

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19

BRUNA LIPPO PEDROSA, DJALMA FELICIANO DOS SANTOS JUNIOR, THAIS CARINE LISBOA DA SILVA

RESUMO

CENÁRIO: A atual pandemia causada por um novo coronavírus que provoca a doença COVID-19, acarretou mudanças bruscas e imediatas para além das questões sanitárias, como também econômicas, sociais, políticas e nos sistemas de saúde de todo o mundo. A Atenção Primária à Saúde como porta de entrada do sistema de saúde, também sofreu o impacto com diversas adequações para enfrentar esse novo momento. Assim, com a nova dinâmica devido ao enfrentamento à COVID-19 que tem impactado os profissionais desse nível de atenção, é necessário analisar como essas mudanças influenciaram nas condições de trabalho e as suas consequências na saúde mental desses profissionais. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo identificar a prevalência de Síndrome de *burnout* associada ao enfrentamento da COVID-19 nos profissionais da atenção primária à saúde na cidade de Recife-PE. **MÉTODOS:** Um estudo transversal, com abordagem quantitativa, utilizando como instrumento a escala Maslach Burnout Inventory – Human, para avaliar a síndrome de burnout. O instrumento é constituído por 22 itens, relativos a sentimentos relacionados com o trabalho. **ASPECTOS ÉTICOS:** Quanto aos aspectos éticos, o presente estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando o respeito ao participante da pesquisa, conforme sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida.

Palavras-chave: Esgotamento profissional; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Trabalhador; Coronavírus, Saúde Mental.

ABSTRACT

PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS WHEN DEALING WITH COVID-19

SCENARIO: The current pandemic caused by a new coronavirus that causes the COVID-19 disease, has brought sudden and immediate changes beyond health issues, as well as economic, social, political and health systems around the world. Primary Health Care as a gateway to the health system was also impacted by several adjustments to face this new moment. Thus, with the new dynamic due to the confrontation with COVID-19 that has impacted professionals at this level of care, it is necessary to analyze how these changes influenced working conditions and their consequences on the mental health of these professionals. **OBJECTIVE:** This study aimed to identify the prevalence of burnout syndrome associated with coping with COVID-19 in primary health care professionals in the city of Recife-PE. **METHODS:** A cross-sectional study, with a quantitative approach, using the Maslach Burnout Inventory – Human scale as an instrument to assess burnout syndrome. The instrument consists of 22 items related to feelings related to work. **ETHICAL ASPECTS:** Regarding ethical aspects, this study was submitted to the Research Ethics Committee's evaluation in accordance with Resolution 466/12 of the National Health Council, ensuring respect for the research participant, according to their willingness to contribute and remain, or not, in the research, through an express, free and informed manifestation.

Keywords: Professional burnout; Primary Health Care; Worker's health; Coronavirus, Mental Health.

INTRODUÇÃO

A epidemia iniciada após um surto ocorrido na cidade de Wuhan na China, em Dezembro de 2019, devido a um novo tipo de coronavírus, o SARS-CoV-2, que provoca a doença COVID-19, foi transmitida para os seres humanos através de um reservatório animal, ainda desconhecido, e se expandiu agressivamente em locais com distintas características sociais e econômicas, impactando os sistemas de saúde em todo o mundo (DE WILDE AH, SNIJDER EJ, KIKKERT M, VAN HMJ, ; WORLD HEALTH ORGANIZATION).

Quando ocorre a contaminação humana, o vírus ataca principalmente o sistema respiratório e pode causar sintomas como de um resfriado, com febre, mal-estar e diarreia, até mesmo uma progressiva pneumonia com sintomas de falta de ar e uma infiltração pulmonar que pode ser observada através de exames de imagem (DE WILDE AH, SNIJDER EJ, KIKKERT M, VAN HMJ ; DUNLOP C. ET AL, 2020). A Organização Mundial de Saúde (OMS), no dia 30 de janeiro de 2020, declarou um estado de emergência de saúde pública internacional e logo foi declarado uma pandemia no dia 11 de março de 2020. E até o momento, já existem cerca de 226.844.344 casos confirmados e 4.666.334 mortes confirmadas, distribuídos por todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, HEALTH EMERGENCY DASHBOAR).

No dia 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo foi confirmado o primeiro caso de coronavírus no Brasil, em um homem de 61 anos que tinha relatado viagem recente para Itália, e rapidamente o Sistema Único de Saúde (SUS) teve que elaborar mecanismos de respostas para esse novo cenário.

No Brasil, até início de setembro de 2021 já possuía cerca de 21.034.610 casos confirmados e aproximadamente 588.597 mortes pelo coronavírus (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Atualmente a região Nordeste possui 4.770.044 casos e 116.345 mortes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, PAINEL CORONAVÍRUS).

Como a maioria dos casos da COVID-19 são sintomas de leves a moderados, os pacientes acometidos irão acessar a rede de atenção primária como primeira porta de entrada na busca de cuidados (DUNLOP C. ET AL, 2020) A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como o primeiro contato da população com o sistema de saúde, de forma longitudinal, integral e coordenada, orientada para a comunidade, centrada na pessoa e que reconheça as diferentes

necessidades de saúde da população com a máxima resolutividade aos problemas de saúde apresentados (STARFIELD B. , 2020).

Estudos tem demonstrado que a Síndrome de *Burnout* (SB) ou “Esgotamento Profissional”, fenômeno psicossocial resultado pela incapacidade de adaptação e enfrentamento de estressores aos quais os profissionais têm sido expostos, tem acometido grande parte dos profissionais da saúde, especialmente os que exercem cargos dentro da rede de APS (LIMA, FARAH, BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018; MASLACH C, 2018 ; CARLOTTO MS ET AL, 2013).

Os danos à saúde emocional e física do trabalho são inúmeros, como irritabilidade, fadiga, ideais suicidas, desilusão, humor depressivo, agressividade, distúrbios do sono e sexuais, alterações da memória e concentração, isolamento social, aumento do consumo de drogas, comprometimento do sistema imunológico , cardiovascular e hormonal, e podem ser percebidos através de alguns sintomas que são característicos da SB como exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e baixa realização profissionais (RP) (LIMA, FARAH, BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018).

Além dos danos ao profissional, há também comprometimento do seu trabalho a ser desenvolvido, a exemplo disso temos implicações financeiras negativas como a diminuição da produtividade, o aumento das taxas de absenteísmo ou de presenteísmo, aposentadoria precoce, afastamento e até mesmo abandono da profissão, mostrando como a SB afeta todo o sistema de saúde. Desde a década de 90, são realizados estudos a respeito de como o trabalho tem influência sobre a saúde mental dos trabalhadores e devido ao grande papel que o trabalho tem tomado para si diante da sociedade, esses estudos têm aumentado, especialmente na área de saúde. Alguns deles apontam para uma prevalência de cerca de 30 e 47% de SB em profissionais da saúde, ocorrendo no Brasil a uma taxa de 10% (SEGURA, 2014) ; VIEIRA et al, 2006)

Realizando um corte na categoria de profissionais da APS, alguns estudos tem relevado que esses números tendem a crescer de maneira exorbitante como o realizado em Aracaju, no qual obteve como resultado que 54,1% dos profissionais avaliados tem risco elevado para a SB (SILVA et al, 2015).

Entretanto, devemos ter uma visão holística a respeito do assunto porque pandemias como a do coronavírus perpassam o âmbito sanitário e englobam também todo campo econômico, político e social a extrapolar a ideia simplista de que o problema será resolvido apenas com a contenção da doença (SARTI et al, 2020). O desafio atual consiste não apenas

em priorizar a vida e o cuidados das pessoas estão padecendo da COVID-19, mas também de proteger aqueles que dispõem suas vidas para tal assistência desses pacientes.

Portanto, é necessário compreender como a nova dinâmica da APS frente ao enfrentamento da COVID-19 tem contribuído para a prevalência da SB entre os profissionais dessa rede. É necessário, também, analisar como esse cenário de pandemia influenciou nas condições de trabalho, quais consequências após esse período e propor possíveis resoluções para essa categoria de profissionais visando sempre o cuidado daqueles que oferecem suas vidas para cuidar.

O presente trabalho teve como objetivo identificar a prevalência de Síndrome de burnout associada ao enfrentamento da COVID-19 nos profissionais da atenção primária à saúde na cidade de Recife-PE.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional de corte transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Recife, que é composta por 278 Equipes de Saúde da Família, distribuídas em 8 distritos sanitários e 6 Regiões Político Administrativa. Foi realizado no período de novembro de 2020 a agosto de 2021.

O estudo envolveu os profissionais médicos e enfermeiros da ESF. As unidades de atenção primária que são a porta de entrada preferencial da RAS do Município de Recife, por isso as equipes são referência no combate ao COVID-19. Os objetivos da pesquisa foram apresentados a mais de 100 profissionais de todos os distritos sanitários, e computadas todas as respostas válidas que foram obtidas, se tratando assim, de uma amostra de conveniência.

Foram incluídos na pesquisa profissionais médicos e de enfermagem da Estratégia de Saúde de Recife que atuaram no combate ao COVID-19, durante o ano de 2020/2021. E foram excluídos profissionais que foram afastados das atividades durante a pandemia nas unidades de saúde e profissionais que não faziam parte da equipe durante o combate a pandemia.

Os participantes foram captados na própria unidade de saúde, após o fim do atendimento diário e foram expostos os objetivos da pesquisa aos profissionais e em seguida feito o convite à participação. Os sujeitos elegíveis foram orientados quanto a garantia do anonimato e o sigilo das informações prestadas, sem nenhum tipo de prejuízo. Além disso,

receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assiná-lo. Em cumprimento à Resolução 466/12, o estudo foi submetido ao CEP que o aprovou.

Foi utilizado o instrumento Maslach Burnout Inventory para avaliar a SB. Composto por 22 itens, o questionário engloba as três principais dimensões avaliadas na síndrome: exaustão emocional (9 itens), despersonalização (5 itens) e realização profissional (8 itens). Os itens pesquisados foram pontuados através de uma Escala do tipo Likert que varia de uma a cinco, no qual 1 (nunca), 2 (raramente), 3 (algumas vezes), 4 (frequentemente) e 5 (sempre).

Foram utilizados os pontos de corte original do Maslach para cálculo da SB avaliando os três domínios que compõem a síndrome. A pontuação acima dos 27 na dimensão de “exaustão emocional” é considerada um nível de burnout elevado, enquanto valores entre 16-26 são indicadores de burnout médio e valores abaixo de 16 correspondem abaixo nível de burnout. No tópico de “despersonalização”, pontuação maior ou igual a 13 representam altos níveis, entre 7-12 nível moderado e valores inferiores a 6 indica baixo nível de burnout. Finalmente, na avaliação da dimensão “realização profissional” é oposta as outras dimensões avaliadas, dessa forma, níveis acima de 39 representam baixo risco de burnout, entre 32-38 pontos risco moderado e menor ou igual 31 aponta para alto nível de burnout. Nesse caracterizamos a síndrome de burnout com a presença de baixo nível de “realização profissional” e altos níveis nas dimensões “exaustão emocional” e “despersonalização”.

Foram coletados um total de 72 respostas, sendo uma eliminada pelo profissional não se encontrar adequado aos critérios de inclusão na pesquisa.

Para análise dos dados foi construído um banco na planilha eletrônica Microsoft Excel a qual foi exportada para o software SPSS, versão 18. Para comparar os percentuais encontrados nas categorias dos fatores avaliados foi aplicado o teste Qui-quadrado para comparação de proporção. Ainda, foi calculada a prevalência da baixa, média e alta classificação das dimensões da síndrome de Burnout, assim como a prevalência da síndrome entre os profissionais avaliados.

Para avaliar a associação dos fatores de perfil pessoal acadêmico e de serviço dos profissionais avaliados no desenvolvimento da síndrome de Burnout, foram construídas as tabelas de contingência e aplicado o teste Qui-quadrado para independência. Nos casos em que as suposições do teste não foram satisfeitas, aplicou-se o testes Exato de Fisher. Todas as conclusões foram tiradas considerando o nível de significância de 5%.

RESULTADOS

I - Tabela valores relativos e absolutos das características sociodemográficas; características profissionais.

Na tabela 1 temos a distribuição do perfil pessoal dos profissionais avaliados. Verifica-se que a maioria é do sexo feminino (84,5%), possui faixa etária de 40 a 50 anos (32,4%), é da raça branca/parda (ambas com 46,5%) e é casado (42,3%). O teste de comparação de proporção foi significativo em todos os fatores avaliados, exceto para faixa etária (p-valor = 0,414), indicando que o número de profissionais com idade de 18 a 28 anos, 29 a 39 anos, 40 a 50 anos e mais de 50 anos é semelhante. Para os demais fatores o teste foi significativo (menor que 0,05), indicando que o perfil descrito anteriormente é relevantemente o mais freqüente no grupo de profissionais avaliados.

Tabela 1. Distribuição do perfil pessoal dos profissionais avaliados.

Fator avaliado	n	%	p-valor¹
Sexo			
Feminino	60	84,5	<0,001
Masculino	11	15,5	
Faixa etária			
18 a 28 anos	14	19,7	0,414
29 a 39 anos	19	26,8	
40 a 50 anos	23	32,4	
Mais de 50 anos	15	21,1	
Raça			
Branca	33	46,5	<0,001
Preta	5	7,0	
Parda	33	46,5	

Estado civil			
Casado	30	42,3	
União estável	8	11,3	
Viúvo	3	4,2	<0,001
Divorciado	4	5,6	
Solteiro	26	36,6	

¹p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

Na tabela 2 temos a distribuição do perfil de formação e de serviço dos profissionais avaliados. Verifica-se que a maioria dos profissionais avaliados possui pós-graduação em saúde (73,2%), é médico (54,9%), possui tempo de formação de 10 anos ou mais (53,5%) e tempo de serviço de 7 anos ou mais (52,1%). Ainda, observa-se que o teste de comparação de proporção foi significativo em todos os fatores avaliados, exceto para a categoria profissional (p-valor = 0,406), indicando que o número de profissionais médicos e enfermeiros participantes da pesquisa é semelhante. Para os demais fatores o teste foi significativo (menor que 0,05), indicando que o perfil descrito anteriormente é relevantemente o mais freqüente no grupo de profissionais avaliados.

Tabela 2. Distribuição do perfil de formação e do tempo de serviço dos profissionais avaliados.

Fator avaliado	n	%	p-valor
Pós graduação em saúde			
Sim	52	73,2	<0,001
Não	19	26,8	
Categoria profissional			
Médico	39	54,9	0,406
Enfermeiro	32	45,1	

Tempo de formação			
1 a 4 anos	15	21,1	
5 a 9 anos	18	25,4	0,001
10 anos ou mais	38	53,5	
Tempo de serviço			
1 a 3 anos	19	26,8	
4 a 6 anos	15	21,1	0,003
7 anos ou mais	37	52,1	

¹p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

2 - Tabela com os valores relativos e absolutos por dimensão do instrumento e total com a síndrome de Burnout.

Na tabela 3 temos a classificação das dimensões do instrumento de Síndrome de Burnout. Verifica-se que no domínio exaustão emocional a maioria dos pacientes apresentou nível alto (59,2%), seguido do médio (35,2%) e baixo (5,6%). Para a despersonalização foi encontrada maior prevalência do nível médio (52,1%), seguido da alta (29,6%) e baixa (18,3%). Para a realização profissional a maior frequência foi de profissionais com baixa classificação (64,8%), seguida da média (33,8%) e da alta (1,4%). Em todos os domínios o teste de comparação de proporção foi significativo (p-valor menor que 0,05), indicando que a classificação com maior frequência em cada grupo é estatisticamente mais frequente em relação as demais classificações.

Tabela 3. Classificação das dimensões do instrumento da síndrome de Burnout.

Dimensão avaliada	Classificação			p-valor¹
	Baixo	Médio	Alto	
Exaustão emocional	4(5,6%)	25(35,2%)	42(59,2%)	<0,001

Despersonalização	13(18,3%)	37(52,1%)	21(29,6%)	0,002
Realização profissional	46(64,8%)	24(33,8%)	1(1,4%)	<0,001

¹p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

Ao realizar a classificação do paciente quanto a combinação: Alta exaustão emocional + alta despersonalização + baixa realização profissional, foi verificado que 21,1% (n = 15) profissionais apresentam síndrome de Burnout e 78,9% (n = 56) não apresentaram classificação para a síndrome.

3 - Tabela ou gráfico apontando quais características sociodemográficas e profissionais estão associadas a síndrome de Burnout.

Na tabela 4 temos a distribuição da síndrome de Burnout segundo o perfil pessoal dos profissionais avaliados. Verifica-se maior prevalência da síndrome no grupo de profissionais do sexo feminino (21,7%), com idade de 29 a 39 anos (36,8%), da raça branca (27,3%) e solteiro (26,9%). Mesmo sendo encontrada maior prevalência da síndrome no grupo com o perfil pessoal descrito, o teste de independência não foi significativo para os fatores avaliados (todos os p-valor foi maior que 0,05), indicando que o perfil pessoal não é determinante para alterar a prevalência de síndrome entre os profissionais.

Tabela 4. Distribuição da síndrome de Burnout segundo o perfil pessoal dos profissionais avaliados.

Fator avaliado	Síndrome de Burnout		p-valor
	Sim	Não	
Sexo			
Feminino	13(21,7%)	47(78,3%)	1,000 ¹
Masculino	2(18,2%)	9(81,8%)	
Faixa etária			
18 a 28 anos	3(21,4%)	11(78,6%)	0,195 ¹
29 a 39 anos	7(36,8%)	12(63,2%)	

40 a 50 anos	4(17,4%)	19(82,6%)	
Mais de 50 anos	1(6,7%)	14(93,3%)	
Raça			
Branca	9(27,3%)	24(72,7%)	
Preta	0(0,0%)	5(100,0%)	0,399 ¹
Parda	6(18,2%)	27(81,8%)	
Estado civil			
Casado	7(23,3%)	23(76,7%)	
União estável	0(0,0%)	8(100,0%)	
Viúvo	0(0,0%)	3(100,0%)	0,515 ¹
Divorciado	1(25,0%)	3(75,0%)	
Solteiro	7(26,9%)	19(73,1%)	

¹p-valor do teste Exato de Fisher.

Na tabela 5 temos a distribuição da síndrome de Burnout segundo o perfil de formação e do tempo de serviço dos profissionais avaliados. Verifica-se maior prevalência da síndrome no grupo de pacientes que não possui pós-graduação em saúde (31,6%), médico (35,9%), com 5 a 9 anos de formação (33,3%) e com 4 a 6 anos de tempo de serviço (40,0%). Ainda, observa-se que mesmo sendo encontrada maior prevalência da síndrome no grupo de profissionais com o perfil descrito, o teste de independência foi significativo apenas para a categoria profissional (p-valor = 0,001), indicando que o fato de ser médico aumentou em muito a prevalência da síndrome de burnout em comparação ao grupo de profissionais enfermeiro. Além disso, o risco para desenvolvimento da síndrome no grupo médico é de 11,49 vezes (RP = 11,49; IC95% = 1,60 a 82,72), em comparação ao grupo de enfermeiros.

Tabela 5. Distribuição da síndrome de Burnout segundo o perfil de formação e do tempo de serviço dos profissionais avaliados.

Fator avaliado	Síndrome de Burnout	p-valor
-----------------------	----------------------------	----------------

	Sim	Não	
Pós graduação em saúde			
Sim	9(17,3%)	43(82,7%)	0,206 ²
Não	6(31,6%)	13(68,4%)	
Categoria profissional			
Médico	14(35,9%)	25(64,1%)	0,001 ¹
Enfermeiro	1(3,1%)	31(96,9%)	
Tempo de formação			
1 a 4 anos	4(26,7%)	11(73,3%)	0,179 ²
5 a 9 anos	6(33,3%)	12(66,7%)	
10 anos ou mais	5(13,2%)	33(86,8%)	
Tempo de serviço			
1 a 3 anos	5(26,3%)	14(73,7%)	0,058 ²
4 a 6 anos	6(40,0%)	9(60,0%)	
7 anos ou mais	4(10,8%)	33(89,2%)	

¹p-valor do teste Qui-quadrado para independência.

²p-valor do teste Exato de Fisher.

DISCUSSÃO

A SB está intimamente relacionada com profissionais cujo trabalho envolve assistência e cuidado, e a definição mais comum aponta ser uma síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica que permeia trabalhos como esses (TIRONI et al, 2009). A necessidade constante de fornecer respostas diante de uma comunidade, poucos recursos de infraestrutura, materiais e humanos, além da falta de valorização do trabalhador, são possíveis fatores risco para a SB em profissionais que atuam na APS (LIMA, FARAH, BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018).

No estudo realizado, o perfil pessoal se revelou não determinante para modificação da prevalência da SB, mas ainda assim foi ratificado, a partir da comparação com o outro estudo que teve como amostra profissionais da atenção básica, que o sexo feminino tem grande representação no grupo de afetados pela SB. Além disso, o estudo citado e o presente convergem no quesito da idade, demonstrando que a faixa etária entre 30-39 anos possuem maior prevalência. (FROTA et al, 2021).

No presente estudo, foram identificados apenas 3,1% de profissionais da enfermagem com indicativo da SB. Em contrapartida, o estudo realizado em trabalhadores da estratégia saúde da família de um município do interior do estado de São Paulo, publicado no ano de 2020, mostrou que 100% dos enfermeiros avaliados foram classificados com nível alto para SB. (DIAS et al, 2020). No entanto, a presente pesquisa obteve resultados que corroboram com outro estudo que quando comparados aos outros integrantes da equipe de profissionais da APS, os enfermeiros, apresentam menor nível de SB (LIMA. FARAH; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018).

Quanto aos profissionais médicos, os resultados mostram que é a categoria com maiores indícios de burnout, representando 93,3% do grupo com alto nível de SB, em concordância com Navarro-González, Aychu-Díaz e Huarte-Labiano (2015) que evidenciou maior percentual da SB em médicos, quando comparados aos enfermeiros. Diversos estudos tem ratificado que a adição de novos estressores, como estarem expostos a um ambiente de trabalho mais arriscado, ameaçador e repleto de pressões, relacionados à pandemia do coronavírus, associados ao sistema de saúde despreparado e acentuado fatores de estresse já existentes tem tornado o grupo médico mais vulnerável a essa síndrome (MOURA; FURTADO; SOBRAL, 2020).

No que se refere as dimensões avaliadas, a pesquisa encontrou índices de suma relevância que possuem forte vinculação com o período pandêmico atual. No que concerne ao domínio de exaustão profissional, é notório que a maioria dos entrevistados apresentou níveis altos para SB e isso possui íntima ligação com outras demandas que tais profissionais tem assumido em relação ao seu serviço pela falta de recursos, alto número de mortes e de infectados, trabalho excessivo além das suas demandas pessoais como o medo de ser infectado e de infectar as pessoas e o isolamento da família e amigos que são fatores de risco comprovados por estudos para a SB. (BORGES et al, 2020).

Na dimensão da despersonalização foi observada maior prevalência do nível médio, discordando do estudo semelhante realizado no mesmo período (DIAS et al, 2020) o qual

evidenciou o nível alto com maior prevalência em todos os profissionais participantes do estudo.

No que concerne a realização profissional nesse estudo foi identificada uma maior frequência de profissionais com baixa classificação (64,8%). É necessária atenção especial para esse achado visto que há discordância com dois estudos atuais nos quais houveram maior prevalência de alta realização profissional (FROTA et al, 2021; DIAS et al, 2020). A relevância desse achado é importante pois a diminuição da realização profissional é uma resposta às fontes crônicas de estresse (BORGES et al, 2020), característico da SB, e que pode resultar em uma incapacidade de adaptação do profissional frente a esses estressores (LIMA. FARAH; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2018).

Os autores reforçam que esse estudo não possui qualquer objetivo de realizar diagnóstico da SB, mas apenas avaliar a prevalência de altos escores que são indicativos para ela.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu observar o impacto do período pandêmico da COVID-19 na prevalência de SB na APS. Dentre os profissionais de saúde, observou-se que os mais acometidos foram os médicos. Com a continuidade do período da pandemia, espera-se que ainda muitos profissionais sejam acometidos pela SB. Portanto, é primordial que sejam direcionados cuidados com saúde mental de todos os profissionais desse nível de atenção. Como também é importante que novos estudos sejam realizados analisando, a médio e longo prazo, os impactos adquiridos nesse período.

REFERÊNCIAS

BORGES, F. E. S. Et al. FATORES DE RISCO PARA A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. 2020.

Carlotto MS et al. Prevalence and factors associated with burnout syndrome in professionals in basic health units. *Ciencia & Trabajo, León*, v. 15, n. 47, p. 76-80, 2013.

De Wilde AH, Snijder EJ, Kikkert M, Van HMJ. Host Factors in Coronavirus Replication. In: *Current Topics in Microbiology and Immunology*. [s.l: s.n.].

DIAS, L.O.G. et al. Investigação da síndrome de Burnout em trabalhadores da estratégia saúde da família de um município do interior do estado de São Paulo. 2020.

Dunlop C. Et al. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*, p. Bjpgopen20x101041, 2020.

FROTA, S.C.M. et al. Síndrome de Burnout em profissionais de saúde atuantes na atenção básica: um estudo transversal. 2021.

LIMA, A.S. ; FARAH, B.F. ; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, M.T. .ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. 2018.

Maslach C. Comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo, Berkeley*, v. 11, n. 32, p. 37-43, 2009.

Ministério da Saúde, Painel Coronavírus; [Internet]; 2020 [citado 2020 Jun 1]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

MOURA, E.C. ; FURTADO, L. ; SOBRAL, F. EPIDEMIA DE *BURNOUT* DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: O PAPEL DA LMX NA REDUÇÃO DO *BURNOUT* DOS MÉDICOS. 2020.

Navarro-González, D. ; Ayechu-Díaz, A. ; Huarte-Labiano, I. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. 2014.

Sarti TD et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiologia e serviços de saude : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil*, v. 29, n. 2, p. E2020166, 2020.

Segura O. Burnout: concepts and implications affecting public health. *Biomedica* 2014; 34(4):535-545.

Silva SCPS et al. A síndrome de burnout em profissionais da rede de atenção primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 20, n. 10, p. 3011–3020, 2015.

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde serviços e tecnologia. 2002.

Tironi MOS et al . Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 55, n. 6, p. 656-662, 2009

Vieira I et al. S. Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso / Burnout in psychiatric practice: a case report. P. 352–356, 2006.

World Health Organization, Health Emergency Dashboar; [Internet]; 2020 [citado 2021 Set 17]. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>.

World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019): situation report 72. Genebra: World Health Organization. [Internet]; 2020 [citado 2020 Mai 15] Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>