

ESCOLA DE GUERRA NAVAL

CMG (Md) MÔNICA SILVA COSTA JANSON NEY

ESTRESSE EM COMBATE: UMA ANÁLISE DOS CASOS

Síndrome de burnout nos profissionais de saúde da Marinha do Brasil durante o combate ao
COVID-19

Rio de Janeiro
2021

CMG (Md) MÔNICA SILVA COSTA JANSON NEY

ESTRESSE EM COMBATE: UMA ANÁLISE DOS CASOS

Síndrome de burnout nos profissionais de saúde da Marinha do Brasil durante o combate ao
COVID-19

Tese apresentada à Escola de Guerra Naval, como
requisito parcial para a conclusão do Curso de
Política e Estratégia Marítimas.

Orientador: CMG (RM1-FN) Alexandre Ricciardi
dos Reis.

Rio de Janeiro
Escola de Guerra Naval
2021

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador CMG (RM1-FN) Alexandre Ricciardi dos Reis pelas orientações valiosas, oportunas e precisas, além da disponibilidade na resolução das diversas dificuldades que apareceram ao longo desta jornada.

Aos meus filhos, Paulo Vítor, Isabella e Letícia, pelo carinho e compreensão nas minhas ausências.

Ao meu marido Paulo, pelo total apoio e incentivo para seguir em frente.

À minha mãe Dulce, que mesmo não estando mais entre nós, deixou comigo seus ensinamentos e amor incondicional.

Aos colegas, instrutores, encarregados e ajudantes do Curso de Política e Estratégia Marítimas de 2021 pelo convívio e aprendizado.

Sobretudo a Deus por me amparar nos momentos difíceis e me dando forças para superar os obstáculos e seguir em frente.

“Importante não é ver o que ninguém nunca viu, mas sim pensar o que ninguém nunca pensou sobre algo que todo mundo vê”.

Arthur Schopenhauer

RESUMO

A pandemia da *Coronavirus Disease* 2019 gerou impactos diversos nas áreas da saúde e econômica em todo o mundo. Os sistemas de saúde dos países atingidos entraram em colapso e os profissionais dessa área se tornaram cada vez mais exaustos e afetados com as longas horas de trabalho. A sobrecarga física e/ou mental associados ao estresse excessivo no ambiente de trabalho são fatores predisponentes para a síndrome de burnout, também conhecida como síndrome do esgotamento profissional, físico e psíquico, de natureza crônica, que aparece como resposta aos estressores interpessoais relacionados à vida laboral. Em virtude disso, estabeleceu-se como objetivo primário formular ações de identificação e prevenção da síndrome de burnout para o Sistema de Saúde da Marinha. Os objetivos secundários consistiram em analisar o impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde, abordando de forma específica a descrição dos sinais e sintomas, os principais fatores de risco que favorecem seu surgimento, os instrumentos de avaliação, suas consequências para o indivíduo e para a instituição, assim como, analisar as ações atualmente empregadas pelo Sistema de Saúde da Marinha para atenção à saúde mental de seus profissionais. Foi utilizada a metodologia científica dedutiva, indutiva e qualitativa por meio de pesquisa bibliográfica e entrevistas estruturadas enviadas de forma *on line* para as organizações militares de saúde na área do Rio de Janeiro. Após análise dos resultados foram apresentadas ações para divulgação da síndrome, de suporte psicológico, de melhorias no ambiente físico e no clima organizacional das instituições, com o intuito de reduzir ou prevenir a incidência da síndrome. Por final, concluiu-se que a adoção das ações para prevenção do burnout, pode contribuir para a percepção de um ambiente laboral mais agradável e acolhedor pelos profissionais de saúde da Marinha do Brasil.

Palavras-chave: burnout; esgotamento profissional; profissionais de saúde; pandemia; COVID-19.

ABSTRACT

The Coronavirus Disease 2019 pandemic created various health and economic impacts around the world. The health systems of the affected countries collapsed and the health professionals became increasingly exhausted and affected by extensive working hours. Physical and/or mental overload associated with excessive stress in the work environment are predisposing factors for burnout syndrome, also known as the syndrome of professional, physical and psychological exhaustion, chronic in nature, which appears as a response to interpersonal stressors related to work environment. Thereat, the primary objective was to formulate actions to identify and prevent burnout syndrome for the Navy's Health System. The secondary objectives were to analyze the impact of the pandemic on the mental health of health professionals, specifically pointing the description of signs and symptoms, the main risk factors that favor its appears, the assessment instruments, its consequences for the individual and the institution, as well as to analyze the actions currently used by the Navy's Health System for the mental health care of its professionals. Deductive, inductive and qualitative scientific methodology was used through bibliographic research and structured interviews sent online to health's military organizations in the area of Rio de Janeiro. After analyzing the results were presented actions for the syndrome's divulgation, psychological support, improvements in the physical environment and organizational climate of institutions, in order to reduce or prevent its incidence. Finally, it is concluded that the adoption of actions to prevent burnout can contribute to the perception of a more pleasant and welcoming work environment for health professionals in the Brazil's Navy.

Keywords: *burnout; professional exhaustion; health professionals; pandemic; COVID-19.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Questionário Estruturado – Inventário da Síndrome de Burnout de Maslach (MBI), traduzido e adaptado para o português por Robayo-Tamayo	84
----------	--	----

LISTA DE TABELAS

1-	Valores da escala do Inventário de Burnout de Maslach (MBI) desenvolvidos pelo Núcleo de Estudos Avancados sobre a Síndrome de Burnout	85
2-	Extrato da PCO realizada na OM 1 em 2021.....	86

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS –	Biblioteca virtual em saúde
CDC –	<i>Centers for disease control and prevention</i>
CEFAN –	Centro de Educação Física Almirante Adalberto Nunes
CID –	Classificação Internacional de Doenças
COVID-19 –	<i>Coronavirus disease 2019</i>
DASM –	Diretoria de Assistência Social da Marinha
DGPM –	Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha
DSM –	Diretoria de Saúde da Marinha
EPI –	Equipamento de proteção individual
ESPII –	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN –	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
FT-	Força-Tarefa
HCM –	Hospital Central da Marinha
HNMD –	Hospital Naval Marcílio Dias
HSS –	<i>Human Services Survey</i>
ISMA-BR –	<i>International Stress Management Association</i> no Brasil
LILACS –	Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe
MB –	Marinha do Brasil
MBI –	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
MBI HSS –	<i>Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey</i>
MBI ES –	<i>Maslach Burnout Inventory - Educators Survey</i>
MBI GS –	<i>Maslach Burnout Inventory - General Survey</i>
MD –	Ministério da Defesa
MPI –	Médico perito isolado
OBNAV –	Objetivo Naval
OIT –	Organização Internacional do Trabalho
OM –	Organização (ões) Militar (es)
OMS –	Organização Mundial da Saúde
ONU –	Organização das Nações Unidas

PCO –	Pesquisa de clima organizacional
PEM –	Programa Estratégico da Marinha
PNCG –	Policlínica Naval de Campo Grande
PNN –	Policlínica Naval de Niterói
PNNSG –	Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória
SB –	Síndrome de burnout
SCIELO –	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SE –	Semana epidemiológica
SGM –	Secretaria-Geral da Marinha
SRAG –	Síndrome respiratória aguda grave
SSM –	Sistema de Saúde da Marinha
TEPT –	Transtorno do estresse pós-traumático
TFM –	Treinamento Físico-Militar
UDVE –	Unidade de Descontaminação Volante da Esquadra
UISM –	Unidade Integrada de Saúde Mental
WHO –	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	PANDEMIA DO COVID-19	17
2.1	Breve histórico	17
2.2	Dados epidemiológicos	19
2.3	Marinha do Brasil no enfrentamento ao COVID-19.....	20
2.4	Impactos da pandemia na saúde mental da população	22
3	SÍNDROME DE BURNOUT	25
3.1	Definição	25
3.2	Fatores desencadeantes	28
3.3	Sinais e sintomas da síndrome de burnout	31
3.4	Síndrome de burnout nos profissionais de saúde	34
3.5	Impactos da síndrome de burnout	39
3.5.1	Impactos individuais	40
3.5.2	Impactos organizacionais	42
3.6	Instrumentos de avaliação da síndrome de burnout	44
3.7	Medidas de prevenção	48
3.7.1	Organizacionais	48
3.7.2	Individuais	54
3.7.3	Grupais	57
3.8	Tratamento	57
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	59
4.1	Resultados das entrevistas	59
4.2	Análise das respostas e discussão	63
5	AÇÕES PARA IDENTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT	69
6	CONCLUSÃO	73
	REFERÊNCIAS	75
	ANEXO A – Quadro	84
	ANEXO B – Tabelas	85
	ANEXO C - Modelo do questionário Jbeili para identificação preliminar da burnout	88
	APÊNDICE A - Roteiro da entrevista da OM 1	89
	APÊNDICE B - Roteiro da entrevista da OM 2	92

APÊNDICE C - Roteiro da entrevista da OM 3	97
APÊNDICE D - Roteiro da entrevista da OM 4	99
APÊNDICE E - Roteiro da entrevista da OM 5	102
APÊNDICE F - Roteiro da entrevista da OM 6	105

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) foi inicialmente relatada em dezembro de 2019, com origem na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Logo se espalhou por diversos países do mundo, gerando impactos globais nas áreas da saúde e econômica. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e no dia 11 de março, quando já haviam 110 mil casos distribuídos em 114 países, decretou pandemia (WHO, 2020).

Em três de fevereiro de 2020, o Brasil declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), sendo a primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 em 26 de fevereiro de 2020 (CAVALCANTE *et al.*, 2020). Os sistemas de saúde dos países atingidos entraram em colapso e os profissionais dessa área se tornaram cada vez mais exaustos e afetados com as longas horas de trabalho, tendendo a desenvolver um desgaste físico e emocional (WHO, 2020).

Estudos mostraram que os profissionais de saúde da linha de frente no combate ao COVID-19 foram expostos a altos níveis de estresse, com impacto negativo significativo na saúde mental dos mesmos (MORAES, *et al.* 2021). De acordo com pesquisa realizada por BOHLKEN *et al.* (2020), cerca de 50% dos pesquisados apresentaram depressão, de 23,04% a 44,6% apresentou transtornos de ansiedade, cerca de 30% sofre com insônia e a taxa de estresse variou de 27,39% a 71,5%, porém, a maioria dos profissionais de saúde não sofria de distúrbios graves. Segundo Brooks *et al.* (2020), a pandemia pode causar sequelas na saúde mental da população, ultrapassando até as mortes provocadas pela própria enfermidade.

A sobrecarga física e/ou mental associados ao estresse excessivo no ambiente de trabalho pode desencadear a síndrome de burnout (SB), também conhecida como síndrome do esgotamento profissional, físico e psíquico, de natureza crônica, que aparece como resposta aos estressores interpessoais relacionados à vida laboral (RIBEIRO *et al.* 2020). Em inglês, *to burn out* significa “queimar até o fim”, como metáfora a uma chama que é consumida aos poucos até se esgotar por completo (PAIVA; BARROS, 2020).

Segundo dados do *International Stress Management Association* no Brasil (ISMA-BR), a SB está em crescente prevalência nos últimos anos. No ano de 2019, 72% da

população economicamente ativa do país possuíam altos níveis de estresse, destes, 32% desenvolveram SB, com sinais e sintomas característicos (LATORRACA *et al.*, 2019).

Os profissionais de saúde são ainda mais vulneráveis à SB por estarem em um ambiente de trabalho sem apoio social, na maioria das vezes com falta de recursos materiais e altas cobranças rotineiras para atender as necessidades dos pacientes por eles atendidos. Estes fatores podem configurar gatilhos para o desencadeamento ou a intensificação do desgaste físico e mental (BAO *et al.*, 2020).

Em tempos de pandemia, o combate ao agente causador da doença é o foco da atenção, tanto dos gestores quanto dos trabalhadores da área de saúde, porém, a saúde mental, principalmente, destes profissionais tende a ser negligenciada. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse têm sido frequentes entre esses trabalhadores durante a pandemia. Além de queda no seu desempenho funcional, com conseqüente insatisfação profissional, mal-estar no ambiente de trabalho e indisposição para realizar as demais atividades da vida cotidiana também são observados (BORGES *et al.*, 2021).

Somando-se a isto, o advento da pandemia também impôs às instituições a necessidade de efetuar medidas de enfrentamento às múltiplas conseqüências observadas, que impactam a saúde física e mental dos trabalhadores, principalmente, àqueles na linha de frente no combate aos danos provocados pela disseminação do vírus.

O cenário de pandemia foi apenas um instrumento para evidenciar o sofrimento existencial e social que os profissionais de saúde já enfrentavam, revelando as demandas de assistência psicológica que até então eram negligenciadas pelas autoridades de saúde e população de modo geral (SANTOS *et al.*, 2020).

Assim como em outros setores da sociedade, os profissionais de saúde da Marinha do Brasil (MB) também podem ter sido afetados pela situação de estresse gerado pela pandemia. De acordo com dados do médico perito isolado (MPI) do Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), no segundo semestre de 2020, houve um aumento de cerca de 50% das licenças médicas e restrições causadas por transtornos de ansiedade e episódios depressivos, em comparação com o semestre anterior (MPI, 2021).

A sobrecarga de trabalho pode ocasionar perturbações psicológicas e sociais, e interferir na qualidade de vida dos profissionais da saúde (BORGES *et al.*, 2021). Na área da saúde, a presença da SB é muito mais preocupante, visto que pode afetar os cuidados destinados

aos pacientes. Afinal, profissionais desgastados em sua rotina diária e em contato constante com fatores estressores acabam por não desempenhar sua função com a mesma qualidade que o fariam na ausência destes, não obtendo os resultados esperados, gerando insatisfação profissional, mal-estar no ambiente de atuação e indisposição para realizar as demais atividades do cotidiano. Diante disso, considera-se a Síndrome de burnout como um problema social de grande relevância (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Sendo assim, o objetivo primário deste trabalho foi formular ações de identificação e prevenção da SB para o Sistema de saúde da Marinha (SSM) e os objetivos secundários consistem em analisar o impacto da pandemia do COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde, abordando de forma específica a descrição dos sinais e sintomas, os principais fatores de risco que favorecem seu surgimento, os instrumentos de avaliação e suas consequências para o indivíduo e para a instituição, assim como, analisar as ações atualmente empregadas pelo SSM para atenção à saúde mental desses profissionais.

Foi utilizada a metodologia científica dedutiva, indutiva e qualitativa por meio de pesquisa bibliográfica e entrevistas estruturadas enviadas de forma *on line* para as organizações militares (OM) de saúde na área do Rio de Janeiro, visando demonstrar as atividades atualmente realizadas. A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida com base em material já elaborado, constituído por de livros e artigos científicos encontrados nos *sites* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (Lilacs) e *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo).

Foram selecionadas publicações nacionais e internacionais com o uso dos seguintes descritores obtidos por meio do MeSH¹ e DeCs²: burnout, esgotamento profissional, profissionais de saúde, pandemia, COVID-19. Os critérios de inclusão das publicações serão: possuir texto na íntegra e ter a temática relevante para o estudo.

Foi realizada entrevista estruturada com representantes das organizações militares de saúde da área do Rio de Janeiro, representadas pelo Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória (PNNSG), Hospital Central da Marinha (HCM),

¹ *MeSH* (Medical Subject Headings) é um sistema de metadados médicos em língua inglesa dizendo respeito à nomenclatura e baseando-se na indexação de artigos no campo das ciências da saúde. Foi criado em 1963 por iniciativa da Biblioteca nacional de medicina dos USA, por qual é mantido. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>. Acesso em 29 abr.2021

² DeCS é o acrônimo de Descritores em Ciências da Saúde criado, em 1986, pela Bireme a partir do *MeSH*. É o vocabulário controlado que usa descritores para a indexação de artigos científicos e outros documentos da área biomédica. Disponível em <https://decs.bvsalud.org/> Acesso em 29 abr 2021.

Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM), Policlínica Naval de Niterói (PNN) e Policlínica Naval de Campo Grande (PNCG), a fim de contextualizar as ações atualmente empregadas para prevenção, identificação e tratamento da SB nos profissionais de saúde lotados nessas instituições.

O presente trabalho foi estruturado de maneira que a revisão da literatura foi contemplada em dois capítulos. O primeiro tem por objetivo apresentar a pandemia de COVID-19 por meio de um breve histórico, dados epidemiológicos, ações da MB no enfrentamento à doença e impactos na saúde mental da população. O segundo traz aspectos conceituais sobre a síndrome de burnout, com seus sinais e sintomas, instrumentos de avaliação, impactos causados nos indivíduos e nas organizações, além das medidas de prevenção e tratamento. No capítulo quatro foram apresentados os resultados dos questionários aplicados nas organizações de saúde da área do Rio de Janeiro, bem como, a análise e a discussão a cerca do tema. Por último, foram abordadas as ações propostas de prevenção e identificação da síndrome para o SSM, seguido pela conclusão do trabalho.

Com este estudo espera-se levar ao conhecimento dos profissionais da área de saúde um tema relevante ao seu bem-estar, já que muitos mostram desconhecer as manifestações da SB, o que os impossibilita de procurarem as devidas formas de prevenção ou tratamento. Além disto, espera-se auxiliar os gestores propondo ações de promoção da saúde mental dos trabalhadores e de melhorias no ambiente profissional, com a intenção de reduzir da prevalência desta síndrome.

2 PANDEMIA DO COVID-19

2.1 Breve histórico

Em dezembro de 2019 foi relatado à Organização Mundial de Saúde (OMS) um surto de uma pneumonia grave de origem desconhecida ocorrida na cidade de Wuhan, província de Hubei, na região central da China. A suspeita era de uma doença de origem zoonótica, cujos primeiros casos foram confirmados em frequentadores de um mercado atacadista da região, que vendia animais vivos (SÁ, 2020). Em janeiro de 2020, foi identificado o agente etiológico dessa Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), como um vírus da família *Coronaviridae*³, já conhecido por causar uma variedade de doenças no homem e nos animais, especialmente no trato respiratório. O vírus, inicialmente denominado WHCV, posteriormente 2019-nCoV e finalmente Sars-CoV-2⁴, mostrou alta similaridade genômica com um vírus obtido de um morcego coletado na China. Esse resultado sugeriu que os morcegos poderiam ser um reservatório desse novo coronavírus. Vários artigos também relataram a presença do coronavírus em pangolins, com similaridade de 85,5-92,4% com o genoma do Sars-Cov-2 (GRUBER, 2020).

O primeiro caso oficial da *Coronavirus Disease* (COVID-19)⁵ foi de um paciente hospitalizado no dia doze de dezembro de 2019 em Wuhan, China, mas estudos retrospectivos detectaram um caso clínico com sintomas da doença em primeiro de dezembro de 2019 (GRUBER, 2020). Em nove de janeiro de 2020, ocorreu, na China, a primeira morte decorrente da nova doença. Em vinte de janeiro, autoridades sanitárias chinesas divulgaram que o novo vírus poderia ser transmitido entre humanos (SÁ, 2020). Em vinte e três de janeiro, a cidade de Wuhan foi colocada em quarentena. Ainda naquele mesmo mês, a OMS alertou o mundo sobre o risco de um surto mais amplo.

³ Coronavírus é uma família de diferentes tipos de vírus que possuem características semelhantes entre si, cujo nome foi inspirado em seu formato semelhante a uma coroa. Existem diferentes tipos deste vírus, como o *Sars-CoV* e *Mers-CoV*. Ambos chegaram aos humanos através do contato com animais. No caso do Sars, o contágio ocorreu pelos gatos e no caso do vírus Mers pelos dromedários (Disponível em: <https://www.educamaisbrasil.com.br/educacao/dicas/voce-sabe-o-que-e-sarscov2>). Acesso em 24 abr.2021).

⁴SARS-CoV-2 é o nome oficial dado ao novo coronavírus, que significa "*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*". Possui relação com o vírus Sars"(síndrome respiratória aguda severa), que causou um surto em 2003 (Disponível em:< <https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em 27 abr.2021).

⁵ COVID-19 significa Coronavirus Disease (Doença do Coronavírus), enquanto 19 se referem ao ano de 2019, no qual o vírus foi identificado. (Disponível em:< <https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em 27 abr.2021)

Casos crescentes dessa nova doença foram, em curto prazo, registrados fora da China, espalhando-se para outros países não só na Ásia, mas também, na Europa e na América do Norte.

Em fevereiro de 2020, a OMS começou a utilizar o termo COVID-19 para a síndrome respiratória aguda grave causada pelo novo vírus, que também passou a ter a nomenclatura definitiva de Sars-CoV-2. Em treze de fevereiro, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), dos Estados Unidos da América (EUA), anunciou a possibilidade de transmissão do novo coronavírus, por pacientes assintomáticos. Logo em seguida, foi confirmado o primeiro caso no Egito e, em fins de fevereiro, a Itália, Coreia do Sul e Irã vivenciaram surtos descontrolados desta doença (SÁ, 2020).

Em trinta de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). No Brasil, foi declarado estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em três de fevereiro com a publicação, pelo Governo Federal, da Portaria Nº 188 (SANTOS *et al.*, 2020). A primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19, recebida pelo Ministério da Saúde no Brasil, foi em 26 de fevereiro, de um paciente oriundo de uma viagem à Itália (BRASIL, 2021a). Em 28 de fevereiro, a OMS aumentou de elevado para muito elevado o nível de ameaça global do novo coronavírus, tendo decretado pandemia em onze de março de 2020 (CAVALCANTE *et al.*, 2020; SÁ, 2020).

No primeiro dia de abril, o Secretário-geral da Organização das Nações Unidas (ONU), António Guterres, afirmou que a crise causada pelo novo coronavírus seria o maior desafio humano desde a Segunda Guerra Mundial. Nesta data, o número de casos confirmados no mundo ultrapassava um milhão de pessoas e o número de mortes era de cinquenta mil (SÁ, 2020).

A infecção causada pela COVID-19 tem alta mortalidade em uma pequena parcela da população infectada, especialmente em indivíduos idosos, imunodeprimidos, diabéticos, cardiopatas e hipertensos. Dentre os pacientes infectados, a maioria é assintomática, porém, estes são importantes do ponto de vista epidemiológico, por serem portadores do vírus e, conseqüentemente, responsáveis pela transmissão da doença. Algumas pessoas podem apresentar sintomas de leves a moderados, semelhantes a um estado gripal, com tosse, dificuldade para respirar, dores de garganta, febre, dentre outros sintomas.

Um pequeno grupo de pacientes infectados evolui para a forma mais severa da doença caracterizada por uma tempestade inflamatória de citocinas⁶, com alterações hematológicas e da coagulação, o que pode levar a dano tecidual e morte (XAVIER *et al.*, 2020).

2.2 Dados epidemiológicos

A OMS decretou a pandemia no dia onze de março de 2020 quando havia mais de 110 mil casos de COVID-19 distribuídos em 114 países (WHO, 2020).

Até o final da semana epidemiológica⁷ (SE) n.53, em dois de janeiro de 2021, foram confirmados 84.586.904 casos de COVID-19 no mundo. Os EUA foram o país com o maior número de casos acumulados (20.426.184), seguido pela Índia (10.323.965), Brasil (7.716.405), Rússia (3.179.898) e França (2.700.480). Neste período, 56,1% (47.471.376) das pessoas infectadas no mundo se recuperaram. A Índia foi o país com o maior número de recuperados (9.927.310 ou 20,9% do total mundial), seguida do Brasil (6.769.420 ou 14,3%) e a Rússia (2.572.279 ou 5,4%) (BRASIL, 2021a).

Em relação aos óbitos, foram confirmados no mundo, até aquela data, 1.835.788, sendo os EUA o país com maior número acumulado de óbitos (350.186), seguido do Brasil (195.725), Índia (149.435), México (126.851) e Itália (74.985) (BRASIL, 2021a). O Ministério da Saúde registrou no dia dezesseis de dezembro o maior número de novos casos (70.570 casos) e no dia 29 de julho ocorreu o maior registro de novos óbitos (1.595 óbitos) no ano de 2020.

De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde, foram notificados 1.078.251 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que necessitaram de hospitalização da primeira até a SE n. 53 de 2020. Deste total, 55,1% (594.587) foram confirmados para COVID-19, 34,5% (371.608) foram por SRAG não especificada, 9,5% (102.326) estavam em investigação, 0,2% (2.602) foram causados pelo vírus *Influenza*, 0,4% (4.206) por outros vírus respiratórios e 0,3% (2.922) por outros agentes etiológicos (BRASIL, 2021a).

⁶ A tempestade de citocinas é uma complicação grave nos pacientes críticos com COVID-19, relacionado à ativação desregulada do sistema imune, causando uma resposta imune excessiva (Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/tempestade-de-citocinas-na-covid-19>>. Acesso em 27 abr.2021).

⁷ O período de tempo padrão para agrupar mortes e outros eventos epidemiológicos é conhecido como semana epidemiológica. A divisão dos 365 dias do ano é feita em 52 ou 53 semanas epidemiológicas, o que constitui o chamado calendário epidemiológico (Disponível em: <<https://www.epidemiologista.org/post/semana-epidemiologica-o-que-e>>. Acesso em 27 abr.2021).

Naquele mesmo período, foram notificados 191.552 casos de SRAG causada por COVID-19 que evoluíram para óbito. A maior ocorrência de óbitos foi registrada na SE n.18 (26 de abril a dois de maio de 2020) com 4,7% (9.002), seguida pelas SE n.19 e n.20 (três de maio a dezesseis de maio), correspondendo a 4,6% (8.723) e 4,6% (8.848), respectivamente, dos óbitos notificados (BRASIL, 2021a).

Os profissionais de saúde, por estarem na linha de frente do combate, foram muito acometidos por essa doença. No Brasil, foram notificados 1.851.919 casos de síndrome gripal neste grupo profissional, no ano de 2020. Desses, 444.285 casos foram confirmados para COVID-19. Com relação à SRAG, foram confirmados 1.901 casos que necessitaram de internação, sendo: 326 em enfermeiros; 435 em médicos; 618 em técnico de enfermagem e 522 casos distribuídos entre as outras categorias de profissionais da área da saúde, como fisioterapeutas, cirurgiões-dentistas, nutricionistas, técnicos em radiologia e outros. Dos casos confirmados de SRAG, evoluíram para óbito 390 pacientes, sendo: 51 enfermeiros; 82 médicos; 130 técnicos de enfermagem e 127 profissionais das outras categorias (BRASIL, 2021a).

2.3 Marinha do Brasil no enfrentamento ao COVID-19

No dia vinte de fevereiro de 2020 foi ativada a Operação “Grande Muralha”, uma Força-Tarefa (FT) comandada pelo Diretor-Geral do Pessoal da Marinha, com o intuito de ampliar a capacidade de resposta da Marinha do Brasil (MB) frente à pandemia do COVID-19. Em dezessete de março, iniciou um monitoramento nacional com controle situacional diário dos números de novos casos, de pacientes baixados, óbitos, quantidades de leitos de enfermarias e unidades de terapias intensivas disponíveis, dentre outras informações que subsidiaram a logística da FT, visando fortalecer o Sistema de Saúde da Marinha e o Sistema de Abastecimento, para melhor atender a família naval e apoiar órgãos de saúde e segurança pública em coordenação com o Ministério da Defesa (MD).

No mês de março de 2020, em conjunto com o Exército Brasileiro e a Força Aérea Brasileira, a MB passa a integrar a Operação “COVID-19”, coordenada pelo MD. Foram ativados dez comandos conjuntos no território nacional, desses, dois estavam sob a responsabilidade da MB: o Comando Conjunto da Bahia e o Comando Conjunto do Rio Grande do Norte e Paraíba (BRASIL, 2020b).

As ações desempenhadas em todo o País foram: criação da Unidade de Descontaminação Volante da Esquadra (UDVE), pelo Comando em Chefe da Esquadra, visando à higienização e descontaminação dos navios e Organizações Militares, além de órgãos públicos, hospitais e locais de grande circulação como aeroportos, estações ferroviárias, metrô, estações de barcas, rodoviárias e delegacias de polícia civil; campanhas de arrecadação e distribuição de alimentos; incentivo às doações de sangue; treinamentos de agentes públicos e de militares em defesa nuclear, biológica, química e radiológica; patrulhas e inspeções navais; ações de conscientização sobre a importância da prevenção ao novo coronavírus; fabricação de máscaras de proteção (*face shield*) por meio de impressora 3D e utensílios médicos; e programas de assistência social (BRASIL, 2020b).

Ainda no mês de março de 2020, a Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) iniciou um rearranjo de sua estrutura de saúde, a fim de enfrentar o desafio da pandemia que se apresentava. No Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), diante do aumento progressivo da demanda para atendimento de pacientes suspeitos e confirmados com COVID-19, houve necessidade de abertura de novos leitos de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva, com redistribuição dos espaços, visando o aumento da capacidade de atendimento de pacientes com COVID-19 e de pacientes NÃO-COVID. Nesse contexto, houve remanejamento dos profissionais de saúde para garantir a continuidade da assistência a todos os pacientes.

2.4 Impactos da pandemia na saúde mental da população

Situações de emergências em saúde pública podem afetar a saúde, a segurança e o bem estar dos indivíduos e das comunidades, causando insegurança, confusão, isolamento emocional, estigmas, perdas econômicas, desemprego, fechamentos de instituições e falta de recursos para as necessidades básicas. Esses efeitos podem acarretar uma série de reações e comportamentos prejudiciais à saúde, como sofrimento, alterações psiquiátricas e uso excessivo de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020).

Segundo Brooks *et al.* (2020), a pandemia causa sequelas na saúde mental da população, ultrapassando até os índices de mortes provocadas pela própria enfermidade. Incertezas a respeito do tratamento e prognóstico da doença, medo do contágio e de transmitir o vírus a seus familiares, imposição de medidas de saúde pública que infringem as liberdades individuais e perdas financeiras estão entre os principais estressores que vão contribuir para o sofrimento emocional generalizado e aumento do risco para doenças psiquiátricas associadas à pandemia do COVID-19 (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020). Outros fatores estressores incluem um confinamento de longa duração, impossibilidade de aquisição dos suprimentos necessários e dificuldade em obter assistência médica, cuidados e medicamentos (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020).

Além do medo de contrair a doença, de infectar os outros, bem como o medo de ter uma forma da doença grave e poder vir a morrer, a pandemia tem provocado sensação de insegurança em todos os aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais.

A quarentena⁸ ou o isolamento social⁹ impostos como uma das maneiras de reduzir a transmissão do vírus implica muitas vezes em vivência de situações desagradáveis que podem ocasionar impactos na saúde mental (BROOKS *et al.*, 2020; FARO, 2020).

⁸É o isolamento imposto a indivíduos, animais sadios e mercadorias pelo período máximo de incubação de uma doença, contado a partir da data do último contato com um caso clínico ou portador, ou a partir da data em que esse comunicante sadio abandonou o local em que se encontrava a fonte de infecção. O termo *quarentena* originou-se da prática medieval de manter sem comunicação nos portos, durante quarenta dias, os navios procedentes de determinadas áreas, sobretudo do oriente (Disponível em: <https://www.dicio.com.br>. Acesso em 21 abr.2021)

⁹ Isolamento social é o ato voluntário ou involuntário de um indivíduo manter-se isolado do convívio com outros indivíduos ou com a sociedade. O isolamento social voluntário é aquele em que a pessoa, por conta própria, afasta-se do grupo por diversas razões, como depressão ou sentimento de não identificação com ele. O isolamento social involuntário pode ocorrer por diversas questões, como: guerra (quando os civis são obrigados a isolar-se em casa ou em abrigos por segurança); questões sanitárias (quando há uma epidemia que obrigue os indivíduos a isolarem-se para que não haja alastramento da doença); e por crimes (quando um criminoso é isolado da sociedade em um presídio para que ele não a coloque em risco) (Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/sociologia/isolamento-social.htm>. Acesso em 21 abr.2021)

Alguns fatores desencadeantes de estresse na quarentena são: necessidade de afastamento de amigos e familiares, incerteza quanto ao tempo de distanciamento, tédio e medo (BROOKS *et al.*, 2020; FARO *et al.*, 2020).

Vários sintomas psicopatológicos podem ocorrer durante uma situação de emergência em saúde pública que exija quarentena, tais como: humor deprimido, irritabilidade, ansiedade, medo, raiva, confusão e insônia. Alguns desses sintomas podem persistir até depois da suspensão do isolamento (AFONSO; FIGUEIRA, 2020; PFEFFERBAUM; NORTH, 2020). Podem ser observadas também consequências em longo prazo, como aumento de risco para aparecimento de abuso de álcool, sintomas de perturbação de stress pós-traumático e depressão (AFONSO; FIGUEIRA, 2020).

Segundo Afonso e Figueira (2020), a experiência psicológica da quarentena parece conduzir a um aumento de comportamentos de isolamento, levando a alterações de hábitos sociais, como evitar locais públicos e reforço do comportamento vigilante relativo ao risco de infecção.

Além da experiência de isolamento, a pandemia confronta os indivíduos com a morte, tanto de familiares quanto de pessoas próximas, o que traz a sensação de sofrimento pela própria perda ou por empatia àquelas pessoas diretamente afetadas. Além das perdas em um curto espaço de tempo, as dificuldades para realização de rituais de despedida na iminência da morte de familiares, bem como de rituais funerários, podem dificultar a experiência de luto (CREPALDI *et al.*, 2020).

Alguns indivíduos são mais suscetíveis aos efeitos psicossociais das pandemias, em especial, pessoas que contraíram a doença, aqueles do grupo de risco como os idosos, pessoas imunodeprimidas e aqueles que vivem ou recebem cuidados em ambientes confinados, profissionais de saúde e pessoas com problemas psiquiátricos preexistentes (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020).

As alterações psicológicas decorrentes da pandemia do COVID-19 podem ser mais prevalentes e duradouras que o próprio acometimento pela doença (CREPALDI *et al.*, 2020). Tal como a população geral, os profissionais de saúde também são afetados pelo distanciamento social e pelo medo da doença. Como agravante, esses trabalhadores que permanecem em contato direto com a população doente vão se tornando cada vez mais exaustos e afetados com as longas horas de trabalho e com a pressão para garantir uma assistência adequada à grande demanda de

pacientes infectados. Estes fatores causam um impacto direto na saúde mental desses profissionais, podendo configurar um gatilho para o desencadeamento ou a intensificação da síndrome de burnout.

3. SÍNDROME DE BURNOUT

3.1 Definição

A Síndrome de burnout (SB) é definida como a síndrome do esgotamento profissional e psíquico que se apresenta como uma doença de ordem psicossocial aparecendo como resposta aos estressores interpessoais de natureza crônica, relacionados ao meio laboral (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Ao contrário das reações de estresse agudo, que se desenvolvem em resposta a determinados eventos críticos, a SB é uma reação a fontes contínuas de estresse ocupacional que se acumulam (BATISTA *et al.*, 2019).

A Associação nacional de medicina do trabalho define a SB como um estado de exaustão vital que pode ser descrita também como um esgotamento completo no trabalho, sensação de inferioridade em relação aos demais colegas, isolamento e angústia no ambiente laboral e a impressão de que nada do que faz é satisfatório (ANAMT, 2018).

Sua terminologia deriva do termo inglês *to burn out*, que pode ser traduzido literalmente para o português como “queimar”. Para Paiva e Barros (2020), o termo significa “queimar até o fim”, como metáfora a uma chama que é consumida aos poucos até se esgotar por completo. Holmes *et al* (2014) a definem como “um incêndio interno” resultante do estresse crônico, típico do cotidiano do trabalho, principalmente, quando existem conflitos, pressão, poucas recompensas e reconhecimento.

De acordo com Sousa *et al* (2020), seria “queimar por completo” ou “deixar de funcionar por absoluta falta de energia”. Segundo Ballone (2014 *apud* LOPES, 2018), o termo *burnout* é uma composição de *burn* = queima e *out* = exterior, sugerindo assim que a pessoa consome-se física e emocionalmente, tendo sua energia totalmente esgotada, passando a apresentar um comportamento agressivo e irritadiço.

A SB é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, em resposta às fontes crônicas de estresse, sendo identificado como um fenômeno comum entre muitos profissionais, com maior incidência naqueles que trabalham em contato direto e constante com outras pessoas (BATISTA *et al*, 2019; BORGES *et al*, 2021).

Segundo Maciel (2015), a maioria dos autores entende a SB como uma síndrome característica do meio laboral, sendo um processo resultante da cronificação do estresse ocupacional, trazendo consigo consequências negativas ao nível individual, profissional, familiar e social.

Para Moreno, F. *et al* (2011) não há um conceito único para a SB, porém ele considera a definição mais aceita aquela que descreve a SB como uma reação à tensão emocional crônica do indivíduo, por lidar excessivamente com pessoas.

O termo *burnout* apareceu pela primeira vez em 1974, em um artigo de autoria do psicanalista americano Herbert J. Freudenberger, publicado no *Journal of Social Issues*. No artigo, ele descreve a mudança ocorrida no humor de funcionárias voluntárias de uma instituição de saúde mental, que inicialmente eram tidas como colaboradoras engajadas e sensíveis ao paciente, com o tempo, apresentaram um processo gradual de desgaste no humor e/ou desmotivação, tornando-se nervosas, cínicas, com manifestação de sintomas de esgotamento físico e psicológico. Essas voluntárias se queixavam que já não conseguiam olhar os pacientes como pessoas que precisavam de ajuda, uma vez que estes não se esforçavam em seguir o tratamento (HOLMES *et al*, 2014; LOPES *et al*, 2020; MACIEL, 2015; SOUSA *et al*, 2020).

Freudenberger descreveu a SB como uma doença individual que associa um estado emocional de exaustão, fracasso, desânimo, perda da interação e cooperação relacionada ao trabalho (1974 *apud* HOLMES *et al*, 2014; PESSÔA *et al*, 2014).

A concepção de uma doença individual prevaleceu até o início dos anos 1980 quando duas psicólogas americanas, Christina Maslach e Susan Jackson, acrescentaram três dimensões à SB: a exaustão emocional, a despersonalização e a realização pessoal (SOUSA *et al*, 2020).

De acordo com Maslach e Jackson, a SB é um conjunto de sintomas físicos e psicológicos, compostos por três dimensões relacionadas, mas independentes. A exaustão emocional está relacionada à sensação de esgotamento físico e mental e ao sentimento de falta de energia e entusiasmo. A despersonalização refere-se à mudança na atitude do trabalhador, que começa a ter um contato frio e impessoal com seus pacientes ou usuários de seu serviço. A diminuição da realização profissional está associado ao sentimento de insatisfação com a atividades profissionais, associado aos sentimentos de incapacidade, baixa autoestima, fracasso profissional e desmotivação com o trabalho (1981 *apud* CAMPOS *et al*, 2015).

A SB ou a exaustão especificamente relacionada ao ambiente de trabalho se tornou motivo de preocupação em todo o mundo, passando a constar, a partir da década de 1990, no documento de referência de doenças usado pela OMS, o CID-10¹⁰, em que é definida como um estado de exaustão vital e se enquadra no código Z73 como “problemas relacionados a dificuldades de gestão da vida”. Existem ainda, outros códigos que vão de Z70 á Z76, onde estão listadas as descrições de “pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstâncias” e “fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde” (ANAMT, 2018; PAIVA; BARROS, 2020; PEBMED, 2021). A versão beta da 11ª edição (CID-11), que entrará em vigor a partir de primeiro de janeiro de 2022 deverá detalhar os critérios da SB como:

Síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso. É caracterizada por três dimensões: 1) sentimento de esgotamento ou esgotamento de energia; 2) distanciamento mental do trabalho, sentimento de negativismo ou cinismo relacionado ao trabalho; e 3) redução da eficácia profissional. *Burnout* refere-se especificamente a fenômenos no contexto ocupacional e não deve ser aplicado para descrever experiências em outras áreas da vida (WHO, 2018 *apud* PAIVA; BARROS, 2020 p.362).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2018), a SB não é classificada como uma condição médica, e sim, como o gerenciamento inadequado do estresse ocupacional.

A SB acomete, principalmente, um indivíduo que lida com o público, sendo as profissões mais afetadas os médicos, enfermeiros, profissionais da saúde em geral, professores e policiais. Esses profissionais demonstram-se desmotivados, pouco compreensivos, tratando de forma distante e desumanizado os seus pacientes, culpando-os dos problemas dos quais padecem (LOPES *et al*, 2020).

No Brasil, a lei n. 3048/99, de seis de maio de 1999, sobre regulamentos da Previdência Social, no artigo que legisla sobre agentes patogênicos causadores de doenças ocupacionais, a SB foi classificada como uma doença do trabalho, junto aos transtornos mentais e do comportamento relacionados com o labor, manifestando-se com a sensação de exaustão,

¹⁰ Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde é uma ferramenta epidemiológica desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), cuja principal função é classificar e codificar as doenças, por meio de uma padronização universal das doenças, problemas de saúde pública, sinais e sintomas, queixas, causas externas para ferimentos e circunstâncias sociais, permitindo monitorar sua incidência e prevalência, além de apresentar um panorama amplo da situação em saúde dos países e suas populações. CID-10 é a décima versão do documento tendo sido aprovada em 1994 (Disponível em < <https://pebmed.com.br/cid10/>>. Acesso em 01 mai.2021.

descrita como sinônimo de síndrome de esgotamento profissional (BATISTA, *et al* 2019; MORENO, F *et al*, 2011).

3.2 Fatores desencadeantes

Tendo em vista o caráter multifatorial da SB, faz-se importante compreender os fatores laborais e psicossociais que podem estar associados ao seu surgimento. De acordo com a literatura, a SB é causada por uma combinação de vários fatores: cansaço, falta de motivação, empobrecimento sentimental, desgaste nas relações interpessoais, apatia, sensação de baixa autoestima e baixa eficácia no trabalho (BRITO *et al*, 2019; LAI *et al*, 2020; MASLASH; JACKSON, 1981; MODESTO *et al.*, 2020; RIBEIRO *et al*, 2020; SILVA, A.B. *et al.*, 2016).

Associados a esses fatores, observa-se a perda de significado do trabalho, desmotivação, atitudes negativas e de distanciamento em relação aos outros, o que causa prejuízos no processo de trabalho (LAI *et al.*, 2020). Essas alterações comportamentais estão relacionadas fisiologicamente a diminuição da produção de certos neurotransmissores¹¹, como serotonina, ocitocina, dopamina e endorfina, conhecidos como os “hormônios da felicidade” que modulam as funções cerebrais relacionadas às emoções, à atenção, ao humor, ao aprendizado e ao sono (RIBEIRO *et al.*, 2020).

A SB aparece quando uma sequência de fatores da relação do homem com a organização do trabalho é desencadeada. Com isso, o indivíduo perde a capacidade de compreender emocionalmente o outro, não tem empatia e vontade no trabalho (LOPES *et al.*, 2020).

Segundo Lai *et al* (2020), a SB é uma doença laboral decorrente da sobrecarga física e/ou mental e de estresse excessivo no ambiente de trabalho. Esses fatores estressantes são vivenciados, frequentemente, pelos trabalhadores da saúde, visto que o ambiente hospitalar por colocar estes profissionais diante de situações de dor, lidando diariamente com o sofrimento e com a morte de pacientes, o que pode desencadear sentimentos de incompetência e insatisfação

¹¹ são substâncias químicas produzidas pelos neurônios que transportam, estimulam e equilibram os sinais entre as células nervosas e outras células do corpo facilitando o transporte de informações. Os neurotransmissores fazem isso criando uma ponte que preenche a lacuna entre as células nervosas, conhecida como sinapse, e ativando o receptor ou receptores apropriados do outro lado. Um desequilíbrio ou mau funcionamento da atividade dos neurotransmissores pode interromper a comunicação entre os neurônios. Tal ruptura pode causar interferência neurológica significativa que pode resultar no desenvolvimento da depressão (Disponível em <<https://www.drrenatoriccio.med.br/index.php/blog/blog-category/artigos/168-depressao-e-neurotransmissores-qual-e-a-relacao>>. Acesso em 24 abr.2021).

com a atividade desenvolvida. O estresse ocupacional, se persistente, leva o trabalhador a desenvolver a SB (NOGUEIRA, 2018).

A sobrecarga de trabalho e a conseqüente redução da interação social podem ocasionar alterações psicológicas e sociais que interferem na qualidade de vida dos profissionais. Somados a isso, o estresse, esgotamento físico, insônia, ansiedade, tristeza e a depressão são os principais fatores de risco para desenvolvimento da SB (BORGES *et al.*, 2021).

Os seres humanos normalmente interagem uns com os outros durante o decorrer da vida laboral, o que os deixam mais expostos às situações de extenuação, tensão e inquietação, que podem acarretar comprometimento da saúde mental e física, principalmente, pelo estado de estresse e extrema tensão relacionado ao trabalho. Além disso, a exaustão emocional e a despersonalização refletem graves efeitos sociais e interpessoais, que se intensificam gradativamente no ambiente profissional (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Segundo Lopes *et al.* (2020), os profissionais que trabalham em funções de ajuda são mais suscetíveis a desenvolver a SB por se encontrarem diante de três patamares: as doenças da sociedade, as necessidades dos indivíduos que procuram por esses profissionais e as suas necessidades próprias.

O estresse é uma reação natural do indivíduo que ocorre quando se depara com situações interpretadas como perigo ou ameaça, levando a um estado de tensão que causa ruptura no equilíbrio interno do organismo, sendo caracterizado por uma série de sinais e sintomas psicossomáticos tais como: taquicardia, gastrite, alterações cardiovasculares, insônia e outros. A exaustão emocional representa o componente básico individual do estresse na SB. Longas jornadas de trabalho, estresse emocional, esgotamento físico e mental relacionados ao trabalho e violência psicológica estão diretamente associados ao risco de desenvolvimento da SB (BORGES *et al.*, 2021). A sobrecarga laboral é uma fonte persistente de estresse (ZOMER; GOMES, 2017).

De acordo com Rocha *et al.* (2020), diversos estudos descreveram o estresse como uma característica predisponente da SB, bem como, uma sintomatologia clássica da doença, que pode ser desencadeada por falhas na estrutura organizacional. Outros fatores desencadeantes são: alta intensidade de trabalho continuado, pouco tempo com a família e amigos,

oportunidades imprevisíveis, sono irregular e até privação do sono, falta de suporte institucional e conflitos interpessoais (LOPES *et al*, 2020).

Segundo Lopes *et al* (2020) e Maciel (2015), a SB é mais frequente em profissionais mais jovens, idealistas, socialmente engajados, dedicados e altamente motivados, características estas que podem levar à frustração. A falta de suporte familiar e social e de situações alegres e encorajadoras aumentam as possibilidades de desenvolvimento da SB e, conseqüentemente, o aumento do uso de cafeína, tabaco, álcool e fármacos (LOPES *et al.*, 2020).

Batista *et al* (2019) descrevem que a falta de experiência e autonomia, pressões e alta demanda do encarregado do setor e outros problemas encontrados na instituição, podem ser gatilhos para o desenvolvimento da SB, principalmente, em profissionais recém-formados, equipes despreparadas e/ou sem um apoio psiquiátrico disponível.

Uma estrutura organizacional inflexível com condições de trabalho intensas e precárias caracterizadas pelo aumento das pressões por produtividade, a redução de tempo e profissionais para a execução das tarefas, relações competitivas gerando isolamento e busca de destaque para manutenção do emprego, leva a um desgaste do profissional, anulando-o como indivíduo e sendo responsáveis pelo aumento de algumas patologias corporais e mentais, gerando insatisfação e ansiedade, acarretando repercussões nas relações sociais, encaminhando estes trabalhadores para a exclusão (LOPES, 2018; MORENO *et al*, 2011).

Lopes (2018) considera como quatro os fatores de risco para o desenvolvimento da SB: a organização, o indivíduo, o trabalho e a sociedade. Além da burocracia, ausência de autonomia, instabilidades frequentes, precariedade nas relações entre os membros da equipe e comunicação ineficiente. Outros aspectos importantes tidos como risco ocupacional são: falta de qualidade nas interações interpessoais, presença constante de conflitos, falta de suporte, grupos fechados e dificuldades no trabalho em equipe (LOPES, 2018).

Um ambiente de trabalho onde as relações são marcadas por hostilidades, concorrência, comunicação ineficiente e falta de confiança, pode comprometer a saúde física e mental do empregado, trazendo como consequência queixas psicossomáticas, insatisfação com o trabalho, consumo excessivo de álcool e absenteísmo (MACIEL, 2015).

Alguns estudos destacam que o excesso de peso, obesidade, diabetes mellitus, dislipidemias, hipertensão arterial e aumento na circunferência abdominal estão associados ao sedentarismo e, conseqüentemente, a presença de sintomas da SB (CANDIDO *et al.*, 2018).

Sousa *et al.* (2020) citam outros fatores que predispõe ao surgimento da SB, como: assédio moral, clima laboral ruim, excesso de trabalho que muitas vezes faz o trabalhador levar serviço para casa, burocracia estabelecidas nas empresas, regimentos internos rigorosos, distribuição de funções rotineiras, vigilância por parte de outros colegas, ambiguidade de funções e a dificuldade de ascensão dentro da empresa.

No contexto da pandemia, a necessidade de realizar, como rotina hospitalar, uma série de elementos repetitivos, mecanicistas e adoecedores da lógica produtiva, como a lavagem frequente das mãos e utilização de desinfetante, práticas responsáveis pelas asperezas e rachaduras nas mãos podem ser potenciais fatores desencadeadores de estresse. Associados a eles se destacam a limitação no horário da alimentação no ambiente laboral, pouca privacidade para o uso do banheiro, insegurança e medo iminente de ser infectado e transmitir a doença para familiares e amigos. As atividades laborais com intensa carga de estresse também podem ser gatilhos para problemas cardíacos e até mesmo acarretar limitações físicas e óbitos (KUO *et al.*, 2020).

Fatores ontogênicos¹² também são causadores da SB, tais como as características que levam à desumanização ou despersonalização, a exaustão emocional e a reduzida realização pessoal (SOUSA, J.F., 2020).

3.3 Sinais e sintomas da síndrome de burnout

De acordo com Gil-Monte (2010), a SB é formada por quatro dimensões: ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico, indolência e sentimento de culpa. Na ilusão pelo trabalho, o profissional ao encontrar algum obstáculo que o impeça de alcançar seus objetivos pode apresentar desânimo em seu ambiente laboral.

O desgaste psíquico acarretado pelo trabalho diário com pessoas que apresentam algum tipo de enfermidade grave pode levar ao aparecimento do cansaço emocional e físico, além de poder haver a dificuldade de um convívio interpessoal saudável entre seus colegas de trabalho. Na indolência, o profissional pode apresentar atitudes negativas, falta ou diminuição da

¹² São fatores que desencadeiam comportamentos específicos de cada indivíduo ou organismo, enquanto inseridos em uma determinada espécie e uma determinada cultura (Disponível em: < <https://www.redepsi.com.br/2006/11/30/como-a-an-lise-do-comportamento-vem-tratando-a-cultura-e-as-quest-es-sociais/> > Acesso em 27 abr.2021).

empatia com seus pacientes e/ou com seus colegas de trabalho e, por consequência apresenta um sentimento de culpa, causado pelos seus comportamentos e atitudes negativas perante os outros, o local de trabalho, seus colegas e para consigo mesmo (GIL-MONTE, 2010).

A SB, por ser desencadeada por um estresse prolongado, pode ser de difícil identificação nos estágios iniciais, quando permanece em um estado intermediário entre a saúde e a doença. O organismo ao se deparar com um agente estressor experimenta três fases: 1) alarme ou alerta, na qual o corpo identifica o agente estressor, ativa o sistema neuroendócrino liberando hormônios como cortisol, adrenalina e noradrenalina; 2) adaptação ou resistência, quando o organismo repara os danos causados pela reação de alarme e reduz os níveis hormonais; 3) exaustão, que ocorre caso o estressor permaneça presente. É nesta última fase que compreende o surgimento da SB (TEIXEIRA *et al.*, 2013).

As três dimensões da SB estão relacionadas aos sinais e sintomas apresentados pelo trabalhador. A exaustão emocional é considerada a fase inicial e representa o componente pessoal da síndrome, podendo apresentar sinais e sintomas físicos, psíquicos ou uma combinação de ambos. Há uma sensação de exaustão completa no trabalho, inferioridade em relação aos demais colegas, isolamento, angústia para ir trabalhar e a impressão de que nada do que você faz é satisfatório. Com o tempo pode ocorrer irritabilidade com equipe e perda de interesse no trabalho (BORGES *et al.*, 2020; NOGUEIRA, 2018). É caracterizada pela falta de energia e entusiasmo, com uma sensação de fadiga, ao qual podem somar-se o sentimento de frustração e tensão quando os trabalhadores percebem que já não têm condições de empregar mais energia para o trabalho, para seus pacientes ou para as demais pessoas, como faziam antes (MORENO, F. *et al.*, 2011).

A despersonalização caracteriza-se pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, que faz com que o profissional trate os pacientes e os colegas de trabalho de maneira desumanizada, com atitudes frias, negativas e depreciativas com relação às pessoas envolvidas diretamente com o trabalho, chegando mesmo a ser cínico e irônico. Esse fator tem menor prevalência em relação ao desgaste emocional e à incompetência profissional. Há tendência a provocar o desgaste na relação interpessoal, com insensibilidade a respeito das outras pessoas, e redução da sua satisfação pessoal, permitindo olhar ao outro como um objeto, o que pode desencadear apatia (BATISTA *et al.*, 2019; LOPES *et al.*, 2020; MORENO, F. *et al.*, 2011; RIBEIRO *et al.*, 2020).

O terceiro fator da SB é a baixa realização profissional que ocorre quando o indivíduo, pela sua própria insatisfação individual e profissional, encontra-se ineficiente e com sensação de fracasso, passando a avaliar de forma depreciativa o seu próprio desempenho profissional e apresentar atitude negativa no seu ambiente de trabalho com sentimento de incompetência, tornando-se infeliz e insatisfeito com seu desempenho e, conseqüentemente, com a sua capacidade de interagir com os demais (BATISTA *et al.*, 2019; MORENO, F *et al.*, 2011; RIBEIRO *et al.*, 2020).

Para Maslach *et al.* (2001), a fase da exaustão emocional é caracterizada por um cansaço intenso e a sensação de não ter energia para trabalhar, já na segunda fase, da despersonalização, ocorrem atitudes negativas, cinismo e atitudes hostis devidas a insensibilidade, no qual tem em relação às pessoas que atende. Já na última fase, onde há perda de realização pessoal e profissional, ocorre o sentimento de incompetência e de frustração pessoal e profissional.

Holmes *et al.* (2014) dividiram os sintomas da SB em quatro classes: 1) física, onde se observa fadiga constante, alterações do sono, distúrbios gastrointestinais, perda de peso, distúrbios cardiovasculares e respiratórios, e dores musculares e/ou osteomusculares; 2) psíquica, com falta de atenção, alterações da memória, ansiedade, impaciência, mudanças bruscas de humor, desconfiança e frustração; 3) comportamental, com agressividade, irritabilidade, negligência no trabalho, incapacidade para relaxar, relacionamento afetados devido distanciamento e indiferença; e 4) defensiva, onde pode ocorrer isolamento, sentimento de onipotência, ironia e atitude cínica.

De acordo com a literatura, há uma variedade de sinais e sintomas físicos e psíquicos encontrados na SB. Os sintomas físicos mais frequentes são: fadiga constante, sensação de desânimo, fraqueza e falta de energia, distúrbios do sono com dificuldade ao adormecer e no despertar matinal, falta de apetite, dores nos músculos e ossos, cefaléia, enxaqueca, alterações gastrintestinais, baixa da imunidade com resfriados ou gripes constantes, afecções na pele, desordens cardiovasculares, distúrbios respiratórios, disfunções sexuais e alterações menstruais em mulheres. Associados ou não, observam-se também sinais físicos, tais como: náuseas, tremores, sudorese, dor no peito, tontura, contração muscular, desmaio, respiração ofegante e batimentos cardíacos acelerados (BORGES *et al.*, 2020; LIZOT; ALVES, 2021; LOPES *et al.*, 2020; NOGUEIRA, 2018).

Do ponto de vista psicológico, ocorre diminuição de atenção, perda de memória, lentidão do pensamento, solidão, tristeza, sentimento de impotência, raiva, impaciência, desesperança, isolamento, negação, nervosismo, agitação, preocupações excessivas, constante sensação de medo, apreensão, sentimento de insegurança, irritabilidade, pessimismo, sensação de falta do controle, sensação de esgotamento aliado ao sentimento de incapacidade de lidar com as atividades rotineiras, baixa autoestima e desânimo, além de agressividade, dificuldade para relaxar e para aceitar mudanças na rotina (LIZOT; ALVES, 2021; LOPES *et al.*, 2020; LOPES, 2018).

Podem ocorrer também outras alterações relacionadas à ansiedade, depressão, frustração, comprometimento das relações sociais, insegurança e angústia (BORGES, 2020; NOGUEIRA, 2018). A ansiedade pode ocasionar emoções não agradáveis de aflição, que mantém o corpo em sinal de alerta e, dependendo do nível, o sujeito pode ou não, obter a capacidade de lidar com as suas questões, tanto internas como externas. Além disso, o indivíduo pode sentir insatisfação, dúvidas, sentimentos de incapacidade perante seu trabalho, possibilitando o surgimento de culpa por não se doar totalmente da maneira que considera ideal (LIZOT; ALVES, 2021).

O profissional acometido tem um comportamento de isolamento, por vezes de agressividade ou de enfrentamento, mas cada uma destas medidas na tentativa de suportar esses sentimentos faz com que o indivíduo adoça mais ainda (SOUSA, J.N. *et al.*, 2020).

As manifestações sintomáticas dependerão das características da pessoa, do ambiente de trabalho e da etapa em que a pessoa se encontra no processo de desenvolvimento da síndrome. Por isso, nem todos os indivíduos que desenvolveram a síndrome apresentaram todos os sintomas e esses podem se expressar de forma diferente e em momentos distintos na mesma pessoa (LOPES, 2018).

3.4 Síndrome de burnout nos profissionais de saúde

Embora a SB possa acometer as mais diversas categorias profissionais, observa-se aumento na prevalência em áreas em que lidam com o sofrimento alheio (LOPES *et al.*, 2020). Com o avanço da pandemia de COVID-19, os sistemas de saúde dos países atingidos entraram em colapso e os profissionais que estão na linha de frente se tornaram cada vez mais exaustos e

afetados, com as longas horas de trabalho e o distanciamento social imposto, tendendo a desenvolver um desgaste físico e emocional decorrentes da sobrecarga de trabalho e do estresse excessivo (BROOKS *et al.*, 2020). Diante dessa situação, os profissionais envolvidos diretamente no atendimento dos pacientes, diagnóstico e no tratamento dos pacientes com COVID-19 estão altamente expostos ao risco de desenvolver angústias (LAI *et al.*, 2020).

Números crescentes de casos suspeitos, confirmados e o grande número de mortes acarretam um aumento da tensão e da responsabilidade desses profissionais que não são imunes à doença, mas, mesmo assim, precisam dar continuidade aos serviços prestados, vivenciando um cenário de pânico e estresse excessivo, ao qual pode estar correlacionado ao desenvolvimento da SB (LAI *et al.*, 2020). O atendimento para gerar o bem-estar físico dos pacientes e o combate ao agente causador da doença é o foco da atenção dos gestores e dos profissionais de saúde, porém, a saúde mental destes trabalhadores tende a ser negligenciada (BORGES *et al.*, 2021).

A sobrecarga de trabalho e o estresse durante suas atividades laborais acarretando esgotamento físico, depressão, comprometimento da interação social, assim como, o sofrimento psicológico, causado por insônia, ansiedade, depressão, tristeza, isolamento da família e amigos durante a pandemia são os principais fatores de risco para o desenvolvimento da SB nos profissionais de saúde (BORGES *et al.*, 2021).

De acordo com Bao *et al.* (2020), os profissionais de saúde são mais vulneráveis à SB porque, frequentemente, já apresentam diversos distúrbios psicológicos e osteomusculares decorrentes de suas atividades laborais. Além disso, um ambiente de trabalho sem apoio social, com déficit de recursos e com cobranças rotineiras para atender as demandas dos pacientes infectados e as necessidades da população por eles atendida, podem configurar um gatilho para o surgimento ou a intensificação do desgaste físico e mental.

Zomer e Gomes (2017) destacam os trabalhadores da área da saúde como uma das categorias que ocupam posição de destaque em relação ao estresse no ambiente de trabalho, estando entre os mais vulneráveis a doenças ocupacionais como a SB, por estarem ligados diretamente com os sentimentos e os problemas das outras pessoas.

Os profissionais de saúde também são, particularmente, vulneráveis ao estresse emocional na atual pandemia, dado ao seu risco de exposição ao vírus, com o medo de se contaminar, preocupação em infectar seus familiares, falta de equipamentos e medicamentos, escassez de equipamento de proteção individual (EPI), carga horária extenuante, exposição a

mortes em larga escala, agressões por parte de pacientes e/ou de seus familiares que procuram atendimento e não podem ser acolhidas pela limitação de recursos, incertezas sobre protocolos de tratamento, possibilidade do colapso no sistema de saúde, insegurança vivenciada pelas mudanças de fluxos de atendimento, protocolos institucionais dificultando a rotina de trabalho e tomadas de decisões do ponto de vista ético fazem parte do cotidiano desses profissionais, sendo também razões pelas quais os profissionais sentem pavor (BORGES *et al.*, 2021; KANNAMPALLIL *et al.*, 2020; MORAES *et al.*, 2021; PFEFFERBAUM; NORTH, 2020).

A falta de conhecimento sobre o vírus, afeta o desempenho do profissional, tornando-o vulnerável ao contágio e à possibilidade de infectar outras pessoas, assim como infectar a própria família, podendo levar até a morte. Conviver com a morte diária de pacientes causa exaustão emocional, frustração e problemas psicológicos. O medo e a desconfiança pelo conhecimento limitado sobre prevenção e controle do vírus, também são considerados fatores de estresse que geram tensão e pressão para lidar com o seu trabalho (BORGES *et al.*, 2021).

Com a necessidade de distanciamento da família e amigos, o profissional da saúde, também pode ser afetado pela falta de afeto acarretando sentimentos de falta de apoio, decepção e autodesvalorização (BORGES *et al.*, 2021).

Dentre os profissionais da área da saúde, os trabalhadores de enfermagem, que incluem enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, é um grupo particularmente acometido pela SB, por fazerem parte de uma profissão responsável pelo cuidado e por grande parte da carga de trabalho, além de estar em contato direto com pacientes e seus familiares. A enfermagem foi classificada como a quarta profissão mais estressante no setor público (LOPES *et al.*, 2020).

Devido às suas condições de trabalho com longas jornadas de trabalho, geralmente com mais de um vínculo empregatício, o pouco tempo de lazer, o excesso de tarefas de trabalho, a insatisfação quanto à remuneração, a necessidade de trabalhar em finais de semana ou em horário noturno, por serem responsáveis pelo cuidado direto com os enfermos lidando com a dor, com o sofrimento e com a morte, pela manipulação de produtos químicos, além de outros fatores como a falta de reconhecimento da sociedade e dos gestores no ambiente de trabalho, a escassez nos equipamentos e a falta de apoio psicológico por parte da instituição, os profissionais de enfermagem estão sujeitos a riscos de doenças, acidentes de trabalho e

absenteísmo e os tornam mais vulneráveis à SB (MORENO, J. *et al.*, 2018; NOGUEIRA, 2018; SILVA, A. B. *et al.*, 2016).

De acordo com Hall (2010 *apud* LOPES *et al.*, 2020), os trabalhadores da enfermagem estão expostos continuamente a elementos geradores do estresse laboral, como: a escassez de pessoal, que acarreta acúmulo de tarefas e consequente sobrecarga, o trabalho por turno e sobretudo o noturno, o trato com pacientes e familiares problemáticos, o conflito e ambiguidade de papéis, a pouca participação nas decisões referentes aos cuidados do paciente, o sentimento de injustiça nas relações laborais e os conflitos com colegas e/ou com a instituição. Além disso, outras fontes de estresse são as contínuas interrupções e reorganização das tarefas, que agravam a sobrecarga, o lidar de modo muito próximo com a morte, a criação de vínculo afetivo com o paciente e seu sofrimento, a exposição constante a risco de contaminação e violência por parte de acompanhantes dos pacientes.

Dentre os profissionais de enfermagem ocorre uma divisão técnica e social do trabalho, o que expõe os trabalhadores a diferentes tipos de sobrecargas e, conseqüentemente, diferentes processos de adoecer. Os trabalhadores de nível superior se dedicam às atividades de maior exigência intelectual e cunho gerencial. Já os trabalhadores de nível médio realizam as atividades de assistência direta ao paciente, como técnicas de limpeza e higiene que exigem maior esforço físico e, por conseguinte, maior desgaste desse grupo (BALDONEDO-MOSTEIRO *et al.*, 2019).

As conseqüências da SB nos profissionais da área de saúde são graves porque impactam a vida do próprio trabalhador e do paciente que está sob seu cuidado. Níveis moderados e altos da SB estão associados a: 1) distúrbios individuais, tais como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), abuso de álcool ou drogas ilícitas, sintomas psicossomáticos, depressão e ideação suicida; 2) mudanças comportamentais referentes à insatisfação no trabalho, a falta de comprometimento com a instituição e intenção de abandonar o trabalho; e 3) problemas no trabalho, tais como absenteísmo, erros na prática profissional, falta de atenção nas medidas de segurança ao paciente e erros na prática profissional (MOSS *et al.*, 2016; PERNICIOTTI *et al.*, 2020).

Diante disso, estas conseqüências culminam na diminuição da qualidade de vida dos profissionais e na eficácia na execução do seu trabalho, impactando negativamente o atendimento ao paciente. A ocorrência de erros na prática profissional também causa prejuízos

para o próprio profissional, na medida em que há perda da sua autoconfiança, dificuldades para dormir, redução da satisfação no trabalho, aumento dos níveis de estresse ocupacional e dano à sua imagem profissional (WATERMAN *et al.*, 2007 *apud* PERNICIOTTI *et al.*, 2020).

Na área da saúde, a SB é preocupante porque pode impactar diretamente nos cuidados ofertados aos pacientes. Profissionais cansados e desmotivados na sua prática diária não desempenham sua função com a mesma qualidade que o fariam na ausência destes fatores, com isso, não obtém os resultados esperados, o que gera insatisfação profissional, mal-estar no ambiente de trabalho e indisposição para realizar as atividades (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Estudos evidenciaram que os profissionais de saúde que trabalharam na linha de frente no combate ao COVID-19 foram expostos a altos níveis de estresse, com impacto negativo significativo na saúde mental dos mesmos (MORAES *et al.*, 2021). Segundo o estudo *Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic*, cerca de 50% dos pesquisados apresentaram depressão, de 23,04% a 44,6% apresentou transtornos de ansiedade, 34% sofre com insônia e a taxa de estresse variou de 27,39% a 71,5%. A maioria dos profissionais de saúde não sofria de distúrbios graves (BOHLKEN *et al.*, 2020).

Em um estudo realizado em um hospital militar foi observado um risco elevado de desenvolvimento da SB entre os médicos pesquisados. A despersonalização foi a dimensão mais alterada (44,8%), seguido pela baixa realização profissional (28,4%) e exaustão emocional com 6,0% (LIMA *et al.*, 2018). Outros estudos também mostram a despersonalização com a dimensão mais prevalente nos médicos (DOOLITTLE *et al.*, 2015; MAGALHÃES *et al.*, 2015).

Paiva e Barros (2020) descrevem um estudo longitudinal nos Estados Unidos da América que apontou que 27% dos médicos da amostra apresentavam sintomas de burnout. Já um estudo canadense mostrou que os enfermeiros possuíam uma das maiores taxas de afastamento do trabalho, dentre todas as classes profissionais, por motivos relacionados à SB.

Outro estudo realizado na China com 1.257 profissionais de saúde, entre médicos e enfermeiros, que estavam prestando assistência à pacientes em 34 hospitais durante a pandemia da COVID-19, demonstrou que 50% da amostra apresentavam sintomas depressivos, 45% ansiedade, 34% insônia e 72% angústia. Entre estes profissionais, a maioria era enfermeiras, mulheres e que estavam prestando cuidado direto aos pacientes infectados (SAIDEL *et al.*, 2020).

Há evidências de que variáveis como idade e tempo de serviço podem interferir na incidência da SB. Além disso, foi identificado que as profissionais mulheres apresentaram maior esgotamento durante a pandemia, em função da acumulação com a sobrecarga de trabalho doméstico. Analisando as dimensões em separado, foi observado que mulheres podem apresentar maiores índices do que homens nas dimensões de despersonalização e exaustão emocional (MODESTO *et al.*, 2020).

Os profissionais da saúde apresentam sofrimento mental e demanda psicológica acima da média, sendo mais afetados por pressões, principalmente aqueles que têm pouco controle sobre o trabalho (LIZOT; ALVES, 2021). Por outro lado, quanto maior o tempo de exercício da profissão e, por consequência, maior idade, mais este profissional adquire um melhor domínio no seu ambiente de trabalho, talvez pelo fato de acostumar-se com as demandas vivenciadas (LIZOT; ALVES, 2021).

De acordo com Kannampallil *et al.* (2020), as demandas pessoais dos profissionais da saúde são negligenciadas e estes indivíduos ficam presos numa bolha reducionista de práticas que os afastam da realidade, aumentando a vulnerabilidade para incidência de uma gama de sintomatologias mentais que variam desde ansiedade até quadros clínicos mais graves como SB.

O cenário de pandemia foi um instrumento para evidenciar o sofrimento existencial e social que essa categoria laboral apresenta, demonstrando as demandas de apoio psicológico que até então eram negligenciadas pelos gestores de saúde e pela população em geral (SANTOS *et al.*, 2020).

3.5 Impactos da síndrome de burnout

Quando o indivíduo realiza um trabalho exaustivo, sem sentido e sem significado, esta atividade torna-se estressante. As consequências do estresse atingem o profissional causando um impacto na sua vida privada, no seu círculo laboral e na sociedade como um todo (ZOMER; GOMES, 2017).

As relações de trabalho que geram sentimentos negativos de perseguição e de injustiça, seja por escalas de horário de turno, tipo de atividade a ser realizada, podem resultar em situações de conflitos entre os colegas (LOPES, 2018). O estresse no trabalho é gerado, neste contexto, quando o trabalho deixa de ser fonte de satisfação, passando a ser a

origem da insatisfação pessoal. Isso ocorre quando o ambiente de trabalho é percebido como uma ameaça ao indivíduo, refletindo mudanças no plano pessoal e profissional, com exigências maiores do que a sua capacidade de enfrentamento (LOPES, 2018).

O trabalho permite o alcance de reconhecimento, prestígio social e financeiro, podendo conferir, não somente meios materiais para viver, mas uma forma de obtenção de prazer, realização pessoal e o fortalecimento dos vínculos sociais, podendo ser a vida no trabalho, uma experiência emocional (MARKUS, 2015 *apud* ZOMER; GOMES, 2017).

Segundo Dorta (2012 *apud* ZOMER; GOMES, 2017), o trabalho está associado a fatores psicológicos importantes na formação da autoestima, porém alguns aspectos podem constituir fonte de estresse. Quando a atividade laboral é sentida como um fardo pesado pela exaustão e desgaste que causa, ou quando é exercido por necessidade, não havendo espaço para o prazer, o indivíduo pode não conseguir separar a vida profissional da vida pessoal, se definindo apenas a partir do que faz enquanto trabalhador, levando a perda da sua identidade.

3.5.1 Impactos individuais

Durante o decorrer de sua vida laboral, os indivíduos interagem constantemente uns com os outros, podendo ficar expostos à situações de extenuação, tensão e inquietação, acarretando comprometimento da sua saúde mental e física, principalmente, pelo estado de estresse e extrema tensão relacionados ao trabalho (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde, que trabalharam no combate à pandemia do COVID-19, enfrentaram diversos fatores estressantes que podem resultar em impacto direto na sua saúde mental, contribuindo para a deterioração da qualidade de vida desta categoria (RIBEIRO *et al.*, 2020). Os desgastes aos quais estes profissionais são submetidos em sua rotina diária e o contato contínuo com fatores estressores acarreta uma queda no seu desempenho laboral, com a não obtenção dos resultados esperados, agravando sua baixa realização profissional o que pode levar a indisposição para realizar as demais atividades do cotidiano (ALMEIDA *et al.*, 2016).

O esgotamento profissional afeta a autoestima dos trabalhadores. A tendência do indivíduo se avaliar de forma negativa caracteriza a baixa realização profissional, em que as pessoas estão infelizes com elas próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento laboral (MODESTO *et al.*, 2020).

Rocha *et al.* (2020) afirma que a SB exhibe fortes fatores negativos para os indivíduos acometidos, pois, sentimentos e condutas inapropriadas relacionadas ao ambiente de trabalho são explícitas, o que favorece o desenvolvimento de sintomas mais agressivos.

Dentre esses fatores, Acerves (2006 *apud* ROCHA *et al.*, 2020) constatou várias consequências, como: capacidade de desenvolver afecções psiquiátricas, condições desfavoráveis no contexto organizacional, ausência trabalhista, relutância ao coletivismo, entre outras, chegando a atingir até mesmo sua vida pessoal desencadeando desordens nas funções sexuais.

O profissional tem predisposição a abandonar o emprego, devido à diminuição na qualidade de serviço prestado, apresentando baixa satisfação pessoal na realização da atividade, baixa produtividade, diminuição na qualidade do trabalho, absenteísmo e alta rotatividade. Na vida social, prefere o isolamento social, o que reflete no ambiente doméstico com o distanciamento dos familiares, incluindo filhos e cônjuge (LOPES, 2018).

Os indivíduos que se encontram neste processo de desgaste, mental e físico, estão sujeitos a abandonar o emprego, investem menos tempo e energia no trabalho, fazendo somente o que é absolutamente necessário e faltam com mais frequência. O profissional desgastado não está disposto a oferecer espontaneamente esforço, compromisso e criatividade, na execução de suas tarefas, acarretando queda no seu desempenho e na qualidade do seu trabalho (LOPES, 2018). Além disso, pode haver procedimentos equivocados, negligência e imprudência e aumento na predisposição a acidentes devido à falta de atenção e concentração (LOPES, 2018).

A inflexibilidade do processo institucional e as exigências a que são submetidos os profissionais podem comprometer a sua psique¹³, gerando insatisfação e ansiedade, o que traz repercussões nas relações sociais e os encaminham para a exclusão (MORENO, F. *et al.*, 2011).

O processo de cronificação do estresse ocupacional traz consigo sentimentos e atitudes negativas do indivíduo que acarretam descontentamento, perda do empenho, queda do seu desempenho profissional gerando resultados não desejáveis, absenteísmo, abandono do emprego e acidentes de trabalho (MACIEL, 2015; SANTOS *et al.*, 2020; ZOMER; GOMES, 2017).

¹³A palavra “psique” vem do grego *psykhé*, um termo utilizado para retratar a alma ou o espírito. Ela está diretamente relacionada à psicologia, e seu conceito inclui a personalidade de modo geral: os pensamentos, sentimentos e comportamentos – sejam eles conscientes ou inconscientes (Disponível em: < <https://www.ibccoaching.com.br/portal/voce-sabe-o-que-e-psique/> > . Acesso em 27 abr.2021).

Os profissionais que experimentam altos níveis de estresse no ambiente de trabalho apresentam dificuldade em cumprir suas tarefas e compromissos, relacionados ou não a vida laborativa, e tendem a apresentar sintomas depressivos (BAPTISTA *et al.*, 2019).

Os sintomas comportamentais observados nesses profissionais podem estar associados à frustração, raiva, irritação e sensação de não conseguir conter seus sentimentos. Segundo Freudenberg (1974 *apud* SOUSA, J.F., 2020), com a raiva vem a descrença (suspeita) e a paranoia. Estranhamente, a paranoia leva a um sentimento de onipotência, onde o indivíduo começa a pensar que, por ter passado por tantos problemas, nada mais o atinge.

Outras características comportamentais importantes são o uso excessivo de tranquilizantes, álcool, barbitúricos e/ou drogas ilícitas, com a desculpa “de que precisa relaxar”. Além disso, seus pensamentos podem se tornar rígidos, teimoso e inflexível, as atitudes negativas passam a ser verbalizado, o cinismo começa a se manifestar, perde os seus amigos porque se afasta deles e assim pode ser confundido com um quadro depressão (SOUSA J.F., 2020).

Os sintomas apresentados pelos indivíduos acometidos pela SB estão intimamente relacionados à perda de motivação e da realização pessoal no ambiente ocupacional, havendo acometimento cognitivo e afetivo, fatores estes preponderantes para o desenvolvimento de comportamentos negativos para com a instituição e pacientes (ROCHA *et al.*, 2020).

Para Nogueira (2018), uma das principais consequências da SB, caso não seja tratada, é o suicídio. Por isso, ela é apontada como um problema de saúde pública e deve-se ter um olhar atento sobre ela, a fim de prevenir e detectar antes de um desfecho trágico.

O abandono mental e físico do trabalho pelo profissional acometido pela SB leva a prejuízos de tempo e dinheiro para o próprio indivíduo e para a instituição que tem sua produção comprometida (LOPES, 2018).

3.5.2 Impactos organizacionais

De acordo com Latorraca *et al.* (2019), a SB está em crescente prevalência no Brasil. No ano de 2019, 72% da população economicamente ativa do país possuíam altos níveis de estresse. Destes, 32% desenvolveram *burnout*, com sinais e sintomas característicos. Esse aumento no número de casos ocorre em decorrência da alta competitividade do mercado e o alto

nível de estresse de algumas atividades, além da falta de identificação dos sinais e sintomas pelo próprio indivíduo e pelos gestores, por preconceito ou desconhecimento, impossibilitando o tratamento precoce (LATORRACA *et al.*, 2019).

No Brasil, segundo estudo da Escola de Economia de Londres de 2016, a depressão, incluindo a SB no trabalho, faz o país perder US\$ 63,3 bilhões anualmente, ficando atrás apenas dos EUA do ranking mundial, onde o estresse no trabalho é considerado um problema de saúde pública. Os problemas associados à saúde mental no trabalho levam a uma queda de produtividade que resulta na perda estimada de US\$ 1 trilhão por ano no mundo (ANAMT, 2018).

Os prejuízos não estão relacionados somente à queda de produtividade, pelo chamado de “presenteísmo”, quando a pessoa esgotada está presente, mas mentalmente incapaz de realizar suas funções, mas também devido à ausência do funcionário que se afasta do trabalho por licença médica motivada por problemas físicos e/ou mentais, ou seja, “absenteísmo” (ANAMT, 2018).

Em estudo realizado no Canadá, em 2014, foi estimado que o custo total da SB ultrapassasse o valor de US\$ 200 milhões devido aos gastos com aposentadoria precoce e diminuição de horas trabalhadas da categoria médica (DEWA, JACOBS, THANH, 2014 *apud* PERNICIOTTI *et al.*, 2020). Outro estudo realizado nos Estados Unidos aponta que 28% dos médicos diagnosticados com SB demonstraram intenção de abandonar o trabalho e após dois anos, 13% efetivamente o fizeram, acarretando custos que variam entre 15 e 55 milhões de dólares (PERNICIOTTI *et al.*, 2020).

Moss *et al.*(2016) afirmam que o abandono da prática profissional pelos indivíduos acometidos aumenta a rotatividade de profissionais nos hospitais, acarretando altos custos para as instituições gerados por licenças por auxílio-doença e pela necessidade, por parte da organização, da reposição dos funcionários, transferências, novas contratações, novo treinamento, dentre outras despesas.

Nos últimos anos, a relação entre estresse ocupacional e saúde mental dos trabalhadores tem sido assunto de interesse, devido aos altos níveis observados de incapacidade temporária, absenteísmo, aposentadorias precoces e riscos à saúde associados à atividade profissional. A Lei nº 3048/99, da Previdência Social, descreve a síndrome do esgotamento profissional ou síndrome de burnout como doença do trabalho (MORENO, F. *et al.*, 2011).

Dados estatísticos do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) apontam que as doenças mentais são a segunda maior causa de afastamento do trabalho, de incapacidade permanente e de invalidez, gerando assim alto custo para o Estado com a necessidade de auxílio-doença por incapacidade laborativa temporária e/ou definitiva, e com conseqüente aposentadoria por invalidez (LOPES, 2018). Somente no ano de 2016, foram 75,3 mil afastamentos desse tipo registrados pela Previdência Social no Brasil (ANAMT, 2018). Lopes (2018) cita a OMS onde afirma que em alguns anos os transtornos mentais assumirão o primeiro lugar no que se refere aos afastamentos laborais.

Um dos principais aspectos para ocorrência da SB é a escassez de um senso de comunidade nas organizações, tais como: a falta de qualidade nas interações interpessoais, presença constante de conflitos, falta de suporte aos funcionários, grupos fechados, dificuldades no trabalho, comunicação ineficiente entre as equipes, burocracia, ausência de autonomia. São considerados fatores de risco para o desenvolvimento da SB a organização, o indivíduo, o trabalho e a sociedade (LOPES, 2018).

As formas de organização do trabalho e as condições de trabalho impostas ao trabalhador, caracterizadas pelo aumento das pressões, isolamento gerados pelas novas relações no contexto pandêmico e de busca de destaque na função para manutenção do emprego ou para alcançar promoções, quanto mais intensas e precárias, mas desgastam o profissional, anulando-os como indivíduo e responsáveis pelo desencadeamento de algumas patologias físicas e mentais (LOPES, 2018).

Segundo Rocha *et al.* (2020), a SB no Brasil é considerada um fator de preocupação para autoridades responsáveis por implantar políticas públicas de saúde ocupacional, pois há um aumento da prevalência de casos em todo território da federação.

Para Baptista *et al.* (2019), quanto menor o suporte organizacional, maior a exaustão emocional percebida pelos profissionais da saúde.

3.6 Instrumentos de avaliação da síndrome de burnout

A maioria dos trabalhos de investigação científica na área do *burnout* é baseada no *Maslach Burnout Inventory* (MBI), cujo desenvolvimento baseou-se na necessidade de ter um instrumento para avaliar o nível de esgotamento em uma ampla gama de trabalhadores (FONTE,

2011; OLIVEIRA *et al.*, 2018). Esse instrumento tem sido aplicado em mais de 90% dos estudos sobre a SB em todo o mundo (SCHAUFELI, 1998 *apud* FONTE, 2011). O MBI foi elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson, com o objetivo de avaliar a incidência da SB nas diversas profissões para avaliar como os indivíduos vivenciam suas atividades laborativas.

Atualmente existem três versões próprias do MBI, desenvolvidas para diferentes áreas profissionais. A primeira versão foi elaborada com 22 itens para ser aplicado nos profissionais de saúde, *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS)*; a segunda versão, com número igual de itens, foi adequada para os profissionais da educação, sendo denominado *Maslach Burnout Inventory - Educators Survey (MBI-ES)*; e a terceira versão, com apenas 16 itens, foi uma adaptação para os demais trabalhadores, que é o *Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS)* (FONTE, 2011).

A versão *Human Services Survey (HSS)* consiste em um questionário, auto respondido, que visa conhecer duas variáveis: dados sociodemográficos e ocupacionais, analisando, assim, as condições biopsicossociais dos indivíduos em relação ao seu ambiente de trabalho (FRAGA OLIVEIRA *et al.*, 2020).

De acordo com Maslach e Jackson (1981), a utilização deste instrumento permitirá alcançar uma melhor compreensão das variáveis pessoais, sociais e institucionais que promovem ou reduzem a incidência da SB, sendo importante também para o conhecimento das teorias da emoção e do estresse no trabalho. Tais informações terão como aspecto prático o benefício de sugerir modificações no recrutamento, treinamento e na configuração das organizações de trabalho, o que pode mitigar este sério problema que é a SB.

O MBI foi validado para o Brasil em 1997, sendo desde então utilizado para avaliação de trabalhadores nas áreas da saúde/cuidadores ou serviços humano-sociais, com o objetivo de medir a frequência de sentimentos que representam as três dimensões da síndrome: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal de acordo com os sentimentos de cada profissional avaliado (LORENZ *et al.*, 2018).

O instrumento de avaliação visa compreender como o trabalhador se sente em relação às diferentes categorias analisadas, avaliando na dimensão de desgaste emocional, os sentimentos da pessoa em relação a encontrar-se emocionalmente exausta pelo trabalho. A dimensão despersonalização descreve itens que indicam uma resposta fria e impessoal do

indivíduo ante os pacientes e a dimensão realização pessoal avalia os sentimentos de competência e eficácia do profissional na realização do seu trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Os 22 itens do MBI-HSS avaliam a SB a partir das suas três dimensões: exaustão emocional (nove itens), despersonalização (cinco itens) e realização pessoal (oito itens), que são avaliados por meio da escala do tipo Likert¹⁴, em que o profissional que está respondendo o questionário indica com que frequência vivencia determinadas situações no seu ambiente de trabalho, sem que haja influência do avaliador ou de outros profissionais.

A avaliação, por meio das três sub-escalas, varia conforme a pontuação dada pelos profissionais. Quanto maior o valor para as dimensões exaustão emocional e despersonalização, maior o sentimento de esgotamento emocional, enquanto que na dimensão realização pessoal, quanto menor os valores dados, maior o nível de esgotamento laboral, ou seja, o conjunto da realização profissional é inversamente proporcional às dimensões exaustão emocional e despersonalização (OLIVEIRA *et al.*, 2018; VIDOTTI *et al.*, 2018).

Em 1997, Rodrigo Robayo Tamayo adaptou, traduziu para a língua portuguesa e validou o MBI- HSS no Brasil com uma escala do tipo Likert que variava de um a cinco, em que: poucas vezes por ano ou nunca (1), raramente (2), algumas vezes por mês (3), frequentemente (4), sempre (5) (LIMA,C.F. 2009; LIMA, C.R.C. *et al.*, 2018).

Os vinte e dois itens avaliados são:

SB1. Sinto-me emocionalmente esgotado (a) com o meu trabalho.

SB2. Sinto-me esgotado (a) no final de um dia de trabalho.

SB3. Sinto-me cansado (a) quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho.

SB4. Posso entender com facilidade o que sentem as pessoas.

SB5. Creio que trato algumas pessoas como se fossem objetos.

SB6. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.

SB7. Lido eficazmente com o problema das pessoas.

SB8. Meu trabalho deixa-me exausto (a).

SB9. Sinto que por meio do meu trabalho influencio positivamente na vida dos outros.

SB10. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas.

¹⁴ A escala Likert, criada por Rensis Likert, é uma escala usada para identificar a atitude das pessoas (entrevistado/a) em relação aos objetos de estímulo fornecidos, perguntando-lhes até que ponto eles concordam ou discordam deles. A escala é tipicamente de cinco respostas que variam de “discordo totalmente” a “concordo totalmente” (Disponível em: <<https://vidadeproduto.com.br/escala-likert/>>. Acesso em 28 abr 2021).

- SB11. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.
- SB12. Sinto-me com muita vitalidade.
- SB13. Sinto-me frustrado (a) com meu trabalho.
- SB14. Creio que estou trabalhando em demasia.
- SB15. Não me preocupo realmente com o que ocorre às pessoas a que atendo.
- SB16. Trabalhar diretamente com as pessoas me causa estresse.
- SB17. Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para as pessoas.
- SB18. Sinto-me estimulado (a) depois de trabalhar em contato com as pessoas.
- SB19. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.
- SB20. Sinto-me no limite de minhas possibilidades.
- SB21. Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho.
- SB22. Sinto que as pessoas culpam-me de algum modo pelos seus problemas.
- (LIMA, C.F., 2009; TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009).

Cada item corresponde a uma das três dimensões (QUADRO 1, ANEXO A), sendo que para a exaustão emocional são: SB1, SB2, SB3, SB6, SB8, SB13, SB14, SB16 e SB20, para a despersonalização são SB5, SB10, SB11, SB15 e SB22 e para a baixa realização pessoal são os itens SB4, SB7, SB9, SB12, SB17, SB18, SB19 e SB21 (LIMA, C.F., 2009; LIMA, C.R.C. *et al.*, 2018).

Os critérios de classificação são alto, moderado ou baixo, com pontuações diferentes para cada dimensão avaliada (TAB. 1, ANEXO B). Para a exaustão emocional, são definidos os seguintes valores: igual ou menor que 16 para baixo; de 17 a 26 para moderado; igual ou maior a 27 para alto. Para a dimensão de despersonalização, os valores são: menor ou igual a seis; entre sete e 12 e igual ou maior que treze. Já a realização profissional, por ser inversamente proporcional às duas dimensões anteriores, seus valores são: igual ou maior que 40 para alto, entre 34 e 39 para moderado e igual ou menor que 33 para baixo. A SB deve ser considerada quando se encontram as três dimensões com pontuações em um nível alto (LIMA, C.F., 2009; LIMA, C.R.C. *et al.*, 2018; MAGALHÃES *et al.*, 2015; SOUSA, J.F., 2020)..

A presença isolada dos fatores predisponentes, tais como a sobrecarga de trabalho e pressão no ambiente laboral não são considerados suficientes para definir o quadro de burnout, sendo necessária a avaliação dos sinais e sintomas clínicos e a aplicação do MBI. Para Lopes

(2018), é de fundamental importância a elaboração do diagnóstico por meio do inventário Maslach.

3.7 Medidas de prevenção

A SB é desencadeada pela combinação de três fatores: ambientais, sociais e individuais, sendo o ambiente laboral o principal responsável pela gênese da patologia. Diante disso, para sua prevenção recomenda-se a utilização de intervenções combinadas, visando modificar as condições do ambiente de trabalho, a percepção do trabalhador a esse ambiente e o modo como esses indivíduos enfrentam as situações estressantes com as quais se deparam (PAIVA; BARROS, 2020; PERNICIOTTI *et al.*, 2020).

Silva L. *et al.* (2016) agruparam as medidas de intervenção para a prevenção da Síndrome de Burnout em três categorias: 1) organizacionais, no intuito de desenvolver programas dirigidos para melhorar a atmosfera e o clima da organização; 2) individuais: com o uso de programas de treinamentos para a solução dos problemas, na assertividade, e para manejar o tempo de maneira eficaz; e 3) grupais: com a utilização do apoio social no ambiente de trabalho por parte dos companheiros e dos supervisores.

Para Moreno, F. *et al.* (2011), a prevenção deve contemplar ações conjuntas, envolvendo a instituição e o indivíduo, pois as mudanças no contexto de trabalho devem ser pautadas pela participação de todos.

3.7.1 Organizacionais

É responsabilidade das instituições criar um ambiente laboral saudável para seus funcionários (PERNICIOTTI *et al.*, 2020). A Organização Internacional do Trabalho (OIT) estabelece que, quando a atividade laboral é adaptada às condições do profissional, a sua saúde física e mental são favorecidas, contanto que os riscos sejam mantidos sob controle (BORGES *et al.*, 2021).

Para Rocha *et al.* (2020), a motivação organizacional é um fator que influencia positivamente a redução da incidência da SB, pois nessas instituições são empregados valores construtivos que atraem satisfação, animação e motivação que afetam diretamente na qualidade

de vida dos profissionais e no comportamento deles mesmos. Outro fator importante está diretamente ligado ao incentivo do funcionário, por meio de exemplos, como: sábias decisões, desenvolvimento pessoal e profissional, dentre outros.

Vale ressaltar, que o rendimento da instituição está relacionado com este fator, pois, a ausência da motivação organizacional é uma das causas para queda de produtividade e, conseqüentemente uma crise interna, o que piora o clima organizacional. A produtividade está associada à motivação, ou seja, quanto mais motivado o profissional está, maior será a sua capacidade e eficiência para desenvolver um trabalho satisfatório. Algumas pesquisas apontam a má organização institucional como um dos fatores de desenvolvimento do estresse laboral (ROCHA *et al.*, 2020).

Moreno, J. *et al.* (2018) enfatizam a importância do apoio e da participação dos gestores, possibilitando a realização de intervenções institucionais necessárias para redução dos fatores estressores relacionados às atividades laborais, prevenindo assim, os riscos para a instalação da SB.

Medidas como ter um ambiente de trabalho agradável e humanitário, escutar os seus funcionários, diminuir cargas horárias excessivas de trabalho, oferecer suporte psicológico e realizar atualizações sistemáticas devem ser tomadas pelos gestores das instituições hospitalares (MORAES *et al.*, 2021). Outro fator importante é que o profissional perceba que ele possui autonomia, controle sobre seu trabalho, relação profissional cordial entre a equipe e apoio por parte da instituição, de modo a avaliar o ambiente como favorável às práticas profissionais (BRITO *et al.*, 2019).

Medidas centradas no contexto organizacional enfatizam a necessidade de modificar a condição na qual se desenvolvem as atividades, tais como ambiente e clima do trabalho e a melhoria na comunicação entre os membros da equipe. É necessário focar na revisão do processo de trabalho com reestruturação das tarefas, distribuição de tempo adequado para descanso, supervisão como apoio ao trabalhador, mudanças no estilo de liderança e direção, modificação das condições físicas desagradáveis, flexibilidade de horário, possíveis diminuições na jornada de trabalho, espaços adequados para descanso, reestruturação da equipe com um número suficiente de profissionais, participação na tomada de decisão, um plano de carreira definido e autonomia laboral (LOPES, F.A, 2018; MORENO, F. *et al.*, 2011; PERNICIOTTI *et al.*, 2020; PESSÔA *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2020).

De acordo com Silva, A.B *et al.* (2016), devem ser realizadas mudanças na rotina do local de trabalho, visando o bem-estar do indivíduo e não somente para atingir metas. O ambiente de trabalho deve ser visto como um todo, focando na ergonomia, como na climatização, na diminuição dos ruídos, nos recursos materiais, mobiliário adequado, além de priorizar a valorização do trabalhador como o objetivo de contribuir para seu crescimento profissional.

Instituições preocupadas com o bem estar de seus funcionários optam por adotar medidas que melhorem a qualidade de vida no trabalho, como a implantação de ginástica laboral, período de descanso no decorrer do expediente e participação do trabalhador na tomada de decisões, além de fornecer um suporte organizacional adequado, bem como, suporte social entre colegas e supervisores no ambiente de trabalho, políticas de divulgação e informação, planejamento e atualização. O incentivo a um ambiente laboral mais acolhedor e mais organizado, além da construção de uma rede de apoio mútuo entre as pessoas, permitiria amenizar a ação dos elementos estressores e a potencializar os efeitos do apoio psicológico (LOPES, F.A, 2018; SANTOS *et al.*, 2020).

Baldonado-Mosteiro *et al.* (2019) destacam que o trabalho em equipe é um fortalecedor da saúde mental dos profissionais da área de saúde, já que permite uma prática colaborativa, em que os papéis são bem definidos e existe uma meta a ser atingida mesmo havendo a especificidade de cada atuação. Ele considera fundamental envolver os indivíduos no processo de construção e redesenho do trabalho, visando à melhoria do ambiente laboral, clima de equipe e, conseqüentemente, valorização dos profissionais.

Moreno, F. *et al.* (2011) consideram que a SB não é um problema do indivíduo, mas principalmente do lugar onde ele atua. Para ele, é necessário revisar a maneira como o trabalho tem sido organizado, com a aplicação de medidas que promovam o bem-estar e previnam o surgimento de doenças. Tais medidas incluem modificações na cultura organizacional com chefias abertas às reivindicações, líderes que exerçam o poder do cargo e não somente a autoridade do cargo, dimensionamento adequado de pessoal, avaliações periódicas do modo de produção, implementação de planejamento estratégico que norteiam as metas institucionais, escalação do profissional em local que melhor se adapte ao seu perfil para realização de suas atividades com satisfação, resolução de conflitos de forma imparcial e justa, além de incentivar o trabalhador a investir em sua capacitação profissional (MORENO, F. *et al.*, 2011).

De acordo com Baptista *et al.* (2019), a SB é o resultado da interação entre a instituição e o indivíduo, logo, a percepção de suporte e valorização afeta a vivência do profissional. Quanto menor o suporte recebido no trabalho, maior a exaustão emocional percebida pelos profissionais da área da saúde.

Segundo Moraes *et al.* (2021), para que os trabalhadores da área de saúde alcancem resultados positivos por um período prolongado e indeterminado, os gestores devem fornecer suporte psicossocial precoce aos funcionários e que foquem na criação de um ambiente psicologicamente seguro, com liderança forte, estratégias organizacionais claras, comunicação consistente e suporte significativo da equipe.

Esse ambiente promoverá a resiliência individual e sancionará a autocompaixão e o autocuidado. Construir uma cultura de resiliência organizacional pode ajudar a reduzir a severidade de manifestações psicológicas na equipe de saúde (MORAES, *et al.*, 2021, p. 1665).

Estudos apontam a importância da cultura organizacional e o apoio da instituição aos profissionais como uma medida de prevenção da SB e com isso, garantindo um atendimento de qualidade aos pacientes. A instituição também pode estimular melhor o desempenho dos seus trabalhadores fornecendo uma atenção psicológica individual com humor, disposição e ânimo, o que favorece positivamente na saúde mental dos trabalhadores (ROCHA *et al.*, 2020).

Outra medida importante é a redução dos problemas de relacionamento dentro das equipes de trabalho. Para tal, é necessário que haja interação entre o grupo evitando a individualização, a insegurança e a competitividade, com consequente prevenção de tensões e altos níveis de estresse, permitindo uma convivência harmoniosa no local de trabalho (MORENO, J. *et al.*, 2018). Uma importante ferramenta para o bom relacionamento da equipe é uma comunicação realizada de maneira clara facilitando a interação entre as pessoas, compartilhamento de idéias e opiniões, além da possibilidade de expressar os sentimentos e emoções. Para Moreno, J. *et al.* (2018) o ato de comunicar pode ser visto como uma medida para evitar a SB.

A literatura cita ainda outras medidas para a prevenção da síndrome de burnout, como: grupos de suporte, terapia e programas voltados para a diminuição do estresse fornecidos pela instituição; oferecimento de sugestões para gerenciamento e enfrentamento do estresse, tais como atividades de estruturação e manutenção de rotinas; vincular os trabalhadores às redes sociais e serviços de saúde mental, e aconselhar os profissionais a procurarem assistência

especializada de saúde mental quando necessário (MOSS *et al.*, 2016; PERNICIOTTI *et al.*, 2020; PFEFFERBAUM; NORTH, 2020).

No contexto da pandemia do COVID-19, medidas de intervenção psicológica para promover o bem-estar mental dos profissionais de saúde expostos ao vírus devem ser implementadas, tais como, reorganização da jornada de trabalho que permita horário de descanso, benefícios financeiros para a valorização do profissional da saúde e reconhecimento pelo seu esforço, fornecimento de quantidade adequada de EPI para que se sintam protegidos, propiciar um ambiente de trabalho acolhedor favorável ao bom desempenho do profissional e construir uma rede de apoio psicológico para os funcionários (BLAKE *et al.*, 2020; BORGES *et al.*, 2021).

Além disso, a instituição deverá prover mecanismos para identificar, encaminhar e tratar aqueles indivíduos com alterações psicossociais graves e oferecer aos gestores e encarregados de setores educação sobre o tema e treinamento sobre questões psicossociais (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020).

Para Walton *et al* (2020) é fundamental que os gestores tenham a preocupação de apoiar com toda equipe para evitar danos sem precedentes na saúde mental dos colaboradores.

Na organização laboral, cada vez mais se evidencia a influência do líder na manutenção de um clima agradável de trabalho e de equipes favoráveis à realização dos profissionais e concretização das metas organizacionais. Nesse âmbito, é importante a formação continuada dos líderes e a maturidade da equipe permitindo a realização de medidas de promoção de qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, redução na incidência da SB (BALDONEDO-MOSTEIRO *et al.*, 2019).

Freudenberg (1974 *apud* HOLMES *et al.*, 2014) descreve medidas preventivas que as organizações deveriam disponibilizar aos seus funcionários: programa de treinamento e de prevenção quanto à rotatividade; permitir a descoberta das motivações individuais; a chefia deve evitar enviar frequentemente o mesmo empregado para realizar uma atividade sabidamente frustrante para ele; o empregador também deve limitar o número de horas e evitar escalar o funcionário para trabalhos noturnos frequentes; incentivar o trabalho em equipe e se o grupo for fechado, que seus membros possam cuidar um do outro; incentivar o compartilhamento das experiências individuais com os outros, e principalmente falar como se sentiu quando estava

esgotado e a empresa/empregador deve dar oportunidade ao empregado, no seu tempo livre, de participar de *workshop* de experiência de aprendizagem.

De acordo com Alves (2013 *apud* ZOMER; GOMES, 2017) há necessidade de ações dentro das organizações que sejam voltadas para o bem-estar do trabalhador, com sugestões de atividades físicas, orientações nutricionais e o apoio psicológico direcionado ao preparo emocional frente às possíveis situações conflituosas que venham a ocorrer, além de incentivar fóruns de discussão destinados a resolução de conflitos que geram sofrimento no trabalho, a fim de encontrar soluções que revertam estes fatores.

A discussão do tema burnout dentro do ambiente de trabalho é primordial, uma vez que muitos profissionais da área de saúde mostram desconhecer as manifestações dessa síndrome, estando impossibilitados de procurarem ajuda para as devidas formas de prevenção ou intervenção para o controle (BORGES *et al.*, 2021).

É de suma importância que o profissional saiba identificar as manifestações do processo de estresse e aprenda a detectar quais os fatores estressores, pois assim poderá adotar mecanismos de enfrentamento assertivos e eficientes para a adaptação ao estressor e, conseqüentemente, interromper a evolução do processo, amenizando o estresse ocupacional (TEIXEIRA *et al.*, 2013, p.10).

Algumas instituições organizam grupos de apoio para troca de informações, orientações, experiências e sentimentos relacionados ao trabalho, visando à prevenção da ocorrência da SB. Estas medidas contribuem para a melhoria do ambiente laboral, tornando-o mais agradável e democrático (LOPES, F.A, 2018).

A criação de programas institucionais de apoio social e de valorização do trabalho em equipe é fundamental para atenuar os problemas existentes no ambiente de trabalho, diminuindo as dificuldades e dando suporte aos trabalhadores, além de ser importante propiciar-lhes melhores condições de vida dentro e fora da organização (PESSÔA, 2019). Tais organizações devem ter um espaço destinado ao apoio psicológico para os profissionais e oferecer a oportunidade necessária para discussão de questões conflitantes, sofrimentos e propor sugestões (CORRAL-MULATO *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2020).

Para Santos *et al.* (2020), o profissional respeitado e valorizado desempenha melhor sua atividade, com conseqüentemente, melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente.

3.7.2 Individuais

As intervenções individuais são direcionadas à aprendizagem de medidas adaptativas de enfrentamento diante de agentes estressantes. Para tal, existem treinos de habilidades comportamentais e cognitivas de *coping*, treinamento de *mindfulness*, meditação, atividades físicas, além de práticas de autocuidado, como garantir descanso adequado, equilíbrio entre trabalho e outras dimensões da vida e envolvimento em um *hobby* (MORENO, F. *et al.*, 2011; MOSS *et al.*, 2016; PERNICIOTTI *et al.*, 2020).

Coping é definido como um esforço cognitivo e comportamental realizado para dominar, tolerar ou reduzir as demandas internas e externas ocasionadas por situações de estresse (MORENO, F. *et al.*, 2011; PEREIRA; BRANCO, 2016). O *coping* pode ser dividido em dois grupos focalizados na emoção ou no problema. No primeiro, utilizam-se medidas para ajustar o estado emocional do indivíduo, buscando pontos positivos em eventos negativos, visando diminuir a importância emocional do fator estressor e a sensação negativa que o evento pode causar. Já no *coping* focalizado no problema a pessoa tenta definir a situação estressante, procurando soluções alternativas e desenvolvendo mudanças nos fatores causadores (MORENO, F. *et al.* 2011; ZOMER; GOMES, 2017). A escolha do tipo de *coping* deve ser individual, baseada no histórico de vida e personalidade do indivíduo (MORENO, F. *et al.*, 2011).

São medidas de *coping*: aceitação da responsabilidade sobre o evento ocorrido e que nada pode ser feito para mudá-lo; fuga-esquiva, quando o indivíduo tenta minimizar a gravidade da situação, recorrendo à fantasia, em substituição à percepção real do conflito; resolução do problema, que incluem a elaboração de planos de ação e alternativas, visando resolução da situação; reavaliação positiva, que incluem medidas cognitivas para aceitação da realidade, em que o indivíduo tenta encontrar alguns aspectos que amenizem a gravidade da situação ou concentra-se nos pontos positivos com o objetivo de diminuir a carga emotiva do acontecimento (MORENO, F. *et al.* 2011; ZOMER; GOMES, 2017).

Além dessas, existem outras medidas como: confronto, onde o indivíduo foca em um aspecto da situação, avaliando as diversas possibilidades de ações e suas consequências; afastamento, correspondente às estratégias que envolvem a negação de sentimento de medo ou ansiedade, em que o indivíduo tenta esquecer a verdade, recusando-se a acreditar que a situação esteja ocorrendo; autocontrole, caracterizado pela tentativa de controlar a emoção advinda do

problema; suporte social, quando se recorre às pessoas do seu meio social na tentativa de obter apoio na resolução do seu problema (MORENO, F. *et al.*, 2011; ZOMER; GOMES, 2017).

O *coping* é baseado em comportamentos conscientes que o indivíduo utiliza para enfrentar situações adversas no seu cotidiano com o objetivo de amenizar o estresse vivenciado, sendo primordial para a saúde mental, física e social, conseqüentemente uma melhor qualidade de vida. Para tal, o trabalhador deve preocupar-se em identificar os possíveis agentes estressores e aprender as medidas que visem atenuar as tensões geradas pelo estresse (GUIDO *et al.*, 2012 *apud* ZOMER; GOMES, 2017).

Para Moreno, F. *et al.* (2011), os estilos de *coping* que apresentaram as maiores médias de respostas nos profissionais de saúde foram a resolução de problemas, o suporte social, e a reavaliação positiva.

Mindfulness é um estado de atenção plena no momento presente, utilizada como medida que vem contribuindo para a satisfação e melhoria do desempenho no trabalho, regulação emocional, redução de exaustão emocional e melhora dos vínculos pessoais. Auxilia ainda na identificação e separação de julgamentos das experiências, além de influenciar o equilíbrio entre os pensamentos e as emoções. Está diretamente relacionado à satisfação de viver, a melhora na qualidade do relacionamento interpessoal e com a redução da depressão, ansiedade e estresse. Essa prática, no ambiente laboral, prepara o indivíduo para os desafios diários, levando ao bem estar emocional e física, levando à melhor qualidade de vida (MARKUS; LISBOA, 2015 *apud* ZOMER; GOMES, 2017).

Alguns autores reforçam a importância da prática de atividades físicas regulares e constantes para redução dos efeitos do estresse laboral. Dessa forma, quanto maior a intensidade dos exercícios físicos, menores são os efeitos da SB, principalmente, no que se refere à ansiedade e à depressão, já que atividades físicas liberam neurotransmissores, como a serotonina, que equilibra o humor e reduz a sensação de fadiga, característica do trabalho exaustivo, causando uma sensação agradável de alívio e bem-estar (MORENO, F. *et al.*, 2011; CORRAL-MULATO *et al.*, 2011; SOUSA *et al.*, 2020).

Além da prática regular de exercícios, técnicas de relaxamento, meditação, domínio das tensões, uma alimentação balanceada e rica em nutrientes e o lazer também são recursos utilizados para melhoria da qualidade de vida física e mental (MORENO, F. *et al.*, 2011; CORRAL-MULATO *et al.*, 2011).

A prática do lazer e do descanso são os recursos mais utilizados para prevenção do estresse, tanto na vida pessoal, quanto profissional. O lazer é imprescindível, pois enquanto o indivíduo descansa, ele recupera sua energia, restaurando tanto suas capacidades físicas, quanto mentais (MACIEL, 2015; CORRAL-MULATO *et al.*, 2011).

Maciel (2015) demonstra que os períodos destinados ao lazer e a satisfação associada ao lazer, tiveram um significativo efeito inverso sobre as três dimensões da síndrome de burnout. Isto é, quanto mais alta a experiência do lazer, menor o índice de exaustão emocional e de despersonalização e mais alto o índice de realização pessoal, sugerindo que o lazer pode contribuir para a redução ou prevenção da SB. O lazer contribui para a satisfação das necessidades psicológicas do indivíduo, tais como a autodeterminação, a competitividade, o compromisso e a superação, trazendo, assim, efeitos positivos para a manutenção e aumento da saúde física e mental. Além disso, profissionais que dedicam períodos de distanciamento do contexto de trabalho, dedicando um tempo para si, desenvolvendo atividades que sejam percebidas como prazerosas têm uma chance menor de desenvolver burnout (MACIEL, 2015; SOUSA *et al.*, 2020).

Zomer e Gomes (2017) citam também outras medidas utilizadas como: auriculoterapia, aromoterapia, intervenções psicoeducativas, psicoterapia breve, psicodinâmica do trabalho, reiki¹⁵ e técnica de valores organizacionais.

Para aumentar a resistência ao estresse, há necessidade do indivíduo de adotar um conjunto de atitudes específicas com relação à vida. Dentre elas: abertura e tolerância a mudanças, tendência de estar sempre muito envolvido com o que faz e um sentimento de controle sobre os acontecimentos da sua vida (CORRAL-MULATO *et al.*, 2011).

As medidas de ações individuais podem não ser as mais simples de serem realizadas, mas tem a vantagem de dependerem exclusivamente de cada um. Diante disso, é primordial que o profissional pense mais em si próprio e cultive hábitos saudáveis que contribuam para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental (MORENO, F.*et al.*.,2011).

¹⁵ Reiki é uma técnica criada no Japão que consiste na imposição de mãos para transferência de energia de uma pessoa para outra e acredita-se que desta forma é possível alinhar centros de energia do corpo, conhecidos como chakras, promovendo o equilíbrio energético, necessário para manter o bem-estar físico e mental. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/beneficios-do-reiki>. Acesso em 13 mai.2021

3.7.3 Grupais

Grupos de apoio disponíveis para o profissional é um importante elemento de suporte. Outras medidas como *workshops* e pausas para atividades físicas durante o trabalho são fatores que reduzem o estresse no ambiente laboral (SOUSA J.F., 2020).

Os principais recursos dos grupos de apoio incorporam abordagens como meditação, trabalhos de respiração, técnicas de relaxamento, treinamento de *mindfulness* e terapia cognitivo-comportamental, além de espaços que permitam aos profissionais contar suas experiências e compartilhar suas inquietações, com intuito de minimizar os conflitos emocionais vivenciados (SOUSA *et al.*, 2020).

É importante o desenvolvimento de ações preventivas tais como reuniões para discussões e reflexões dos problemas. Além de palestras e programas informativos direcionados aos profissionais para conhecimento do risco e identificação das manifestações clínicas da SB. Essas ações permitem a integração da equipe, com troca de experiências, compartilhamento das inquietações e apoio mútuo, com consequente redução dos conflitos emocionais e da tensão no ambiente laboral (MORENO, F. *et al.*, SANTOS *et al.*, 2020).

3.8 Tratamento

Quando houver um quadro instalado de burnout é indicado o tratamento psicoterápico em associação com tratamento farmacológico e intervenções psicossociais (PERNICIOTTI. *et al.*, 2020). Essas intervenções devem ter como foco o indivíduo e o ambiente laboral, uma vez que no local de trabalho está o fator desencadeante da SB.

De acordo com Sousa *et al.* (2020), a terapia comportamental é uma das mais eficientes no tratamento da SB por capacitar o indivíduo a enfrentar não só as situações de estresse, mas qualquer tipo de comportamento que ele considere inadequado.

O Ministério da Saúde (2001 *apud* PERNICIOTTI. *et al.*, 2020) indica como tratamento da SB o acompanhamento psicoterápico, farmacológico e intervenções psicossociais. Entretanto, intervenções individuais, organizacionais e as duas combinadas podem ser realizadas visando sua prevenção por meio da diminuição do estresse ocupacional.

Para Lizot e Alves (2021), o apoio psicológico pode contribuir acolhendo o profissional em um ambiente seguro, demonstrando empatia pelo seu sofrimento e auxiliando-o a compreender e trabalhar, da melhor forma possível, seus medos, sofrimentos, angústias e incertezas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo foram descritas as respostas às perguntas enviadas para as organizações militares de saúde da área do Rio de Janeiro e as ações atualmente desenvolvidas pela MB, visando à promoção da saúde mental dos profissionais de saúde no período da pandemia, seguidos pela análise dos resultados e discussão.

4.1 Resultados das entrevistas

Foi realizada uma entrevista estruturada por meio de um questionário composto por treze perguntas subjetivas encaminhadas para seis organizações militares (OM) de saúde da área do Rio de Janeiro, que se seguem: Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória (PNNSG), Hospital Central da Marinha (HCM), Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM), Policlínica Naval de Niterói (PNN) e Policlínica Naval de Campo Grande (PNCG).

As OM não foram identificadas ao longo deste trabalho, passando a serem denominadas OM 1, 2, 3, 4, 5 e 6, distribuídas de forma aleatória. As respostas na íntegra estão nos APÊNDICES de A a F.

Dentre as OM entrevistadas, uma presta atendimento médico-hospitalar de média e alta complexidade, com nível de atenção terciário-quaternário; outra coordena e executa as ações e atividades relacionadas à saúde mental ao nível ambulatorial e hospitalar; uma terceira tem o propósito de prover apoio ao subsistema médico-pericial da Marinha e às atividades de polícia judiciária militar, bem como prestar atendimento ambulatorial em nível secundário; as demais prestam atendimento em nível primário e secundário aos usuários do sistema de saúde da Marinha (SSM).

Todas as Instituições dispõem de serviços de psicologia em caráter ambulatorial voltadas para atendimento dos militares da ativa, veteranos e seus dependentes. Somente as OM 1 e 6 não possuem atendimento psiquiátrico.

A única OM que possui um ambulatório exclusivo para atendimento da sua tripulação é a assinalada como 1. Nela, os profissionais se apresentam ao serviço de forma espontânea ou por encaminhamentos de outras clínicas ou dos chefes/encarregados preocupados

com o estado emocional de seu subordinado. Nas demais OM, os profissionais da tripulação entram na fila de espera para atendimento junto com os demais usuários do SSM.

Com relação à pergunta se a OM possui algum programa ou projeto de apoio à saúde mental da tripulação, somente a OM 2 respondeu que não têm nenhum programa específico para seus profissionais.

Dentre os programas/projetos realizados pelas demais OM foram citados: o projeto “Cuidando de quem cuida”, por meio do qual oferece suporte aos profissionais da tripulação por meio de atendimento psicoterapêutico individual em nível ambulatorial e/ou com abordagem em grupo voltado para grupos cujos chefes verifiquem a ocorrência de algum conflito dentro da equipe que necessite de suporte psicológico e que demandem avaliação/intervenção psicológica aos profissionais.

Outro projeto existente é o grupo de relaxamento “Cuidar de quem cuida” que tem como objetivo reduzir o desgaste físico, psíquico e emocional da tripulação. É um grupo aberto com a proposta de prática de técnicas rápidas de relaxamento físico e emocional com a intenção de formar uma rede de apoio psicológico para minimizar os efeitos de estresse, ansiedade e depressão.

Alguns dos outros projetos realizados têm como foco a melhoria na qualidade de vida e o alívio do estresse da tripulação, como o projeto “*Salus Nauta*” que é multidisciplinar com o envolvimento de várias especialidades como clínica médica, endocrinologia, nutrição, psicologia, fisioterapia e educador físico, cujo objetivo é estimular a mudança no estilo de vida dos militares da ativa, a fim de diminuir os índices de obesidade e prevenir as doenças crônicas não transmissíveis. Foram citados também o Programa de qualidade de vida e o projeto “A vida pode ser ainda melhor” ambos com foco na humanização do profissional.

Somente a OM 1 apresentou dificuldade para implementação dos projetos. Foi relatada a observação, com certa frequência, de resistência dos profissionais para se tratarem ambulatorialmente em seu local de trabalho, por temerem o estigma ligado aos tratamentos de saúde mental, por não haver sigilo, por haver impasses hierárquicos ou mesmo pelo fato de terem eventualmente relações funcionais com o psicólogo, como serviços de sala de estado ou o trabalho diário. Eventualmente, observou-se, também, dificuldade de realização do trabalho com equipes em razão de disponibilidade de tempo dos profissionais e de questões ligadas às relações hierárquicas, bem como ao levantamento de questões institucionais às quais a abordagem

psicológica não está voltada. Outra dificuldade descrita foi a falta de um local adequado para a abordagem das equipes.

Duas OM (1 e 3) observaram aumento quantitativo nas dispensas médicas, restrições ou LTS, na tripulação decorrente de transtornos relacionados à saúde mental após o início da pandemia de COVID-19. A OM 4 não respondeu a este quesito e as demais informaram que não observaram modificações na incidência de dispensas médicas por transtornos mentais.

Todas as OM informaram que realizam pesquisa de clima organizacional (PCO), disponibilizada de forma eletrônica pela Diretoria de Saúde da Marinha, com frequência anual, conforme preconizado pela SGM -107 Rev. 6 (2015) que sugere a realização anualmente e/ou sempre que a OM passar por mudanças significativas. As últimas PCO foram realizadas entre os meses de abril e maio de 2021 em cinco instituições e uma ainda está realizando a pesquisa (OM 4).

Somente a OM assinalada 1 enviou o relatório completo da PCO, cujos dados estão descritos a seguir (TAB. 2, ANEXO B).

Com relação às condições físicas do ambiente onde trabalha, ou seja, nível de ruído, ventilação, temperatura, higiene, mobiliário, entre outros, 20% responderam que raramente ou nunca são satisfatórias. Foi considerado por 56% dos que responderam à pesquisa que as instalações do alojamento raramente ou nunca estão em boas condições e a limpeza da OM raramente ou nunca é considerada satisfatória para 6%. Uma parcela de 25% respondeu que raramente ou nunca considera adequados o conforto e a higiene da OM.

Um quantitativo de 23% considera que as fainas raramente ou nunca são bem divididas entre todos gerando sobrecarga em alguns profissionais.

Levando em consideração as relações interpessoais, 91% sentem-se satisfeitos com o nível de cooperação entre os colegas de trabalho, porém, 9% raramente ou nunca estão satisfeitos. Com relação ao convívio com seus pares ou superiores, 92% estão satisfeitos, 8% raramente ou nunca.

Uma parcela de 31% considera que seu trabalho raramente ou nunca é reconhecido pela OM e 36% considera que a instituição raramente ou nunca proporciona um ambiente que facilita a exposição de ideias.

No quesito de satisfação com as práticas adotadas visando à promoção da saúde da tripulação, 50% responderam que raramente ou nunca estão satisfeitos. No que diz respeito às

práticas do treinamento físico-militar (TFM), 82% disseram que raramente ou nunca participam regularmente e 84% responderam que raramente ou nunca estão satisfeitos com a frequência disponibilizada para a prática da atividade física.

Quando perguntados se consideram que a OM investe no constante aperfeiçoamento dos profissionais, por meio de cursos e treinamentos para melhor executarem suas tarefas, 44% responderam que raramente ou nunca. Com relação aos recursos disponíveis para o exercício de suas atividades, 19% respondeu que raramente ou nunca são satisfatórios.

No que diz respeito à segurança no trabalho, 19% consideram que raramente ou nunca as instalações são seguras para execução de suas atividades e 96% responderam conhecer as normas de segurança relacionadas ao seu trabalho.

Uma fração de 43% considera que raramente ou nunca possui tempo satisfatório para dedicar aos familiares e ao seu lazer após a rotina de trabalho.

Na categoria relacionada à motivação, 20% respondeu que raramente ou nunca enfrentam desafios que os estimulam a melhorar seu desempenho ou que os motivam profissionalmente e 19% raramente ou nunca se sentem estimulados para realizar suas tarefas com empenho e motivação.

Aproximadamente 27% respondeu que a apresentação de ideias e sugestões para o aprimoramento do trabalho raramente ou nunca é bem aceito e/ou incentivado e 20% raramente ou nunca se mostra confortável em apresentar suas ideias ao superior ou demais membros da equipe.

Com relação às premiações distribuídas pela OM, 60% raramente ou nunca está satisfeito. Além disso, 15% raramente ou nunca sente orgulho em trabalhar na sua instituição e 33% raramente ou nunca se sentem reconhecidos ou recebem elogios por fazer um bom trabalho.

O extrato da PCO enviada pela OM assinalada 2 mostra que em média de 20% respondeu que raramente ou nunca estão satisfeitos nos quesitos relacionados com o treinamento oferecido, ambiente e condições de trabalho e no relacionamento interpessoal. De 29 a 64% responderam que raramente ou nunca estão satisfeitos na maioria dos quesitos relacionados à motivação. A OM 5 obteve o resultado de que 13% da sua tripulação raramente ou nunca sente orgulho do seu local de trabalho. As OM 3, 4 e 6 não enviaram dados da PCO.

Apesar da maioria dos quesitos terem avaliações satisfatórias, a minoria que não se sente motivada, não tem estímulo para realizar suas tarefas, não encontra um ambiente que incentiva a exposição de suas ideias, não se sente reconhecido pelo seu trabalho e não tem orgulho da sua instituição, é aquele grupo que pode apresentar pelo menos uma das dimensões da SB, a baixa realização profissional.

4.2 Análise das respostas e discussão

Para Ribeiro *et al.* (2020), a baixa realização profissional é uma das dimensões da SB que condiz com a insatisfação individual e profissional, correspondendo a negatividade frente ao ambiente ao qual se encontra, podendo refletir a minoria que respondeu a PCO com os itens de raramente ou nunca satisfatório.

A síndrome de burnout não se manifesta de modo instantâneo, ela é lenta e acomete o profissional de forma progressiva. Para que seja mais bem compreendido como o indivíduo se sente durante esse processo, a literatura descreve três momentos decisivos: o primeiro no qual o profissional verifica sobrecarga e percebe que não há o investimento necessário nele como ser humano ou material para a realização das suas tarefas. No segundo momento, o indivíduo inicia um processo de autodefesa, no qual começa a responder negativamente aos estímulos do ambiente de trabalho, tendo suas condutas alteradas na busca de se defender do mal-estar instalado. Já no terceiro momento, para tentar se adaptar a sensação de desajuste vivenciada, o profissional empreende muito esforço, por isso sintomas como fadiga, irritabilidade, tensão e ansiedade aparecem (SILVA, A.P, 2018).

Quando 44% dos profissionais que responderam a PCO na OM 1 dizem que raramente ou nunca a instituição investe no aperfeiçoamento da sua tripulação, por meio de cursos e treinamentos, para melhor executarem suas tarefas, 19% responde que raramente ou nunca são satisfatórios os recursos materiais disponíveis para exercício de suas atividades e 23 % considera que as fainas raramente ou nunca são bem divididas entre todos gerando sobrecarga em alguns, pode-se inferir que estes profissionais encontram-se no primeiro momento da SB. Se tal processo não for interrompido, no futuro podem evoluir para a instalação da SB com seus sintomas físicos e emocionais.

Segundo Moreno, F. *et al.* (2011), vários especialistas enfatizam a necessidade de capacitação dos profissionais por meio de um processo de educação permanente. A falta de preparo e/ou capacitação podem acarretar riscos psicossociais relacionados ao trabalho.

Uma maioria de 60% respondeu que raramente ou nunca estão satisfeitos com as premiações distribuídas pela OM. A literatura mostra que dentre os fatores existentes na organização motivacional que podem influenciar benéficamente na redução da incidência da SB e na melhora do ambiente laboral é a oferta de premiações mediante o alcance de metas (ROCHA. *et al.*, 2021).

A intensificação e efetividade da comunicação organizacional, melhoria dos espaços físicos ambientais, melhores condições materiais de trabalho, a realização de treinamento com os funcionários, redimensionamento do setor de recursos humanos e reconhecimento do mérito são fatores que também influenciam positivamente na redução da incidência da SB (MORENO, F. *et al.*, 2011; PERCIOTTI *et al.*, 2020).

Outra importante ferramenta para melhora do clima organizacional é a comunicação de maneira clara entre os membros da equipe, permitindo a interação entre as pessoas, a partilha de opiniões e de informações, além da expressão de sentimentos e emoções. Dessa forma, o ato de se comunicar pode ser visto como uma medida para evitar a SB (BRITO *et al.*, 2019).

Na PCO da OM 1, 27% respondeu que a apresentação de ideias e sugestões para o aprimoramento do trabalho raramente ou nunca é bem aceito e/ou incentivado e 20% raramente ou nunca se mostram confortáveis em apresentar suas ideias ao superior ou demais membros da equipe. Além disso, 36% considera que a instituição raramente ou nunca proporciona um ambiente que facilita a exposição de ideias. Mesmo no ambiente militar, respeitando os princípios da hierarquia, disciplina e urbanidade, deve ser incentivado a exposição de ideias, informações e emoções entre os participantes das equipes profissionais.

Outro fato relevante é que o profissional perceba que ele possui autonomia, controle sobre o ambiente da prática, tenha uma relação profissional cordial entre membros da equipe e suporte organizacional, de modo a avaliar o ambiente como favorável às práticas profissionais (BRITO *et al.*, 2019). Verifica-se que oportunidade ruim/regular de expressar opiniões no trabalho se associa à baixa realização profissional (KOGA *et al.*, 2015 *apud* MODESTO *et al.*, 2020).

Ihan *et al.* (2008 *apud* CAMPOS, 2015) afirmaram que a insatisfação nas relações sociais no trabalho influencia no desenvolvimento da SB, pois os profissionais passam a se sentir excluídos e solitários, não tendo com quem compartilhar suas frustrações e não recebendo respostas positivas de seus superiores.

Todas as OM realizam com frequência anual a PCO, que é uma ferramenta cujo objetivo é colher subsídios que possibilitem a adoção de medidas voltadas para a melhoria da qualidade de vida no trabalho e para o contínuo desenvolvimento organizacional, podendo ser utilizada pela Alta Administração da OM como uma estratégia para identificar oportunidades de melhorias contínuas no ambiente de trabalho (BRASIL, 2015c).

O clima organizacional é um importante indicador do grau de satisfação da tripulação da OM em relação a diferentes aspectos da cultura ou realidade aparente da organização, tais como: política de pessoal, modelo de gestão, processo de comunicação, valorização profissional, qualidade de vida e identificação com a OM. Para a medição do clima da OM, uma boa prática de gestão preconizada pelo Programa Netuno¹⁶ é a realização periódica de Pesquisa de Clima Organizacional (BRASIL, 2015, p.150).

Ter um ambiente de trabalho agradável e humanitário, escutar os seus funcionários, diminuir cargas horárias excessivas de trabalho, oferecer suporte psicológico e entregar para a equipe atualizações sistemáticas e reais sobre a situação atual da pandemia são algumas das medidas que devem ser tomadas pela administração hospitalar (MORAES *et al.*, 2021).

Somente duas OM relataram um aumento quantitativo nas dispensas médicas, restrições ou LTS na tripulação, decorrente de transtornos relacionados à saúde mental após o início da pandemia de COVID-19. Na OM 1 foi observado um aumento de 50% no número de militares dispensados por transtorno misto ansioso e episódio depressivo leve, CID-10 F 41.2 e F 32.0, respectivamente, durante os meses de maio à novembro de 2020, em comparação com os meses de janeiro a abril do mesmo ano. A média mensal que era de 20 casos passou para 30 casos no auge da pandemia.

O atual contexto da pandemia tende a contribuir com um esgotamento profissional que por sua vez, pode favorecer uma avaliação mais negativa sobre si, reduzindo a autoestima dos trabalhadores, o que pode ter impacto no bem-estar geral e na saúde mental desses indivíduos (MODESTO *et al.*, 2020).

¹⁶Programa Netuno é um processo administrativo destinado a aprimorar a gestão e, conseqüentemente, proporcionar à Marinha do Brasil as melhores condições para estar preparada para atender as expectativas da sociedade. Disponível em: <https://biblioteca.fadergs.edu.br/TCC_Leonardo_2009.pdf>. Acesso em 08 jun.2021.

Porém, apesar do desgaste laboral causado pela pandemia, se o indivíduo perceber que, de alguma maneira tem sido tratado de forma justa, tal percepção vai reduzir os impactos do esgotamento profissional na autoestima destes profissionais. (MODESTO *et al.*, 2020).

A tripulação das OM com atendimento ambulatorial exclusivo podem ter sentido menos a pressão decorrente da pandemia, o que justificaria a não observação do aumento nos índices de dispensa médica nestes trabalhadores.

A grande maioria dos profissionais que respondeu à PCO na OM 1 disse que raramente ou nunca participa regularmente da prática do treinamento físico-militar (TFM) e não está satisfeito com a frequência disponibilizada para a prática de tal atividade (82 a 84%, respectivamente).

Para Sousa *et al.* (2020), a prática regular e contínua de atividade física traz benefícios que se manifestam sob todo o organismo, envolvendo tanto os aspectos físicos, como também, a saúde mental dos indivíduos, garantindo um estilo de vida mais saudável. Empresas preocupadas com a SB adotam medidas que melhoram a qualidade de vida no trabalho, como a implantação de ginástica laboral (LOPES, 2018).

No que diz respeito à segurança no trabalho, 19% tem a percepção que as instalações da OM raramente ou nunca são seguras para o exercício de suas atividades, apesar de 96% responderem que conhecem as normas de segurança relacionadas ao seu trabalho. A falta de segurança com conseqüente possibilidade de ocorrência de erros na prática laboral também causa prejuízo para o próprio profissional, na medida em que se relacionam à perda de confiança, redução da satisfação no trabalho, aumento dos níveis de estresse ocupacional e dano à imagem profissional (WATERMAN *et al.*, 2007 *apud* PERCIOTTI *et al.*, 2020). Para Moss *et al.* (2016), os piores resultados nas medidas de segurança da instituição estão relacionados aos erros na prática profissional.

Com relação ao tempo livre para dedicar aos familiares e ao seu lazer após a rotina de trabalho, 43% considera que raramente ou nunca possui tempo satisfatório. Um dos motivos poder ser pela possibilidade destes profissionais trabalharem em regimes de plantões permitindo ter mais de um emprego. Segundo Lima *et al.* (2018), cerca de 80% dos profissionais de saúde têm mais de um vínculo empregatício. A falta de tempo livre foi mais identificada nas mulheres em função do acúmulo com o trabalho doméstico (MODESTO *et al.*, 2020).

Um distanciamento do contexto de trabalho, com um tempo para si e desenvolvendo atividades que sintam prazer, tais como ficar na companhia da família e de amigos ou dedicar-se à prática de esportes, pode ser uma medida utilizada para lidar com o estresse laboral. Estudos demonstram que a satisfação associada ao lazer tem um significativo efeito inverso sobre as três dimensões da síndrome de burnout (MACIEL, 2015).

Na OM 1, com relação à motivação da tripulação, 20% responderam que raramente ou nunca enfrentam desafios que os estimulam a melhorar seu desempenho ou que os motivam profissionalmente e 19% raramente ou nunca se sentem estimulados para realizar suas tarefas com empenho e motivação. Já na OM assinalada 2, de 29 a 64% responderam que raramente ou nunca estão satisfeitos na maioria dos quesitos relacionados à motivação.

A valorização da motivação no local de trabalho impacta diretamente na qualidade de vida dos profissionais e no comportamento deles mesmos. A motivação organização é considerada um forte parâmetro que influencia positivamente na minimização da SB (ROCHA *et al.*, 2021). A motivação no trabalho reflete as percepções dos indivíduos sobre o clima e cultura organizacional (MACIEL, 2015).

Um bom clima organizacional representa um excepcional investimento para a OM, pois diminui o absenteísmo e o *turnover*, atrai a melhor força de trabalho para a OM, gera um ambiente propício para o trabalho em equipe e a valorização das pessoas, aumenta a motivação e a participação, propicia clima de inovação e criatividade, e gera maior produtividade e valor para OM (BRASIL, 2015, p. 153).

Ainda sobre a PCO, uma parcela de 13 a 15 % da tripulação das OM 1 e 5 respondeu que raramente ou nunca sente orgulho do seu local de trabalho. Sentimentos e atitudes negativas do indivíduo no seu relacionamento com o seu ambiente laboral levam a um descontentamento, perda do empenho, desgaste, levando a baixa do desempenho profissional, com resultados não desejáveis à instituição, como absenteísmo e abandono do emprego (ZOMER; GOMES, 2017).

Das OM entrevistadas, somente uma respondeu que não possui projetos ou programas de apoio à saúde mental específico para seus profissionais. A maioria possui uma variedade de projetos que visam melhorar a qualidade de vida da tripulação.

A DGPM-501 (Rev. 7) Normas sobre a assistência social na Marinha do Brasil, no seu capítulo sexto, apresenta o Programa de Qualidade de Vida cujo propósito é apresentar as orientações para o desenvolvimento de projetos e ações sociais que visam à melhoria na qualidade de vida, orientando o desenvolvimento de atividades preventivas em quatro grandes áreas de atuação, a saber: saúde; cultura e lazer; atenção à família; e ambiente organizacional, a

partir de ações integradas e fatores que impactam nas condições de vida do profissional, com o objetivo de colaborar com a produtividade e o equilíbrio saudável entre o trabalho e a vida pessoal (BRASIL, 2020d).

Somente duas OM (1 e 5) relataram ter projeto específico de atenção à saúde mental da sua tripulação, “ Cuidando de quem cuida “ e o “ Cuidar de quem cuida”, com atendimentos individuais e em grupo, na OM 1 e em grupo na OM 5, ambos com o objetivo de reduzir o desgaste físico, psíquico e emocional da tripulação. Na OM 5, o trabalho de grupo é aberto e tem como proposta a prática de técnicas rápidas de relaxamento físico e emocional, entretanto com redução da adesão durante a pandemia.

As principais dificuldades encontradas para a continuidade destes projetos são: baixa adesão pela resistência dos profissionais em se tratarem em seu local de trabalho, por temerem o estigma ligado aos tratamentos de saúde mental e pelo medo da perda do sigilo relacionado ao tratamento; a pouca disponibilidade dos profissionais de participarem das atividades durante a jornada de trabalho e a falta de local exclusivo para as atividades em grupo.

De acordo com Alves (2013, *apud* ZOMER; GOMES, 2017), há a necessidade de ações dentro dos locais de trabalho que sejam voltadas a saúde do trabalhador, com apoio psicológico direcionado ao preparo emocional frente às possíveis situações conflituosas no serviço. É importante que as instituições tenham espaços de discussão destinados à resolução de situações conflitantes que geram sofrimento no trabalho e os ajudem a encontrar soluções que revertam esses fatores (PESSÔA *et al.*, 2019; ZOMER; GOMES, 2017).

Para Moreno, F. *et al.* (2011) é necessário que se desenvolvam ações preventivas como reuniões de equipe para discussões e reflexões dos problemas, proporcionando a integração da equipe, promovendo a troca de experiência e apoio mútuo, permitindo a redução da tensão no ambiente de trabalho. Além disso, faz-se imprescindível a realização de palestras que informem aos profissionais quanto aos riscos a que estão expostos e a identificação das manifestações da síndrome de burnout.

5. AÇÕES PARA IDENTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT

O Plano Estratégico Naval 2040 (2020) estabelece dentro do objetivo naval onze (OBNAV-11) de aprimoramento da gestão de pessoas, o programa estratégico “Pessoal - Nosso maior patrimônio” cuja execução visa desenvolver as competências intelectual e militar-naval, bem como a higidez física e psicossocial da sua força de trabalho. Esse OBNAV demonstra a preocupação da MB com o bem-estar do seu pessoal, incluindo a saúde mental. Para tal, medidas e projetos institucionais devem ser estimulados e executados.

As medidas de prevenção da SB devem observar ações conjuntas envolvendo a instituição e o profissional, com a participação ativa de todos. A responsabilidade não deve ser somente do indivíduo, porque o problema está na relação das pessoas com os lugares onde elas atuam.

As OM de saúde da MB na área do Rio de Janeiro executam projetos que visam o bem-estar da sua tripulação, porém, por motivos variados, tais como o estigma ligado aos problemas associados à saúde mental e a pouca disponibilidade dos indivíduos de participarem das atividades durante a jornada de trabalho, há uma baixa adesão por parte desses profissionais.

Outro motivo pode ser o pouco conhecimento a cerca do tema estresse laboral e síndrome de burnout. Nos diversos *sites* da MB que divulgam programas de saúde à família naval, nenhum deles tem *links* voltados para a SB.

O site “Saúde Naval” é uma importante ferramenta de comunicação com a família naval no intuito do bem-estar e prevenção de diversas doenças. Lá são disponibilizadas diversas matérias com conteúdos que visam à prevenção de doenças e promoção da saúde, além de informar sobre os serviços de saúde disponíveis em todas as OM. Por ser um site de ampla visibilidade seria um instrumento fundamental na divulgação da SB.

O *site* possui *folders*, cartilhas, *podcasts*, exposições de materiais informativos, promoção de palestras e cursos de vários temas relacionados à prevenção de doenças e o bem-estar, entre outras ações para a informação da família naval. Além disso, o *site* Saúde Naval em parceria com a Diretoria de Assistência Social da Marinha (DASM) e com a Associação Abrigo do Marinheiro, lançou a aba “Saúde Total” que permite ao usuário tomar conhecimento de medidas para cuidar da sua saúde em todos os sentidos.

Outra aba disponível no *site* é a “Saúde Ativa” que, com a colaboração do Centro de Educação Física Almirante Adalberto Nunes (CEFAN), divulga conteúdos que visam estimular a Família Naval a praticar atividades físicas e manter hábitos saudáveis.

No site Saúde Naval, durante o período deste trabalho, não foi observado temas relacionados ao estresse laboral, saúde mental do trabalhador ou síndrome de burnout. De acordo com Nogueira (2018), a principal medida para impedir o aparecimento da SB é conhecer suas manifestações. O que não se conhece, não se pode prevenir e tratar. Para tal, devem-se aproveitar oportunidades para divulgação do tema e adoção de medidas para redução do estresse laboral nos profissionais de saúde da MB.

Uma das ações visando à prevenção é a divulgação do tema por meio dos canais do *site* Saúde Naval descrevendo a síndrome de burnout com suas causas, sinais e sintomas e orientando o profissional a procurar ajuda, caso identifiquem as manifestações da síndrome.

A realização de palestras nas organizações de saúde com o propósito de disseminar, entre os profissionais e os gestores, informações e orientações sobre a SB, assim como, seus impactos negativos tanto para o indivíduo quanto para as instituições, bem como esclarecer sobre as medidas de prevenção e de combate à síndrome, é uma medida útil para tornar o assunto conhecido. Estas informações também podem ser divulgadas por meio dos planos do dia e das páginas da OM na internet.

Aumentar a frequência de horários disponibilizados para a prática de TFM durante o horário do expediente e incentivar a participação do maior número possível de profissionais por meio de notas no plano do dia das OM. Técnicas de relaxamento e atividades de ergonomia com orientações posturais podem ser incluídas nessa atividade. Conforme demonstrou a PCO analisada neste estudo, o período do TFM fora do horário da rotina de trabalho tem pouca adesão.

Valorizar as minorias que respondem estar raramente ou nunca satisfeitos na PCO, por meio de melhorias no conforto da OM. O local de trabalho deve ser ajustado com mobiliário ergonômico a fim de reduzir a incidência de problemas físicos e psicológicos, criando condições favoráveis para o exercício da atividade. Uma simples cadeira que possa ser adaptada para a altura e peso do funcionário pode evitar lesões ou vícios posturais posteriores, além de promover melhores condições de execução da atividade laboral.

Outra medida seria a criação de um espaço de descanso com áreas de leituras, músicas e jogos para os profissionais poderem desfrutar durante as pausas no trabalho. Uma área de descanso confortável produz uma sensação de bem-estar, bem como, permite maior interação entre os funcionários da instituição, com troca de experiências individuais, o que pode estimular a equipe fora do ambiente de trabalho.

O reconhecimento do bom trabalho executado pelo profissional é fundamental para mantê-lo motivado. O estabelecimento de forma mais frequente da premiação de militar (oficial e praça) e civil padrão, que poderia passar a ser mensal, permitindo a valorização de maior número de profissionais. A entrega de certificados aos que se destacaram no mês poderia ser entregue em cerimônias, tipo “fecha-rancho”, com a presença do Diretor da organização reconhecendo o mérito do trabalhador e com fotos postadas na página da OM na internet.

Devem-se aproveitar oportunidades para diagnóstico da SB, como a aplicação do questionário MBI adaptado (ANEXO C), autopreenchido pelo indivíduo, durante as inspeções de saúde, o que permitiria um rastreamento de todos os profissionais da OM, ou a aplicação do questionário a qualquer momento caso seja percebido mudanças no comportamento do indivíduo, ou quedas significativas nas notas das avaliações semestrais no caso dos militares.

Como a SB pode acometer os profissionais em qualquer atividade laboral, essa medida poderia ser estendida para avaliação de todos os militares da MB. Os profissionais com uma ou mais dimensões alteradas da SB seriam encaminhados pelo médico perito isolado (MPI) para avaliação psicológica.

As OM devem incentivar a tripulação a participar dos projetos, já existentes, para melhoria da qualidade de vida. No caso dos projetos voltados exclusivamente para à saúde mental, observam-se uma baixa adesão dos profissionais devido ao estigma cultural que problemas mentais ainda têm na nossa sociedade. Para tentar quebrar esse tabu, o assunto deve ser falado de forma aberta para que o profissional perceba que a instituição oferece um clima favorável para exposição dos seus problemas.

Deve ser estimulada pela organização a criação de grupos de apoio aos profissionais de saúde, principalmente no contexto atual de pandemia, quando estes trabalhadores estão submetidos a situações de maior estresse. A criação desses grupos, sob a orientação de um psicólogo, proporciona a integração da tripulação em um espaço em que podem se reunir para

trocar informações, experiências, sentimentos, além de receberem apoio mútuo e orientações, permitindo a redução da tensão no ambiente laboral.

As OM devem criar mecanismos para identificar os profissionais com quadro de SB já instalado e os encaminhar para tratamento especializado multiprofissional. Além disso, deve ser responsável pela reinserção desse trabalhador no ambiente de trabalho.

Quando o profissional percebe que a organização se preocupa com o bem-estar de seus funcionários, isto tem um impacto positivo na prevenção da SB. A percepção de suporte por parte da organização é inversamente proporcional à manifestação dos sinais e sintomas do burnout. É responsabilidade das instituições criar um ambiente laboral saudável para seus funcionários.

O estresse laboral não deve ser estigmatizado como uma responsabilidade individual do trabalhador, ele deve ser abordado como um problema da relação do profissional com seu ambiente de trabalho. Diante disso, tem que partir da instituição a abordagem de forma clara e transparente acerca do tema e oferecer apoio terapêutico ao funcionário que apresenta uma ou mais dimensões da síndrome.

6 CONCLUSÃO

Com o decorrer da pandemia do COVID-19, os profissionais de saúde que atuaram no combate a esta doença tornaram-se cada vez mais afetados com as cargas horárias extenuantes de trabalho, o alto nível de estresse no ambiente hospitalar, além do distanciamento social de seus amigos e familiares. Esses fatores causam um impacto direto na saúde mental destes indivíduos, contribuindo para a deterioração da qualidade de vida e para o desencadeamento ou a intensificação da SB.

O cenário de pandemia foi apenas um instrumento para evidenciar o sofrimento que os profissionais de saúde já enfrentavam, demonstrando a necessidade de assistência psicológica que até então era ignorada pelos gestores das instituições de saúde e desconhecida pela população de modo geral. A SB se tornou, atualmente, uma questão de saúde pública, pela sua alta incidência agravada na pandemia.

Diante disso, este trabalho teve como objetivos efetivados analisar o impacto da pandemia do COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde, além de abordar de forma específica a descrição dos sinais e sintomas, os principais fatores de risco que favorecem seu surgimento, os instrumentos de avaliação utilizados e suas consequências para os indivíduos e para as instituições.

O objetivo primário de formular ações de identificação e prevenção da SB para o SSM, inicialmente proposto, foi efetivado, por meio da análise dos dados obtidos a partir das entrevistas com as OM de saúde da área do Rio de Janeiro, cujas respostas demonstraram as ações atualmente empregadas para atenção à saúde mental de seus profissionais. Essa análise inicial permitiu que, ao final deste trabalho, fossem propostas medidas de divulgação da síndrome, de suporte psicológico, de melhorias no ambiente físico e no clima organizacional, com o intuito de reduzir ou prevenir a incidência da SB.

A discussão deste tema é de grande relevância, porque, de acordo com a literatura, muitos profissionais desconhecem as manifestações da síndrome de burnout e por isso não procuram as devidas formas de ajuda para prevenção, controle ou tratamento. Por esse motivo, a SB é considerada uma condição perigosa e silenciosa, vindo a tona somente quando o profissional apresenta sintomas clássicos de depressão, que acarreta o afastamento do trabalho, ou quando comete um erro profissional, ambas com consequências negativas tanto para o indivíduo quanto para a instituição.

Estudos como este auxiliam os gestores das organizações de saúde a terem um olhar mais atento aos seus funcionários, incentivando ações de promoção da saúde por meio de disponibilização de recursos para realização de melhorias que favoreçam uma percepção positiva do ambiente laboral, com conseqüente redução da incidência da SB.

Para que os profissionais da área de saúde continuem combatendo o COVID-19 por um período ainda indeterminado, com resultados positivos para os pacientes, é necessário que os responsáveis pelas instituições de saúde forneçam suporte psicológico aos seus colaboradores, além de atuarem para a criação de um ambiente de trabalho seguro, com líderes que adotem uma forma de comunicação clara e direta com sua equipe. Um ambiente organizacional que motiva e apoia seu funcionário ajuda a prevenir e/ou reduzir a severidade das manifestações da síndrome de burnout durante a pandemia.

Para uma análise mais profunda deste tema, sugere-se a realização de novas pesquisas que venham a agregar mais dados a este estudo, por meio da avaliação da incidência da SB nos profissionais da MB, com a aplicação do questionário adaptado do MBI, em uma amostra populacional de uma das OM de saúde entrevistadas.

Por fim, concluí-se que a adoção das ações para prevenção da síndrome de burnout propostas neste estudo pode contribuir para a percepção de um ambiente laboral mais agradável e acolhedor pelos profissionais de saúde da MB.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, Pedro ; FIGUEIRA, Maria L. **Pandemia COVID-19: Quais são os Riscos para a Saúde Mental?** *Revista portuguesa de psiquiatria e saúde mental*, Lisboa, v. 6, n.1, p. 2-3, 2020. Disponível em [:<https://www.revistapsiquiatria.pt/index.php/sppsm/article/download/131/53 >](https://www.revistapsiquiatria.pt/index.php/sppsm/article/download/131/53). Acesso em 18 abr 2021.
- ALMEIDA, Larissa A. *et al.* **Fatores geradores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde.** *Rev Fund Care Online*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p.4623-4628, 2016. Disponível: [<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4623-4628>](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4623-4628). Acesso em: 16 fev. 2021.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. **O que é síndrome de burnout. E quais as estratégias para enfrentá-la.** São Paulo, 2018. Disponível em: [< https://www.anamt.org.br 30 de mai. de 2018>](https://www.anamt.org.br). Acesso em 05 fev. 2021.
- BALDONEDO-MOSTEIRO, M. *et al.* **Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 27, p. e3192, 2019. Disponível em: [<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192>](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192). Acesso em 29 mar.2021.
- BATISTA, Karla O. *et al.* **Síndrome de burnout em enfermeiros: consequências na atividade profissional.** *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde ReBIS*, Brasília, v.1.n.4, p. 61-65, 2019. Disponível em <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/download/53/49>. Acesso em 13 mar.2021.
- BAPTISTA, Makilim N. *et al.* **Burnout, estresse, depressão e suporte laboral em professores universitários.** *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, Florianópolis, v.19, n. 1, p.564-570. 2019. Disponível em: [<http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.1.15417>](http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.1.15417). Acesso em 27 mar.2021.
- BAO Yanping *et al.* **2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society.** *The Lancet*, London, v.395, n.10224, p. e37–e38, 2020. Disponível: [< https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3 >](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3). Acesso em 05 fev. 2021.
- BARROS, Alyce B. *et al* **Impactos da pandemia da covid-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem.** *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 10 , p.81175-81184, 2020. Disponível em: [< https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18700>](https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18700). Acesso em 24 abr.2021.
- BLAKE, Holly *et al.* **Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package.** *Int J Environ Res Public Health*, UK, v. 17, n. 9, p.

2997, 2020 . Disponível em : < <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>>. Acesso em 05 fev. 2021.

BOHLKEN, Jens *et al.* “**COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals**” [COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers - A Short Current Review]. *Psychiatrische Praxis*, Germany, v.47, n.4, p. 190-197, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>>. Acesso em 16 fev. 2021.

BORGES, Francisca E. *et al.* **Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19.** *Revista Enfermagem Atual In Derme*, Rio de Janeiro, v.95, n. 33, , p. e-021006, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.835>>. Acesso em 11 fev.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico especial. Doença pelo coronavírus COVID 19. Semana Epidemiológica 53 (27/12/2020 a 2/1/2021)**, Brasília, 2021. 76 p. Disponível em:< https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/07/boletim_epidemiologico_covid_44.pdf>. Acesso em 10 fev.2021.

_____. Diretoria Geral de Pessoal da Marinha. **Marinha no combate ao novo coronavírus. Nomar especial COVID-19**, edição 1. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:<<https://www.marinha.mil.br/sites/default/files/nomar-especial-covid1.pdf>> Acesso em 31 mar.2021.

_____. **Normas sobre a assistência social na Marinha do Brasil** [Marinha do Brasil, Diretoria Geral de Pessoal da Marinha –DGPM 501 7 Rev], Rio de Janeiro, 2020.

_____. **Normas gerais de administração** [Marinha do Brasil, Secretaria Geral da Marinha – SGM-107 6 Rev], Brasília, 2015.

_____.**Plano Estratégico da Marinha** [Marinha do Brasil, Estado-Maior da Armada – PEM 2040], Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/sites/all/modules/pub_pem_2040/book.html>.Acesso em 01 jul.2021.

BRITO, T. B.; SOUSA, M. C.; RODRIGUES, T. S.. **Síndrome de burnout: estratégias de prevenção e tratamento nos profissionais de enfermagem.** *Revista uninga*, Maringá, v. 56, n. S2, p. 113-122, 2019. ISSN 2318-0579. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2383>>. Acesso em: 11 fev. 2021.

BROOKS Samantha, *et al.* **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.** *The Lancet*, London, v. 395 n.102227, p. 912-20, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Acesso em 21 fev.2021.

CAMPOS, Isabella C.M. *et al.* **Fatores Sociodemográficos e Ocupacionais Associados à Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem.** *Psicol. Reflex. Crit.* [online], Porto Alegre, vol.28, n.4, pp.764-771, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528414>. Acesso em 10 mar2021.

CANDIDO, E.; ROSSONI, C.; MENEGATTI, F. (2018). **Relação entre as dimensões de Burnout e o estado nutricional de enfermeiros.** *Anais De Medicina. Unoesc*, Joaçaba, SC. Disponível em: < <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/anaisdemedicina/article/view/15733>>. Acesso em 13 mar.2021.

CAVALCANTE, João R. *et al.* **COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020.** *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, v. 29, n.4 p. e2020376, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000400010>>. Acesso em: 16 fev.2021.

CORRAL-MULATO, Sabrina *et al.* **Estresse na vida do acadêmico em enfermagem. (Des)conhecimento e prevenção.** *Invest Educ Enferm*, Medelin, Colômbia, v. 29, n. 1, p. 110-117, 2011. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105222398014>>. Acesso em: 25 abr.2021.

CREPALDI, Maria Aparecida *et al.* **Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas.** *Estud. psicol*, Campinas, v. 37, e200090, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100508&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 abr. 2021.

DOOLITTLE B.R.; WINDISH D.M. **Correlation of burnout syndrome with specific coping strategies, behaviors, and spiritual attitudes among interns at Yale University.** *J Educ Eval Health Prof.* New Haven, USA, v.12, n.41, 2015. Disponível em: < <http://doi:10.3352/jeehp.2015.12.41>>. Acesso em 20 abr.2021.

FARO, André *et al.* **COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado.** *Estud. psicol*. Campinas, v.37, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 abr.2021.

FONTE, Cesaltino M. S. **Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI).** 2011. 138 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) - Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2011. Disponível em:<https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/18118>. Acesso em 20mai. 2021.

FRAGA OLIVEIRA, Fernanda K. F. *et al.* **Uso do instrumento maslach burnout inventory como método diagnóstico para síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa.** *Caderno de graduação - Ciências biológicas e da saúde*, Sergipe, v.6, n.1, p. 189, 2020. Disponível em:< <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8408>>. Acesso em 24 abr.2021.

FRANÇA, Júnia L.; VASCONCELLOS, Ana C. **Manual para Normalização de Publicações Técnico-Científicas.** 8. ed. rev. Belo Horizonte: UFMG, 2009. 257 p. ISBN 978-85-7041-560-8.

GIL-MONTE Pedro R. **Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome quemarse por el trabajo (Burnout) em profesionales de enfermería.** *Psicol Estud.*, Maringá, v.7, n.1, p. 3-10, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722002000100003&script=sci_abstract&tlng=es. > Acesso em 30 abr.2021.

GRUBER, Arthur. **Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença.** *Jornal da USP*, São Paulo, 14 abr.2020. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/covid2-o-que-se-sabe-sobre-a-origem-da-doenca/>>. Acesso em 29 mar. 2021.

HALL, Elizabeth. **Nurse burnout in a high stress health care environment: prognosis better than expected?** *University of Otago Library*, Dunedin, New Zealand, v. 5, n. 1, 2005. Disponível em: < http://eprints.otago.ac.nz/278/1/Hall_working_paper2.pdf>. Acesso em 20 mai. 2021.

HOLMES, Ericka S. *et al.* **Síndrome de Burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida.** *Rev Pesq Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 1384-1395, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750770007.pdf>>. Acesso em 30 abr. 2021.

KANNAMPALLIL, Thomas G. *et al.* **Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout.** *Plos One*, Califórnia, v.15, n. 8, p.1-7, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7410237/>>. Acesso em 21 mai.2021.

KUO, Fang L. *et al.* **Survey on perceived work stress and its influencing factors among hospital staff during the COVID -19 pandemic in Taiwan.** *Kaohsiung J Med Sci*, Taiwan, v. 15, n.8, p. e0237301, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7410237/>>. Acesso em 25 abr.2021.

LAI, J. *et al.* **Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019.** *JAMA*, Chicago, v.3, n.3, p.e203976, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>>. Acesso em 06 abr.2021.

LATORRACA C.O.C. *et al.* **O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre prevenção e tratamento da síndrome de burnout e estresse no trabalho.** *Diagn Tratamento*, São Paulo, v. 24, n.3, p. 119-25, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1026704>>. Acesso em 17 fev. 2021.

LIMA, Carla F.. **Síndrome de Burnout e autoeficácia: Um estudo com profissionais de enfermagem de hospitais privados em Natal/RN.** 2009. 125p. Dissertação (Mestrado em administração) - Faculdade de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/12126/1/S%C3%ADndromeBurnoutAutoefic%C3%A1cia_Lima_2009.pdf> Acesso em 25 mai.2021.

LIMA, Carla R.C *et al.* **Prevalência da síndrome de burnout em médicos militares de um hospital público no Rio de Janeiro.** *Rev Bras Med Trab*, São Paulo, v.16, n.3, p.287-296, 2018. Disponível em: < <https://www.rbmt.org.br/details/362/pt-BR/prevalencia-da-sindrome-de>>

burnout-em-medicos-militares-de-um-hospital-publico-no-rio-de-janeiro> Acesso em 25 mai. 2021.

LIZOT, P.C ; ALVES, C.F. **Síndrome de burnout, stress, depressão, ansiedade e qualidade de vida de médicos.** *Revista Universo Psi*, Taquara, RS, v.2, n.1, p.1-16, 2021. Disponível em:< <https://seer.faccat.br/index.php/psi/article/download/1904/1198>>. Acesso em 16 fev.2021.

LOPES, D.F.; SANTOS, R.B.; GIOTTO, A.C. **Síndrome de Burnout e os seus Efeitos sobre a Vida dos Profissionais de Enfermagem da Urgência e Emergência.** *Rev Inic Cient Ext*, Val Paraíso, GO, v. 3, n.1, p. 350-359, 2020. Disponível em: < <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/290>>. Acesso em 10 mar.2021.

LOPES, Flávia A. **Síndrome de burnout: a avaliação médico pericial e implicações técnicos legais.** *Revista Especialize On-line IPOG*, Goiânia, v.1, n.16, 2018. Disponível em: <<https://ipog.edu.br/wp-content/uploads/2020/11/flavia-de-andrade-lobes-143171412.pdf>>. Acesso em 20 mar.2021.

LORENZ, V.R., SABINO, M.O., CORREA FILHO, H.R. **Professional exhaustion, quality and intentions among family health nurses.** *Rev Bras Enferm*, Brasília, v.71, n. 5, p. 2295-301, 2018. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0510>>. Acesso em 25 abr.2021.

MACIEL, Regina H. **Experiência de ócio como possibilidade de prevenção à síndrome de burnout.***Psic. Rev.*, São Paulo, volume 24, n.2, 311-326, 2015. Disponível em:<<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/issue/view/1437>>. Acesso em 27 mar.2021.

MAGALHÃES, Edno *et al* . **Prevalência de síndrome de burnout entre os anestesiolistas do Distrito Federal.***Rev. Bras. Anesthesiol*, Campinas , v. 65, n. 2, p. 104-110,2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942015000200104&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 abr. 2021.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. **The measurement of experienced burnout.** *Journal of occupational behavior*, Califórnia, v. 2, p. 99-113, 1981. Disponível em:<<https://doi.org/10.1002/job.4030020205>>. Acesso em 05 abr.2021.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. **Job burnout.** *Annual Review of Psychology*, Califórnia, v. 52, p. 397-422, 2001. Disponível em <https://146/annurev.psych.52.1.397>. Acesso em 20 mai. 2021.

MODESTO, G; SOUZA, L.M; RODRIGUES, T.S.L. **Esgotamento profissional em tempos de pandemia e suas repercussões para o trabalhador.** *Revista Pegada*, São Paulo, v. 21, n.2.,p. 376 , 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.33026/peg.v21i2.7727>>. Acesso em 10 fev.2021.

MORAES, Camila P. *et al*. **Impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da covid-19 e o papel da psicoterapia.** *BDJ*

Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.1, p.1660-1668 , 2021. Disponível em:<<https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-113>>. Acesso em 11 fev.2021.

MORENO, Juliany K. *et al.* **Síndrome de Burnout e fatores de estresse em enfermeiros nefrologistas.** *Rev. enferm. UFPE on line*, Recife, v. 12, n.4, p. 865-71, 2018. Disponível em:<<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110252p865-871-2018>>. Acesso em 16 fev. 2021.

MORENO, Fernanda *et al.* **Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout.** *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 140-145, 2011. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/317461811_Estrategias_e_intervencoes_no_enfrentamento_da_sindrome_de_burnout>. Acesso em 30 abr. 2021.

MOSS, Marc *et al.* **An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care healthcare professionals: a call for action.** *American Journal of Critical Care*, Califórnia, v. 44, n. 7, p. 1414-1421, 2016. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27309157/>>. Acesso em 25 abr. 2021.

NOGUEIRA, Lara S. F. N. **Impactos da Síndrome de Burnout na Enfermagem.** Orientador: Rennée Cardoso. 2018. 12f. Monografia (Conclusão de Curso de Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, 2018. Disponível em:< <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/81>>. Acesso em 15 fev.2021.

OLIVEIRA, R.F., LIMA, G.G., VILELA, G.S. **Incidência da Síndrome de Burnout nos Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Integrativa.** *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, São João Del Rey, MG, v. 7, p. e1383, 2017. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1383>>. Acesso em 16 fev. 2021.

OLIVEIRA P.P. *et al.* **Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em enfermeiros oncológicos.** *Rev enferm UFPE online*, Recife, v.12, n.9, p.2442-2450, 2018. Disponível em: <<http://Users/ferna/Downloads/234712-121289-1-PB.pdf>>. Acesso em 25 abr.2021.

PAIVA, H.S.; BARROS, D.M. **Síndrome de Burnout.** In: BARROS, D.M. e CASTELLANA, G.B. *Psiquiatria forense: Interfaces jurídicas, éticas e clínicas*. 2ªEd. Porto Alegre: Ed Artmed, 2020. p. 362-376.

PEBMED *on line.* **Coronavírus: tudo o que você precisa saber sobre a nova pandemia.** Publicado em 01 out.2020. Disponível em:< <https://pebmed.com.br/coronavirus-tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-a-nova-pandemia/>>. Acesso em 29 mar 2021.

PEBMED *on line.* **CID-10.** Disponível em : <<https://pebmed.com.br/cid10>>. Acesso em 07/04/2021.

PEREIRA, Thayanne B.; BRANCO, Vera Lúcia R. **As estratégias de coping na promoção à saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica.** *Rev. Psicol. Saúde*, Campo Grande, MS, v. 8, n. 1, p. 24-31, 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php -093X2016000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=093X2016000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 mai. 2021.

PERNICIOTTI, Patrícia *et al* . **Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção.** *Rev. SBPH*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35-52, 2020. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.005&lng=pt&nrm=iso>>. Acesso em 16 fev. 2021.

PESSÔA, Cris J. V.; SANTOS, Quitéria B.; BASSINE, Creusa P. J. **Medidas preventivas para minimizar o estresse causado pela síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem.** *Fac. Sant'Ana em Revista*, Ponta Grossa, PR, v. 2, p. 271-278, 2019. Disponível em: <<https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/index>>. Acesso em 25 mar.2021.

PFEFFERBAUM, Betty; NORTH, Carol S. **Mental Health and the Covid-19 Pandemic.** *n engl j med* , Massachusetts, v. 383, n. 6, p. 510-512, 2020. Disponível em:< nejm.org >. Acesso em 10 fev. 2021.

ROCHA, Josiana S.; SANTOS, Raniele R.; MIRANDA, J.C. **A influência da síndrome de burnout na motivação organizacional.** *Singular Sociais e Humanidades*, Palmas, v. 1 n. 3, 2020. Disponível em <<http://ulbra-to.br/singular/index.php/SingularSH/article/view/64>>. Acesso em 13 mar.2021.

RIBEIRO, Larissa M.; VIEIRA, Thayana A., NAKA, Karytta S. **Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection*, Campinas, v.12, n.11, p. e5021. Disponível em:<<https://doi.org/10.25248/reas.e5021.2020>>. Acesso em 15 fev.2021.

SÁ, Dominichi M. **Especial Covid-19: Os historiadores e a pandemia.** *FIOCRUZ webmail*, Rio de Janeiro, 07 abr.2020. Disponível em:<<http://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1853-especial-covid-19-os-historiadores-e-a-pandemia.html#.YGJeYq9KgdU>>. Acesso em 29 mar.2021.

SAIDEL M.G.B. *et al*. **Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus.** *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 28, p. e49923, 2020. Disponível em:<<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49923>>. Acesso em 25 abr. 2021.

SANTOS, G. B. dos; LIRA, A. V. de A. A.; MATTOS, M. S. B.; PACHÚ, C. O. **Strategies to reduce occupational stress in health workers during the COVID-19 pandemic: a literature review.** *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, SP, v. 9, n. 11, p. e1639119707,2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9707>>. Acesso em: 25 mar. 2021.

SERVIÇO DE MÉDICO PERITO ISOLADO (MPI). **Versão eletrônica das apresentações do Conselho de Gestão do HNMD referentes ao ano de 2020.** Mensagem recebida por monica.costa@marinha.mil.br em 26 fev. 2021.

SILVA, Ana Paula F. S.; PIMENTEL, Naiene S.; CONCEIÇÃO, Edilene M. A. **Síndrome de Burnout em professores universitários de instituições públicas e privadas.** In: XV SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 2018, Resende, RJ. Disponível em: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos18/27226316.pdf>>. Acesso em 17 fevereiro 2021.

SILVA, Arelly B. N. *et al.* **Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva.** *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*, João Pessoa, PB, v.14, n.1, p.79-86, 2016. Disponível em:< http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/9.-S%C3%84ndrome-de-burnout_09.12.15_pronto.pdf> . Acesso em 16 fev. 2021.

SILVA, Leandro F. *et al.* **A síndrome de burnout no ambiente de trabalho: um reflexo do afastamento de profissionais de suas atividades laborais em Anápolis.** *De Magistro de Filosofia*, Anápolis, GO, n.23, 2018. Disponível em:<<http://catolicadeanapolis.edu.br/revistamagistro/wp-content/uploads/2018/04> >. Acesso em 14 abr 2021.

SOUSA, Jéssica N.M. *et al.* **O exercício físico como estratégia de coping frente à síndrome de burnout: uma revisão sistemática.** *Revista espacios*, Caracas, v. 41, n.22, 2020. Disponível em: <<http://www.revistaespacios.com/a20v41n22/20412203.html>>. Acesso em 10mar. 2021.

SOUSA, José F. **Terapia comportamental no tratamento da síndrome de burnout.** *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasília, v.3, n.7, 2020. Disponível em :< <http://doi.org/10.5281/zenodo.4361644>>. Acesso em 29 mar.2021.

TAMAYO, M.R.; TRÓCCOLI, B.T. **Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB).** *Estudos de Psicologia*, Brasília, v. 14, n. 3, p. 213-221, 2009. Disponível:<<https://www.scielo.br/epsic>>. Acesso em 05 mai.2021.

TEIXEIRA, E. *et al.* **Avaliação do nível de estresse do enfermeiro no ambiente de trabalho.** *Nova Revista Científica*, Contagem, MG, v.2, n.2, p. 1-14, 2013. Disponível em: <<http://177.159.202.218:83/index.php/NOVA/article/view/78/55>>. Acesso em 07 mai.2021.

VIDOTTI, V. *et al.* **Síndrome de Burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem .** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, SP, n. 26:e3022, 2018 . Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>>. Acesso em 20 mai2021.

VIEIRA, Lara C.; GOMES, Isis C.; MATOS, Fabíola R. **Síndrome de burnout e saúde mental no contexto pandêmico: uma revisão integrativa sobre profissionais de saúde** *Anais da Jornada Científica e Cultural FAESA*, Espírito Santo, p. 143 – 145, 2020. Disponível em: <http://revista.faesa.br/revista/index.php/jornadaCientifica/article/view/633>. Acesso em 25 abr. 2021.

WALTON, M., MURRAY, E., CHRISTIAN, M. **Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic.** *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.* Oxford, UK, v.9, n.3, p.241-247, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.1177/2048872620922795>>. Acesso em: 15 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) *on line.* **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report–78,** 7 Abr. 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2. Acesso em 20 mar.2021.

XAVIER, Analucia R. et al. **COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus.** *J Bras Patol Med Lab,* Rio de Janeiro, v.56, p. 1-9, 2020. Disponível em:<https://cdn.publisher.gn1.link/jbpml.org.br/pdf/pt_v56a0049.pdf>. Acesso em 30 mar. 2021.

ZOMER, Francieli B.; GOMES, Karin M. **Síndrome de burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde: uma revisão não sistemática.** *Revista de Iniciação Científica,* Criciúma, SC, v. 15, n. 1, 2017. Disponível em:<<http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/3339>>. Acesso em 13 mar.2021.

ANEXO A – QUADROS

QUADRO 1

Questionário Estruturado – Inventário da Síndrome de Burnout de Maslach (MBI), traduzido e adaptado para o português por Robayo-Tamayo (1997)

Dimensão	Nº	Afirmação
Exaustão emocional	1	Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho.
	2	Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho.
	3	Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.
	6	Trabalhar o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.
	8	Eu me sinto esgotado com o meu trabalho.
	13	Eu me sinto frustrado com meu trabalho.
	14	Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego.
	16	Trabalhar diretamente com as pessoas me causa estresse
Realização profissional	20	No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.
	4	Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia.
	7	Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes.
	9	Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.
	12	Eu me sinto muito cheio de energia.
	17	Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com meus pacientes.
	18	Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com meus pacientes.
	19	Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.
Despersonalização	21	No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma.
	5	Eu sinto que trato alguns dos meus pacientes como se fossem objetos.
	10	Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.
	11	Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.
	15	Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes.
	22	Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas.

FONTE: LIMA, C.F 2009. Disponível em <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR156.pdf>. Acesso em 12 jul.2021.

ANEXO B - TABELAS**TABELA 1**

Valores da escala do Inventário de Burnout de Maslach (MBI) desenvolvidos pelo Núcleo de Estudos Avançados sobre a Síndrome de Burnout.

Dimensões (nível)	Baixo	Médio	Alto
Exaustão emocional	0-15	16-25	26-54
Realização profissional	0-33	34-42	43-48
Despersonalização	0-2	3-8	9-30

Fonte: MAGALHAES, Edno et al., 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942015000200104&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 abr. 2021.

TABELA 2

Extrato da PCO realizada na OM 1 em 2021

(Continua)

Questão	Resposta (%)			
	Sempre	Quase sempre	Raramente	Nunca
8. Considero que as condições físicas do meu trabalho (ruído, ventilação, temperatura, higiene, mobiliário, etc) são satisfatórias?	23	57	16	4
9. A limpeza do meu ambiente de trabalho é bem executada?	53	41	5	1
10. Sinto-me satisfeito com os recursos materiais, tecnológicos e financeiros disponíveis para o exercício do meu trabalho.	26	55	16	3
11. As instalações da OM, e particularmente onde atuo, são seguras para trabalhar?	30	51	16	4
12. Conheço as normas de segurança relacionadas com a minha atividade?	66	30	3	1
13. No meu trabalho percebo que as fainas são bem divididas entre todos, evitando-se sobrecarregar um elemento da equipe?	33	44	17	6
19 - As instalações do meu alojamento estão em boas condições?	11	33	31	25
20. Sinto-me satisfeito com o grau de cooperação existente entre os colegas do meu setor de trabalho?	53	38	7	2
21. No geral, o convívio com os meus pares e superiores é agradável?	50	42	6	2
22. Existe cooperação entre os setores da OM?	25	56	16	3
23. Considero que o meu trabalho é reconhecido e valorizado pela OM?	26	43	23	8
24. Reconheço e identifico a importância de minha atividade dentro do processo global da OM?	67	26	6	1
25. A OM proporciona um ambiente de fácil alcance para expor minhas ideias?	25	39	25	11
26. Sinto-me satisfeito com as práticas adotadas visando à promoção da saúde na minha Instituição?	16	34	29	21
27. Costumo ter um tempo satisfatório de dedicação à minha família e ao lazer, após minha rotina de trabalho?	19	38	32	10
28. Participo com regularidade do Treinamento Físico Militar?	6	12	22	60

TABELA 2

Extrato da PCO realizada na OM 1 em 2021

(Conclusão)

Questão	Resposta (%)			
	Sempre	Quase sempre	Raramente	Nunca
29. Estou satisfeito com a frequência disponibilizada para a prática de TFM?	5	11	19	66
30. Sinto-me preparado tecnicamente para realizar as minhas tarefas?	46	47	5	2
31. A OM me mantém constantemente aperfeiçoado, por meio de cursos e treinamentos, para a realização das tarefas a mim atribuídas?	17	39	28	15
32. Considero as palestras e treinamentos aplicados na OM úteis ao trabalho que realizo?	23	38	28	10
33. Enfrento desafios que estimulam a melhoria do meu desempenho e me motivam profissionalmente?	35	44	16	4
34. As minhas ideias e sugestões para o aprimoramento do trabalho são bem aceitas e incentivadas?	25	48	21	6
35. Estou satisfeito com os prêmios que são distribuídos pela OM?	14	27	27	33
36. Sinto-me confortável em apresentar minhas ideias aos meus superiores e demais membros do meu setor?	40	40	14	6
37. Sinto orgulho de trabalhar no meu setor?	65	25	7	3
38. Sinto orgulho de trabalhar na minha OM?	55	30	11	4
39. Sinto-me estimulado para realizar minhas tarefas com empenho e motivação?	40	41	14	6
40. Recentemente, recebi reconhecimento ou elogios por fazer um bom trabalho?	26	41	21	11

Fonte: Dados obtidos a partir da entrevista com a OMI.

ANEXO C

Modelo do questionário Jbeili para identificação preliminar da burnout
Elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, inspirado no Maslach Burnout Inventory – MBI

MARQUE “X” na coluna correspondente: 1- Nunca | 2- Anualmente | 3- Mensalmente | 4- Semanalmente | 5- Diariamente. Semanalmente | 5- Diariamente.

Nº	Características psicofísicas em relação ao trabalho	1	2	3	4	5
1	Sinto-me esgotado(a) emocionalmente em relação ao meu trabalho					
2	Sinto-me excessivamente exausto ao final da minha jornada de trabalho					
3	Levanto-me cansado(a) e sem disposição para realizar o meu trabalho					
4	Envolvo-me com facilidade nos problemas dos outros					
5	Trato algumas pessoas como se fossem da minha família					
6	Tenho que desprender grande esforço para realizar minhas tarefas laborais					
7	Acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim					
8	Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo					
9	Sinto que sou uma referência para as pessoas que lido diariamente					
10	Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado(a)					
11	Não me sinto realizado(a) com o meu trabalho					
12	Não sinto mais tanto amor pelo meu trabalho como antes					
13	Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente					
14	Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significativo					
15	Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário					
16	Tenho me sentido mais estressado(a) com as pessoas que atendo					
17	Sinto-me responsável pelos problemas das pessoas que atendo					
18	Sinto que as pessoas me culpam pelos seus problemas					
19	Penso que não importa o que eu faça, nada vai mudar no meu trabalho					
20	Sinto que não acredito mais na profissão que exerço					
	Totais (multiplique o número de X pelo valor da coluna)					
	Score					
	<p>Resultados:</p> <p>De 0 a 20 pontos: Nenhum indício da Burnout.</p> <p>De 21 a 40 pontos: Possibilidade de desenvolver Burnout, procure trabalhar as recomendações de prevenção da Síndrome.</p> <p>De 41 a 60 pontos: Fase inicial da Burnout, procure ajuda profissional para debelar os sintomas e garantir, assim, a qualidade no seu desempenho profissional e a sua qualidade de vida.</p> <p>De 61 a 80 pontos: A Burnout começa a se instalar. Procure ajuda profissional para prevenir o agravamento dos sintomas.</p> <p>De 81 a 100 pontos: Você pode estar em uma fase considerável da Burnout, mas esse quadro é perfeitamente reversível. Procure o profissional competente de sua confiança e inicie o quanto antes o tratamento.</p> <p>ATENÇÃO: este instrumento é de uso informativo apenas e não deve substituir o diagnóstico realizado por médico ou psicoterapeuta de sua preferência e confiança.</p>					

Fonte: Disponível em <https://pt.scribd.com/doc/116927725/Questionario-Jbeili-para-identificacao-da-burnout>. Acesso em 15 jul.2021.

APÊNDICE A - Roteiro da entrevista da OM 1

1) Qual o tipo de atendimento psicológico e/ou psiquiátrico a OM oferece? Qual o público alvo?

A OM 1 não dispõe de atendimento psiquiátrico; em contrapartida, por meio do seu Serviço de Psicologia, oferece além de atendimento psicológico a pacientes internados por quaisquer clínicas, atendimento psicológico em nível ambulatorial a pacientes encaminhados por clínicas específicas, que demandem tratamento prolongado em decorrência de cronicidade e gravidade das enfermidades (ex: pacientes em hemodiálise ou quimioterapia). Além desses casos, o Serviço de Psicologia da OM 1 oferece atendimento psicológico aos servidores de bordo por livre demanda e, em tempos de pandemia, vem priorizando o atendimento aos profissionais de saúde da linha de frente do enfrentamento do COVID-19.

2) A OM observou aumento quantitativo nas dispensas médicas, restrições ou LTS, na tripulação, decorrentes de transtornos relacionados à saúde mental a partir do ano de 2020?

R: Sim

3) Com qual frequência a OM realiza Pesquisa de Clima Organizacional (PCO)?

R: Anualmente

4) Quando realizou o último PCO? Qual o resultado do relatório resumido?

R: Vide apêndice B

5) A OM possui algum programa ou projeto de apoio à saúde mental da tripulação?

Sim. O Serviço de Psicologia da OM 1 desenvolve o projeto *Cuidando de quem cuida*, por meio do qual oferece suporte aos profissionais de bordo em duas modalidades: 1) atendimento psicoterapêutico individual em nível ambulatorial e 2) abordagem voltada para equipes cujos chefes verifiquem a ocorrência de algum tipo de necessidade de suporte psicológico ao grupo de profissionais e demandem avaliação/intervenção psicológica.

6) Se afirmativo, foi observado alguma dificuldade para implementar este programa/projeto?

R: Observa-se, com certa frequência, a presença de resistência dos profissionais em se tratarem ambulatorialmente em seu local de trabalho, por temerem 1) o estigma ligado aos tratamentos de saúde mental, 2) não haver sigilo, 3) haver impasses hierárquicos ou mesmo 4) pelo fato de terem eventualmente relações funcionais com o psicólogo, como Serviço de Estado ou o trabalho nas Enfermarias. Eventualmente, observou-se, também, dificuldade de implementação do trabalho com equipes em razão de disponibilidade de tempo dos profissionais e de questões ligadas às relações hierárquicas e ao levantamento de questões institucionais às quais a abordagem psicológica não está voltada. Outra dificuldade encontrada foi local adequado nas enfermarias/UTI para a abordagem das equipes.

7) Qual a adesão por parte da tripulação a este programa/projeto?

R: Observa-se que, quando as resistências são vencidas, em regra os profissionais que entram em tratamento psicoterapêutico individual em nível ambulatorial apresentam boa adesão. Com relação ao trabalho com as equipes, há uma variação significativa, algumas fazendo boa adesão e outras nem tanto. Observou-se, contudo, significativa dificuldade de adesão a propostas feitas anteriormente de tratamento psicoterapêutico em grupo em nível ambulatorial, uma vez que os grupos seriam compostos por pessoas que trabalham juntas ou convivem em ambiente de trabalho e que não desejam expor questões de ordem privada nesse contexto. Tal dificuldade inviabilizou a realização de tratamento psicoterapêutico na modalidade de grupo, em nível ambulatorial.

8) A OM possui um ambulatório específico voltado para atendimento psicológico/psiquiátrico da sua tripulação?

R: Sim, o Serviço de Psicologia da OM 1 dispõe de ambulatório para o atendimento psicológico à tripulação. Não há, contudo, ambulatório psiquiátrico na OM 1.

9) Como é realizado o agendamento para este atendimento (livre demanda ou mediante encaminhamento)?

R: Por livre demanda. O paciente comparece ao Serviço de Psicologia, onde imediatamente é marcado dia e hora para uma entrevista de triagem, a partir da qual avalia-se o quadro psíquico

do paciente e conclui-se pela indicação ou não de acompanhamento psicológico. Eventualmente, chegam ao serviço, profissionais de saúde com encaminhamentos de outras Clínicas ou mesmo profissionais cujo encarregado/chefe, preocupado com o estado emocional de seu subordinado, procura suporte psicológico para ele. Nesses casos, o Serviço de Psicologia verifica-se se há o interesse do próprio profissional por realizar o tratamento psicológico e, em havendo, será atendido para avaliação e tratamento, se indicado.

10) Como é realizado o atendimento (individual ou em grupo)?

R:Individual.

11) A OM observa alguma dificuldade para realizar o atendimento?

R:O Serviço de Psicologia da OM 1 observa, como já dito, a eventual resistência dos profissionais em se tratarem em seu local de trabalho, por temerem o estigma do tratamento de saúde mental, não haver sigilo, haver impasses hierárquicos ou mesmo pelo fato de terem eventualmente relações funcionais com o psicólogo, como Serviço de Estado ou o trabalho nas Enfermarias.

Já as tentativas de tratamento psicoterapêutico ambulatorial em grupo com os profissionais de saúde da tripulação não obtiveram sucesso, pelas razões acima indicadas (Resposta à pergunta nº 7).

12)A OM observou aumento da procura de apoio psicológico/psiquiátrico por parte da tripulação a partir de 2020?

R:O Serviço de Psicologia da OM 1 observou o aumento de procura por apoio psicológico particularmente no ano de 2021. Sobre a procura por apoio psiquiátrico, não é possível informar, uma vez que não há ambulatório de psiquiatria na OM 1.

13)O Sr (a) gostaria de acrescentar mais alguma informação e/ou proposta referente ao assunto?

R:Não há informações adicionais a serem acrescentadas pelo Serviço de Psicologia.

APÊNDICE B - Roteiro da entrevista da OM 2

1)Qual o tipo de atendimento psicológico e/ou psiquiátrico a OM oferece? Qual o público alvo?

R: A OM oferece atendimento psicológico na modalidade de psicoterapia individual. Antes da pandemia o atendimento era prioritariamente na modalidade de psicoterapia de grupo. O público alvo é de militares inativos e dependentes de militares. Nosso Serviço de Psicologia, também, oferece esse atendimento para os militares de bordo. O atendimento psiquiátrico é destinado à crianças e adolescentes até 17anos.

2)A OM observou aumento quantitativo nas dispensas médicas, restrições ou LTS, na tripulação, decorrentes de transtornos relacionados à saúde mental a partir do ano de 2020?

R. Não foi observado o aumento de licenças em função de patologias relacionadas à saúde mental. Os periciados que encontram-se licenciados por tais patologias, já apresentavam tais agravos anteriormente ao COVID.

3)Com qual frequência a OM realiza Pesquisa de Clima Organizacional (PCO)?

R:Uma vez ao ano.

4) Quando realizou o último PCO? Qual o resultado do relatório resumido?

R: A última PCO foi realizada em abril de 2021. A Pesquisa de Clima Organizacional (PCO) foi aplicada na OM, sendo adotada a pesquisa *on-line* da DSM. Considerada como um importante instrumento de gestão para avaliar inúmeros aspectos relacionados ao ambiente de trabalho, a PCO pode colaborar na definição de metas a serem implementadas para melhoria da qualidade de vida no trabalho e consequente, aumento do nível de satisfação quanto ao clima organizacional.

A PCO foi acessada por quase todos os militares, servidores civis e TTC da OM, respeitando o devido sigilo, de forma anônima, visando garantir resultados mais fidedignos. Aplicada no período de 12 de abril a 14 de maio de 2021, alcançou um total de 93% de participação do pessoal de bordo, excetuando-se os que estavam de férias, licença médica, destacados, enfim, licenciados oficialmente.

O presente relatório pretende demonstrar uma análise sucinta dos resultados obtidos no momento da aplicação da pesquisa, a qual foi agrupada em sete categorias, a saber: I) Informações Gerais do Militar/Servidor Civil (perguntas do nº 1 ao 6), II) Ambiente e Condições de Trabalho (perguntas do nº 7 ao 18), III) Relacionamento Interpessoal (perguntas do nº 19 ao 24), IV) Lazer e Saúde (perguntas do nº 25 ao 28), V) Treinamento/Qualificação Profissional (perguntas do nº 29 ao 31), VI) Motivação (perguntas do nº 32 ao 39) e VII) Comunicação (perguntas do nº 40 ao 43). O questionário foi formulado pela DSM com 43 perguntas fechadas e o último item é aberto para comentários. A fim de padronizar a avaliação, foi considerado o índice de corte proposto pelo ComImSup, 80%, ou seja, os percentuais de respostas “sempre” somados aos “quase sempre” que resultaram em valor igual ou superior a 80% foram considerados satisfatórios (perguntas do nº 7 ao 43).

I - Informações Gerais do Militar/ Servidor Civil: Observando os resultados, cabe comentar que, em 2021, o sexo feminino prevaleceu (60%) entre os respondentes da pesquisa, o total de oficiais/civis assemelhados respondentes (49%) difere pouco do total de praças/civis assemelhados respondentes (51%), dando à pesquisa um equilíbrio na representatividade dos diversos postos/graduações. Tendo registrado o predomínio de respondentes em duas faixas etárias, a de 20 a 30 anos (24%) e a de 31 a 40 anos (39%). Pode-se verificar que, permanece idêntica sequência das faixas etárias em 2020 e 2021. Pode-se deduzir que a Tripulação conta com pessoal com tempo de serviço na OM bem distribuído nas diversas faixas, se considerarmos, pouco tempo trabalhando na OM sendo até 4 anos (52%) e muito tempo na OM, acima de 4 anos (49%). Fato que se repetiu em proporções semelhantes no ano de 2020. Percebe-se também que, em torno de um terço da tripulação mora próximo ao trabalho, um terço reside pouco distante e outro terço mora muito distante do trabalho.

II – Ambiente e Condições de Trabalho: Nessa Categoria são avaliados itens como locais e condições de trabalho, instalações da OM, rancho e alojamento. Das doze perguntas atinentes a este assunto, seis apresentaram resultado abaixo do índice ideal de satisfação (80%), porém, próximo dos 70%. Os fatores que podem justificar os índices altos nos outros seis resultados, são: manutenções frequentes pelo pessoal de bordo, disponibilidade de equipamentos de proteção individual, tais como: álcool em gel, máscaras e outros, considerados cuidados essenciais ao

enfrentamento da pandemia do COVID-19, rancho servido em quantidade suficiente e qualidade satisfatória.

III – Relacionamento Interpessoal: Nessa categoria, dos 6 itens, apenas 2 ficaram abaixo do nível considerado ideal de satisfação. Nos demais itens foram verificados resultados entre 86% e 96% de satisfação. A OM mantém a prática de parada, Plano do Dia, Zimbra, SIGDEM e Agenda Administrativa para realização das tarefas e constata-se que a tripulação reconhece sua importância como parte do processo global.

IV – Lazer e Saúde: Sobre as quatro perguntas avaliadas, nenhuma alcançou o índice ideal de satisfação (igual ou maior que 80%). O motivo se deve pois apesar de haver uma Academia para a prática de TFM, devido à pandemia, está fechada para a prática de TFM para evitar a disseminação da COVID entre o pessoal desta Policlínica. A maioria dos respondentes da pesquisa alega não ter tempo satisfatório de dedicação à família e ao lazer após o trabalho, todavia o expediente do pessoal da saúde é de 30h por semana e o expediente administrativo se encerra 16:30h, de tal maneira que esta “falta de tempo” possivelmente decorre de atividades extra-MB do pessoal de saúde ou tempo de deslocamento urbano.

V – Treinamento/Qualificação Profissional: Quanto aos três itens da pesquisa dedicados ao treinamento/ qualificação profissional, apenas um obteve satisfação elevada (95%). Os outros dois obtiveram resultado abaixo de 80% de satisfação. A pandemia do COVID-19 pode ter sido o motivo de restrições de determinadas atividades como cursos de aperfeiçoamento e palestras aplicadas na OM, o que pode ter impactado nessa avaliação.

VI – Motivação: Das oito perguntas sobre motivação, metade apresentou resultado com alto nível de satisfação (80% a 89%) e a outra metade obteve resultados baixos (36% a 71%). O orgulho em trabalhar no seu setor e em trabalhar na OM foram os aspectos melhores avaliados.

VII – Comunicação: Essa categoria possui apenas quatro itens na pesquisa, e obteve metade dos resultados satisfatórios e a outra metade nem tanto. O item com maior percentual diz respeito ao

fácil acesso ao Plano do Dia e o menor percentual foi verificado quando o assunto trata-se de conhecimento de documento de alto nível.

5) A OM possui algum projeto de apoio à saúde mental da tripulação?

R: Não.

6) Se afirmativo, foi observada alguma dificuldade para implementar o programa/projeto?

R: N/A.

7) Qual adesão por parte da tripulação?

R: N/A

8) A OM possui ambulatório específico voltado para atendimento psicológico/psiquiátrico da sua tripulação?

R: Não. Os militares de bordo são incluídos na lista de espera única do setor. Exceção para os casos urgentes.

9) Como é realizado o agendamento para este atendimento (livre demanda ou mediante encaminhamento)

R: Livre demanda.

10) A OM observa qualquer dificuldade para realizar o atendimento?

R: Não

11) A OM observou aumento da procura de apoio psicológico/psiquiátrico por parte da tripulação a partir de 2020?

R: Não

12) A OM observou aumento da procura de apoio psicológico/psiquiátrico por parte da tripulação a partir de 2020?

R: Não

13) O Sr. gostaria de acrescentar mais alguma informação e/ou proposta referente ao assunto?

Em época anterior à pandemia a Psicologia participava do programa de saúde, por meio de atividades de grupo, em trabalhos voltados para hipertensão, diabetes, gestantes, obesidade. Estes programas eram abertos, também, para os militares de bordo. Devido à pandemia em curso, as atividades presenciais de grupo estão suspensas.

APÊNDICE C - Roteiro da entrevista da OM 3

1) Qual o tipo de atendimento psicológico e/ou psiquiátrico a OM oferece? Qual o público alvo?

R.: A Divisão de Saúde Mental, através dos Serviços de Psicologia e Psiquiatria, oferece atendimento individual e em grupo para atendimentos psicológicos e individuais para atendimento psiquiátrico; presta apoio ao Subsistema Pericial através de resposta de pareceres as juntas de saúde, e atendimento psiquiátrico; e é responsável pela orientação técnica para execução das atividades de tratamento e reabilitação de pacientes em dependência química, exercendo as atividades de tratamento ambulatorial (Espaço Consciência e Cuidado- ECC). O público-alvo compreende militares da ativa e inativos em atividade na área da OM 3. No que tange ao tratamento da dependência química, todos militares (ativos e inativos), dependentes (maiores de 18 anos) e pensionistas.

2) A OM observou aumento quantitativo nas dispensas médicas, restrições ou LTS, na tripulação, decorrentes de transtornos relacionados à saúde mental a partir do ano de 2020?

R.: Sim.

3) Com qual frequência a OM realiza Pesquisa de Clima Organizacional (PCO)?

R.: Frequência Anual

4) Quando realizou o último PCO? Qual o resultado do relatório resumido?

R.: O último PCO foi realizado em abril de 2021. O questionário contou com 43 perguntas com média elevada de opiniões satisfatórias.

5) A OM possui algum programa ou projeto de apoio à saúde mental da tripulação?

R.: Não existe um programa/ projeto específico à saúde mental da tripulação pela psicologia ou psiquiatria. São realizadas palestras para tripulação com orientações e informações. O Serviço Social desenvolve o Programa Qualidade de Vida com a tripulação, realizado periodicamente, como preconizado DGPM-501.

6) Se afirmativo, foi observado alguma dificuldade para implementar este programa/projeto?

R.: Não.

7) Qual a adesão por parte da tripulação a este programa/projeto?

R.: Alta.

8) A OM possui um ambulatório específico voltado para atendimento psicológico/psiquiátrico da sua tripulação?

R.: A OM não possui ambulatório específico voltado para atendimento psicológico/psiquiátrico da sua tripulação. O atendimento é feito por livre demanda.

9) Como é realizado o agendamento para este atendimento (livre demanda ou mediante encaminhamento)?

R.: Livre demanda.

10) Como é realizado o atendimento (individual ou em grupo)?

R.: Os casos são analisados individualmente. São priorizados os atendimentos em grupos conforme indicação e quadro clínicos do militar.

11) A OM observa alguma dificuldade para realizar o atendimento?

R.: Não.

12) A OM observou aumento da procura de apoio psicológico/psiquiátrico por parte da tripulação a partir de 2020?

R.: Sim

13) O Sr (a) gostaria de acrescentar mais alguma informação e/ou proposta referente ao assunto?

R.: Não.

APÊNDICE D - Roteiro da entrevista da OM 4

1) Qual o tipo de atendimento psicológico e/ou psiquiátrico a OM oferece? Qual o público alvo?

R: Clínica de psiquiatria

2) A OM observou aumento quantitativo nas dispensas médicas, restrições ou LTS, na tripulação, decorrentes de transtornos relacionados à saúde mental a partir do ano de 2020?

R: XXX

3) Com qual frequência a OM realiza Pesquisa de Clima Organizacional (PCO)?

R: A pesquisa de Clima Organizacional é realizada anualmente.

4) Quando realizou o último PCO? Qual o resultado do relatório resumido?

R: A última pesquisa foi realizada em 2020 e a pesquisa de Clima Organizacional de 2021 está em andamento.

- As informações foram coletadas no período de 29ABR a 19MAI2020, por meio de link específico, disponibilizado nas estações de trabalho dos militares, informado no Plano do Dia e obteve a participação de 80% dos servidores da OM. Somente não participaram da pesquisa os militares que, no período de sua aplicação, encontrava-se em gozo de férias, destaque e ou licença.

- As perguntas foram agrupadas em quatro categorias principais, por aproximação:

A) Identificação por grupo, B) Relacionamento Interpessoal no Trabalho, C) Satisfação e D) Organização e Instalações.

Para avaliar as respostas em relação às proposições, foi mantido o índice de corte utilizado nos anos anteriores de 80% de anuência, ou seja, os percentuais de respostas “concordo” somados a “concordo totalmente” que resultaram valor igual ou superior a 80%, foram considerados satisfatórios.

Das nove perguntas que compuseram a categoria “Satisfação”, seis apresentaram aumento significativo em relação à pesquisa do ano anterior.

- Os itens que falam diretamente de satisfação como o “Estou muito satisfeito com o trabalho atual”, “Sinto orgulho de trabalhar no meu departamento”, “Sinto orgulho de trabalhar nessa OM” apresentou uma média positiva, o que mostra que a UISM é uma OM com profissionais satisfeitos, motivados e incentivados.

5) A OM possui algum programa ou projeto de apoio à saúde mental da tripulação?

R: Possui PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA / PROJETO: A VIDA PODE SER AINDA MELHOR E O PROJETO CUIDANDO DE QUEM CUIDA em parceria com a Comissão de Humanização desta OM.

6) Se afirmativo, foi observado alguma dificuldade para implementar este programa/projeto?

R: Não houve nenhuma dificuldade nos referidos projetos.

7) Qual a adesão por parte da tripulação a este programa/projeto?

R: No que se refere ao projeto “A vida pode ser ainda melhor” a adesão é alta e acontece em sua totalidade. No projeto “Cuidando de quem cuida” há variação na adesão entre médio e baixo percentual.

8) A OM possui um ambulatório específico voltado para atendimento psicológico/psiquiátrico da sua tripulação?

R: A OM não possui ambulatório específico apenas para a tripulação, todavia, a tripulação recebe prioridade no agendamento e atendimento de acordo com sua demanda.

9) Como é realizado o agendamento para este atendimento (livre demanda ou mediante encaminhamento)?

R: O atendimento é realizado sobre livre demanda. Os interessados devem procurar a equipe de psicologia para agendar tal atendimento.

10) Como é realizado o atendimento (individual ou em grupo)?

R:Antes do início da pandemia,os atendimentos eram em sua maioria em grupo. Durante o período pandêmico, os atendimentos se apresentaram em sua maioria na modalidade presencial/ individual ou online.

11) A OM observa alguma dificuldade para realizar o atendimento?

R:Observa-se que, em alguns momentos há dificuldades do militar realizar o atendimento com regularidade pelo fato dele se envolver com tarefas no setor e não comparecer no horário agendado. Nestes casos, a regra utilizada é a mesma aplicada nos atendimentos com dependentes do serviço (é entendida como desistência do tratamento quando o paciente falta duas vezes consecutivas sem avisar com certa antecedência).

12) A OM observou aumento da procura de apoio psicológico/psiquiátrico por parte da tripulação a partir de 2020?

R: Não.

13) O Sr (a) gostaria de acrescentar mais alguma informação e/ou proposta referente ao assunto?

R: Nada a acrescentar.

APÊNDICE E - Roteiro da entrevista da OM 5

1) Qual o tipo de atendimento psicológico e/ou psiquiátrico a OM oferece? Qual o público alvo?

R: A Seção de Psicologia da OM 5 destina-se à prestação de atendimento psicoterápico, em nível primário e/ou secundário, com exceção de pacientes especiais, pacientes com transtornos psiquiátricos graves e dependentes químicos. São realizados atendimentos aos dependentes, pensionistas, militares inativos e militares da ativa, de bordo. Atualmente, são realizados apenas atendimentos individuais.

2) A OM observou aumento quantitativo nas dispensas médicas, restrições ou LTS, na tripulação, decorrentes de transtornos relacionados à saúde mental a partir do ano de 2020?

R: Não.

3) Com qual frequência a OM realiza Pesquisa de Clima Organizacional (PCO)?

R: Anualmente.

4) Quando realizou o último PCO? Qual o resultado do relatório resumido?

R: Em abril 2021. Na Pesquisa de Clima Organizacional 2021, em relação à pergunta que mais representa a satisfação no trabalho (“Sinto orgulho de trabalhar na minha OM?”), 60% dos participantes responderam “Sempre” e 27% responderam “Quase sempre”, totalizando 87% de resposta satisfatória. Em 2021, percebe-se um aumento de 12% na soma de “Sempre” com “Quase sempre” em comparação à soma de “Concordo totalmente” com “Concordo” da pesquisa de 2020 (de 75% para 87%).

5) A OM possui algum programa ou projeto de apoio à saúde mental da tripulação?

R: Sim. A Seção de Psicologia da OM 5 oferece à tripulação da OM o grupo de relaxamento “Cuidar de quem Cuida”. O grupo tem como objetivo mitigar o desgaste físico, psíquico e emocional da tripulação, nesse momento de crise. O grupo é aberto e tem como proposta a prática

de técnicas rápidas de relaxamento físico e emocional. A intenção da Seção é formar uma rede de apoio psicológico para minimizar os efeitos de estresse, ansiedade e depressão, que podem surgir nesse período tão desafiador para todos.

6) Se afirmativo, foi observado alguma dificuldade para implementar este programa/projeto?

R: Não.

7) Qual a adesão por parte da tripulação a este programa/projeto?

R: Baixa adesão. Até DEZ2020 houve média de 05 (cinco) participantes, por encontro. A partir de JAN2021, houve diminuição progressiva da demanda.

8) A OM possui um ambulatório específico voltado para atendimento psicológico/psiquiátrico da sua tripulação?

R: Não há um setor específico para a tripulação. A Seção de Psicologia oferece atendimento aos dependentes, pensionistas, militares inativos, militares da ativa de bordo, bem como outros integrantes da tripulação da OM.

9) Como é realizado o agendamento para este atendimento (livre demanda ou mediante encaminhamento)?

R: Os atendimentos são realizados por livre demanda.

10) Como é realizado o atendimento (individual ou em grupo)?

R: Atualmente, somente individual.

11)A OM observa alguma dificuldade para realizar o atendimento?

R: Não.

12)A OM observou aumento da procura de apoio psicológico/psiquiátrico por parte da tripulação a partir de 2020?

R: Não.

13)O Sr (a) gostaria de acrescentar mais alguma informação e/ou proposta referente ao assunto?

R: Não há observações a serem feitas.

APÊNDICE F - Roteiro da entrevista da OM 6

1) Qual o tipo de atendimento psicológico e/ou psiquiátrico a OM oferece? Qual o público alvo?

R:A OM oferece atendimento psicológico individual e em grupo e não oferecemos atendimento psiquiátrico. Atendemos todas as idades (crianças, adolescentes e adultos), assim como militares ativos (inclusive a tripulação), militares inativos, dependentes e pensionistas. No momento, devido a pandemia do COVID-19 e suas deliberações no ano de 2020/2021, não foram realizados atendimentos em grupos.

2) A OM observou aumento quantitativo nas dispensas médicas, restrições ou LTS, na tripulação, decorrentes de transtornos relacionados à saúde mental a partir do ano de 2020?

R:PTC que não foi observado aumento.

3) Com qual frequência a OM realiza Pesquisa de Clima Organizacional (PCO)?

R: Na OM a Pesquisa de Clima Organizacional é realizada anualmente.

4) Quando realizou o último PCO? Qual o resultado do relatório resumido?

R:No ano corrente a PCO ocorreu entre os meses de abril e maio, e foi utilizada a plataforma disponibilizada pela DSM. A avaliação foi feita com base nos seguintes itens: ambiente e condições de trabalho, rancho, alojamento, relação interpessoal, lazer e saúde, treinamento e qualificação profissional, motivação e comunicação. Os itens que apresentaram aumento no índice de aprovação, quando comparados a pesquisa de 2020 foram: satisfação sobre condições físicas do trabalho; houve um pequeno aumento da satisfação com a qualidade do rancho; instalações do alojamento; convívio agradável entre os pares e superiores; o reconhecimento do trabalho pela OM; o constante aperfeiçoamento pela OM de seu pessoal e o orgulho de trabalhar no setor. Os itens que apresentaram diminuição no índice de aprovação, comparado a pesquisa do ano de 2020, são referentes a: satisfação com recursos disponíveis; o conforto e higiene do refeitório. Dos itens que se destacaram com os maiores índices de aprovação são: a limpeza no ambiente de trabalho é bem executada (100%); 99% da tripulação afirmou ter fácil acesso ao

Plano do Dia; conhecimento das normas de segurança de suas atividades (98%) e a satisfação com o grau de cooperação entre os colegas que ficou em 97%. Dos itens que se destacaram com os maiores índices de reprovação são: frequência disponibilizada para a prática de TFM na OM (67%), 29% raramente e 38% nunca estão satisfeitos; participação regular de TFM (61%), 28% participam raramente e 33% nunca praticam; distribuição de prêmios pela OM 39% responderam que raramente ou nunca estão satisfeitos; a qualidade do rancho (37%), 32% afirmam que raramente e 5% que nunca estão satisfeitos e o aperfeiçoamento constante pela OM, por meio de cursos e treinamentos, para a realização das tarefas (30%), 19% afirmam que raramente e 11% que nunca estão satisfeitos.

5) A OM possui algum programa ou projeto de apoio à saúde mental da tripulação?

R: Sim. A OM possui o Projeto Salus Nauta, trata-se de um projeto multidisciplinar de saúde (clínica médica, endocrinologia, nutrição, psicologia, fisioterapia e educador físico) cujo objetivo é estimular a mudança no estilo de vida dos militares da ativa, a fim de diminuir os índices de obesidade e prevenir as DCNT (doenças crônicas não-transmissíveis). A Seção de Psicologia realiza uma consulta inicial psicológica e acompanha por meio de consultas quinzenais, os pacientes inscritos no projeto, com foco em manter a qualidade de vida e o alívio do estresse. Durante o intervalo de março a agosto de 2020, o Setor de Psicologia realizou ligações telefônicas aos militares de bordo com dispensa médica ou que possuíam algum familiar com COVID-19 como forma de apoio psicológico. Após este período, com o retorno dos atendimentos presenciais, o Setor de Psicologia está disponível para apoio psicológico da tripulação. A OM e o Setor de Psicologia realizam ações dentro do Programa de Saúde Mental aberto a tripulação, como por exemplo: palestra para gestantes, hipertensão e diabetes, e prevenção ao suicídio. No momento, devido a pandemia do COVID-19 e a impossibilidade de atendimento em grupos, não foram realizados palestras e oficinas.

6) Se afirmativo, foi observado alguma dificuldade para implementar este programa/projeto?

R: No momento, devido a pandemia do COVID-19 e a impossibilidade de atendimento em grupos, aos pacientes inscritos no Projeto foi oferecido acompanhamento psicológico individual.

7) Qual a adesão por parte da tripulação a este programa/projeto?

R:No atendimento grupal, nas palestras e oficinas do Programa de Saúde Mental, observamos uma baixa assiduidade da tripulação, que podemos entender como um dos fatores para isso uma dificuldade na exposição das questões internas do militar.

8) A OM possui um ambulatório específico voltado para atendimento psicológico/psiquiátrico da sua tripulação?

R:Na OM, o atendimento Psicológico é ambulatorial, e as vagas são ofertadas para militares ativos (inclusive a tripulação), militares inativos, dependentes e pensionistas (crianças, adolescentes e adultos). Embora a OM não possua um ambulatório específico para atendimento psicológico da tripulação, há militares em atendimento psicológico contínuo nesta OM, bem como é prestado apoio psicológico quando solicitado. Participo que a tripulação possui atendimento prioritário no Setor de Psicologia. A OM não possui em seu efetivo, médico especialista em Psiquiatria.

9) Como é realizado o agendamento para este atendimento (livre demanda ou mediante encaminhamento)?

R:O Agendamento para Psicologia é realizado presencialmente junto ao SAME ou por telefone através da central de marcação de consultas. O agendamento é em formato de livre demanda (não é necessário encaminhamento de profissional da saúde ou médico). A tripulação tem como costume solicitar atendimento psicológico e/ou apoio psicológico diretamente ao profissional da psicologia.

10) Como é realizado o atendimento (individual ou em grupo)?

R: Inicialmente é feita uma triagem, que consiste em um atendimento individual realizado por um (a) psicólogo (a) do setor com a finalidade de avaliar a demanda apresentada pelo paciente e a urgência para início do acompanhamento psicoterápico. A tripulação e os militares da ativa tem prioridade na convocação para o início do tratamento psicológico. O acompanhamento psicoterápico é feito pelo (a) mesmo (a) psicólogo (a) do setor do início ao fim do tratamento. O acompanhamento psicoterápico individual pode ser semanal ou quinzenal, com duração de 60 minutos cada seção. Com total de até 12 consultas por paciente, inicialmente. Caso haja

necessidade de continuidade do atendimento, o (a) psicólogo (a) poderá prorrogar esse tempo. O acompanhamento psicoterápico em grupo ocorria quinzenalmente, com duração de 2 horas cada encontro, porém devido à impossibilidade de realizá-los virtude a Pandemia da COVID-19, este acompanhamento está suspenso.

11) A OM observa alguma dificuldade para realizar o atendimento?

R:No atendimento individual, a dificuldade observada é a disponibilidade imediata ou na maior brevidade possível de uma vaga para início do acompanhamento psicoterápico do militar. Esta dificuldade refere-se a grande demanda atual de atendimento psicológico, principalmente de dependentes. No atendimento grupal, nas palestras e oficinas, observamos uma baixa assiduidade, que podemos entender como uma dificuldade na exposição das questões internas do militar.

12)A OM observou aumento da procura de apoio psicológico/psiquiátrico por parte da tripulação a partir de 2020?

R:Não foi observado um aumento de procura da tripulação para atendimento psicológico a partir de 2020.

13)O Sr (a) gostaria de acrescentar mais alguma informação e/ou proposta referente ao assunto?

R:Não.