

Síndrome de *burnout* e qualidade de vida dos profissionais da atenção primária à saúde durante a pandemia de COVID-19, em município da Amazônia Brasileira

Burnout syndrome and quality of life of primary health care professionals during the COVID-19 pandemic in the municipality of the Brazilian Amazon

Síndrome de burnout y calidad de vida de profesionales de atención primaria de salud durante la pandemia de COVID-19 en el municipio de la Amazonía Brasileña

Humberto Muller Martins dos Santos



[ORCID](#) - [Lattes](#)

Cor Jesus Fernandes Fontes - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Diego da Silva Lima - [ORCID](#) - [Lattes](#)

RESUMO:

Introdução: Não bastassem as demandas de saúde tradicionalmente existentes na rede de Atenção Primária à Saúde ([APS](#)), uma pandemia viral de COVID-19 emergiu em 2019, acometendo centenas de milhares de indivíduos em todo o país, elevando sobremaneira a carga de trabalho desses profissionais. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e a prevalência da síndrome de *burnout* entre profissionais da APS de um município de médio porte da Amazônia brasileira, durante a pandemia de COVID-19. **Método:** Em estudo descritivo transversal, realizado no ano de 2021, com metodologia quantitativa, foram identificadas as características biopsicossociais de 164 profissionais envolvidos com a APS do município de Ji-Paraná, estado de Rondônia. Para investigar as dimensões descritas na síndrome de *burnout*, foi utilizado o inventário de *burnout* de Maslach. Para avaliação da percepção dos participantes sobre a sua qualidade de vida (QV), foi aplicado o questionário da Organização Mundial da Saúde sobre a qualidade de vida (WHOQOL-bref). **Resultados:** O domínio na QV com maior impacto negativo foi o ambiental. Em relação as dimensões existentes na síndrome de *burnout*, verificou-se que 33,5% cursam com alto grau de exaustão emocional e 84,4% apresentam alto grau de

despersonalização. **Conclusão:** Constatou-se que a QV dos profissionais da APS foi comprometida principalmente no domínio ambiental e foi alto o grau de despersonalização na avaliação da síndrome de *burnout*, embora a percepção de realização profissional desses indivíduos permaneça alta.

Palavras-chave: qualidade de vida, síndrome de *burnout*, pandemia de COVID-19, atenção primária à saúde

ABSTRACT:

Introduction: As if the health demands traditionally existing in the Primary Health Care (PHC) network were not enough, a viral pandemic of COVID-19 emerged in 2019, affecting hundreds of thousands of individuals across the country and increasing the workload of these professionals.

Objective: To assess the quality of life and the prevalence of burnout syndrome among PHC professionals in a medium-sized municipality in the Brazilian Amazon during the COVID-19 pandemic. **Method:** In a cross-sectional descriptive study carried out in 2021 with a quantitative method, the biopsychosocial characteristics of 164 professionals involved with PHC in the municipality of Ji-Paraná, the State of Rondônia, were identified. The Maslach burnout inventory was used to investigate the dimensions described in the burnout syndrome. The World Health Organization's quality of life questionnaire (WHOQOL-bref) was applied to assess the participant's perception of their quality of life (QoL). **Results:** The domain in QOL with the greatest negative impact was the environmental one. Regarding the existing dimensions of the burnout syndrome found that 33.5% had a high degree of emotional exhaustion, and 84.4% had high depersonalization. **Conclusion:** It was found that the QOL of PHC professionals was compromised, mainly in the environmental domain, and depersonalization was high in the assessment of burnout syndrome. Although, the perception of professional fulfillment of these individuals remains high.

Keywords: quality of life, burnout syndrome, COVID-19 pandemic, primary health care

RESUMEN:

Introducción: Como si las demandas de salud tradicionalmente existentes en la red de Atención Primaria de Salud (APS) no fueran suficientes, en 2019 surgió una pandemia viral de COVID-19, que afectó a

cientos de miles de personas en todo el país y aumentó la carga de trabajo de estos profesionales. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida y la prevalencia del síndrome de burnout entre los profesionales de la APS en un municipio de mediano porte de la Amazonía brasileña durante la pandemia de la COVID-19. **Método:** En un estudio descriptivo transversal realizado en 2021 con método cuantitativo, se identificaron las características biopsicosociales de 164 profesionales involucrados con la APS en el municipio de Ji-Paraná, Estado de Rondônia. Se utilizó el inventario de burnout de Maslach para investigar las dimensiones descritas en el síndrome de burnout. Se aplicó el cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-bref) para evaluar la percepción de los participantes sobre su calidad de vida (CV). **Resultados:** El dominio en CV con mayor impacto negativo fue el ambiental. En cuanto a las dimensiones existentes del síndrome de burnout se encontró que el 33,5% presentaba un alto grado de agotamiento emocional, y el 84,4% presentaba alta despersonalización. **Conclusión:** Se constató que la CV de los profesionales de la APS se vio comprometida, principalmente en el dominio ambiental, y la despersonalización fue alta en la evaluación del síndrome de burnout. Aunque, la percepción de realización profesional de estos individuos sigue siendo alta.

Palabras clave: calidad de vida, síndrome de *burnout*, pandemia de COVID-19, atención primaria de salud

Como citar: Santos MM, Fontes CJF, Lima DSL. Síndrome de *burnout* e qualidade de vida dos profissionais da atenção primária à saúde durante a pandemia de COVID-19, em município da Amazônia Brasileira. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2022;12:1-19.

<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.410>

Conflicto de intereses: declaran não haver

Fonte de financiamento: declaran não haver

Parecer CEP: não se aplica

Recebido em: 24/09/2022

Aprovado em: 16/12/2022

Publicado em: 26/12/2022

Introdução

A rede de Atenção Primária à Saúde ([APS](#)) funciona como a porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde ([SUS](#)). Em situações de epidemia, esse nível de atenção à saúde convive com sobrecarga de trabalho, eleva o estresse dos profissionais e pode resultar no surgimento de insatisfação e angústia na realização de suas funções [[1](#)].

Entendendo a existência de um aumento do estresse em ambiente laboral causado pela pandemia de COVID-19

Já é sabido que o excessivo desgaste de energia e de recursos que acomete geralmente os profissionais que trabalham em contato direto com pessoas debilitadas e em sofrimento, resulta na síndrome de *burnout*, designada por exaustão energética e expressada por sentimento de fracasso do trabalhador [[2](#)].

Síndrome de *burnout* pode ser descrita como um tipo específico de estresse relacionado ao trabalho, com influência direta em humor e bem-estar do indivíduo, ocasionada pela combinação de três dimensões clínicas subjetivas da saúde mental do profissional: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional [[3](#), [4](#)].

Por tratar-se de uma percepção subjetiva do sofrimento psíquico, torna-se complexa sua avaliação e mensuração. Uma forma precursora de avaliação surgiu em 1981, quando Christina Maslach e Susan Jackson apresentaram o inventário de *burnout* de Maslach (*Maslach Burnout Inventory - MBI*), uma escala que avaliava os vários aspectos e dimensões desta síndrome. Inúmeras análises psicométricas mostraram que essa escala tem alta confiabilidade e validade para mensurar as dimensões da síndrome de *burnout* [[5](#)].

Ainda no campo da saúde mental, um outro tema que suscita interesse é a qualidade de vida (QV), que pode ser considerada como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações [[6](#)].

A Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu, em 1993, um instrumento de avaliação de QV que continha cem questões, intitulado: Questionário de avaliação da qualidade de vida - World Health Organization Quality of Life - WHOQOL100 [[7](#)]. Tratava-se de um instrumento

complexo, que demandava muito tempo para sua aplicação e com isso foi desenvolvido o questionário de avaliação da qualidade de vida, versão abreviada - WHOQOL-bref [6].

A versão em português do WHOQOL-bref foi desenvolvida no Centro WHOQOL para o Brasil, sendo uma versão abreviada, com 26 questões que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos extraídos de sua versão extensa com 100 questões e composta de quatro domínios, sendo eles: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente [8].

O Estado de Rondônia, com população estimada de 1.815.2278 habitantes, sofreu fortemente com a pandemia e suas vicissitudes. O município de Ji-Paraná, localizado na Região Central do Estado, destaca-se por ser a maior cidade do interior, com aproximados 131 mil habitantes [9].

A pandemia afetou de forma significativa os seus moradores, sendo contabilizados, até dezembro de 2021, 21.367 casos acumulados de COVID-19, com trágicas 617 mortes.

O artigo tem como objetivo avaliar a QV e a prevalência da síndrome de *burnout* entre profissionais da APS em um município de médio porte da Amazônia Brasileira, durante a pandemia de COVID-19, em 2021.

Métodos

Trata-se de estudo descritivo transversal, com metodologia quantitativa, no qual os dados foram coletados diretamente dos participantes da pesquisa, por meio da aplicação de questionário biopsicossocial e de instrumentos previamente testados e validados para identificação de síndrome de *burnout* [5] e avaliação da QV [10].

A aplicação dos questionários aos participantes foi realizada durante os meses de janeiro a fevereiro de 2021, em todas as 14 unidades de APS existentes no município de Ji-Paraná. Profissionais que preencheram incompletamente ou inadequadamente os instrumentos utilizados na pesquisa foram excluídos da análise dos resultados.

Para investigar as dimensões descritas na síndrome de *burnout*, foi utilizado o inventário de *burnout* de Maslach [11].

Para avaliação da percepção dos participantes sobre a sua QV, foi aplicado o questionário World Health Organization Quality of Life - WHOQOL em sua

Síndrome de *burnout* e qualidade de vida durante a pandemia de COVID-19
versão abreviada – WHOQOL-bref, com escores (0 a 100) calculados com
emprego das sintaxes disponibilizadas pela OMS [10].

A consistência interna do WHOQOL-bref para os domínios foi avaliada pelo
coeficiente de fidedignidade alfa de Cronbach [6].

Para as análises estatísticas de diferença entre os grupos, foram utilizados
os testes T-student, Man-Whitney, teste de Tukey e Kruskal-Wallis.

Para avaliação da relação entre os domínios da QV e as dimensões da
síndrome de burnout, foi utilizado o teste de correlação de Pearson. As
análises foram realizadas pelo software estatístico R, ano 2021, versão
4.1.2. e considerou-se erro alfa = 0,05.

Resultados

Dos 260 profissionais lotados nas unidades básicas de saúde, 164
participaram da pesquisa na análise final. Na amostra predominaram o
sexo feminino (82,3%) e cor parda (57,3%), idade mediana de 43 anos,
65,9% são casados/união estável, 48,2% são católicos e 36,0% são
agentes comunitários de saúde. Da amostra, 39,6% declararam possuir
menos de 5 anos de tempo de trabalho na APS, 86,0% negaram ser
portadores de doença psiquiátrica e 84,8% não relataram uso de
psicofármacos. No entanto, 55,5% assumiram que não se sentem seguros
para atender pacientes com COVID19.

Avaliação de qualidade de vida

Avaliando a QV dos participantes em relação aos quatro domínios do
WHOQOL-bref, o de relações sociais foi o que apresentou maior pontuação
média ($14,5 \pm 2,7$), com 3,7% apresentando pontuação muito boa, 36,5%
boa, 47,6% regular e 12,2% referindo que necessitam melhorar suas
relações sociais, suporte social e atividade sexual [Tabela 1].

O domínio físico, que avalia questões como dor, desconforto, energia,
fadiga, sono, repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana,
dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho,
apresentou pontuação média de $14,3 \pm 2,8$.

O domínio psicológico, aquele que avalia os sentimentos positivos, pensar,
aprender, memória, concentração, autoestima, imagem corporal,
aparência, sentimentos negativos e espiritualidade, apresentou pontuação
média de $14,2 \pm 2,8$.

Por fim, o domínio ambiental, que se relaciona com a percepção de segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, lazer e recreação, apresentou a menor média dentre os domínios do WHOQOL-bref, com $13,3 \pm 2,2$ [[Tabela 1](#)].

Ao se comparar o resultado da pontuação obtida nos quatro domínios do WHOQOL-bref [[6](#)] entre as diferentes características dos profissionais, não se observou diferença estatisticamente significativa com cor da pele, faixa etária, ocupação, tempo de trabalho ou se é portador de doença.

Contudo, os participantes que responderam que se sentem seguros para atender pacientes com COVID-19 apresentaram média superior, e estatisticamente significativa, para os domínios físico, psicológico e ambiental. Portanto, segurança frente aos portadores de COVID-19 mostrou-se um fator associado a melhores níveis de QV [[Tabela 2](#)].

Os participantes que fazem uso de psicofármacos apresentaram média inferior e estatisticamente significativa em todos os domínios [[Tabela 2](#)]. Portanto, pode-se afirmar que usar psicofármaco seja um fator de risco para piores índices em QV, pois o próprio uso já alerta para um indivíduo que vem em sofrimento.

Síndrome de *Burnout*

Em relação às dimensões avaliadas no inventário da síndrome de *burnout*, observou-se que 33,5% dos participantes apresentaram grau alto de exaustão, enquanto 35,4% apresentaram grau médio e 31,1% apresentaram grau baixo dessa queixa. Ao analisar a despersonalização, 84,8% apresentaram grau alto, 11,0% apresentaram grau médio e 4,3% apresentaram grau baixo. Quanto à realização profissional, constatou-se que 93,3% apresentaram grau alto, 6,7% apresentam grau médio e nenhum participante respondeu sobre baixa realização profissional [[Tabela 3](#)].

A proporção de trabalhadores com alto grau de realização profissional foi alta para todas as faixas de idade. Para os menores de 31 anos, 100% apresentaram alto grau de realização profissional. Quanto às demais dimensões, os profissionais solteiros e viúvos apresentaram graus mais baixos de exaustão, enquanto os católicos apresentaram menores graus de despersonalização [[Tabela 3](#)].

Relação entre Síndrome de *Burnout* e qualidade de vida

Os dados indicaram uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa entre os domínios do WHOQOL-bref [6], indicando que maiores pontuações em um domínio se relacionam com maiores pontuações nos outros. Analisando as dimensões do inventário de *burnout* com a QV, a despersonalização demonstrou uma correlação negativa, fraca e estatisticamente significativa com o domínio físico, indicando que maiores pontuações no domínio físico podem ocasionar menores pontuações para a despersonalização, e conseqüentemente menor grau.

As outras relações apresentaram uma correlação desprezível ou não estatisticamente significativa [Tabela 4].

Discussão

Em relação ao domínio das relações sociais, mesmo sendo o de melhor desempenho nessa população, encontraram-se escores mais baixos se comparados a estudos anteriores à pandemia [12, 13, 14]. Portanto, em situações de isolamento social, as relações interpessoais sofrem influência negativa.

O pior desempenho em domínio ambiental corrobora com dados da literatura, trazendo uma maior robustez de que a pandemia influenciou negativamente na QV de profissionais da saúde, principalmente no que tange as questões relacionadas ao ambiente, percepção de segurança e bem-estar [15, 16].

Em avaliação feita com profissionais de enfermagem durante pandemia por COVID-19, foi identificado que técnicas e auxiliares de enfermagem, sendo a maioria mulheres (88,8%), e, assim como no presente estudo, apresentam piores escores em domínio ambiental da QV [17].

A saúde mental dos médicos também é foco constante de preocupação. A alta carga de trabalho, menor tempo de lazer e insatisfação com condições de trabalho são fatores associados à pior QV. Entre os gêneros, a mulher na classe médica apresenta escores inferiores em todos os domínios avaliados [18].

Os níveis de exaustão emocional e despersonalização encontrados nesse estudo se aproximam daqueles já observados em profissionais da saúde envolvidos na linha de frente aos pacientes com COVID-19 na Itália, lembrando que este foi um dos países europeus que mais sofreu com as

consequências da pandemia. Lá, um a cada três profissionais de saúde apresentou altos escores de exaustão e, um a cada quatro apresentou altos escores de despersonalização [19].

A alta demanda da população por cuidados médicos e buscas por unidades de APS podem ser um dos responsáveis pelo moderado grau de exaustão emocional e alto grau de despersonalização dos profissionais de saúde. Em contrapartida, a percepção de realização profissional desses indivíduos foi alta, podendo o trabalho ainda não ter influenciado negativamente a relação do indivíduo com seu ofício.

A presença de sintomas sugestivos de adoecimento psíquico é frequente em profissionais de saúde da linha de frente ao combate à pandemia. Dados de um estudo realizado na China, país que exportou o vírus ao resto do mundo, mostrou que 50,4% dos profissionais apresentaram sintomas depressivos, 44,6% apresentaram sintomas ansiosos, 34% queixaram-se de insônia e 71,5% relataram estresse. Com isso, os autores concluíram que trabalhar na linha de frente com diagnóstico, tratamento ou cuidado de pacientes com COVID-19 é fator de risco para desenvolver depressão, estresse e ansiedade [20].

Considera-se que os profissionais de saúde sejam mais suscetíveis ao desenvolvimento de síndrome de *burnout*. Essa suscetibilidade foi agravada durante a pandemia de COVID-19, uma vez que os estressores se tornaram constantes, havendo uma intensificação de sintomas como exaustão física e emocional, aumentando ainda mais o risco de desenvolvimento ou agravamento do quadro [21].

As unidades de APS funcionam com equipes multidisciplinares, portanto, profissionais distintos atuam junto à comunidade de forma orquestrada. Confirmou-se neste estudo o predomínio de agentes comunitários de saúde, que representaram 36% da amostra e, desses, 83,1% declararam alto grau de despersonalização neste estudo. Tais dados corroboram com achados que identificam alta frequência de esgotamento profissional e elevada ocorrência de transtornos mentais nessa categoria profissional [22].

Enfermeiros e técnicos de enfermagem representaram 24,4% da população estudada, sendo observado alto grau de despersonalização em ambas as categorias profissionais, com 90% e 80%, respectivamente. Esse alarmante resultado já foi anteriormente registrado nacionalmente, já que em abril de 2020 houve um aumento de 660% de casos de afastamento

Síndrome de *burnout* e qualidade de vida durante a pandemia de COVID-19
laboral por esgotamento, segundo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) [23]. Uma série de fatores psicossociais podem estar envolvidos com o esgotamento desses profissionais, sendo já sugerida, previamente, a necessidade de estudos para investigação e prevenção do adoecimento psíquico envolvidos com essas funções na assistência à saúde [24].

Existem dificuldades em homogeneizar o diagnóstico da síndrome de *burnout*, tanto que em uma revisão sistemática de 182 estudos realizados em 45 países, para investigar a prevalência de *burnout* em profissionais médicos, evidenciou diferentes definições e formas de mensurações em suas elaborações, e que resultou em prevalências que variaram de 25% a 50% [25].

Os resultados obtidos neste estudo não evidenciaram diferença estatisticamente significativa ao se comparar os domínios do WHOQOL-bref e características biopsicossociais como, por exemplo, faixa etária, cor de pele ou ocupação, contudo, há dados na literatura que encontram diferenças significativas [24]. Esses resultados devem ser interpretados com precaução devido à dificuldade em estabelecer uma relação de causalidade direta, uma vez que se trata de um estudo de desenho do tipo transversal.

Conclusão

O perfil biopsicossocial dos profissionais da APS do município de Ji-Paraná, RO, durante a pandemia de COVID-19 evidenciou a predominância do gênero feminino, com idade mediana de 43 anos, em união estável e católicas. Dentre todos os profissionais de saúde, a maioria tem tempo de trabalho inferior a cinco anos. Os agentes comunitários representam a maior parte dos profissionais, seguidos por administrativos, técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Os maiores escores de QV foram obtidos no domínio das relações sociais, enquanto os piores escores foram observados no domínio ambiental. A avaliação das três dimensões descritas na síndrome de *burnout* dos profissionais evidenciou alto grau de despersonalização, sendo essa a dimensão mais negativamente afetada. Sobre a exaustão emocional, a maioria dos profissionais apresentam grau médio de acometimento.

Observou-se um alto grau de realização profissional, sendo este um resultado positivo, haja visto que tal dimensão avalia a satisfação do

indivíduo com seu trabalho. Observou-se correlação negativa entre a despersonalização e o domínio físico, indicando que maiores pontuações no domínio físico podem ocasionar menores pontuações para a despersonalização e, conseqüentemente, menor grau.

Referências

1. Styra R, Hawryluck L, Robinson S, Kasapinovic S, Fones C, Gold WL. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *Journal of Psychosomatic Research*. 2008;64(2):177-183.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.07.015> - PMid:18222131
PMCID:PMC7094601
2. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*. 1996;347(9003):724-728.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)90077-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)90077-X) - PMid:8602002
3. Naude LP, Rothamann S. The validation of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey for emergency medical technicians in Gauteng. *SA Journal of Industrial Psychology*. 2004; 30(3):21-28. <https://doi.org/10.4102/sajip.v30i3.167>
4. Silveira ALP. Síndrome de *burnout*: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2018;14(3): 275-284. <https://doi.org/10.5327/Z1679-443520163215>
5. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 1981;2:99-113.
<https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
6. World Health Organization. WHO. WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. *Quality of life Assesment 1998. Psychological Medicine*. 1998;28:551-558.
<https://doi.org/10.1017/S0033291798006667> - PMid:9626712
7. WHOQOL Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*. 1993;2(2):153-159
<https://doi.org/10.1007/BF00435734>

8. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos Lyssandra, Pinzon V. Development of the Portuguese version of the OMS evaluation instrument of quality of life. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 1999;21(1):19-28.
<https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Cidades e Estados. Ji-Paraná. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro/ji-parana.html>
10. Kluthcovsky A.C., Kluthcovsky FA. WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2009; 31(3 suppl):1-12. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>
11. Maslach C, Jackson, SE. Maslach Burnout Inventory: Human Services Survey. 4. ed. [S.d.] <https://www.mindgarden.com/314-mbi-human-services-survey>
12. Borges T, Bianchini MA. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do interior de São Paulo. *Arquivo Ciências da Saúde*. 2015;22(1):53-58.
<https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.1.2015.29>
13. Rios KA, Barbosa DA, Belasco, AGS. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2010;18(3):413-420.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300017>
PMid:20721431
14. Soares de Souza V, Siqueira da Silva D, Viana Lima L, Ferraz Teston E, Santos Benedetti GM, Ramos Costa MA, Rodrigues Mendonça R. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Revista Cuidarte*. 2018;9(2):2177-2186. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>
15. Nunes DP, Souza FP, Leppich CR. Sintomas depressivos e a qualidade de vida em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 2021;24(2):33-47.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v24n2/04.pdf>

16. Pires BMFB, Bosco PS, Nunes AS, Menezes RA, Lemos PFS, Ferrão CTGB, Santos RS. Qualidade de vida dos profissionais de saúde pós COVID-19: um estudo transversal. *Cogitare Enfermagem*. 2021;26:e-78275. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.78275>
17. Caliarì JS, Santos MA, Andrechuck CRS, Campos KRC, Ceolim MF, Pereira FH. Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2022; 75(1):e20201382. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382> PMID:34669786
18. Bronzatto PH, Gonçalves TR, Castro CMS. Síndrome de *burnout*. In: Jornada da Disciplina Saúde do Trabalhador 2020. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2020. [Poster]. https://www.medicina.ufmg.br/wp-content/uploads/sites/7/2020/11/poster_3_10-11-2020.pdf
19. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*. 2020;290:113129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129> PMID:32485487 - PMCID:PMC7255285
20. Lai J, Ma S, Chen T, Tan H, Hu J, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *Journal of the American Medical Association*. 2020;3(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976> PMID:32202646 - PMCID:PMC7090843
21. Ribeiro LM, Vieira TA, Nakak S. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. *REAS*. 2020;12(11):e5021. <https://doi.org/10.25248/reas.e5021.2020>
22. Silva ATC, Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Revista de*

Saúde Pública. 2008;42(5):921-929.

<https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000500019>

PMid:18833390

- ↑ 23. Humerez DC, Ohl RIB, Silva MCN. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. Cogitare Enfermagem. 2020. <http://doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>
- ↑ 24. Silva JLL, Soares RS, Costa FS, Ramos DS, Lima, FB, Teixeira LR. Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de *burnout* entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. Rev Bras Ter Intensiva. 2015;27(2):125-133. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20150023>
- ↑ 25. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA. Burnout síndrome in physicians: a systematic review. JAMA. 2018;320(11):1131-1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777> - PMid:30326495
PMCID:PMC6233645

Tabela 1: Resultado da pontuação dos domínios e da autoavaliação da qualidade de vida dos profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná (RO), durante a pandemia de COVID-19

Métricas	DOMÍNIOS			
	Relações sociais	Psicológico	Ambiental	Físico
Pontuação média (\pm DP)	14,5 (2,7)	14,2 (2,8)	13,3 (2,2)	14,3 (2,8)
Valor mínimo	8,0	7,3	7,5	5,7
Valor máximo	20,0	19,3	19,0	20,0
Escore total	65,8	63,7	58,0	64,2
Alfa de Cronbach	0,53	0,79	0,74	0,81
Resposta aos itens				
Necessita melhorar (%)	12,2	21,4	23,8	18,3
Regular (%)	47,6	44,5	64,0	45,1
Boa (%)	36,5	34,1	12,2	35,4
Muito boa (%)	3,7	0,0	0,0	1,2

Tabela 2. Resultado da pontuação das variáveis com domínios significativos da avaliação da qualidade de vida de profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná (RO), durante a pandemia de COVID-19

Características		n	DOMÍNIOS DO WHOQOL-BREF			
			Média (DP)			
			Físico	Psicológico	Social	Ambiental
Gênero	Feminino	135	3,5 (0,7)	3,5 (0,7)	3,6 (0,6)	3,3 (0,6)
	Masculino	29	3,9 (0,6)	3,7 (0,7)	3,7 (0,8)	3,5 (0,6)
	p		0,009	0,165	0,379	0,205
Estado Civil	Casado/UE	108	3,5 (0,7)	3,5 (0,7)	3,6 (0,7)	3,3 (0,5)
	Solteiro	31	3,9 (0,7)	3,6 (0,8)	3,7 (0,8)	3,3 (0,7)
	Divorciado	18	3,3 (0,7)	3,3 (0,6)	3,5 (0,6)	3,1 (0,6)
	Viúvo	6	3,9 (0,5)	4,3 (0,3)	3,7 (0,4)	3,6 (0,5)
	p		0,029	0,025	0,653	0,252
Religião	Católica	79	3,7 (0,7)	3,7 (0,7)	3,7 (0,7)	3,4 (0,6)
	Evangélica	72	3,5 (0,7)	3,5 (0,7)	3,6 (0,7)	3,2 (0,5)
	Outra	6	3,5 (0,6)	3,4 (0,4)	3,2 (0,5)	3,2 (0,7)
	Nenhuma	6	2,7 (0,4)	2,9 (0,4)	3,3 (0,6)	3,0 (0,5)
	Espírita †	1	4,4	4,5	4,3	4,3
	p		0,001	0,037	0,102	0,099
Segurança na atenção à COVID	Sim	70	3,7 (0,6)	3,7 (0,7)	3,7 (0,7)	3,5 (0,6)
	Não	91	3,4 (0,7)	3,4 (0,7)	3,6 (0,7)	3,2 (0,5)
	p		0,006	0,015	0,121	0,001
Uso crônico de psicofármaco	Sim	24	2,9 (0,7)	3,0 (0,6)	3,4 (0,7)	3,1 (0,5)
	Não	139	3,7 (0,6)	3,7 (0,7)	3,7 (0,7)	3,4 (0,6)
	p		0	0	0,033	0,022

Tabela 3. Distribuição percentual das variáveis com dimensões estatisticamente significativas da síndrome de *burnout* entre profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná (RO), durante pandemia de COVID-19.

Características		DIMENSÕES DA SÍNDROME DE BURNOUT (%)								
		Exaustão			Realização profissional			Despersonalização		
		Baixo	Médio	Alto	Baixo	Médio	Alto	Baixo	Médio	Alto
Geral		31,1	35,4	33,5	0	6,7	93,3	4,3	11	84,8
Alfa de Cronbach		0,69			0,56			0,56		
Idade	< 31	16,7	37,5	45,8	0	0	100	8,3	20,8	70,8
	31 - 40	28,6	38,1	33,3	0	4,8	95,2	0	0	100
	41 - 50	30,8	30,8	38,5	0	13,5	86,5	7,7	9,6	82,7
	> 50	40	37,5	22,5	0	2,5	97,5	2,5	15	82,5
	p	0,415			0,096			0,007		
Cor da pele	Parda	29,8	36,2	34	0	6,4	93,6	5,3	8,5	86,2
	Branca	36	28	36	0	8	92	4	14	82
	Preta	30,8	53,8	15,4	0	0	100	0	23,1	76,9
	Amarela	20	20	60	0	20	80	0	0	100
	p	0,53			0,096			0,007		
Ocupação	ACS	33,9	32,2	33,9	0	10,2	89,8	6,8	10,2	83,1
	ADM	13,3	50	36,7	0	6,7	93,3	0	10	90
	Tec enf	55	20	25	0	10	90	5	15	80
	Enfermeiro	25	35	40	0	5	95	10	0	90
	Outro	55,6	33,3	11,1	0	0	100	0	27,8	72,2
	Médico	6,3	43,8	50	0	0	100	0	6,2	93,8
	Psicólogo	0	0	100	0	0	100	0	0	100
	p	0,012			0,709			0,225		



Tabela 4. Análise da correlação entre os domínios da qualidade de vida e as dimensões da síndrome de burnout entre profissionais da Atenção Primária à Saúde do município de Ji-Paraná (RO), durante a pandemia de COVID-19, 2020-2021

DOMÍNIOS DE QUALIDADE DE VIDA	DOMÍNIOS DE QUALIDADE DE VIDA				DIMENSÕES DA SÍNDROME DE BURNOUT		
	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente	Exaustão	Realização profissional	Desperso- nalização
Físico	1,00						
Psicológico	0,74	1,00					
Relações Sociais	0,51	0,56	1,00				
DIMENSÕES DE BURNOUT							
Meio Ambiente	0,65	0,60	0,48	1,00			
Exaustão	-0,31	-0,31	-0,17	-0,09	1,00		
Realização profissional	-0,21	-0,18	-0,09	-0,01	0,73	1,00	
Despersonalização	-0,53	-0,43	-0,24	-0,23	0,68	0,57	1,00