

Prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais da Atenção Primária durante a pandemia do Covid-19

Prevalence of burnout syndrome in primary care professionals during the Covid-19 pandemic

Amanda Ramos Barreto Ferreira



amandaramosbf@gmail.com

Centro Universitário FIPMoc
(UNIFIPMoc), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Julia Veloso Neves



juliaveloson@gmail.com

Centro Universitário FIPMoc
(UNIFIPMoc), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Victor Miranda Lucas



victormirandalucas@gmail.com

Centro Universitário FIPMoc
(UNIFIPMoc), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Daniel Francisco dos Santos Filho



danfsfilho@gmail.com

Centro Universitário FIPMoc
(UNIFIPMoc), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Bárbara Cristina Dias Gonçalves



baCristina.93@gmail.com

Centro Universitário FIPMoc
(UNIFIPMoc), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Mônica Thais Soares Macedo



monicasoares410@gmail.com

Centro Universitário FIPMoc
(UNIFIPMoc), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Josiane Santos Brant Rocha



josianenat@yahoo.com.br

Centro Universitário FIPMoc
(UNIFIPMoc), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Estimar a prevalência e os fatores associados à Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde que atuam na atenção primária de saúde (APS).

MÉTODOS: Trata-se de um estudo analítico, transversal e abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 210 profissionais de saúde da atenção primária durante a pandemia do COVID-19. Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram: um formulário de coleta de dados sociodemográficos, ocupacionais e comportamentais e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) em sua versão *Human Services Survey* (HSS). A associação entre as variáveis estudadas e a prevalência da síndrome de Burnout foi verificada por análise bivariada seguida de regressão de Poisson, com variância robusta.

RESULTADOS: Participaram do estudo profissionais de saúde que atuavam na APS de Montes Claros, zona urbana e rural. A maioria dos entrevistados tinha até 36 anos de idade. Quanto as variáveis que compõem as SB, a maioria apresentava sintomas de exaustão e depressão e baixa realização profissional. Quanto a presença da SB, dos profissionais avaliados, a maioria apresentava sintomas. A variável que, após análise múltipla, se mostrou associada à maior prevalência de SB foi: apresentar boa percepção do estado de saúde atualmente ($p=0,000$). A cor de pele não branca apresentou fator protetor para a SB ($p=0,044$).

CONCLUSÕES: A prevalência da síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde na atenção primária que estavam na linha de frente na pandemia da COVID-19 foi alta e fatores sociodemográficos e clínicos se mostraram como preditores da síndrome.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Burnout; Covid-19; atenção primária.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Estimate the prevalence and factors associated with Burnout Syndrome in health professionals working in primary care.

METHODS: This is an analytical, cross-sectional study with a quantitative approach with 210 health professionals in primary care during the COVID-19 pandemic. The instruments used were: a sociodemographic, occupational and behavioral data collection form and the Maslach Burnout Inventory (MBI) in its Human Services Survey (HSS) version. The association between the studied variables and the prevalence of Burnout syndrome was verified by bivariate analysis followed by Poisson regression, with robust variance.

RESULTS: Health professionals who worked in the PHC of Montes Claros, urban and rural areas, participated in the study. Most of the interviewees were under 36 years of age. As for the variables that make up the SB, most had symptoms of exhaustion and depression and low professional achievement. As for the presence of BS, among the evaluated professionals, most had symptoms. The variable that, after multiple analysis, was associated with the highest prevalence of BS was: having a good perception of the current health status ($p=0.000$). Non-white skin color presented a protective factor for BS ($p=0.044$).

CONCLUSIONS: The prevalence of Burnout syndrome in primary care health professionals who were on the front lines of the COVID-19 pandemic was high, and sociodemographic and clinical factors were shown to be predictors of the syndrome.

KEYWORDS: Burnout Síndrome; Covid-19; primary care.

Correspondência:

Amanda Ramos Barreto Ferreira
Rua Acácia de Paula, número 441,
Cândida Câmara, Montes Claros,
Minas Gerais, Brasil.

Recebido: 01 dez. 2021.

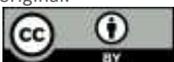
Aprovado: 03 jan. 2022.

Como citar:

FERREIRA, A. R. B. *et al.*
Prevalência da Síndrome de
Burnout em profissionais da
Atenção Primária durante a
pandemia do Covid-19. **Revista
Brasileira de Qualidade de Vida**,
Ponta Grossa, v. 14, e14995, 2022.
DOI:
<http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v14.14995>. Disponível em:
<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/14995>. Acesso em: XXX.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional. Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir deste artigo, mesmo para fins comerciais, desde que atribuam o devido crédito pela criação original.



INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* (SB) pode ser definida como um quadro clínico psicológico de exaustão emocional associada com um processo de despersonalização, decorrente uma exposição prolongada a fatores socioambientais que resultam no estresse ocupacional e numa baixa realização profissional (GUEDES, 2020). A prevalência nos profissionais que lidam diretamente com pessoas é reconhecidamente maior e considerada um fator de risco para o acometimento desta patologia (LIMA *et al.*, 2018). Acredita-se que dentre as áreas de atuação, a saúde esteja sob maior risco, frente as relações interpessoais e o próprio contexto de lidar com pacientes (GÜLER *et al.*, 2019).

Dentre os profissionais da área da saúde, recentemente pesquisadores vem chamando atenção para os que atuam na Atenção Primária a Saúde (APS) (PINHEIRO; SBICIGO; REMOR, 2020). Estes profissionais têm apresentado uma elevada prevalência da SB, na categoria de profissionais da área da saúde, a enfermagem é a classe com maiores índices (COMFORT *et al.*, 2021; FRIGANOVIĆ *et al.*, 2019). Observa-se que os fatores preditores mais citados referem-se à ausência de realização profissional, a baixa remuneração e o excesso de trabalho (LIMA *et al.*, 2018; PINHEIRO; SBICIGO; REMOR, 2020). A presença SB interfere na interação com os pacientes, resultando na redução da eficiência dos atendimentos, bem como na diminuição da qualidade de vida desses trabalhadores (CASTRO *et al.*, 2020; VASCONCELOS *et al.*, 2020).

Com o advento da pandemia imposta pela COVID-19, os trabalhadores que atuam na linha de frente, nomeadamente na atenção primária, sentiram de sobremaneira as sobrecargas impostas para o enfrentamento do vírus, constituindo assim uma variável relevante no surgimento da SB (GARCÍA; CALVO, 2021). Há uma associação entre o cenário pandêmico e a ascensão de doenças ocupacionais nos profissionais de saúde, mantendo o padrão de maior acometimento no sexo feminino (PAIANO *et al.*, 2020). Nesse contexto, o estudo visa estimar a prevalência da SB e os fatores associados, norteados, assim, ações e políticas de promoção à saúde e qualidade de vida desta população.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico e transversal, realizado com profissionais de saúde que atuam na atenção primária, durante a pandemia da COVID-19, na região de Montes Claros-MG. Essa região representa uma área de transição entre o Sudeste e o Nordeste brasileiro, e constitui um polo de saúde de referência para uma região heterogênea, que conta com mais de 2 milhões de habitantes (SILVA; ROCHA; CALDEIRA, 2018).

Para o cálculo amostral, considerou-se os profissionais da atenção primária (médicos, enfermeiros e dentistas), que atuavam na atenção primária do município de Montes Claros, abrangendo a zona rural e urbana no momento do estudo. A amostra foi definida utilizando a modalidade de amostragem não probabilística por conveniência. Os sujeitos foram selecionados de acordo com a indicação de colegas que atuavam nas estratégias de saúde da família. O convite aos indicados foi realizado por telefone. Os profissionais que aceitaram participar receberam pelo aplicativo *WhatsApp* um formulário do *Google Forms*[®] que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as perguntas a serem respondidas. Os critérios de inclusão foram: estar cadastrado na prefeitura de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Como critério de exclusão foram: estar afastado por algum problema de saúde.

Previamente ao início da coleta de dados, foi conduzido um estudo-piloto com um grupo de profissionais da atenção primária que não fizeram parte da amostra final. O estudo-piloto permitiu que os questionários fossem avaliados quanto à adequação para a coleta das informações, além de prever o tempo para respondê-los. Em seguida, foram realizados os ajustes necessários no instrumento e a pesquisa foi iniciada.

Em relação aos instrumentos, foram utilizados: um formulário de coleta de dados sociodemográficos, ocupacionais e comportamentais e o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) em sua versão *Human Services Survey* (HSS). O bloco de variáveis sociodemográficas foi composto por perguntas contendo:

- a) nome da unidade;
- b) sexo (feminino; masculino);
- c) idade (em anos);
- d) estado civil (com companheiro; sem companheiro);
- e) cor da pele (branca; não branca-preta; parda; indígena ou amarela);
- f) se possui residência na área da saúde (sim; não).

O bloco das variáveis laborais foram:

- a) cargo que ocupa (médico; equipe de enfermagem ou dentista);
- b) há quanto tempo atua na atenção primária (menos de 1 ano; de 1 a 2 anos; de 3 a 4 anos ou mais que 5 anos);
- c) carga horária semanal na Atenção Primária à Saúde (20 horas; 30 horas ou 40 horas);
- d) modalidade contratual (estatuária ou outras).

Quanto à avaliação dos fatores clínicos, foi analisado a Percepção do Estado de Saúde antes e atualmente (bom/regular), por meio do questionário de Percepção do Estado de Saúde proposto pela Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) (BRASIL, 2021) e adaptado pelos pesquisadores. O Comportamento Sedentário foi mensurado por meio do tempo sentado total (TST), com base nos dados do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta (INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE, 2001), proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e validado no Brasil (MATSUDO *et al.*, 2001).

A variável foi investigada por meio de duas questões que abordavam o tempo gasto sentado durante um dia de semana e um dia de final de semana. Em seguida, essas respostas foram dicotomizadas sim e não (ROCHA *et al.*, 2019). Também foi avaliado o Medo da Covid-19 com a utilização de um questionário desenvolvido pelos pesquisadores, no qual as respostas foram apresentadas da seguinte forma: concordo plenamente; concordo parcialmente, não concordo nem discordo; discordo parcialmente; discordo plenamente. Posteriormente dicotomizada em “não tenho e tenho”. Ainda, a variável Ganho de Peso pelo ganho de peso autorreferido foi investigada por meio da indagação desenvolvida pelos autores: “durante o período do isolamento social em decorrência da Covid-19, devido à pandemia do coronavírus, o seu peso?”, em seguida sendo dicotomizado em “diminuiu e aumentou”.

Para identificar a prevalência da SB nos profissionais da atenção primária, utilizou-se o MBI, voltado para os profissionais da saúde, em sua versão traduzida e adaptada. Esse instrumento avalia como o trabalhador experiência o seu trabalho de acordo com as três dimensões estabelecidas: Exaustão Emocional (9 itens), Realização Profissional (8 itens) e Despersonalização (5 itens). O instrumento totaliza 22 itens (MASLACH; JACKSON, 1986).

Foram utilizados os seguintes pontos de corte:

- a) exaustão emocional (baixo: 0 a 15; médio: 16 a 25; e alto: 26 a 54);
- b) despersonalização (baixo: 0 a 2; médio: 3 a 8; e alto: 9 a 30);
- c) realização profissional (baixo: 0 a 33; médio: 34 a 42; e alto: 43 a 48).

A SB foi constada nos profissionais da atenção primária nos quais houve a combinação de alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional, como proposto no estudo conduzido por Maslach e Jackson (1986) para a construção do questionário MBI.

Para analisar os dados foi utilizado o Programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS)[®], versão 21. De início, foram realizadas as análises descritivas das variáveis para determinar sua distribuição e periodicidade. Para verificar a relação entre a SB (variável dependente) com as variáveis independentes, realizou-se à análise bivariada por meio do teste qui-quadrado de Pearson, sendo selecionadas para a análise multivariada as variáveis associadas até o nível de 25% ($p \leq 0,25$). Nessa etapa, utilizou-se o modelo de Poisson com variância robusta, já que é uma alternativa para a análise de estudos transversais com resultados binários e prevalência do desfecho acima de 10% (BARROS; HIRAKATA, 2003). Calculou-se as razões de prevalências (RPs) brutas com seus respectivos ICs de 95%.

Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Faculdades Integradas Pitágoras pelo parecer nº 4.075.365, de 8 de junho de 2020.

RESULTADOS

Participaram do estudo 210 profissionais de saúde que atuavam na APS de Montes Claros, zona urbana e rural. A maioria dos entrevistados tinha até 36 anos de idade. Quanto as variáveis que compõem as SB, a maioria apresentava sintomas de exaustão e depressão, e em sua maioria baixa realização profissional. Quanto a presença da SB, dos profissionais avaliados a maioria apresentavam sintomas (Tabela 1).

Tabela 1 – Características da SB e dos fatores sociodemográficos, laborais e clínicos nos profissionais da Atenção Primária durante a pandemia da Covid-19

(continua)

| Variáveis | n | % |
|------------------|-----|------|
| Exaustão | | |
| Baixo | 44 | 21,0 |
| Médio | 51 | 24,3 |
| Alto | 115 | 54,8 |
| Depressão | | |
| Baixo | 5 | 2,4 |
| Médio | 42 | 20,0 |
| Alto | 163 | 77,6 |

Tabela 1 – Características da SB e dos fatores sociodemográficos, laborais e clínicos nos profissionais da Atenção Primária durante a pandemia da Covid-19
(continuação)

| Realização pessoal | | |
|----------------------------------|-----|------|
| Baixo | 207 | 98,6 |
| Médio | 3 | 1,4 |
| Síndrome de Burnout | | |
| Não tem | 99 | 47,1 |
| Tem | 111 | 52,9 |
| Fatores sociodemográficos | | |
| Sexo | | |
| Masculino | 51 | 24,3 |
| Feminino | 159 | 75,7 |
| Idade | | |
| Até 36 anos | 106 | 50,5 |
| Mais que 36 anos | 104 | 49,5 |
| Cor de pele | | |
| Branca | 89 | 42,4 |
| Não Branca | 121 | 57,6 |
| Estado civil | | |
| Com companheiro | 150 | 71,4 |
| Sem companheiro | 60 | 28,6 |
| Fatores laborais | | |
| Cargo | | |
| Médico | 31 | 14,8 |
| Não médico | 179 | 85,2 |

Tabela 1 – Características da SB e dos fatores sociodemográficos, laborais e clínicos nos profissionais da Atenção Primária durante a pandemia da Covid-19 (conclusão)

| Residência na saúde | | |
|--|-----|------|
| Possui | 106 | 50,5 |
| Não possui | 104 | 49,5 |
| Tempo de atuação | | |
| Até 4 anos | 9 | 4,3 |
| 5 anos ou mais | 201 | 95,7 |
| Fatores clínicos | | |
| Percepção do estado de saúde antes | | |
| Bom | 192 | 91,4 |
| Regular | 18 | 8,6 |
| Percepção do estado de saúde atualmente | | |
| Bom | 149 | 71,0 |
| Regular | 61 | 29,0 |
| Comportamento sedentário | | |
| Não | 85 | 40,5 |
| Sim | 125 | 59,5 |
| Medo do Covid | | |
| Não tenho | 45 | 21,4 |
| Tenho | 165 | 78,6 |
| Durante a pandemia o peso | | |
| Diminuiu | 28 | 13,3 |
| Aumentou | 182 | 86,7 |

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 2 apresenta os resultados das análises bivariadas da SB segundo características sociodemográficas, laborais e clínicos da amostra estudada.

Foi constatado que os seguintes preditores se mostraram associados ao nível de 25%: idade, cor de pele, boa percepção estado de saúde, antes e durante a COVID-19, e apresentar comportamento sedentário. Essas variáveis foram selecionadas para análise múltipla final.

Tabela 2 – Associação dos fatores sociodemográficos, laborais e clínicos com a SB nos profissionais da Atenção Primária durante a pandemia da Covid-19 (Análise Bivariada)
(continua)

| Variáveis | Síndrome de Burnout | | | | RP (IC _{95%}) bruta | p |
|----------------------------------|---------------------|------|-----|------|-------------------------------|-------|
| | Não tem | | Tem | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Fatores sociodemográficos | | | | | | |
| Sexo | | | | | | |
| Masculino | 25 | 49,0 | 26 | 51,0 | 1,00 | 0,758 |
| Feminino | 74 | 46,5 | 85 | 53,5 | 1,10(0,58-2,07) | |
| Idade | | | | | | |
| Até 36 anos | 44 | 41,5 | 62 | 58,5 | 1,00 | 0,099 |
| Mais que 36 anos | 55 | 52,9 | 49 | 47,1 | 0,63(0,36-1,09) | |
| Cor de pele | | | | | | |
| Branca | 37 | 41,6 | 52 | 58,4 | 1,00 | 0,166 |
| Não branca | 62 | 51,2 | 59 | 48,8 | 0,67(0,39-1,17) | |
| Estado civil | | | | | | |
| Com companheiro | 71 | 47,3 | 79 | 52,7 | 1,00 | 0,930 |
| Sem companheiro | 28 | 46,7 | 32 | 53,3 | 1,02(0,56-1,87) | |
| Fatores laborais | | | | | | |
| Cargo | | | | | | |
| Médico | 15 | 48,4 | 16 | 51,6 | 1,00 | 0,881 |
| Não médico | 84 | 46,9 | 95 | 53,1 | 1,06(0,49-2,27) | |
| Residência na saúde | | | | | | |
| Possui | 48 | 45,3 | 58 | 54,7 | 1,00 | 0,586 |
| Não possui | 51 | 49,0 | 53 | 51,0 | 0,86(0,50-1,47) | |

Tabela 2 – Associação dos fatores sociodemográficos, laborais e clínicos com a SB nos profissionais da Atenção Primária durante a pandemia da Covid-19 (Análise Bivariada) (conclusão)

| Fatores laborais | | | | | | |
|--|----|------|-----|------|------------------|-------|
| Tempo de atuação | | | | | | |
| Até 4 anos | 5 | 55,0 | 4 | 44,4 | 1,00 | 0,605 |
| 5 anos ou mais | 94 | 46,8 | 107 | 53,2 | 1,42(0,37-5,45) | |
| Fatores clínicos | | | | | | |
| Percepção do estado de saúde antes | | | | | | |
| Bom | 96 | 50,0 | 96 | 50,0 | 1,00 | 0,007 |
| Regular | 3 | 16,7 | 15 | 83,3 | 5,00(1,40-17,83) | |
| Percepção do estado de saúde atualmente | | | | | | |
| Bom | 87 | 58,4 | 62 | 41,6 | 1,00 | 0,000 |
| Regular | 12 | 19,7 | 49 | 80,3 | 5,73(2,81-11,65) | |
| Comportamento sedentário | | | | | | |
| Não | 45 | 52,9 | 40 | 47,1 | 1,00 | 0,165 |
| Sim | 54 | 43,2 | 71 | 56,8 | 1,47(0,85-2,57) | |
| Medo do Covid | | | | | | |
| Não tenho | 24 | 53,3 | 21 | 46,7 | 1,00 | 0,348 |
| Tenho | 75 | 45,5 | 90 | 54,5 | 1,37(0,70-2,65) | |
| Durante a pandemia o peso | | | | | | |
| Diminuiu | 12 | 42,9 | 16 | 57,1 | 1,00 | 0,626 |
| Aumentou | 87 | 47,8 | 95 | 52,2 | 0,81(0,36-1,82) | |

Fonte: Autoria própria.

As variáveis que, após análise múltipla, se mostraram associadas à maior prevalência de SB foram: apresentar boa percepção do estado de saúde atualmente. A cor de pele não branca apresentou fator protetor para a SB (Tabela 3).

Tabela 3– Associação dos fatores sociodemográficos, laborais e clínicos com a SB nos profissionais da Atenção Primária durante a pandemia da Covid-19 (Análise Múltipla)

| Variáveis | RP (IC 95%) ajustada | p |
|--|----------------------|-------|
| Fator sociodemográfico | | |
| Cor de pele | | |
| Branca | 1,00 | 0,044 |
| Não Branca | 0,78 (0,62-0,99) | |
| Fator clínico | | |
| Percepção do estado de saúde atualmente | | |
| Bom | 1,00 | 0,000 |
| Regular | 1,90 (1,51-2,38) | |

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo estimar a prevalência da SB e os fatores associados em profissionais da saúde atuantes na atenção primária de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Os resultados apontaram que mais da metade dos profissionais entrevistados apresentaram SB. Observou-se, também, uma presença elevada nas categorias que compõem o questionário, como: exaustão, depressão e baixa realização.

Estudo envolvendo técnicos de enfermagem na unidade de terapia intensiva, na mesma cidade, durante o período de pandemia do COVID-19, evidenciou uma prevalência da SB muito inferior ao presente estudo (FREITAS *et al.*, 2021). Entretanto, em estudos realizados fora do Brasil, os dados também são alarmantes, como na Romênia, a SB obteve uma prevalência em médicos residentes de 76% e na equipe de enfermagem de 86%, após 2 meses do início da pandemia, comprovando que o SARS-CoV-2 é um grande estressor para a equipe da área médica (DIMITRIU *et al.*, 2020).

Os achados desse estudo podem apoiar-se na condição de que, durante a pandemia do COVID-19, foi demonstrado o risco iminente de infecção pelo vírus, a sobrecarga de trabalho e a possível falta de equipamentos de proteção individual vivenciado na atenção primária.

Estes fatores geraram insegurança nos profissionais que trabalharam diretamente com pacientes vítimas da doença (PAIANO *et al.*, 2020), e a somatória dos mesmos, associados com um quadro de exposição prolongada, predispõe para o acometimento da SB e acarreta o aumento das taxas da patologia nessa população (JALILI *et al.*, 2021). Ademais, é importante ressaltar que o acréscimo dessas taxas pode trazer consequências tanto para os pacientes quanto para os profissionais, visto que a saúde mental desses trabalhadores está intrinsecamente ligada à qualidade do atendimento, de modo que um ambiente de trabalho com funcionários desmotivados e com baixa estima tende a apresentar piores resultados nos tratamentos (RAUDENSKÁ *et al.*, 2020).

Ao observar o perfil sociodemográficos da amostra investigada, os dados chamam atenção, evidenciando predomínio no sexo feminino e em profissionais atuantes há mais de 5 anos. O resultado condiz com estudo prévio que aponta que quanto maior o tempo de atuação, maiores os índices de exaustão emocional nos profissionais de saúde no Brasil (BALDONEDO-MOSTEIRO *et al.*, 2019).

A presença do medo da doença foi um fator importante a ser considerado na amostra investigada e convergiu com o estudo realizado por Hu *et al.* (2020) que apontou alta prevalência de medo da infecção, morte e da disseminação do COVID-19 a entes queridos entre enfermeiros em linha de frente na China.

Com relação à alteração de peso nos profissionais entrevistados, foi percebido durante a pandemia do COVID-19 maiores índices de aumento de peso em detrimento da perda de peso, o que também foi encontrado em estudo realizado na Itália por Vitale *et al.* (2020) que apontou níveis elevados de estresse e ansiedade com consequente ganho de peso em enfermeiros durante a pandemia. Apesar das variáveis citadas não permanecerem associadas após a análise múltipla, considera-se de extrema importância atentar-se a elas com o propósito de cuidar da saúde desses profissionais.

Após a análise multivariada, os resultados apontaram que os profissionais da saúde que apresentaram cor de pele não branca são menos propensos ao acometimento da SB. Esse resultado pode ser explicado por possivelmente haver uma maior tendência dentre os grupos de minoria racial a desenvolver a propriedade de resiliência, que significa apresentar um maior poder de adaptação frente a adversidades e maior capacidade de supera-las. Essa resiliência pode ser adquirida seja por fatores relacionados a vivência pessoal ou a processos de seleção natural na genética desse grupo, como apontam estudos anteriores (GARCIA *et al.*, 2020).

Outro fator que pode justificar essa associação é que as pessoas negras e de grupos étnicos minoritários apresentam estigmas, capazes de dificultar a procura por ajuda quanto a problemas de saúde mental. Esses indivíduos apresentam experiências de vida e trajetórias que proporcionam bloqueios e entraves que levam a relutâncias, quanto a aceitação o reconhecimento de que há algum tipo de problema necessário de ajuda psicológica (MEMON *et al.*, 2016). Assim, possivelmente, associando-se a um índice de SB diminuído nessa parcela da população, pela resistência ao acesso à assistência profissional em saúde mental.

Ainda com relação à análise multivariada, os profissionais entrevistados que perceberam a saúde de forma regular apresentaram uma chance de quase 2% a mais para o acometimento da SB. Desse modo, embora a literatura não reporte estudos relacionados à interferência da percepção de saúde em profissionais da área, durante o COVID-19, quanto ao risco de desenvolvimento da síndrome, estudo anterior realizado por Silva, Rocha e Caldeira (2018), evidenciou que uma pior percepção do estado de saúde está associada a distúrbios psíquicos, como a depressão.

Este estudo apresenta limitações. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários autoaplicáveis. Com efeito, alguns itens das perguntas que constituíram o instrumento de coleta de dados podem ter sido mal compreendidos ou respondidos de forma distorcida, situação que foi minimizada pela condução do estudo-piloto. Além disso, vale ressaltar que o MBI-HSS não tem poder diagnóstico, ou seja, para a confirmação da SB é necessária, preferencialmente, uma avaliação por um psiquiatra experiente (BENEVIDES-PEREIRA, 2010). Entretanto, o estudo tem relevância por se tratar de estudo realizado com profissionais da saúde que atuaram em linha de frente da pandemia e, com isso, constituíram grupo de risco para contaminação pela doença.

Foi constatado a prevalência elevada de Síndrome de Burnout entre os profissionais da saúde entrevistados, estando o fator sociodemográfico, cor de pele não branca e o fator clínico, percepção do estado de saúde associados ao desfecho final.

REFERÊNCIAS

ALDONEDO-MOSTEIRO, M. *et al.* Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3192, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/H4fNN6VPDXZvnZk3MxzzJpc/?lang=pt>. Acesso em: 5 set. 2021.

BARROS, A. J. D.; HIRAKATA, V. N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Medical Research Methodology**, London, v. 3, n. 21, Oct. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-3-21>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14567763/>. Acesso em: 5 set. 2021.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (org.). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **VIGITEL BRASIL 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf>. Acesso em: 5 set. 2021.

CASTRO, C. S. A. A. *et al.* Síndrome de burnout e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 381-390, jul./set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200066>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/cLvss9LsLt7CjRDfxTgBrbd/>. Acesso em: 5 set. 2021.

COMFORT, A. B. *et al.* Mental health among outpatient reproductive health care providers during the US COVID-19 epidemics. **Reproductive Health**, Reino Unido, v. 18, n. 1, p. 49, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01102-1>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33627155/>. Acesso em: 5 set. 2021.

DIMITRIU, M. C. T. *et al.* Burnout syndrome in Romanian medical residents in the time of the COVID-19 pandemic. **Medical Hypotheses**, Penrith, v. 144, n. 109972, June 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.mehy.2020.109972>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7276114/>. Acesso em: 5 set. 2021.

FREITAS, R. F. *et al.* Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, jan./mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000313>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3VtJMCNZFXXp8JbqfWX7Xwz/?lang=pt>. Acesso em: 5 set. 2021.

FRIGANOVIĆ, A. *et al.* Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. **Psychiatria Danubina**, Zagreb, v. 31, p. 21-31, Mar. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30946714/>. Acesso em: 5 set. 2021.

GARCÍA, G. M.; CALVO, J. C. A. The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 77, n. 2, p. 832-844, Feb. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14642>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33155716/>. Acesso em: 5 set. 2021.

GARCIA, L. C. *et al.* Burnout, depression, career satisfaction, and work-life integration by physician race/ethnicity. **JAMA Network Open**, Chicago, v. 3, n. 8, e2012762, Aug. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.12762>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32766802/>. Acesso em: 5 set. 2021.

GUEDES, A. L. P. **Ansiedade, stress e burnout**: definição conceptual e operacional, inter-relações e impacto na saúde. 2020. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/10664>. Acesso em: 5 set. 2021.

GÜLER, Y. *et al.* Burnout syndrome should not be underestimated. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 65, n. 11, p. 1356-1360, nov. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1356>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/rJqpgLZr6NNGkdWcKJQMwb/?lang=en>.

Acesso em: 5 set. 2021.

HU, D. *et al.* 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**, London, v. 24, n. 100424, June 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32766539/>. Acesso em: 5 set. 2021.

INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE (IPAQ). **Questionário Internacional de Atividade Física**: versão curta. 2001. Disponível em:

[http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepafe/aceso-](http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepafe/aceso-restrito/Question%E1rios/lpaq_versao_curta_questionario.pdf)

[restrito/Question%E1rios/lpaq_versao_curta_questionario.pdf](http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepafe/aceso-restrito/Question%E1rios/lpaq_versao_curta_questionario.pdf). Acesso

em: 21 maio 2021.

JALILI, M. *et al.* Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, Berlin, v. 94, n. 6, p. 1345-1352, Aug. 2021.

DOI: <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33864490/>. Acesso em: 5 set. 2021.

LIMA, F. R. B. de *et al.* Identificação preliminar da síndrome de burnout em policiais militares. **Motricidade**, Ribeira de Pena, v.14, n.1, p. 150-156, 2018. Disponível em:

<https://www.proquest.com/openview/dccf16be2e1add96dba7b0773b314a75/1?pq-origsite=gscholar&cbl=616555>. Acesso em: 5 set. 2021.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **Maslach burnout inventory manual**. 2 ed.

Palo Alto, Califórnia: Consulting Psychologists Press, 1986. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual.

Acesso em: 5 set. 2021.

MATSUDO, S. *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ):

estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001. DOI:

<https://doi.org/10.12820/rbafs.v.6n2p5-18>. Disponível em:

<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>. Acesso em: 5 set. 2021.

MEMON, A. *et al.* Perceived barriers to accessing mental health services among black and minority ethnic (BME) communities: a qualitative study in Southeast England. **BMJ Open**, London, v. 6, p. 11, e012337, Nov. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012337>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27852712/>. Acesso em: 5 set. 2021.

PAIANO, M. *et al.* Saúde mental dos profissionais de saúde na China durante pandemia do novo coronavírus: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, sup. 2, e20200338, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0338>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fVpnLtzZYxs5DN7ZYQyhbFF/?lang=pt>. Acesso em: 5 set. 2021.

PINHEIRO, J. P.; SBICIGO, J. B.; REMOR, E. Associação da empatia e do estresse ocupacional com o burnout em profissionais da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3635-3646, set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.30672018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qHkkyNBwkgZt7G6xk3WVvTv/?lang=pt>. Acesso em: 5 set. 2021.

RAUDENSKÁ, J. *et al.* Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. **Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology**, Amsterdam, v. 34, n. 3, p. 553-560, Sep. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33004166/>. Acesso em: 5 set. 2021.

ROCHA, B. M. C. *et al.* Comportamento sedentário na cidade de São Paulo: ISA-Capital 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 22, e190050, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190050>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/KD5FGF88wzVS3wSWNm6Gq4y/?lang=pt>. Acesso em: 5 set. 2021.

SILVA, V. H., ROCHA, J. S. B., CALDEIRA, A. P. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1611-1620, maio 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17112016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xHhkn8FVsPW9SrLtxKKsTVm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 set. 2021.

VASCONCELOS, E. M. de *et al.* Fatores preditivos da síndrome de Burnout em acadêmicos de enfermagem de uma universidade pública. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, e03564, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018044003564>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mX4Y6JLxjcZNPL8tyjzxWhk/?lang=pt>. Acesso em: 5 set. 2021.

VITALE, E. *et al.* Anxiety, insomnia and body mass index scores in Italian nurses engaged in the care of COVID-19 patients. **Endocrine, Metabolic & Immune Disorders - Drug Targets**, San Francisco, v. 21, n. 9, p. 1604-1612, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2174/1871530320666201016150033>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33069203/>. Acesso em: 5 set. 2021.