de SB (demandas quantitativas, demandas emocionais, sintomas depressivos, vitalidade, estresse somático, estresse cognitivo, estresse comportamental, sentido do trabalho, clareza de papel, suporte social, senso de comunidade, qualidade da gestão, satisfação com o trabalho e saúde geral). Em termos da dimensão de ilusão pelo trabalho (invertida), também se correlacionaram as variáveis desenvolvimento no trabalho, comprometimento com o trabalho e autoeficácia no trabalho. Quanto à dimensão de desgaste psíquico, também foram significativas as relações com as variáveis demandas cognitivas, impacto da COVID e níveis de liberdade. Quanto à dimensão de indolência, as correlações com as variáveis demandas cognitivas, impacto da COVID e comprometimento com o trabalho também foram significativas. Em termos da dimensão de culpa houve relação significativa também com as variáveis demandas cognitivas, impacto da COVID e autoeficácia no trabalho. Assim, foram identificadas 17 variáveis como possíveis preditoras de cada dimensão de SB. Os resultados das análises são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Análise de regressão linear múltipla, método *Stepwise*, para os fatores em estudo e as sobre as dimensões de SB (ilusão pelo trabalho – invertida, desgaste psíquico, indolência e culpa) (n=290). Macrorregião de saúde Vales e Montanhas, RS, Brasil, 2022.

	R ²	R ² adj	B	SE	β	T
Desilusão pelo trabalho						
Sentido do trabalho	0,194	0,191	-0,323	0,081	-0,229	-3,974**
Autoeficácia no trabalho	0,247	0,242	-0,388	0,085	-0,238	-4,545**
Falta de Vitalidade no trabalho	0,288	0,280	0,129	0,060	0,136	2,160*
Demandas quantitativas	0,308	0,299	0,167	0,054	0,167	3,095**
Impacto da COVID	0,334	0,322	-0,247	0,067	-0,193	-3,691**
Estresse comportamental	0,345	0,331	0,128	0,059	0,143	2,165*
<i>Model F</i>			24,795			
Desgaste psíquico						
Falta de Vitalidade no trabalho	0,302	0,299	0,267	0,057	0,264	4,676**
Demandas emocionais	0,389	0,385	0,181	0,054	0,178	3,377**
Bem-estar psicológico	0,425	0,419	-0,324	0,096	-0,191	-3,376**
Demandas cognitivas	0,450	0,442	0,180	0,058	0,151	3,095**
Qualidade da gestão	0,469	0,460	-0,169	0,058	-0,168	-2,899**
Suporte social no trabalho	0,483	0,472	0,170	0,062	0,145	2,744**
Impacto da COVID	0,493	0,480	0,160	0,065	0,117	2,442*
Satisfação com o trabalho	0,501	0,487	-0,222	0,104	-0,109	-2,142*
<i>Model F</i>			35,267			
Indolência						
Estresse comportamental	0,174	0,171	0,094	0,050	0,122	1,863**
Demandas emocionais	0,226	0,221	0,117	0,050	0,142	2,358**
Sentido do trabalho	0,270	0,262	-0,213	0,080	-0,176	-2,657*
Níveis de liberdade no trabalho	0,287	0,277	0,161	0,045	0,179	3,572*
Qualidade da gestão	0,308	0,295	-0,130	0,47	-0,160	-2,784*
Sintomas depressivos	0,319	0,305	0,136	0,049	0,185	2,774*

Autoeficácia no trabalho	0,333	0,316	0,182	0,075	0,130	2,439**
Demandas cognitivas	0,346	0,328	0,136	0,054	0,141	2,510**
Comprometimento com o trabalho	0,356	0,336	-0,099	0,047	-0,107	-2,098**
<i>Model F</i>			17,217			
Culpa						
Sintomas depressivos	0,179	0,176	0,144	0,051	0,197	2,806**
Demandas quantitativas	0,232	0,227	0,126	0,051	0,147	2,459*
Sentido do trabalho	0,251	0,243	-0,225	0,072	-0,186	-3,121**
Demandas cognitivas	0,272	0,262	0,175	0,055	0,182	3,167**
Níveis de liberdade no trabalho	0,293	0,281	0,129	0,046	0,144	2,824**
Estresse cognitivo	0,304	0,290	0,126	0,058	0,145	2,154*
<i>Model F</i>			20,639			

*p < 0,05, **p < 0,001

O modelo referente à dimensão de falta de ilusão no trabalho ficou constituído por seis variáveis, as quais, conjuntamente, explicaram 33% da falta de ilusão. Esse modelo indicou, por ordem de importância relativa das variáveis predictoras de falta de ilusão no trabalho, que quanto maior a autoeficácia percebida no trabalho ($\beta = -0,238$), quanto menor a percepção de sentido do trabalho ($\beta = -0,229$), quanto menor a percepção do impacto da COVID-19 no trabalho ($\beta = 0,193$), quanto maiores as demandas quantitativas ($\beta = 0,167$), quanto maior a falta de vitalidade no trabalho ($\beta = 0,136$) e quanto maior o estresse comportamental ($\beta = 0,143$), maior a falta de ilusão pelo trabalho.

O modelo preditivo de desgaste psíquico ficou constituído por oito variáveis, as quais explicaram 48,7% do desgaste psíquico na população em estudo. De acordo com a ordem de importância relativa das variáveis para o desgaste psíquico, quanto maior a falta de vitalidade no trabalho ($\beta = 0,264$), menor o bem-estar psicológico ($\beta = -0,191$), maiores as demandas emocionais ($\beta = 0,178$), menor a percepção de qualidade da gestão ($\beta = -0,168$), maiores as demandas cognitivas ($\beta = 0,151$), menor o suporte social no trabalho ($\beta = 0,145$), maior a percepção do impacto da COVID-19 no trabalho ($\beta = 0,117$) e menor a satisfação com o trabalho ($\beta = -0,109$), maior o desgaste psíquico.

O modelo preditivo de indolência ficou composto por nove variáveis, explicando 33,6% do desgaste psíquico. Considerando a ordem de importância relativa das variáveis, verificou-se que quanto maior a média de sintomas depressivos ($\beta = 0,185$), maiores os níveis de liberdade no trabalho ($\beta = 0,179$), menor a percepção de sentido no trabalho ($\beta = -0,176$), menor a qualidade da gestão percebida ($\beta = -0,160$), maiores as demandas emocionais ($\beta = 0,142$), maiores as demandas cognitivas ($\beta = -0,141$), maior a autoeficácia no trabalho ($\beta = -0,130$), maior o estresse comportamental ($\beta = 0,122$) e menor o comprometimento com o trabalho ($\beta = -0,107$), maior a indolência.

Quanto ao modelo preditivo de culpa, este ficou composto por seis variáveis, explicando 29% da culpa. De acordo com a ordem de importância relativa das variáveis,

verificou-se que quanto maior a média de sintomas depressivos ($\beta = 0,197$), menor a percepção de sentido do trabalho ($\beta = -0,186$), maiores as demandas cognitivas ($\beta = 0,182$), maiores as demandas quantitativas ($\beta = 0,147$), maior o estresse cognitivo ($\beta = 0,145$) e maiores os níveis de liberdade no trabalho ($\beta = 0,144$), maior a culpa.

Os resultados revelam uma magnitude de efeito elevada ($R^2 = 0,331$; $R^2 = 0,487$; $R^2 = 0,336$; $R^2 = 0,290$) para todas as dimensões, de acordo com os parâmetros recomendados por Maroco (2007). Nesse sentido, indica que as relações identificadas, possivelmente, também estarão presentes na população-alvo: profissionais da atenção básica de saúde na 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul.

Discussão

A presente pesquisa objetivou estudar os impactos das demandas do trabalho, incluindo as contingências do período pandêmico, bem como o papel dos recursos pessoais e do trabalho sobre a SB entre trabalhadores da atenção básica em saúde da 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul. Como hipóteses, considerou-se que os riscos psicossociais do trabalho, incluído o impacto da pandemia por COVID-19, contribuem para um incremento da SB, ao passo que os recursos pessoais e do trabalho tem potencial para proteger os trabalhadores do agravamento da SB.

A prevalência da SB na população em estudo foi de 11,7%. Essa prevalência é inferior às encontradas em outros estudos sobre *Burnout* com amostras similares, como as dos estudos de Silveira, et al., (2014), de 18% entre profissionais da AB da zona norte de Porto Alegre, RS e de Taborda de Souza Filho, et al., (2019), de 24,2% entre profissionais da AB do município de Porto Alegre, RS.

Verificou-se que o impacto da pandemia da COVID-19 se constituiu como preditor apenas das dimensões de desilusão pelo trabalho e desgaste psíquico. É importante considerar que, embora a percepção de maior impacto pela pandemia tenha contribuído para maior desgaste psíquico, também contribuiu para menor desilusão pelo trabalho. Pode-se pensar que apesar das exigências psíquicas da pandemia (Franco, et al., 2023), essa contribuiu uma maior valorização dos profissionais de saúde (Conz, et al., 2021), e com o reconhecimento / evidência da contribuição direta desses profissionais no enfrentamento da pandemia, “renovou” o sentido do seu trabalho para a sociedade...) O fato de o impacto da pandemia não ter sido preditor de indolência deve-se à enorme demanda de trabalho e ao envolvimento pessoal dos profissionais com o fenômeno, o que afastou o sentimento de culpa, pois o decorrer do processo exigiu esforço profissional constante. De acordo com Conz, et al., (2021), houve

reconhecimento social, assim como mudança na imagem dos profissionais da enfermagem, devido a importância dos enfermeiros no contexto dos serviços de saúde, pois representaram profissionais que estavam na linha de frente nas ações preventivas, curativas e de reabilitação voltadas aos usuários do serviço com Covid-19.

No que tange à desilusão pelo trabalho, pode-se pensar que o período pandêmico contribuiu para maior autoeficácia dos profissionais e maior percepção do sentido do trabalho (Griep, et al., 2022). O período, no entanto, aumentou as demandas quantitativas de trabalho, acarretando maior estresse comportamental e falta de vitalidade (Guedes, et al., 2020). Nesse sentido, a maior valorização do trabalho competiu com as exigências técnicas e até de recursos físicos no que tange a desilusão.

Quanto ao desgaste psíquico, a falta de vitalidade foi o preditor com maior importância. As demandas emocionais também foram importantes, no sentido do envolvimento que esses profissionais tiveram em seu contexto de trabalho nesse período, posto que, além dos pacientes, sua família e até eles mesmos estavam sujeitos a infectar-se, de maneira que o trabalho adquiriu maior empatia com a realidade em questão (Conz, et al., 2021). Isso esteve aliado a elevadas demandas cognitivas em termos de acompanhamento dos casos atendidos, estratégias de prevenção e não contaminação, entre outras circunstâncias (Teixeira, et al., 2020). O suporte social no trabalho, que costuma ser um fator de proteção para a SB (Xiao, et. al., 2020), nesse caso, configurou-se como um preditor de maior desgaste psíquico. Isso provavelmente ocorreu em função de que o fenômeno da pandemia fortaleceu a coesão entre os colegas de equipe, porém a contaminação e o afastamento de companheiros de trabalho, aliada à preocupação com sua própria condição nesse contexto, foi um processo desgastante. Como fatores protetivos do desgaste psíquico verificou-se que um maior bem-estar psicológico (Britt, et al., 2017), melhor qualidade da gestão do serviço (Braga, et al., 2023) e maior satisfação com o trabalho (Marôco, et al., 2016;) contribuíram para menores índices nessa dimensão.

A indolência, que se caracteriza por uma estratégia de afastamento, mediante a indiferença em relação às pessoas do ambiente de trabalho, teve como preditores a presença de sintomas depressivos (Burdorf, et al., 2020). De acordo com Souza, et al., (2022), a pandemia da COVID-19 teve um efeito prejudicial na saúde mental dos profissionais de enfermagem. Depressão, desânimo e ansiedade foram alguns sintomas apresentados. No contexto da pandemia, as perdas podem ter agravado essa circunstância, especialmente considerando-se que uma maior autoeficácia no trabalho também se constituiu como preditora. A autoeficácia costuma ser um fator de proteção para a SB (Soares, et al., 2022). O processo de acreditar que é possível vencer

tecnicamente as adversidades originadas pela COVID-19, pode estar relacionado a um aumento dos sintomas depressivos, que se originam da dissonância entre autoeficácia e o que representou a pandemia em termos de perdas. Nesse sentido, as demandas emocionais e cognitivas, aliadas ao estresse comportamental, passaram a cobrar maior necessidade de afastamento (Morgantini, et. al., 2020). Além disso, maiores níveis de liberdade no trabalho contribuíram para um maior índice de indolência, de maneira que se pode pensar que, na medida do possível, os profissionais foram utilizando esse recurso para mediar seu envolvimento com o contexto. Os fatores de proteção para a indolência foram considerar maior sentido no trabalho, contar com melhor qualidade de gestão (Braga, et al., 2023) e ter maior comprometimento com o trabalho (Britt, et al., 2017). Todos esses aspectos positivos contribuíram para um envolvimento mais efetivo com o trabalho e, portanto, com sua qualidade.

A dimensão de culpa corresponde a uma dissonância do indivíduo em termos de expectativas sociais em relação a sua função profissional, aliada a suas normas internas, e uma cobrança pessoal do profissional em termos de seus comportamentos dissonantes. No presente estudo, os sintomas depressivos constituíram-se como o preditor mais importante (Fundação Oswaldo Cruz, 2020; Teixeira, et al., 2020), seguidos da falta de percepção de sentido do trabalho (Borges et al., 2021). Os sintomas depressivos, aliados a elevadas demandas quantitativas e cognitivas e estresse cognitivo, configuram uma sensação de não dar conta das atribuições requeridas, gerando culpa pelo próprio processo de *Burnout*. Aliado a isso, maiores níveis de liberdade no trabalho ampliam a sensação de que seria possível realizar melhor suas tarefas, sem considerar o seu processo do trabalho e, possivelmente, de adoecimento, especialmente em momentos de crise tão exigentes como foi o do período da COVID-19.

Considerações finais

Com este estudo, foi possível reconhecer a importância da necessidade de novas pesquisas sobre o assunto. Nesse estudo, os resultados demonstraram a presença de SB em 11,7% dos profissionais da atenção básica em saúde na 29ª região de saúde do Rio Grande do Sul. O processo evidenciado pela pandemia exige que gestores e profissionais de saúde, bem como a sociedade em geral, atentem para o tema da saúde mental dos trabalhadores em uma perspectiva ampla e diferenciada. É

fundamental pensar a atuação em situações de emergências e desastres, bem como a importância da criação de protocolos para o desenvolvimento de cada função profissional, não somente na atenção primária, mas também na atenção secundária e terciária da saúde.

Foram limitações desta pesquisa o fato de que a amostra foi numericamente pequena, em relação aos profissionais cadastrados na CNES. A coleta de dados foi realizada de forma online e dependia do acesso de cada indivíduo por e-mail. Considera-se a possível dificuldade de os profissionais não utilizarem muito esse recurso, ou mesmo que não dispusessem de tempo para acessá-lo no período de realização do estudo, o que pode ter contribuído para a não participação de muitos trabalhadores da atenção básica em saúde na 29ª região de saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Os resultados obtidos, no entanto, permitiram estabelecer um panorama da configuração dos fatores de risco e proteção no trabalho de profissionais da saúde em um período complexo, como foi o da pandemia da COVID-19.

Burnout é uma condição que, em sua forma mais grave, torna o trabalhador incapaz de exercer suas funções laborais, afeta negativamente a produtividade organizacional e prejudica o desempenho econômico, incluindo os custos relacionados a afastamentos por adoecimento (Vazquez, et al., 2019). Nesse cenário, é fundamental o desenvolvimento de medidas preventivas para reduzir os riscos e estimular no ambiente de trabalho o fluxo das atividades e relacionamentos gradualmente mais saudáveis (Tomaz et al., 2020).

Referências

- Aquino, E. M. L., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Rosana, A., Souza-Filho, J. A., Rocha, A. S. R., Ferreira, A., Victor, A., Teixeira, C., Machado, D. B., Paixão, E., Alves, F. J. O., Pilecco, F., Menezes G., Gabrielli L., Leite, L., Almeida, M. C. C., Ortelan, N., Fernandes, Q. H. R. F... Lima, R. T. R. S. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2020, v. 25, suppl 1, pp. 2423-2446. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>.
- Barros, M. A., Oliveira, J. A. D., & Spyrides, M. H. C. (2012). Um estudo sobre autoeficácia no trabalho e características sociodemográficas de servidores de uma Universidade Federal. *Revista de Gestão*, 19(4), 571–588. <https://doi.org/10.5700/rege479>
- Borges, F. E. S.; Aragão, D. F. B.; Borges, F. E. S.; Sousa, F. E. S; Borges, F. E. S.; Sousa, A. S. J., & Machado, A. L. G. 2021. Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID -19. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 95, n. 33, p. e - 021006, 13 jan. 2021. Doi:<https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835>
- Braga F. A. C. O., Lins S. M. S. B., Christovam B. P., & Souza O. A. B. Quality management in the COVID-19 pandemic: nursing action plan. 2023;76 (Supl 1):e20220272. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0272pt>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2020). Painel de casos de doença pelo coronavírus. Recuperado em 16 de abril de 2020, de <https://covid.saude.gov.br/>
- Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Recuperado em 16 de abril, 2021, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm
- Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Recuperado em 17 de abril, 2021, de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

- Britt, H. R., Koranne, R., & Rockwood, T. (2017). Statewide improvement approach to clinician burnout: Findings from the baseline year. *Burnout Research*, 7, 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.11.002>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Burdorf, A., Porru, F., & Rugulies, R. (2020). The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46(3), 229–230. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3893>
- Castellano, E., Muñoz-Navarro, R., Toledo, M. S., Spontón, C., & Medrano, L. A. (2019). Cognitive processes of emotional regulation, burnout and work engagement. *Psicothema*, 31(1), 73–80. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.228>
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). (2020). Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde 2ª edição. Recuperado em 18 de abril de 2021, de <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-2-ed-com-anexos.pdf>
- Conz, C. A., Braga, V. A. S., Reis, H. H., Silva, S., Jesus, M. C. P. de., & Merighi, M. A. B. (2021). Role of nurses in a field hospital aimed at patients with Covid-19. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 42(spe), e20200378. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200378>
- Coordenação Estadual da Atenção Básica - CEAB. (2021). Manual para os novos gestores municipais referente à Atenção Básica. (1 ed). Porto Alegre. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Recuperado em 24 de abril de 2023, de <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/22145436-manual-para-os-novos-gestores-municipais-2021-2024-referente-a-atencao-basica.pdf>
- Daumas, R. P., Silva, G. A. E., Tasca, R., Leite, I. D. C., Brasil, P., Greco, D. B., & Campos, G. W. D. S. (2020). O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(6). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00104120>

- Enumo, S. R. F., & Linhares, M. B. M. (2020). Contribuições da Psicologia no contexto da Pandemia da COVID-19: seção temática. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37. Published. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037200110e>
- Field, A. (2021). Descobrimos estatísticas usando SPSS. (5ª ed., L. Viali Trad.). Penso.
- Franco, L. J. L., Corsino, D. L. M., & Cordeiro, S. N. (2023). Os efeitos do desamparo psíquico em profissionais da saúde no atendimento de pacientes com COVID-19. *Revista Da Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar*, 25(2), 17–30. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v25.484>
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. Recomendações para gestores 2020* Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz, MS; 2020. [acessado 07 maio 2020]. Disponível em: <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental>
- Gil-Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar (Psicología) (Ed. Espanhol). Madri, Espanha: Ediciones Pirámide.
- Gil-Monte, P. R., (2011). CESQT. Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Manual. Madrid: TEA.
- Gil-Monte, P. R., Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2010). Validação da versão brasileira do “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” em professores. *Revista de Saúde Pública*, 44(1), 140–147. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010000100015>
- Goel, S., & Salganik, M. J. (2009). Respondent-driven sampling as Markov chain Monte Carlo. *Statistics in Medicine*, 28(17), 2202-2229. <http://dx.doi.org/10.1002/sim.3613>
- Gouveia, V. V, Lima, T. J. S. de, Gouveia, R. S. V., Freires, L. A., & Barbosa, L. H. G. M. (2012). Questionário de Saúde Geral (QSG-12): o efeito de itens negativos em sua estrutura fatorial. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro., 28(2), 375–384. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200016>
- Griep, R. H., Silva-Costa, A., Santos, R. de S., Alves, D. da S. B., & Rotenberg, L., (2022). Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 entre trabalhadores de unidades de saúde. *Revista Brasileira De Saúde Ocupacional*, 47, ecov4. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/18721pt2022v47ecov4>

- _Guedes, A. P., Roveda, A., Simeão, C. F. O., Brüning, C., Ragnini, E. C. S., Zanin, F. C., & Rêgo, J. A., L. (2020). Saúde Mental e trabalho em tempos de Covid-19: atuações da Psicologia. *CadernoS de PsicologiaS*, Curitiba, n. 1. Recuperado de: <https://cadernosdepsicologias.crppr.org.br/saude-mental-e-trabalho-em-tempos-de-covid-19-atuacoes-da-psicologia>.
- Horta, R. L., Camargo, E. G., Barbosa, M. L. L., Lantin, P. J. S., Sette, T. G., Lucini, T. C. G., Silveira, A. F., Zanini, L., & Lutzky, B. A. (2021). O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(1), 30–38. Recuperado em 20 de Abril de 2021, de <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>
- Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*. 2020, v. 30, n. 02, e300214. Recuperado em 20 de Abril de 2021, de: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). Burnout in Portuguese Healthcare Professionals: An Analysis at the National Level. *Acta Medica Portuguesa*, 29(1), 24–30. <https://doi.org/10.20344/amp.6460>
- Maslach, C., & Jackson S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, Vol. 2, 99-113 (1981). <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Morgantini, L., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., Flores, J., Crivellaro, S., Moreira, D., Abern, M., Eklund, M., Vigneswaran, H., & Weine, S. M. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLoS ONE*, 15(9), e0238217. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238217>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Orrù G, Marzetti F, Conversano C, Vagheggini G, Miccoli M, Ciacchini R, Panait E., & Gemignani A. (2021). Estresse Traumático Secundário e Burnout em Profissionais de Saúde durante o Surto de COVID-19 *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(1):337. [doi: 10.3390/ijerph18010337](https://doi.org/10.3390/ijerph18010337).

- Plano Estadual de Saúde (PES): 2016/2019. (2016). Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.). Rio Grande do Sul, Secretaria Estadual de Saúde. Porto Alegre. Porto Alegre, 2016. 228 p. Il., de <https://saude.rs.gov.br/plano-estadual-de-saude>. Acesso em 7 abril 2023.
- Plano Estadual de Saúde (PES): 2020/2023. (2020). Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.). Rio Grande do Sul, Secretaria Estadual de Saúde. Porto Alegre. <https://saude.rs.gov.br/plano-estadual-de-saude>. Acesso em 7 abril 2023.
- Rodrigues, C. M. L., Faiad, C., & Facas, E. P. (2020). Fatores de Risco e Riscos Psicossociais no Trabalho: Definição e Implicações. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36(spe). <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe19>
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy Scale. In J. Weinman, S. Wright & M. Johnston (Ed.). *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, Reino Unido: Nfer-Nelson.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.
- Silva, M. A., Wendt, G. W., & de Lima Argimon, I. I. (2017). Propriedades psicométricas das medidas do Questionário Psicossocial de Copenhague I (COPSOQ I), versão curta. *REGE-Revista de Gestão*, 24(4), 348-359. Recuperado em 10 de abril de 2021, de <https://www.revistas.usp.br/rege/article/view/141781/136817>
- Silva, M. S. T., & Torres, C. R. O. V., (2020). Alterações neuropsicológicas do estresse: contribuições da neuropsicologia. *RCNCD-Plurais*, vol.1, n2, p.67-80. <http://dx.doi.org/10.4322/2675-4177.2020.021>.
- Silva, M. F. C. F., Corrêa, M. E. D. A. P., Simão, A. A. L., Albuquerque, A. I. L. R., Cunha, T. S., Lopes, A. M., Filho, M. J. L., Reis, G. N. M., Neto, E. P. L., Lazarin, L. C. T., & Rochemback, L. (2022). Revisão sistemática sobre a síndrome de burnout em profissionais da área de saúde na Pandemia Pelo covid-19. - *Revista Científica Multidisciplinar* - ISSN 2675-6218. <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i2.1200>
- Silva, S. C. P. S., Nunes, M. A. P., Santana, V. R., Reis, F. P., Machado Neto, J., & Lima, S. O. (2015). A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária

- à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10), 3011–3020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014>
- Soares, J. P., Oliveira, N. H. S., Mendes, T. M. C., Ribeiro, S. S., Castro, J. L. (2019). Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. (2022). *Saúde em Debate [online]*. v. 46, n. spe1, pp. 385-398. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E126>.
- Souza, I. & Souza, M. A. Validação da Escala de Auto-Eficácia Geral Percebida. *Rev. Univ. Rural, Sér. Ciências Humanas*. Seropédica, RJ, EDUR, v. 26, n. 1-2, jan.- dez., 2004. p. 12-17.
- Souza, T. P., Rossetto, M., & Almeida, C. P. B. (2022). Impact of COVID-19 in nursing professionals: systematic review and meta-analysis. *Trabalho, Educação E Saúde*, 20, e00069176. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00069>
- Starfield, B. (2002). Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, Brasil: UNESCO, Ministério da Saúde.
- Taborda de Souza Filho, P. R., Campani, F., & Câmara, S. C., (2019). Contexto Laboral e Burnout entre trabalhadores da Saúde da Atenção Básica: o papel mediador do Bem-Estar Social. *Quaderns de Psicologia*, 21(1), e1475. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1475>
- Teixeira, C. F. de S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. de M., Andrade, L. R. de., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465–3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- Tomaz, H. C., Tajra, F. S., Lima, A. C. G., & Santos, M. M. (2020). Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190634. <https://doi.org/10.1590/Interface.190634>.
- Vazquez, Ana Claudia Souza, Santos, A. S., Costa, P. V., Freitas, C. P. P., Witte, H., Wilmar B. Schaufeli, W. B. (2019). Trabalho e Bem-Estar: Evidências da Relação entre Burnout e Satisfação de Vida. *Aval. psicol.*, Itatiba, v. 18, n. 4, p. 372-381, dez. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1804.18917.05>
- Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., De Witte, H., & Lens, W. (2008). Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement: The role of basic psychological need satisfaction. *Work & stress*, 22(3), 277-294.

<https://doi.org/10.1080/02678370802393672>

Worldometer. *Countries where COVID-19 has spread* 2020. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/countries-where-coronavirus-has-spread/>. Acesso em: 16 abril 2020.

Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., & Qian, Y. (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 of Pain and Symptom Management*, 60(1), e60–e65. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923549 <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>

Zanelli, J. C., & Kanan, L. A. (2018). Fatores de risco e de proteção psicossocial: Organizações que emancipam ou que matam. Florianópolis: Editora Uniplac.

Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., Xue, Q., Peng, M., Min, B., Tian, Q., Leng, H., Du, J., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F., Yan, T., Dong, H., Han, Y., Wang, Y., Cosci, F., & Wang, H. (2020). Saúde mental e problemas psicossociais dos profissionais de saúde durante a epidemia de COVID-19 na China. *Psychother Psychosom* (2020) 89 (4): 242–250. <https://doi.org/10.1159/000507639>.

6 CONCLUSÃO GERAL

Com este estudo, foi possível reconhecer a importância da necessidade de novas pesquisas sobre os impactos da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde da atenção básica, em conjunto com suas demandas e recursos no trabalho. Com a ajuda deste estudo, é possível reconhecer a síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária em saúde na 29ª região de saúde do Rio Grande do Sul. Cabe aos serviços de saúde e seus gestores abordarem esse tema com uma perspectiva mais ampla e proativa, uma vez que, além do adoecimento dos profissionais, o fenômeno impacta diretamente na saúde pública.

É importante pensar a atuação em situações de emergências e desastres, bem como a importância da criação de protocolos e desenvolver estratégias de prevenção em relação a atuação para cada função profissional, não somente na atenção primária, mas também na atenção secundária e terciária de saúde. Identificou-se a presença de SB em 11,7% dos profissionais da atenção básica em saúde na 29ª região de saúde do Rio Grande do Sul.

Foram limitações desta pesquisa o fato de que a amostra foi numericamente pequena, em relação aos profissionais cadastrados na CNES. A coleta de dados foi realizada de forma online, e que dependia do acesso ao e-mail para cada indivíduo e a possível dificuldade que profissionais que não acessam muito a internet, ou que tenham dificuldade em usá-la., o que pode ter contribuído para a não participação de muitos trabalhadores da atenção primária em saúde na 29ª região de saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Por fim, é importante que as regiões de saúde desenvolvam melhorias nos ambientes de trabalho, e criem ações de apoio social e campanhas que estimulem os gestores, bem como os profissionais de saúde, a desenvolverem contextos de trabalho mais saudáveis. É, também, fundamental desenvolver e implementar projetos que possibilitem o desenvolvimento da inteligência emocional, para que os trabalhadores possam melhorar a saúde física e mental.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de anuência da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul
que foi desenvolvido para a realização do estudo.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
16ª Coordenadoria Regional de Saúde

Termo de Anuência

Eu Edegar Antônio Cerbaro, na qualidade de coordenador regional de saúde, da 16ª Coordenadoria do Estado do Rio Grande do Sul, autorizo a realização da pesquisa intitulada A síndrome de Burnout em profissionais da Atenção Primária em Saúde na 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul durante a pandemia do COVID-19, a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora Profª Drª Sheila Gonçalves Câmara; e declaro estar ciente do projeto e autorizo a realização desta pesquisa. Este termo é válido apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética avaliador do estudo.

Lajeado, 24 de fevereiro de 2021.

Edegar Antonio Cerbaro
Coordenador Regional
Id. Funcional 4594215/01
16ª CRS (51) 3714-1470

Edegar Antônio Cerbaro
Coordenador Regional de Saúde

Obs: Este documento não autoriza o início da pesquisa. Sua finalidade é atestar que a Coordenação da área tem ciência e autoriza a realização do projeto de pesquisa, quando forem cumpridas as instancias de ética.

APÊNDICE B

Roteiro de apresentação da proposta do estudo que foi divulgada para os trabalhadores e para os coordenadores dos serviços de atenção primária em saúde na 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul.

A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA 29ª REGIÃO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

- ESTA É UMA PESQUISA QUE ESTÁ SENDO DESENVOLVIDA NO MESTRADO EM PSICOLOGIA E SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA).
- O OBJETIVO É CONHECER ASPECTOS DO COTIDIANO DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, ESPECIFICAMENTE NO PERÍODO DURANTE E PÓS ISOLAMENTO PELA PANDEMIA DE COVID-19. SÃO AVALIADAS DEMANDAS DO TRABALHO, BEM COMO RECURSOS PESSOAIS E DO TRABALHO E SUA RELAÇÃO COM QUESTÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR, COMO A SÍNDROME DE BURNOUT (ESGOTAMENTO PELO TRABALHO).
- OS PESQUISADORES RESPONSÁVEIS SÃO A PROF. SHEILA CÂMARA E O MESTRANDO ÁLVARO CAMARGO SANT'ANA, DA UFCSPA. OS CONTATOS DESTES, ASSIM COMO DO COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFCSPA, ESTÃO DISPONÍVEIS NO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.
- A PESQUISA É ACADÊMICA, PORTANTO, NÃO TEM VINCULAÇÃO IDEOLÓGICA OU POLÍTICA. O RESULTADO DA PESQUISA SERÁ APRESENTADO PARA A 16ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, E DO MUNICÍPIO QUE MANIFESTAR INTERESSE, COMO FORMA DE SUBSIDIAR AÇÕES QUE MELHOREM AS CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.
- A PARTICIPAÇÃO É TOTALMENTE VOLUNTÁRIA E OS DADOS SÃO SIGILOSOS. NENHUM TRABALHADOR SERÁ IDENTIFICADO E SUA PARTICIPAÇÃO OU NÃO PARTICIPAÇÃO NÃO REPERCUTIRÁ EM QUAISQUER PREJUÍZOS PARA SUA ATIVIDADE PROFISSIONAL.
- O TEMPO PARA RESPONDER O INSTRUMENTO É DE, EM TORNO DE 40 MINUTOS. TEMPO ESSE QUE SERÁ DISPONIBILIZADO PARA QUE VOCÊ POSSA RESPONDER NO LOCAL E PERÍODO DE TRABALHO.
- COMO O INSTRUMENTO ABORDA DIVERSAS QUESTÕES DO CONTEXTO DE TRABALHO, PROVOCANDO REFLEXÕES, ISSO PODE REPRESENTAR DESCONFORTO EMOCIONAL. SE OCORRER ESSE TIPO DE SITUAÇÃO, A EQUIPE DA PESQUISA ESTÁ À DISPOSIÇÃO PARA CONVERSAR E PENSAR EM POSSÍVEIS ENCAMINHAMENTOS, JUNTAMENTE COM O TRABALHADOR.
- ESPERA-SE QUE, ALÉM DE SUA CONTRIBUIÇÃO COM OS DADOS PARA ESSE LEVANTAMENTO, SUA PARTICIPAÇÃO NESSE ESTUDO TAMBÉM SEJA UM MOMENTO DE REFLEXÃO SOBRE O SEU TRABALHO E SUA SAÚDE EM DIVERSOS ASPECTOS, POSSIBILITANDO, TAMBÉM, SUA REFLEXÃO SOBRE O AUTOCUIDADO.

APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “A síndrome de Burnout em profissionais da Atenção Primária em Saúde na 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul, durante a pandemia do COVID-19”, sob responsabilidade dos pesquisadores Sheila Câmara e Álvaro Camargo Sant’ Ana. A pesquisa tem como objetivo avaliar os fatores associados à SB entre profissionais da atenção básica da 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul em 2021, no período da pandemia COVID-19. São avaliados, mediante questionário e escalas de autopercepção, riscos psicossociais no trabalho, em termos demandas do trabalho, bem como recursos pessoais e do trabalho, além da Síndrome de Burnout.

Caso você aceite participar desta pesquisa, sua participação ocorrerá por meio das respostas ao questionário e às escalas disponibilizadas online no Google Forms. Estima-se que o preenchimento completo do questionário e das escalas deve levar aproximadamente 40 minutos. Somente os pesquisadores terão acesso ao material, que ficará sob os cuidados do pesquisador responsável durante o período de cinco anos e, após, será inteiramente eliminado (conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde). Está assegurada a confidencialidade e o completo anonimato dos participantes nesta pesquisa e nas publicações científicas decorrentes.

Conforme acordo com a coordenação do serviço onde você trabalha, os instrumentos poderão ser preenchidos em seu local de trabalho, em local onde você tenha privacidade, e em horário disponibilizado para essa atividade, conforme for conveniente para você. Este estudo será realizado para que se possa melhor compreender de que modo certos aspectos do cotidiano dos trabalhadores da atenção básica, especificamente no período pandêmico, se relacionam com sua saúde e bem-estar. Os benefícios decorrentes de sua participação na pesquisa serão no sentido da obtenção de informações que sirvam de subsídios para futuras intervenções com vistas à promoção de saúde dos trabalhadores da atenção primária.

A participação nesta pesquisa envolve riscos e benefícios. Os riscos com a participação são mínimos; eventualmente, responder ao questionário e às escalas pode causar algum desconforto, já que os entrevistados refletirão sobre questões pessoais e de trabalho. Caso isso ocorra, os pesquisadores estarão disponíveis para acolher as demandas decorrentes da pesquisa e fornecer orientações. Nossa equipe contará com um (a) psicólogo (a) que estará à disposição para dar suporte e realizar os encaminhamentos que forem necessários, a qualquer momento da sua participação. Em caso de necessidade de atendimento psicológico, em função da pesquisa, as despesas serão custeadas pela nossa equipe. Os benefícios são relacionados com a própria experiência de reflexão pessoal proporcionada pelas perguntas do questionário. Além disso, as respostas servirão para realizar estudos que irão auxiliar na compreensão do impacto da epidemia por COVID-19, dentre outros fatores de risco laborais, na saúde dos trabalhadores em saúde da atenção básica, assim como o papel dos recursos pessoais e do trabalho como fatores de proteção à saúde. Espera-se que os achados desse estudo contribuam para a criação de políticas públicas e intervenções voltadas para a saúde dos trabalhadores da atenção primária.

Sua participação é voluntária e você tem liberdade para recusar ou interromper sua participação a qualquer momento e sem qualquer prejuízo. Não há despesas pela participação na pesquisa, assim como se esclarece que não haverá recebimento de qualquer remuneração pela participação na pesquisa. Também há a garantia de indenização, por parte dos pesquisadores, por eventuais danos comprovadamente decorrentes da pesquisa. A qualquer momento, durante a sua participação na pesquisa, assim como em momento posterior, você poderá entrar em contato os pesquisadores para quaisquer esclarecimentos relacionados à pesquisa. O telefone para contato é (51)

9 98635641 (Álvaro Sant'Ana) e (51)3303-8826 (Sheila Gonçalves Câmara – Departamento de Psicologia – UFCSPA) e o e-mail alvaro.psicologia@gmail.com. Os pesquisadores localizam-se na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (Rua Sarmiento Leite, no 245, Departamento de Psicologia, Sala 208 do prédio principal). Também há a possibilidade de entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCSPA, situado no mesmo endereço, no prédio 3, sala 407, através do telefone (51)3303-8804 ou do e-mail cep@ufcspa.edu.br, das 8h às 17h, de segunda à sexta, para quaisquer esclarecimentos e dúvidas.

Declaro que obtive todas as informações e esclarecimentos necessários e, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa e autorizo a divulgação dos resultados obtidos, desde que preservado o sigilo da minha identidade.

() Sim, eu aceito participar da pesquisa.

ANEXOS

ANEXO A

Instrumentos

Nº. Quest. [] (Não preencher)

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR DA ATENÇÃO BÁSICA NA 29ª REGIÃO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Estamos interessados em conhecer como está a situação de trabalho e saúde dos trabalhadores da Atenção Básica em saúde da 29ª região de saúde do Rio Grande do Sul durante a pandemia do COVID-19 a fim de mapear os estressores presentes no cotidiano de atuação e avaliar as relações destes com a saúde e o trabalho. Os resultados serão úteis para pensar em alternativas para auxiliar na saúde do trabalhador da atenção básica. Trata-se de um estudo acadêmico independente, sem quaisquer vinculações ideológicas ou político-partidárias. O questionário é anônimo e, após respondê-lo, você o colocará em um envelope lacrado sem identificação. Os dados serão analisados pelos pesquisadores da UFCSPA. Nesse sentido, pedimos que você responda às questões o mais sinceramente possível. Agradecemos sua participação.

1. DADOS GERAIS SOBRE O TRABALHO

1. Cidade:
2. Distrito:
3. Tempo na Atenção Básica:
4. Licença-saúde no mês passado: ☐ Não ☐ Sim
5. Férias no mês passado: ☐ Não ☐ Sim

2. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo:	☐ Feminino	☐ Masculino
2. Idade:	____ (anos)	
3. Situação conjugal:	☐ Com companheiro/a	☐ Sem companheiro/a
4. Filhos:	☐ Não	☐ Sim.
5. Escolaridade:	☐ Ensino fundamental completo	☐ Ensino superior incompleto
	☐ Ensino médio incompleto	☐ Ensino superior completo
	☐ Ensino médio completo	☐ Pós-Graduação

3. DADOS LABORAIS

1. Qual é a sua profissão?	_____
2. Há quanto tempo exerce essa	____ anos ____ meses

profissão
?

3. Qual a sua
atuação
prioritária?
Marque as
opções
necessárias.

☐ Serviço técnico

☐ Gestão

☐ Ensino

☐ Coordenação

☐ Outra. Qual?

4. Qual é
o seu
vínculo
emprega-
tício?

☐ Concursado
estatutário

☐ Cargo comissionado

☐ Contrato de curta
duração

5. Em qual
local você
trabalha
atualmente
?

☐ ESF

☐ EAP

) ESB

☐ ESB

☐ ESB
CH

☐ Outro. Qual?

6. Há quanto tempo
você trabalha em seu
Emprego Atual?

_____ anos

7. Qual a sua carga
horária semanal atual?

_____ horas

8. Você trabalha em mais de um lugar?

☐ Não

☐ Sim.

9. Quantas pessoas
você atende, em média,
por dia?

_____ pessoa
s

10. Você recebeu

treinamento para atuar na

☐ Não

☐ Sim

Atenção Básica?

11. Quantas pessoas
trabalham com você
em sua equipe?

_____ pessoa
s

12. Há falta de

profissionais de acordo
com o previsto pela
política?

☐ Não

☐ Sim

4. ALTERAÇÕES NO TRABALHO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

	Não	Pouco	Neutro	Bastante	Muito
1. A pandemia afetou a sua rotina de trabalho?	☐	☐	☐	☐	☐
2. Houve mudanças no seu horário de trabalho?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Houve mudança de local de trabalho?	☐	☐	☐	☐	☐

4. Você sofreu mudança ou rotatividade na função que atua e na profissão que desempenha?	☐	☐	☐	☐	☐
5. O desempenho de seu trabalho foi afetado negativamente pela pandemia?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Você está tendo suporte psicológico em seu trabalho, durante a pandemia covid-19?	☐	☐	☐	☐	☐
7. Durante a pandemia você tem contado com todo o equipamento que precisa para poder exercer seu trabalho como gostaria?	☐	☐	☐	☐	☐
8. Você assumiu novas responsabilidades em seu trabalho no período de pandemia?	☐	☐	☐	☐	☐
9. Você teve que adaptar alguma coisa em seu trabalho para desempenhar sua função durante a pandemia COVID-19?	☐	☐	☐	☐	☐
10. Você percebeu maior pressão no trabalho durante a pandemia?	☐	☐	☐	☐	☐

5. QUESTIONÁRIO PSICOSSOCIAL DE COPENHAGUE I (COPSOQ I)

FATORES DO TRABALHO

PRODUÇÃO E TAREFAS

Das seguintes afirmações, indique com um "X" a mais adequada para você:

24. Demandas quantitativas				
1 - Você precisa trabalhar muito rapidamente?				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
2 - A quantidade de trabalho que você possui é distribuída desigualmente de maneira que se acumula?				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
3 - Com que frequência você não possui tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca

25. Demandas cognitivas				
4 - Você precisa ser responsável por muitas tarefas em seu trabalho?				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
5 - O seu trabalho exige que você se lembre de muitas coisas?				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
6 - O seu trabalho exige que você tome decisões difíceis?				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca

26. Demandas emocionais

7 - No seu trabalho, você é colocado(a) em situações perturbadoras emocionalmente?				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
8 - O seu trabalho exige muito de você emocionalmente?				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
9 - É necessário o seu envolvimento emocional intenso para a realização do seu trabalho?				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca

RECURSOS DO TRABALHO

Das seguintes afirmações, indique com um "X" a mais adequada para você:

27. Desenvolvimento no Trabalho				
10 - Você possui alguma influência sobre o tipo de tarefas que realiza? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
11 - O seu trabalho permite que você aprenda novas coisas? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
12 - O seu trabalho permite que você use as suas habilidades ou conhecimentos? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca

28. Níveis de Liberdade				
13 - No seu trabalho, você pode decidir quando fazer uma pausa? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
14 - Você pode deixar o seu trabalho para ter um bate-papo com um colega? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
15 - Se você tem algum assunto particular, é possível deixar o seu local de trabalho por meia hora sem especial permissão? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca

29. Sentido do trabalho				
16 - O seu trabalho é significativo? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
17 - Você sente que o trabalho que faz é importante? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
18 - Você sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca

30. Comprometimento com o trabalho				
19 - Você gosta de comentar com outros sobre o seu local de trabalho? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca

20 - Você acha que os problemas do seu local de trabalho também são seus? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
21 - Você sente que o seu local de trabalho é de muita importância pessoal para você? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca

RELAÇÕES INTERPESSOAIS E GESTÃO

Das seguintes afirmações, indique com um "X" a mais adequada para você:

31. Claridade de papel				
22 - O seu trabalho apresenta objetivos claros? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
23 - Você sabe exatamente quais são suas responsabilidades? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
24 - Você sabe exatamente o que é esperado de você no trabalho? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca

32. Suporte social				
25 - Com qual frequência você recebe ajuda e apoio de seus colegas? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
26 - Com qual frequência os seus colegas estão dispostos a ouvir sobre os seus problemas de trabalho? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
27 - Com qual frequência você recebe ajuda e apoio do seu superior imediato? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
28 - Com qual frequência o seu superior imediato está disposto a ouvir sobre os seus problemas de trabalho? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca

33. Senso de comunidade				
29 - Existe um bom clima social entre você e seus colegas de trabalho? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
30 - Existe uma boa cooperação entre você e seus colegas de trabalho? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
31 - Você sente-se parte de uma comunidade em seu local de trabalho? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca

34. Qualidade da gestão				
Até que ponto você diz que seu superior imediato....				
32 - Oferece aos indivíduos boas oportunidades de desenvolvimento? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
33 - Prioriza a satisfação no trabalho? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca
34 - É bom no planejamento do trabalho? (Reverso)				
[1] sempre	[2] muitas vezes	[3] às vezes	[4] raramente	[5] quase nunca/nunca

FATORES DA QUALIDADE DE VIDA

SATISFAÇÃO COM O TRABALHO

Em relação ao seu trabalho em geral, quão satisfeito você está com...

35 - Suas perspectivas de trabalho? (Reverso)				
[5] muito satisfeito	[4] satisfeito	[3] insatisfeito	[2] muito insatisfeito	[1] não é relevante
36 - As condições físicas do seu trabalho? (Reverso)				
[5] muito satisfeito	[4] satisfeito	[3] insatisfeito	[2] muito insatisfeito	[1] não é relevante
37 - O modo como suas habilidades são usadas? (Reverso)				
[5] muito satisfeito	[4] satisfeito	[3] insatisfeito	[2] muito insatisfeito	[1] não é relevante
38 - O seu trabalho como um todo, levando em consideração o contexto geral? (Reverso)				
[5] muito satisfeito	[4] satisfeito	[3] insatisfeito	[2] muito insatisfeito	[1] não é relevante

SAÚDE E BEM-ESTAR

5.1 Sintomas de depressão

As próximas perguntas são sobre como você sentiu-se e como as coisas foram para você durante as últimas 4 semanas. Para cada pergunta, por favor, dê uma resposta mais aproximada da forma como sentiu-se. Quanto do tempo durante as 4 semanas passadas, você...

39 - Sentiu-se tão deprimido(a) que nada pôde o(a) animar?					
[1] todo o tempo	[2] na maioria das vezes	[3] uma boa parte do tempo	[4] algumas vezes	[5] um pouco do tempo	[6] nenhuma vez
40 - Sentiu-se desanimado(a) e triste?					
[1] todo o tempo	[2] na maioria das vezes	[3] uma boa parte do tempo	[4] algumas vezes	[5] um pouco do tempo	[6] nenhuma vez
41 - Sentiu-se uma pessoa feliz? (Reverso)					
[1] todo o tempo	[2] na maioria das vezes	[3] uma boa parte do tempo	[4] algumas vezes	[5] um pouco do tempo	[6] nenhuma vez

37. Vitalidade

Quanto do tempo durante as 4 semanas passadas, você...

42 - Sentiu-se animado? (Reverso)					
[1] todo o tempo	[2] na maioria das vezes	[3] uma boa parte do tempo	[4] algumas vezes	[5] um pouco do tempo	[6] nenhuma vez
43 - Sentiu-se esgotado(a)?					
[1] todo o tempo	[2] na maioria das vezes	[3] uma boa parte do tempo	[4] algumas vezes	[5] um pouco do tempo	[6] nenhuma vez
44 - Sentiu-se cansado(a)?					

[1] todo o tempo	[2] na maioria das vezes	[3] uma boa parte do tempo	[4] algumas vezes	[5] um pouco do tempo	[6] nenhuma vez
------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------	-----------------------	-----------------

38. Estresse somático

Quanto do tempo nas últimas 4 semanas, você...

45 - Apresentou aperto ou dores no tórax?

[1] sempre [2] muitas vezes [3] às vezes [4] raramente [5] quase nunca/nunca

46 - Sentiu tontura?

[1] sempre [2] muitas vezes [3] às vezes [4] raramente [5] quase nunca/nunca

47 - Apresentou tensão em vários músculos?

[1] sempre [2] muitas vezes [3] às vezes [4] raramente [5] quase nunca/nunca

39. Estresse cognitivo

Quanto do tempo nas últimas 4 semanas, você...

48 - Apresentou dificuldade de tomar decisões?

[1] sempre [2] muitas vezes [3] às vezes [4] raramente [5] quase nunca/nunca

49 - Achou difícil pensar com clareza?

[1] sempre [2] muitas vezes [3] às vezes [4] raramente [5] quase nunca/nunca

50 - Apresentou dificuldade de memória?

[1] sempre [2] muitas vezes [3] às vezes [4] raramente [5] quase nunca/nunca

40. Estresse comportamental

Por favor, considere cada uma das seguintes declarações e indique o quão bem as descrições se ajustam à sua situação durante as últimas 4 semanas!

51 - Eu não fui capaz de lidar de maneira tolerante com as outras pessoas.

[1] correto [2] quase correto [3] um pouco correto [4] minimamente correto [5] incorreto

52 - Senti-me irritado.

[1] correto [2] quase correto [3] um pouco correto [4] minimamente correto [5] incorreto

53 - Eu não tive tempo para relaxar ou me divertir.

[1] correto [2] quase correto [3] um pouco correto [4] minimamente correto [5] incorreto

6. SÍNDROME DE BURNOUT – CESQT

As seguintes questões são sobre exaustão e desgaste no trabalho. Por favor, responda às questões o mais sinceramente possível, de acordo com as seguintes opções de resposta:

①	②	③	④	
Nunca	Raramente: algumas vezes por ano	Às vezes: algumas vezes por mês	Frequentemente: algumas vezes por semana	Muito frequentemente: todos os dias

1) O meu trabalho representa, para mim, um desafio estimulante.

① ② ③ ④

2) Não me agrada atender algumas pessoas em meu trabalho.

① ② ③ ④

3) Acho que muitas pessoas com as quais tenho que lidar em meu trabalho são insuportáveis.

① ② ③ ④

4) Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho.	0	1	2	3	4
5) Vejo o meu trabalho como uma fonte de realização pessoal.	0	1	2	3	4
6) Acho que as pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho são desagradáveis.	0	1	2	3	4
7) Penso que trato com indiferença algumas pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho.	0	1	2	3	4
8) Penso que estou saturado/a pelo meu trabalho	0	1	2	3	4
9) Sinto-me culpado/a por algumas das minhas atitudes no trabalho.	0	1	2	3	4
10) Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas.	0	1	2	3	4
11) Gosto de ser irônico/a com algumas pessoas em meu trabalho.	0	1	2	3	4
12) Sinto-me pressionado/a pelo trabalho.	0	1	2	3	4
13) Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho.	0	1	2	3	4
14) Rotulo ou classifico as pessoas com quem me relaciono no trabalho segundo o seu comportamento.	0	1	2	3	4
15) O meu trabalho é gratificante.	0	1	2	3	4
16) Penso que deveria pedir desculpas a alguém pelo meu comportamento no trabalho.	0	1	2	3	4
17) Sinto-me cansado/a fisicamente no trabalho.	0	1	2	3	4
18) Sinto-me desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19) Sinto-me realizado com meu trabalho.	0	1	2	3	4
20) Sinto-me mal por algumas coisas que disse no trabalho.	0	1	2	3	4

7. AUTOEFICÁCIA NO TRABALHO

Em termos da maneira como você lida com as situações de trabalho, responda às seguintes questões de acordo com as seguintes opções de resposta.

①	②	③	④
De nenhum modo é verdadeiro	Um pouco verdadeiro	Bastante verdadeiro	Totalmente verdadeiro

1. Eu sempre consigo resolver problemas difíceis no trabalho se eu tentar bastante.	1	2	3	4
2. Se alguém se opõe a mim no trabalho, eu posso encontrar as maneiras de obter o que eu quero.	1	2	3	4
3. Para mim, é fácil persistir nos meus objetivos para alcançar minhas metas no trabalho.	1	2	3	4
4. Estou confiante de que posso lidar, eficientemente, com acontecimentos inesperados no trabalho.	1	2	3	4
5. Graças às minhas qualidades, sei como lidar com situações imprevistas no trabalho.	1	2	3	4
6. Posso resolver a maioria dos problemas que surgem no trabalho se eu investir o esforço necessário.	1	2	3	4

7. Posso permanecer calmo quando enfrento dificuldades no trabalho, porque posso confiar nas minhas capacidades para enfrentar as situações.	①	②	③	④
8. Quando enfrento uma situação difícil no trabalho, geralmente consigo encontrar diversas soluções.	①	②	③	④
9. Se eu tenho problemas no trabalho, geralmente sei lidar com isso.	①	②	③	④
10. Quando tenho um problema no trabalho, geralmente me ocorrem várias alternativas para resolvê-lo.	①	②	③	④

8. BEM-ESTAR

Pense em você mesmo há seis meses e responda às seguintes questões de acordo com os últimos seis meses. Ultimamente....

1. Tens conseguido te concentrar no que fazes?			
☐ mais que o de costume	☐ o mesmo que o de costume	☐ menos que o de costume	☐ muito menos que o de costume
2. Tens perdido o sono com preocupações?			
☐ não	☐ não mais que o de costume	☐ mais que o de costume	☐ muito mais que o de costume
3. Tu te sentes útil na vida?			
☐ mais que o de costume	☐ o mesmo que o de costume	☐ menos que o de costume	☐ muito menos que o de costume
4. Tu te sentes capaz de tomar decisões?			
☐ mais que o de costume	☐ o mesmo que o de costume	☐ menos que o de costume	☐ muito menos que o de costume
5. Tu te sentes constantemente sob pressão?			
☐ não	☐ não mais que o de costume	☐ mais que o de costume	☐ muito mais que o de costume
6. Tens tido prazer em fazer tuas atividades normais, do dia-a-dia?			
☐ mais que o de costume	☐ o mesmo que o de costume	☐ menos que o de costume	☐ muito menos que o de costume
7. Tens a sensação de não poder superar as dificuldades?			
☐ não	☐ não mais que o de costume	☐ mais que o de costume	☐ muito mais que o de costume
8. Tens te sentido capaz de enfrentar teus problemas?			
☐ mais que o de costume	☐ o mesmo que o de costume	☐ menos que o de costume	☐ muito menos que o de costume
9. Tens te sentido infeliz e deprimido?			
☐ não	☐ não mais que o de costume	☐ mais que o de costume	☐ muito mais que o de costume
10. Tens pensado em ti mesmo como uma pessoa sem valor?			
☐ não	☐ não mais que o de costume	☐ mais que o de costume	☐ muito mais que o de costume
11. Tens perdido a confiança em ti mesmo?			
☐ não	☐ não mais que o de costume	☐ mais que o de costume	☐ muito mais que o de costume
12. Em geral, tens te sentido feliz?			
☐ mais que o de costume	☐ o mesmo que o de costume	☐ menos que o de costume	☐ muito menos que o de costume

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!!!!

ANEXO B**Parecer Consubstanciado do CEP**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A síndrome de Burnout em profissionais da Atenção Primária em Saúde na 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul durante a pandemia da COVID-19

Pesquisador: Sheila Gonçalves Câmara

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53363721.1.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.161.614

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apresentação do projeto "A síndrome de Burnout em profissionais da Atenção Primária em Saúde na 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul durante a pandemia da COVID-19"

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo da pesquisa de acordo com as Informações Básicas da Plataforma Brasil:

Objetivo Primário:

Estudar os impactos das demandas do trabalho, incluindo-se as contingências do período pandêmico, bem como o papel dos recursos pessoais e do trabalho sobre a SB entre trabalhadores da atenção básica em saúde da 29ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul.

Objetivo Secundário:

- Avaliar os índices de SB (ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa).
- Avaliar os índices de fatores psicossociais no trabalho em termos de demandas quantitativas, cognitivas e emocionais (produção e tarefas), estresse somático, cognitivo e comportamental e sintomas depressivos (saúde e bem-estar) e as alterações no trabalho durante e após o período de isolamento.
- Avaliar os índices de fatores psicossociais no trabalho em termos de recursos pessoais

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.161.614

(autoeficácia no trabalho, satisfação no trabalho, vitalidade e bem-estar psicológico) e de recursos do trabalho (desenvolvimento do trabalho, níveis de liberdade, sentido do trabalho e compromisso com o trabalho, clareza de papel, suporte social, senso de comunidade e qualidade da gestão).

- Verificar a relação entre demandas do trabalho, recursos pessoais e do trabalho e a SB.- Identificar a capacidade explicativa das variáveis relacionadas a demandas do trabalho e as mudanças no período durante e pós isolamento social sobre a SB.

- Identificar a capacidade explicativa dos recursos pessoais e do trabalho sobre a SB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avaliação dos Riscos e Benefícios da pesquisa de acordo com as Informações Básicas da Plataforma Brasil:

Riscos:

Os riscos com a participação são mínimos; eventualmente, responder ao questionário e às escalas pode causar algum desconforto, já que os entrevistados refletirão sobre questões pessoais e de trabalho.

Benefícios:

Os benefícios são relacionados com a própria experiência de reflexão pessoal proporcionada pelas perguntas do questionário. Além disso, as respostas servirão para realizar estudos que irão auxiliar na compreensão do impacto da epidemia por COVID-19, dentre outros fatores de risco laborais, na saúde dos trabalhadores em saúde da atenção básica, assim como o papel dos recursos pessoais e do trabalho como fatores de proteção à saúde. Espera-se que os achados desse estudo contribuam para a criação de políticas públicas e intervenções voltadas para a saúde dos trabalhadores da atenção primária.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto adequado do ponto de vista ético.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma pendência ou inadequação.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 5.161.614

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1858939.pdf	16/11/2021 14:47:34		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	16/11/2021 14:46:58	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	12/11/2021 18:28:46	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito
Outros	termo_compromisso_entrega_relatorio.pdf	12/11/2021 18:28:04	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito
Outros	Apresentacao_proposta.pdf	12/11/2021 18:26:07	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito
Outros	Termo_anuencia_Coordenadoria_Regional_Saude.pdf	12/11/2021 18:24:18	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/11/2021 18:23:37	Sheila Gonçalves Câmara	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 14 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br