

TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE BURNOUT COVID- 19: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

LUIZ HENRIQUE DA SILVA

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)

ANA PAULA PEREIRA DOS PASSOS

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)

ELY RIBEIRO LUGOBONI LUZ

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)

Agradecimento à órgão de fomento:

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE BURNOUT COVID-19: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Introdução

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

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

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

Essas discussões sobre os efeitos da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde ainda se apresentam incipientes (Borges *et al.*, 2021; Nabuco *et al.*, 2020) e a mensuração da síndrome de *Burnout* no contexto da pandemia de Covid-19 têm gerado interesse dos pesquisadores sobre o tema (Moura *et al.*, 2020; Yildirim *et al.*, 2021a). Nessa linha, Yildirim e Solmaz (2022) propuseram uma escala para mensurar os níveis de *Burnout* associados ao Covid-19, denominada *COVID-19 Burnout Scale (COVID-19-BS)*, com 10 itens, em que cada item foi avaliado em uma escala *Likert*, os valores dos resultados são somados ao final e quanto maiores as pontuações, mais elevados são os níveis de *Burnout* relacionados ao Covid-19. Esse estudo foi realizado junto a profissionais turcos e sugerem que a *COVID-19-BS* é uma escala psicometricamente consistente para medir o *Burnout* associados ao Covid-19.

Assim, o presente estudo teve como objetivo a tradução, adaptação transcultural e validação da escala *COVID-19-BS* para língua portuguesa brasileira. Ressaltamos que na validação da escala, verificamos os níveis de *Burnout* e seus principais ocasionadores. Para

tanto, utilizamos a metodologia proposta por Pasquali (1999) e selecionamos os profissionais brasileiros que atuaram nos CAPS durante a pandemia de Covid-19. A análise fatorial aplicada apresentou uma solução de dois fatores, com alta confiabilidade e consistência interna. Nomeamos o instrumento traduzido de Escala de *Burnout* Covid-19 (EB-COVID-19) e esperamos que os resultados do nosso estudo contribuam com a literatura de *Burnout* com o enfoque em um grupo menos estudado, os profissionais da área da saúde envolvidos com a saúde mental de um país emergente. Acreditamos também que o entendimento de como a pandemia do Covid-19 levou às reações profissionais a situações estressantes ajude no desenvolvimento de intervenções públicas significativas (Marcinko *et al.*, 2020).

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

***Burnout* durante a pandemia na área da saúde**

A síndrome de *Burnout* é uma resposta psicológica aos estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho (Maslach *et al.*, 2001; Borges *et al.*, 2021), refere-se à experiência de fadiga por longos períodos e níveis reduzidos de motivação e interesse no trabalho, que levam à menor produtividade e insatisfação laboral (Dugani *et al.*, 2018; Talaei *et al.*, 2022). Caracteriza-se por três dimensões principais, a saber: (1) exaustão emocional, relacionada ao sentimento de esgotamento, desgaste e fadiga física e mental; (2) despersonalização, refere-se ao contexto interpessoal, incluindo atitudes negativas em relação aos demais, insensibilidade e irritabilidade; e (3) realização pessoal reduzida, associada aos sentimentos de incompetência, falta de realização, baixa moral e incapacidade de lidar com estressores (Maslach *et al.*, 2001). Essas características demonstram a experiência individual de estresse dentro de um contexto social. Os profissionais com *Burnout* apresentam sintomas específicos, como depressão auto-relatada, ansiedade, distúrbios do sono, comprometimento da memória e dores no pescoço e nas costas (Peterson *et al.*, 2008).

Durante a pandemia de Covid-19, as pessoas vivenciaram diferentes problemas de saúde mental, as situações estressantes experimentadas tiveram efeitos adversos e diferentes (Yildirim & Solmaz, 2022). A incerteza e o tempo de permanência em casa causaram mudanças significativas nas rotinas diárias e essas mudanças têm o potencial de levar a muitos problemas psicológicos (Yildirim *et al.*, 2021b; Talaei *et al.*, 2022). No trabalho, aqueles profissionais que atuam em ambientes altamente estressantes estão mais propensos ao *Burnout* (Embriaco *et al.*, 2007), essa síndrome foi evidenciada na área da saúde, incluindo médicos, enfermeiros, farmacêuticos e agentes comunitários (Borges *et al.*, 2021; Dugani *et al.*, 2018; Hu *et al.*, 2020; Moura *et al.*, 2020; Zerbini *et al.*, 2020), dado o aumento significativo da demanda dos serviços da área na saúde (Borges *et al.*, 2021) e os desafios de se cuidar de pacientes infectados, o que define um risco para os profissionais devido à necessidade de contato por longos períodos de tempo (Talaei *et al.*, 2022).

Existem diversos fatores associados às diferentes dimensões do *Burnout*, como níveis de suporte organizacional, pressão de tempo e carga de trabalho, disponibilidade de oportunidades profissionais e grau de relacionamento com pacientes (Dugani *et al.*, 2018). Durante a pandemia, são adicionados como fatores os cuidados intensivos com pacientes, alta taxa de mortalidade e condições de trabalho inadequadas, sendo assim, os profissionais de saúde experimentaram maiores níveis de estresse, o que pode levar ao esgotamento no trabalho (Talaei *et al.*, 2022). Eles estão mais propensos ao *Burnout* devido ao maior nível de exposição ao vírus e aumento da carga de trabalho durante a pandemia, principalmente aqueles que trabalham em unidades de emergência e nos departamentos de reanimação, que cuidam de

indivíduos gravemente doentes, com medo ou passando por luto, mas também estão suscetíveis os que atuam com saúde mental, que correm o risco de serem infectados e carregam uma sobrecarga mental no tratamento clínico e nas atividades de prevenção em hospitais e ambientes comunitários (Marcinko *et al.*, 2020).

Devido à natureza duradoura do vírus, os profissionais sofreram de esgotamento relacionado ao Covid-19 em grande medida (Yildirim & Solmaz, 2022). Pesquisadores começaram a explorar o impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde. Hu *et al.* (2020) descobriram a prevalência de *Burnout*, ansiedade, depressão e medo nos enfermeiros chineses da linha de frente. Cerca de metade dos enfermeiros relataram desgaste moderado e alto no trabalho, como demonstrado em exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal reduzida. Barello *et al.* (2020) verificaram níveis de pressão psicológica relacionada ao trabalho, esgotamento emocional e sintomas psicossomáticos nos profissionais de saúde italianos da linha de frente que interagiram com pacientes infectados com Covid-19. Shanafelt *et al.* (2020) discutiram que durante a pandemia houve a necessidade de habilidades clínicas além de seu treinamento, as mudanças sociais e emocionais e o volume de pacientes por profissional de saúde foram fatores para um estresse adicional no trabalho. Moura *et al.* (2020) demonstraram que os médicos brasileiros durante a pandemia foram expostos a circunstâncias adversas de trabalho que levaram ao aumento de *Burnout*.

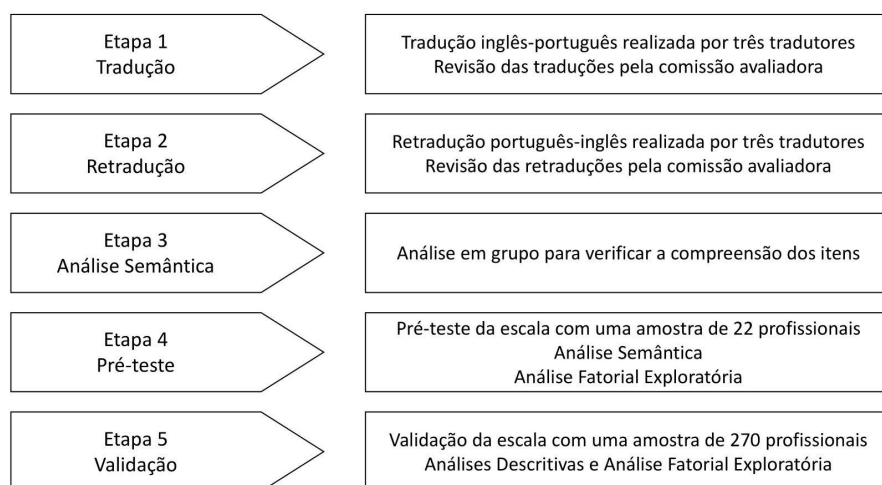
Lai *et al.* (2020) evidenciaram que os profissionais de saúde chineses expostos à doença do Covid-19, especialmente enfermeiros e trabalhadores da linha de frente, estavam enfrentando a maior carga psicológica, ao relatarem sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia. Zerbini *et al.* (2020) identificaram que os enfermeiros alemães que trabalham dentro das enfermarias de Covid-19 do hospital relataram níveis mais altos de *Burnout* em comparação com aqueles que atuam nas enfermarias regulares, enquanto médicos relataram pontuações semelhantes independentemente de sua carga de trabalho de Covid-19. Em contrapartida, Wu *et al.* (2020) verificaram que os profissionais de saúde chineses que trabalham em enfermarias habituais apresentaram maior esgotamento e medo de serem infectados, quando comparados aos que atuam com pacientes com Covid-19.

Portanto, observou-se que os profissionais da área da saúde não foram afetados da mesma maneira (Morgantini *et al.*, 2020) e que o impacto psicológico ocasionado durante a pandemia é amplo, substancial e pode ser duradouro (Brooks *et al.*, 2020). Após a mitigação do surto, os profissionais de saúde tendem a continuar com sintomas de esgotamento no trabalho, pressão mental, ansiedade e depressão (Lancee *et al.*, 2008).

Metodologia

O presente estudo apresentou uma abordagem quantitativa com caráter descritivo. O processo utilizado para tradução, adaptação transcultural e validação da escala *COVID-19-BS* de Yilsirim e Solmaz (2022) foi baseado na metodologia proposta por Pasquali (1999). Recebemos autorização por e-mail do autor da escala supracitada para realizar a tradução e adaptação para língua portuguesa brasileira. Foram desenvolvidas 5 etapas, conforme ilustrado na Figura 1, a primeira consistiu na tradução da escala de sua versão original em língua inglesa para língua portuguesa brasileira. Essa tradução foi realizada de forma independente por 3 tradutores diferentes fluentes em inglês e que possuíam como língua mãe o português brasileiro. Cada tradução foi comparada, por meio da comissão avaliadora, formada por 3 especialistas bilíngues, gerando uma versão consensual denominada versão 1. No item 5 do instrumento, não houve um consenso dos 3 tradutores em relação ao verbo "*helpless*", optando a comissão avaliadora pela utilização do verbo "desamparado". No item 10, a expressão "*i've had it*" também não apresentou um consenso entre os 3 tradutores, sendo a expressão traduzida como "já deu".

Figura 1. Etapas da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na segunda etapa, a versão 1 da escala em português foi submetida a retradução para a língua de origem, o inglês, sendo realizada novamente de forma independente por 3 tradutores diferentes que eram fluentes em inglês, não haviam participado da primeira etapa e possuíam como língua mãe o português. Essa nova versão em inglês foi confrontada com a escala original pela comissão avaliadora para a correção de eventuais discrepâncias. A nova versão em inglês e a escala original não mostraram diferenças significativas, apenas no item 10 a expressão "já deu" foi retraduzida como "*that's enough*", essa discrepância pode ser explicada pelo fato de a adaptação transcultural envolver alguns problemas linguísticos uma vez que dois idiomas distintos podem ter palavras não equivalentes ou expressões idiomáticas (Epstein *et al.*, 2015). Salientamos que a comissão avaliadora revisou todas as partes do instrumento chegando a uma versão consensual denominada versão 2. Esse processo nomeia-se de *back-translation*, que contempla a tradução da escala original para a língua desejada, depois a retradução para a língua de origem e, por último, uma tradução final para a língua desejada novamente.

Na terceira etapa, a versão 2 passou por uma análise semântica, com objetivo de verificar se todos os itens eram compreensíveis para o contexto pesquisado. Essa etapa ocorreu mediante uma análise *online* em grupo de 5 especialistas selecionados por conveniência, ao qual verificou-se equivalências semânticas, idiomáticas, culturais e conceituais. Nessa etapa, não houve alterações nos itens, chegando a uma versão consensual denominada versão 3. Em sequência, na quarta etapa, a versão 3 da escala foi submetida a um pré-teste *online* através no *Google Forms* com 22 profissionais de saúde que atuavam em CAPS, selecionados aleatoriamente e que não fizeram parte da amostra final. Foi realizada também uma análise semântica, com objetivo de verificar se todos os itens eram compreensíveis para os membros da população ao qual o instrumento se destinava. Os respondentes tinham um espaço para descrever suas principais dúvidas e problemas no uso do instrumento. Foi relatado dificuldades em responder às questões com base no período pandêmico, uma vez que o atual período se encontrava mais estável. Desta forma, optou-se por colocar os verbos no passado e fazer uma referência mais enfática ao período pandêmico da Covid-19, acrescentando a expressão "durante a pandemia" no início de cada item.

Por fim, a quinta e última etapa consistiu na validação da escala *COVID-19-BS*. A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2022, mediante um questionário *online* na plataforma do *Google Forms*, com 10 itens em uma escala *Likert* de 6 pontos, enviados aos participantes por e-mail e whatsapp. A pontuação total que representa o nível da síndrome de *Burnout* é calculada

somando todos os 10 itens da escala, de tal forma que as pontuações podem variar de 10 a 50. Quanto maiores as pontuações, maiores serão os níveis de *Burnout* identificados nos participantes durante a pandemia de Covid-19. Foram considerados para população-alvo desta pesquisa os profissionais que atuavam em CAPS no período pandêmico. Utilizamos uma amostra de coexistência, caracterizada como não probabilística, obtendo um retorno de 270 respondentes no questionário. De acordo com Malhotra, Kim e Patil (2006), o número de participantes para um estudo exploratório deve ser pelo menos 4-5 vezes o número total de itens do estudo. Como o instrumento continha 10 itens, seu tamanho de amostra de 270 respondentes atende a esse critério.

Para análise dos dados, inicialmente foi necessário tratar os dados por meio do *software Microsoft Excel* e posteriormente esses dados foram importados e trabalhados no *software Stata* versão 16. Em relação a validação da escala, utilizamos uma Análise Fatorial Exploratória para verificar as cargas fatoriais dos itens, os que apresentaram valores superiores a 0,60 foram considerados adequados, conforme Hair *et al.* (2005). Empregamos o método de rotação fatorial ortogonal varimax, apontado por Hair *et al.* (2009) como um dos mais usados. Os resultados apresentaram o agrupamento das 10 variáveis em 2 fatores. Assim, a versão final da escala em língua portuguesa brasileira denominada Escala de *Burnout* Covid-19 (EB-COVID-19) foi concretizada. De maneira complementar, realizamos uma análise descritiva dos dados demográficos e dos itens mensurados, verificamos os níveis de *Burnout* dos participantes de distintos grupos e os seus principais ocasionadores.

Resultados

Obtivemos respostas de 270 profissionais brasileiros que atuavam nos CAPS durante a pandemia de Covid-19. Os dados foram analisados a partir dessa amostra final, conforme exposto na Tabela 1. Verifica-se que 87,8% dos respondentes são do sexo feminino e apenas 12,2% do sexo masculino. Sobre a idade, 0,7% possuem até 20 anos, 17,4% de 21 a 30 anos, 48,5% de 31 a 40 anos, 27,4% de 41 a 50 anos e 5,9% acima de 50 anos. Em relação à escolaridade, 14,4% têm ensino médio, 19,2% graduação, 57% especialização, 8,1% mestrado e 1,1% doutorado.

Tabela 1. Caracterização dos participantes da pesquisa

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

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Ainda conforme a Tabela 1, observa-se que 3,3% dos respondentes atuam nos CAPS como assistentes sociais, 14,4% como enfermeiros, 5,5% como médicos, 16,3% como psicólogos, 4% como técnicos administrativos, 14,8% como técnicos/auxiliares de

enfermagem, 22,2% como terapeutas profissionais e 19,2% trabalham em outros cargos específicos. Referente ao tempo de serviço, 10,4% têm até 1 de atuação, 39,2% de 1 a 5 anos, 25,9% de 6 a 10 anos, 17,8% de 11 a 15 anos e 6,7% acima de 15 anos. Portanto, o perfil dos respondentes é constituído majoritariamente pelo sexo feminino (87,8%), idade de 31 a 40 anos (48,5%), com escolaridade de especialização (57%), atuantes no cargo de terapeuta ocupacional (22,2%) e com tempo de serviço de 1 a 5 anos (39,2%).

Com relação a validação do instrumento, realizamos uma Análise Fatorial Exploratória com os 10 itens que resultaram em dois fatores, com um índice *Kaiser - Meyer - Olkin* (KMO) de adequação de 0,8887. De acordo com Hair *et al.* (2005), medidas de adequação da amostra superiores a 0,80 podem ser consideradas muito boas e indicam uma excelente condição para a utilização da análise fatorial. Para medir a confiabilidade do instrumento, calculamos o coeficiente de Alfa de *Cronbach*, o qual resultou no valor de 0,8629, sendo superior ao valor indicado por Hair *et al.* (2009) ($< 0,60$). Na Tabela 2, apresenta-se os fatores indicados, bem como as cargas fatoriais, médias e desvios padrão de cada item mensurado.

Tabela 2. Escala de *Burnout* Covid-19

Fator	Variáveis	Carga Fatorial	Média	Desvio padrão
Fator 1 0.8552*	3. Durante a pandemia, quando você pensava sobre Covid-19, de uma forma geral, com que frequência você se sentia sem esperança?	0.6602	4.181481	1.097661
	6. Durante a pandemia, quando você pensava sobre Covid-19, de uma forma geral, com que frequência você se sentia deprimido(a)?	0.7726	4.162963	1.132208
	7. Durante a pandemia, quando você pensava sobre Covid-19, de uma forma geral, com que frequência você se sentia fisicamente cansado(a)/doentio(a)?	0.7600	4.655556	1.075179
	8. Durante a pandemia, quando você pensava sobre Covid-19, de uma forma geral, com que frequência você se sentia inútil/como um fracasso?	0.7687	3.566667	1.414608
	9. Durante a pandemia, quando você pensava sobre Covid-19, de uma forma geral, com que frequência você sentia dificuldades para dormir?	0.7682	3.77037	1.549389
Fator 2 0.6666*	10. Durante a pandemia, quando você pensava sobre Covid-19, de uma forma geral, com que frequência você se sentia que “já deu!”?	0.6541	4.437037	1.440815
	1. Durante a pandemia, quando você pensava sobre Covid-19, de uma forma geral, com que frequência você se sentia cansado(a)?	0.5032	4.951852	0.921398
	2. Durante a pandemia, quando você pensava sobre Covid-19, de uma forma geral, com que frequência você se sentia decepcionado(a) com outras pessoas?	0.5070	4.633333	0.9882206
	4. Durante a pandemia, quando você pensava sobre Covid-19, de uma forma geral, com que frequência você se sentia preso(a)?	0.7662	4.759259	1.089579
	5. Durante a pandemia, quando você pensava sobre Covid-19, de uma forma geral, com que frequência você se sentia indefeso(a)?	0.7881	4.82963	1.002159

Fonte: Dados da pesquisa (2022). *alfa de *Cronbach*.

De acordo com o apresentado na Tabela 2, também calculamos o coeficiente Alfa de *Cronbach* de cada fator para medir a consistência interna dos fatores. Observa-se que tanto o Fator 1 quanto o Fator 2 apresentaram coeficientes de Alfa de *Cronbach* (0,8552 e 0,6666 respectivamente) maiores do que o estabelecido como adequado por Hair *et al.* (2009) ($< 0,60$). Em relação às cargas fatoriais, todos os itens apresentaram valores superiores a 0,50,

consideradas adequadas por Hair *et al.* (2005). Portanto, todas as dimensões e a escala como um todo apresentam um nível de confiabilidade acima de 0,6, indicando a consistência interna do instrumento.

Verifica-se as situações mais frequentes vivenciadas pelos profissionais que atuavam nos CAPS (conforme a Tabela 2). O item 1 que abordou sobre os profissionais se sentirem cansados durante a pandemia da Covid-19 apresentou uma média de 4.951852. O item 5 que questionou se os profissionais se sentiram indefesos apresentou a média de 4.82963. O item 4 que mensurou sobre os profissionais durante a pandemia se sentirem presos apresentou uma média de 4.759259. Ainda, o item 7 que tratou dos profissionais se sentirem fisicamente cansados e doentes apresentou uma média de 4.655556. Salienta-se que os itens 1, 5, 4 e 7 foram os que apresentaram as maiores médias, porém as médias em geral dos itens foram elevadas, demonstrando que as situações descritas nos itens eram consideradas frequentes pelos profissionais que atuavam nos Centros de Atenção Psicossocial.

Em complemento, para compreender mais sobre os profissionais pesquisados, verificamos a pontuação total de todos os 10 itens da escala e realizamos a média dos níveis de *Burnout* em função dos grupos com diferentes sexos, idades, escolaridades, cargos e tempo de serviço. Na Tabela 3 se mostra as médias dos níveis de *Burnout* de cada grupo com diferentes sexos, idades, escolaridades, cargos e tempo de serviço.

Tabela 3. Médias dos níveis de *Burnout* em relação aos dados demográficos

Variável	Categoria	N	Média
Sexo	Feminino	237	44.69
	Masculino	33	41.21
Idade	Até 20 anos	02	39.50
	De 21 a 30 anos	47	46.13
	De 31 a 40 anos	131	44.37
	De 41 a 50 anos	74	41.95
	Acima de 50 anos	16	43.94
Escolaridade	Ensino Médio	39	47.92
	Graduação	52	42.65
	Especialização	154	42.95
	Mestrado	22	47.05
	Doutorado	03	42.67
Cargo	Assistente Social	09	44.89
	Enfermeiro	39	40.51
	Médico	15	42.73
	Psicólogo	44	43.00
	Técnico Administrativo	11	46.18
	Técnico/Auxiliar de Enferm.	40	47.18
	Terapeuta Ocupacional	60	45.83
Tempo de serviço	Outros	52	42.38
	Até 1 ano	28	41.71
	De 1 a 5 anos	106	45.42
	De 6 a 10 anos	70	43.69
	De 11 a 15 anos	48	43.35
	Acima de 15 anos	18	41.39

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Conforme a Tabela 3, os maiores níveis de *Burnout* foram para profissionais do sexo feminino (44,69), com intervalo de idade entre 21 e 30 anos (46,13), grau de ensino médio (47.92), que eram técnicos/auxiliares de enfermagem (47,18) e que atuavam entre 1 a 5 anos de serviço laboral (45,42).

Discussão

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

Os resultados da pesquisa evidenciaram que os profissionais se sentiram indefesos. Essa descoberta se conecta com o trabalho de Sasangohar *et al.* (2020) que identificou os riscos ocupacionais como um dos principais contribuintes para o *Burnout* relacionado ao Covid-19. O alto contágio do vírus levou a implementação de rígidas diretrizes de controle e prevenção de infecções para os profissionais de saúde que atuavam na linha de frente. Com a rápida disseminação da pandemia, houve a necessidade de requisitos rigorosos de higiene e equipamentos de proteção individual (EPI), porém a falta geral de preparação e treinamentos insuficientes para esses profissionais de saúde, problemas de carência de EPI, testes de detecção do vírus escassos, medo de expor os membros da família a infecção (Sasangohar *et al.*, 2020) e o cuidado de si enquanto atendem os pacientes infectados (Talaee *et al.*, 2022), podem ter contribuído para o sentimento de insegurança desses profissionais no trabalho.

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

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

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

Verificou-se também que profissionais com grau de ensino médio tinham níveis de *Burnout* mais elevados que os profissionais com maior escolaridade. Esse achado corrobora com estudos anteriores, por exemplo, Taylor *et al.* (2008) verificaram que os níveis mais baixos de qualificação na educação formal estão associados aos maiores riscos de sofrimento psicológico. Hu *et al.* (2015) perceberam que a baixa escolaridade dos enfermeiros

comunitários e seu baixo status social reduziram seu senso de valor e levaram à um grau relativamente alto de esgotamento no trabalho.

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

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

Conclusão

Esta pesquisa teve como objetivo a tradução, adaptação transcultural e validação da escala COVID-19-BS para língua portuguesa brasileira. A escala na versão brasileira, denominada EB-COVID-19, foi analisada e testada empiricamente com profissionais de saúde dos CAPS e demonstrou validade quanto à sua clareza, alta confiabilidade e consistência interna, evidenciados pelos seus coeficientes e cargas fatoriais. As características psicométricas da EB-COVID-19 apresentaram resultados semelhantes a versão original da escala *COVID-19-BS* desenvolvida por Yildirim e Solmaz (2022), indicando a validade da tradução. Assim, a versão traduzida e adaptada mostrou ser válida para a mensuração do *Burnout* na pandemia de Covid-19 à realidade brasileira, sendo esta, uma das primeiras contribuições deste estudo. A EB-COVID-19 pode ser considerada um instrumento de coleta de dados confiável para mensurar o *Burnout* e ser utilizada nos mais variados contextos, permitindo contribuir no avanço da pesquisa brasileira quanto à compreensão da síndrome.

Outra contribuição deste estudo, é relativa à identificação dos principais elementos responsáveis por desencadear a síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde que atuaram no contexto de saúde mental durante a pandemia de Covid-19. Estudos anteriores focaram em amostras de médicos, enfermeiros, farmacêuticos e agentes comunitários que atuaram no contexto de saúde física (por exemplo, Borges *et al.*, 2021; Dugani *et al.*, 2018; Hu *et al.*, 2020; Moura *et al.*, 2020; Zerbini *et al.*, 2020), os profissionais que atuaram com saúde mental (como, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais) foram menos estudados. Com os achados deste estudo revelamos altos índices de *Burnout* para os profissionais de saúde mental, em que as causas são os sentimentos de cansaço, indefesa, prisão e doentio. Uma possível explicação para esse resultado está atrelada a grande demanda de pacientes que procuraram o serviço de saúde mental durante a pandemia, ocasionando o excesso de trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial, o qual exigiu mudanças nas rotinas de trabalho das equipes. Esse novo contexto laboral de insegurança e incerteza, acrescido por medidas restritivas de segurança no

trabalho, cargas horas exaustivas, medo de contágio ao vírus, adoecimento ou morte, distanciamento e isolamento de colegas e família, podem ter levado ao esgotamento profissional desses profissionais.

Ainda destacamos, como contribuição do estudo, os principais grupos de trabalho que obtiveram elevados níveis de *Burnout*. As análises de grupo mostraram que mulheres, jovens (21 a 30 anos), técnicos e auxiliares de enfermagem, grau de escolaridade de ensino médio e com 1 a 5 anos de tempo de serviço obtiveram os piores resultados da síndrome de *Burnout* durante a pandemia de Covid-19 na maioria dos itens. Essa descoberta é consistente com estudos anteriores que sugerem que, mulheres vivenciam duplas jornadas de trabalho e possuem outras responsabilidades fora do ambiente laboral; profissionais mais jovens e com menor tempo de serviço detêm menos experiência de trabalho e menor confiança na execução das atividades; profissionais com menor grau de escolaridade reduzem o seu senso de valor e estão associados aos maiores riscos de sofrimento psicológico; e técnicos e auxiliares de enfermagem são desvalorizados, possuem baixa autonomia profissional e precisam de outros vínculos empregatícios, contribuindo assim para os elevados níveis de *Burnout* nesse grupos específicos.

O presente estudo apresenta implicações práticas e sociais. Apesar da escala ter sido validada para utilização no contexto da pandemia, pode também ser aplicada para mensurar o *Burnout* em outras crises de saúde pública, apenas modificando a redação dos itens e substituindo termos como “pandemia” e “Covid-19” por um termo específico a ser avaliado em outro contexto. Assim, a EB-COVID-19 apresentou ser uma escala curta, conveniente e prática para a mensuração do *Burnout* em contextos de adversidades tanto para pesquisadores quanto organizações que buscam formas de minimizar os impactos da síndrome em seus colaboradores. Portanto, os resultados deste estudo evidenciam a importância de encontrar estratégias adequadas para prevenir e combater o *Burnout*, não apenas evitando sofrimento para os profissionais, mas também para as organizações e sociedade como um todo.

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

Por fim, sinalizam-se as sugestões de pesquisas futuras. Propomos a ampliação do escopo da pesquisa e utilização da EB-COVID-19 em outros contextos laborais no Brasil, permitindo a comparação dos resultados. Além disso, sugerimos explorar qualitativamente as evidências apresentadas por esta pesquisa, aprofundando nas percepções e sentimentos dos profissionais de saúde sobre o ambiente de trabalho durante a pandemia de Covid-19.

Referências

Aquino, E., Silveira, I., Pescarini, J., Aquino, R., Souza-Filho, J., Rocha, A., ... & Lima, R. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 2423-2446. doi: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020.

Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 290(1), 113-129. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113129.

Benevides-Pereira, A., & Alves, R. (2007). A study on burnout syndrome in healthcare providers to people living with hiv. *AIDS Care*, 19(4): 565-571. doi: 10.1080/09540120600722775.

Borges, F., Aragão, D., Borges, F., Borges, F., Souza, A., & Machado, A. (2021). Fatores de risco para a síndrome de burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de covid-19. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, 95(33), 1-15. doi: 10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835.

Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(1), 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

Calgan, Z., Aslan, D., & Yegenoglu, S. (2011). Community pharmacists' burnout levels and related factors: an example from turkey. *International Journal Of Clinical Pharmacy*, 33(1), 92-100. doi: 10.1007/s11096-010-9461-2.

Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., ... & Serrão, C. (2020). Burnout among portuguese healthcare workers during the covid-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1), 1-10. doi: 10.1186/s12889-020-09980-z.

Dugani, S., Afari, H., Hirschhorn, L., Ratcliffe, H., Veillard, J., Martin, G., Lagomarsino, G., ... Bitton, A. (2018). Prevalence and factors associated with burnout among frontline primary health care providers in low-and middle-income countries: a systematic review. *Gates Open Research*, 2(4), 4-29. doi: 10.12688/gatesopenres.12779.3.

Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F., & Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current opinion in critical care*, 13(5), 482-488. doi: 10.1097/MCC.0b013e3282efd28a.

Epstein, J., Santo, R., & Guillemin, F. (2015). A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(4), 435-441. doi: 10.1016/j.jclinepi.2014.11.021.

Esteves, G., Leão, A., & Alves, E. (2019). Fadiga e estresse como preditores do burnout em profissionais da saúde. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(3), 695-702. doi: 10.17652/rpot/2019.3.16943.

Ferreira, N., & Lucca, S. (2015). Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do estado de são paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 68-79. doi: 10.1590/1980-5497201500010006.

Fidelis, F., Barbosa, G., Corrente, J., Komuro, J., & Papini, S. (2021). Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental. *Escola Anna Nery*, 25(3), 1-7. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2020-0309.

Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (2005). *Análise multivariada de dados* (5a ed.). Porto Alegre: Bookman.

- Hair, J., Black, W., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R. (2009). *Análise multivariada de dados* (6a ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Horta, R., Camargo, E., Barbosa, M., Lantin, P., Sette, T., Lucini, T., ... & Lutzky, B. (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. doi: 10.1590/0047-2085000000316.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, Z., Zhu, L., ... Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in wuhan, china: a large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24(1), 1-10. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100424.
- Hu, H., Liu, L., Zhao, F., Yao, Y., Gao, Y., & Wang, G. (2015). Factors related to job burnout among community nurses in changchun, china. *Journal of Nursing Research*, 23(3), 172-180. doi: 10.1097/jnr.0000000000000072.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), 1-12. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Lancee, W., Maunder, R., & Goldbloom, D. (2008). Prevalence of psychiatric disorders among toronto hospital workers one to two years after the sars outbreak. *Psychiatric Services*, 59(1), 91-95. doi: 10.1176/appi.ps.59.1.91.
- Malhotra, N., Kim, S., & Patil, A. (2006). Common method variance in is research: a comparison of alternative approaches and a reanalysis of past research. *Management Science*, 52(12), 1865-1883. doi: 10.1287/mnsc.1060.0597.
- Marcinko, D., Jakovljevic, M., Jaksic, N., Bjedov, S., & Drakulic, A. (2020). The importance of psychodynamic approach during covid-19 pandemic. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 15-21. doi: 10.24869/psyd.2020.15.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Matsuo, T., Kobayashi, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., & Fukui, T. (2020). Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (covid-19) pandemic in japan. *JAMA Network Open*, 3(8), 1-4. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.17271.
- Morgantini, L., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, O., Flores, J., Crivello, S., ... Weine, S. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *Plos One*, 15(9), 1-11. doi: 10.1371/journal.pone.0238217.
- Moura, E., Furtado, L., & Sobral, F. (2020). Epidemia de burnout durante a pandemia de Covid-19: O papel da LMX na redução do burnout dos médicos. *Revista De Administração De Empresas*, 60(6), 426-436. doi: 10.1590/S0034-759020200606.

- Murat, M., Kose, S., & Savaser, S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the covid-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 533-543. doi: 10.1111/inm.12818.
- Nabuco, G., Oliveira, M., & Afonso, M. (2020). O impacto da pandemia pela covid-19 na saúde mental: qual é o papel da atenção primária à saúde?. *Revista Brasileira De Medicina de Família e Comunidade*, 15(42), 2532-2532. doi: 10.5712/rbmfc15(42)2532.
- O'Connor, R., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A., Niedzwiedz, C., ... Robb, K. (2021). Mental health and well-being during the covid-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the uk covid-19 mental health & wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry*, 218(6), 326-333. doi:10.1192/bjp.2020.212.
- Oliveira, J., Santos, A., Primo, L., Silva, M., Domingues, E., Moreira, F., ... & Oses, J. (2019). Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7), 2593-2599. doi: 10.1590/1413-81232018247.20252017.
- Pasquali, L. (1999). *Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração*. Brasília: LabPAM/IBAPP.
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergstrom, G., Samuelsson, M., Asberg, M., & Nygren, A. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 84-95. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04580.x.
- Sasangohar, F., Jones, S., Masud, F., Vahidy, F., & Kash, B. (2020). Provider burnout and fatigue during the covid-19 pandemic: lessons learned from a high-volume intensive care unit. *Anesthesia and Analgesia*, 131(1), 106-111. doi: 10.1213/ANE.0000000000004866.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*, 323(21), 2133-2134. doi: 10.1001/jama.2020.5893.
- Souza, A., Santos, L., Ferreira Júnior, J., Correia, T., & Carvalho, A. (2020). Pandemia instalada: a reinvenção do cotidiano dos dispositivos de atenção psicossocial. *Saúde em Redes*, 6(2), 7-15. doi: 10.18310/2446-4813.2020v6n2%20Suplemp193-201.
- Talaei, N., Varahram, M., Jamaati, H., Salimi, A., Attarchi, M., Dizaji, M., Sadr, M., ... Seyedmehdi, S. (2020). Stress and burnout in health care workers during covid-19 pandemic: validation of a questionnaire. *Journal of Public Health*, 30(1), 531-536. doi: 10.1007/s10389-020-01313-z.
- Taylor, M., Agho, K., Stevens, G., & Raphael, B. (2008). Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health*, 8(1), 1-13. doi:10.1186/1471-2458-8-347.
- World Health Organization. (2022). *Table view*. Situation by region, country, territory & area. Recuperado de <http://covid19.who.int/table>.

Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A., Bruera E., ... Wei, S. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the covid-19 epidemic in wuhan, china. *Journal Pain Symptom Manage*, 60(1), 60–65. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008.

Yildirim, M., & Solmaz, F. (2022). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*, 46(3), 524-532. doi: 10.1080/07481187.2020.1818885.

Yildirim, M., Arslan, G., & Wong, P. (2021b). Meaningful living, resilience, affective balance, and psychological health problems among Turkish young adults during coronavirus pandemic. *Current Psychology*, 6(1), 1-12. doi: 10.1007/s12144-020-01244-8.

Yildirim, M., Çiçek, İ., & Sanli, M. E. (2021a). Coronavirus stress and covid-19 burnout among healthcare staffs: the mediating role of optimism and social connectedness. *Current Psychology*, 40(11), 5763-5771. doi: 10.1007/s12144-021-01781-w.

Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M., & Messman, H. (2020). Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *German Medical Science*, 18(1), 1-9. doi: 10.3205/000281.