

UNIVERSIDADE CESUMAR-UNICESUMAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

MERCIA KAROLINE DA SILVA DIAS

**SÍNDROME DE BURNOUT E O SENSO DE COERÊNCIA EM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19**

MARINGÁ
2021

MERCIA KAROLINE DA SILVA DIAS

**SÍNDROME DE BURNOUT E O SENSO DE COERÊNCIA EM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar- Unicesumar como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Rute Grossi Milani

Coorientadora: Profa. Dra. Rose Mari Bennemann

MARINGÁ
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D541s Dias, Mercia Karoline da Silva.
Síndrome de Burnout e a senso de coerência em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19 / Mercia Karoline da Silva Dias. – Maringá-PR: UNICESUMAR, 2021.
85 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Rute Grossi Milani.
Coorientadora: Profa. Dra. Rose Mari Bennemann.
Dissertação (mestrado) – Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Maringá, 2021.

1. Senso de coerência. 2. Síndrome de Burnout. 3. Enfermagem. 4. Ambiente de trabalho. I. Título.

CDD – 610.73

Roseni Soares – Bibliotecária – CRB 9/1796
Biblioteca Central UniCesumar

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

MERCIA KAROLINE DA SILVA DIAS

**Síndrome de Burnout e o senso de coerência em profissionais de enfermagem
durante a pandemia da covid-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da
Universidade Cesumar-Unicesumar, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre
em Promoção da Saúde pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

Prof^a. Dr^a. Rute Grossi Milani
Universidade Cesumar – UNICESUMAR
(Presidente)

Prof^a. Dr^a. Alice Hirdes
Universidade Luterana do Brasil
(Membro Externo)

Prof. Dr. Braulio Henrique Magnani Branco
Universidade Cesumar - UNICESUMAR
(Membro Interno)

Aprovado em: 18 de fevereiro de 2021

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a minha amada mãe, Arineia Candida que com muito apoio, dedicação sempre esteve ao meu lado me apoiando em meus sonhos. Sem o seu estímulo tenho certeza que não conseguiria. Obrigado por ser minha mãe, amiga, confidente e minha maior apoiadora.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pela oportunidade de realizar este sonho, que é a conclusão do curso de mestrado, Ele sempre esteve me guiando e abençoando o longo caminho percorrido.

À Dr^a. Rute Grossi Milani, minha orientadora, o meu imenso agradecimento pelos ensinamentos e paciência, demonstrada ao longo da realização deste trabalho.

À Dr^a. Rose Mari Bennemann, minha coorientadora, por todos os ensinamentos.

À minha mãe Arineia, por me proporcionar tal momento, pois sem seu apoio tenho certeza que não conseguiria, às minhas irmãs amadas, pelo companheirismo.

Ao meu chefe Jorge Aquino, pelo apoio oferecido ao longo do processo.

Aos profissionais de enfermagem, que se dispuseram a responder aos questionários.

A todos vocês, o meu sincero agradecimento!

RESUMO

Com a pandemia da Covid-19, aumentaram-se as alterações psicológicas entre as formas de sofrimentos psíquicos mais frequentes entre os profissionais da saúde, se destacando a Síndrome de Burnout (SB) e a depressão com maior incidência. A síndrome se trata do esgotamento mental e físico do indivíduo, comum entre os profissionais da enfermagem em virtude das exposições sofridas em seu cotidiano de trabalho, o que é considerado um problema de saúde pública. Para que haja a minimização dessas alterações psicológicas, originadas pelo ambiente laboral, uma importante ferramenta é a adoção da abordagem salutogênica, a qual, basicamente, tem como objetivo transformar as situações negativas em positivas, ou seja, tornar o ambiente promotor da saúde. Nessa abordagem, há um elemento significativo para alcançar tal objetivo, conhecido como Senso de Coerência (SOC), um importante caminho, visto que o indivíduo com um SOC forte é capaz de enfrentar melhor as adversidades. Diante disso, objetivou-se, neste trabalho, analisar a relação entre a Síndrome de Burnout e os recursos de enfrentamento individuais em profissionais da enfermagem, durante a pandemia da Covid-19. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, do tipo exploratório-descritivo, o qual contou com a participação de 61 profissionais de enfermagem, da região Centro-Oeste do Brasil, que estavam atuantes em sua profissão. Para obtenção dos dados, optou-se pelo uso dos questionários via *Google Forms*, em que foram inseridos a *Maslach Burnout Inventory-MBI*, a escala de senso de coerência (SOC-13) e um questionário sociodemográfico. A maior parte dos participantes são enfermeiros e, aproximadamente, metade pertence a faixa etária entre 30 e 39 anos. A respeito da MBI, a dimensão que apresentou a maior pontuação média, entre aquelas apresentadas no questionário, foi a realização pessoal (3,95), seguida pela dimensão exaustão emocional (2,82). Sendo que, o uso de potencializadores elevou as pontuações na dimensão de exaustão emocional e despersonalização, já o apoio psicológico no trabalho tende a diminuir a exaustão dos profissionais e a religião se mostrou associada à diminuição da despersonalização. Com relação ao SOC, a maior pontuação média foi no domínio de manejo e os indivíduos que apresentaram a maior pontuação geral demonstraram menor exaustão emocional e despersonalização. Conclui-se que, o apoio psicológico no trabalho e o fortalecimento dos recursos de enfrentamento são importantes aspectos a serem considerados, ao se planejar as estratégias para o bem-estar e redução dos riscos da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem. Destaca-se, por fim a importância de aprofundar as pesquisas sobre esses profissionais nos ambientes de trabalho, utilizando outros delineamentos e variáveis, a fim de reduzir a Síndrome de Burnout, reduzir o absenteísmo e fortalecer o SOC.

Palavras-chave: Senso de Coerência. Síndrome de Burnout. Enfermagem. Ambiente de Trabalho.

ABSTRACT

With the COVID-19 pandemic, psychological changes among the most frequent forms of psychological distress among healthcare workers increased, with emphasis on Burnout Syndrome (BS) and depression with higher incidence. This syndrome is related to the individual's mental and physical exhaustion, which is common among nursing workers due to the exposures suffered in their daily work, thus being considered a public health problem. In order to minimize these psychological changes caused by the work environment, an important tool is the adoption of the salutogenic approach, which basically aims to transform negative situations into positive ones, that is, make the place a health promoter. In this approach, there is a significant element in achieving this goal, known as Sense Coherence (SOC), an important way, since the individual with a strong SOC is able to better face adversity. Therefore, the aim of this study was to analyze the relationship between Burnout Syndrome and individual coping resources in nursing workers, during the COVID-19 pandemic. This is a quantitative, cross-sectional, exploratory-descriptive study, which involved the participation of 61 nursing workers, from the Midwest region of Brazil, who were active in their profession. To obtain the data, we chose to use questionnaires via Google Forms, in which the Maslach Burnout Inventory-MBI, the sense of coherence scale (SOC-13) and a sociodemographic questionnaire were inserted. For data collection, we opted for the use of Google Forms questionnaires, in which the Maslach Burnout Inventory-MBI, the sense of coherence scale (SOC-13) and a sociodemographic questionnaire were inserted. Most participants are nurses and approximately half belong to the age group between 30 and 39 years old. Regarding MBI, the dimension that had the highest average score, among those presented in the questionnaire, was personal fulfillment (3.95), followed by the emotional exhaustion dimension (2.82). And, the use of potentializers raised the scores in the dimension of emotional exhaustion and depersonalization, psychological support at work, on the other hand, tends to decrease the exhaustion of professionals and religion has been shown to be associated with a decrease in depersonalization. It is concluded that psychological support at work and the strengthening of coping resources are important aspects to be considered when planning strategies for the well-being and reduction of the risks of Burnout Syndrome in nursing workers. Finally, the importance of deepening research on these professionals in the workplace is highlighted, using other designs and variables, in order to reduce the Burnout Syndrome, reduce absenteeism and strengthen the SOC.

Keywords: Sense of Coherence. Burnout syndrome. Nursing. Workplace.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição de frequências das respostas dos participantes da pesquisa nos itens e nas dimensões do Maslach Burnout Inventory.....	36
Figura 2 - Distribuição de frequências das respostas dos participantes da pesquisa às questões do SOC.....	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de frequências das características sociodemográficas dos participantes da pesquisa	34
Tabela 2 – Perfil dos participantes da pesquisa segundo condições de saúde, situação de trabalho	35
Tabela 3 - Medidas das pontuações obtidas nas dimensões do MBI pelos participantes da pesquisa.....	37
Tabela 4 - Medidas resumo das pontuações dos domínios do SOC obtidas pelos participantes da pesquisa	38
Tabela 5 - Correlação das características sociodemográficas com as pontuações das dimensões do MBI.....	39
Tabela 6 - Correlação das características sociodemográficas com as pontuações dos domínios do SOC.....	42
Tabela 7 - Correlação das pontuações das dimensões do MBI com as pontuações das dimensões do SOC.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS

PS	Promoção da saúde
SB	Síndrome de Burnout
SOC	Senso de Coerência
ST	Saúde do Trabalhador
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
MBI	Maslach Burnout Inventory

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
	2.1 Objetivo geral	15
	2.2 Objetivos específicos	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
	3.1 Sofrimento psíquico no trabalho e promoção da saúde	16
	3.2 A saúde mental dos profissionais de enfermagem	19
	3.3 Síndrome de Burnout	20
	3.4 Depressão e Suicídio	22
	3.5 Enfrentamento da pandemia da Covid-19	23
	3.6 Fatores Salutogênicos.....	24
4	METODOLOGIA	27
	4.1 Análise de dados	29
5	ARTIGO ORIGINAL	30
6	NORMAS DO ARTIGO	51
7	CONCLUSÃO	63
	REFERÊNCIAS	64
	APÊNDICES	71
	APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	72
	APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	74
	ANEXOS	76
	ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	77
	ANEXO B- MASLACH BURNOUT INVENTORY – MBI.....	80
	ANEXO C- QUESTIONÁRIO SOBRE SENSO DE COERÊNCIA DE ANTONOVSKY – QSCA-13	83

1 INTRODUÇÃO

Um dos meios mais importantes, para que haja mudanças nos hábitos e comportamentos que geram saúde, é a adoção da Promoção da Saúde (PS) (ESCOBAR- CASTELLANOS *et al.*, 2019), visto que, esta possui autonomia para tais transformações e um dos seus objetivos é melhorar as condições de trabalho, uma vez que, existem lacunas que proporcionam riscos à saúde do trabalhador. Assim, o ambiente de trabalho é considerado um dos locais mais indicados para que tal conduta seja aplicada, em virtude de que o indivíduo permanece ali a maior parte do seu tempo (ANDRADE; ANDRADE; LEITE, 2015). Desse modo, é indispensável que a promoção da saúde comece no ambiente de trabalho, já que, compreende-se que o âmbito de trabalho possui a capacidade de causar disfunções físicas e psicológicas em trabalhadores.

Atualmente, o tema relacionado ao adoecimento mental nos trabalhadores de saúde causa preocupação no Brasil, uma vez em que os ambientes hospitalares têm sido apontados como geradores de adoecimento (PINHATTI *et al.*, 2018). Dessa maneira, é preciso que a concepção vigente do ambiente laboral se modifique, de modo que ele seja promotor de bem-estar do trabalhador e não causador de doenças. Nesse sentido, a salutogenêse é um exemplo de que as experiências de vida contribuem para que as saúdes da sociedade, bem como as condições de vida e de trabalho, tornem-se favoráveis, contudo, somente será efetiva através da criação de ações fundamentadas nos recursos de saúde (ABREU; ALONZO, 2018).

Com a pandemia da COVID-19, os profissionais de saúde ganharam maior visibilidade, no entanto, as preocupações se intensificaram (DAL' BOSCO *et al.*, 2020). Os primeiros casos da doença, no Brasil, iniciaram no mês de fevereiro de 2020, e a partir do seu surgimento foram instituídas ações e estratégias que viabilizassem a proteção dos profissionais de saúde e sociedade. Entretanto, o sofrimento psíquico tende a se intensificar em tempos de pandemia (DAL' BOSCO *et al.*, 2020). Mesmo com os avanços científicos, ao longo do tempo, é incerta a causa específica do surgimento de alterações psicológicas, porém, sabe-se dos fatores de riscos que auxiliam no surgimento (PINHATTI *et al.*, 2018).

Estudos realizados na China evidenciaram que, com a situação decorrente ao surto epidêmico da COVID-19, mulheres e enfermeiras apresentaram maior incidência de alterações dos fenômenos emocionais (TEIXEIRA *et al.*, 2020). Além disso, a classe da enfermagem dispõe de recursos adicionais para o progresso das alterações mentais, em razão da carga horária de trabalho, satisfação profissional, enfrentamento do sofrimento do paciente e relação

interpessoal (PINHATTI *et al.*, 2018). Situações vivenciadas na prática exigem do colaborador a capacidade ampla de adaptação, já que o contexto em que está inserido é capaz de interferir na qualidade de vida (PINHATTI *et al.*, 2018).

O processo de morte e sofrimento é comum em meio a atuação da enfermagem, apesar disso, o desgaste emocional, vivenciado junto ao doente ou familiar, é capaz de causar sentimentos negativos, como o desprazer profissional, o abandono da profissão e o surgimento de doenças psicológicas (PIRES; MONTEIRO; VASCONCELOS-RAPOSO, 2020). Diante disso, a promoção da saúde mental e o apoio psicológico na atividade laborativa são relevantes e devem ser realizados com todos os profissionais, até mesmo com aqueles experientes (PIRES; MONTEIRO; VASCONCELOS, 2020). Na China, devido ao confinamento provocado pelo surto da COVID-19, houve o aumento de alterações psicológicas nos enfermeiros, então, surgiu o propósito de minimizar os impactos, principalmente daqueles que apresentavam maior necessidade em manter contato com os familiares, assim, foram oportunizadas ações de comunicação e apoio emocional nesse período (PAIANO *et al.*, 2020).

Entre as formas de sofrimentos psíquicos mais frequentes entre os profissionais da saúde, destacam-se a Síndrome de Burnout (SB) e a depressão com maior incidência (MUNHOZ, 2020; JUNQUEIRA, 2018). Sendo que, a Síndrome de Burnout é descrita como o esgotamento físico ou mental, caracterizada pelo estresse crônico decorrente ao trabalho (VASCONCELOS; MARTINO, 2017, a qual não depende exclusivamente do ambiente de trabalho para seu desenvolvimento, no entanto, depende, necessariamente, da suscetibilidade individual e do meio em que o indivíduo está inserido (NOGUEIRA *et al.*, 2018). Isto é, a suscetibilidade do trabalhador, seja física ou psicológica, é um determinante para a Síndrome de Burnout, assim como as demais alterações no fator psicológico. Nesse sentido, se os gestores oferecem intervenções voltadas ao fortalecimento dos recursos internos, as alterações psicológicas tendem a minimizar, especialmente porque o ambiente de trabalho é um dos locais em que o indivíduo permanece a maior parte do seu tempo (MAHMOUDI *et al.*, 2020).

Ressalta-se que a Síndrome de Burnout é um problema de saúde pública e, além de oferecer riscos aos trabalhadores, compromete a qualidade de vida do sujeito que está recebendo o cuidado (MAHMOUDI *et al.*, 2020). O fato de o profissional de enfermagem estar frequentemente exposto às tensões caracteriza o desenvolvimento da SB, que é capaz de provocar sofrimento físico, psicológicos, comportamentais e defensivos, quando existe o isolamento do indivíduo (PORTELA *et al.*, 2015). Assim, é importante que o âmbito de trabalho seja salutogênico, promovendo a saúde do trabalhador, para que o mesmo se sinta satisfeito e realizado. A abordagem salutogênica, aplicada no ambiente de trabalho, transforma a visão do

trabalho, compreendido como fonte de vivências negativas, em possibilidade de torná-lo exercício positivo direcionado para a saúde (ESCOBAR-CASTELLANOS *et al.*, 2019).

O objetivo dessa abordagem é estimular o indivíduo a realizar a utilização de meios próprios, como o físico, os mentais, os recursos materiais, entre outros, para que gere um senso de coerência forte (SOC) (ESCOBAR-CASTELLANOS *et al.*, 2019). O SOC é uma conduta que possibilita que o indivíduo enfrente com sucesso situações conflitantes ou estressantes para que se proteja dos impactos desagradáveis (ESCOBAR-CASTELLANOS *et al.*, 2019). Assim, para que o ambiente seja salutogênico, é necessário que seja agradável, aberto a opiniões, um meio laboral que proporcione oportunidades e que o funcionário tenha maior participação nas decisões. Se o ambiente oferece ao trabalhador recursos, permitindo experiências coerentes, basicamente proporcionará a criação do senso de coerência, o qual, quando fortalecido, serve como suporte para que os colaboradores saibam administrar os estressores originados através do ofício (ESCOBAR *et al.*, 2019). Diante desse cenário, o objetivo deste estudo é analisar a relação entre a Síndrome de Burnout e os recursos de enfrentamento individuais (Senso de Coerência- SOC) em profissionais da enfermagem durante a pandemia da COVID-19.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar a relação entre a Síndrome de Burnout e os recursos de enfrentamento individuais (Senso de Coerência - SOC) em profissionais da enfermagem durante a pandemia da Covid-19.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais da enfermagem.
- Identificar os níveis de sintomas de Burnout nos profissionais da enfermagem.
- Verificar os recursos de enfrentamento individuais (SOC) dos profissionais de enfermagem durante a pandemia.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Sofrimento psíquico no trabalho e promoção da saúde

O sofrimento psíquico vem sendo pesquisado pela psicodinâmica do trabalho, uma abordagem científica que tem como objetivo identificar os fatores que influenciam a saúde mental, buscando detectar o seu autodomínio, além de possuir o intuito de compreender os determinantes do ambiente de trabalho, as condições que sensibiliza o trabalhador e a caracterização da relação entre este e seus gestores, clientes e membros da equipe, isso com o propósito de reconhecer as contribuições geradas, para que o colaborador se sinta realizado em seu ambiente laboral (SILVA; VASCONCELLO; FIGUEIREDO, 2018). A abordagem da psicodinâmica do trabalho é de suma importância para a investigação que tem a finalidade de compreender as características e ações necessárias para que o trabalhador se sinta satisfeito com seu meio laboral. É válido examinar áreas como essa, visto que, podem servir como elemento de partida para que haja qualidade de vida no trabalho.

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que o trabalho faz parte do ser humano e do seu cotidiano, além de ser o meio em que o sujeito garante seu sustento. Todavia, com as modificações recorrentes no ambiente de trabalho, tornou-se agente causal de doenças (TEIXEIRA *et al.*, 2019). Dessa forma, o contexto do trabalho é considerado fator de risco para o sofrimento psíquico - isso é inegável, no entanto, existem meios que fortalecem o trabalhador, minimizando os riscos. Nesse sentido, ações pautadas no fortalecimento da relação do trabalhador com os superiores e pacientes são estratégias de proteção (SOUSA *et al.*, 2020). O trabalho pode trazer consigo alterações nas condições das práticas no meio laboral, desse modo, há o favorecimento, quando o colaborador não está contente com sua função, do surgimento de condições psíquicas, tais como: o sofrimento, depressão e angústia, impossibilitando a identificação das causas dessas condições (HELOANI; CAPITÃO, 2003). Assim, é válido que haja maior atenção sobre a saúde mental no trabalho, infelizmente há carência nesse quesito, não obstante, as literaturas apontem que o meio laboral é um fator de risco e prejudicial à saúde mental.

A atenção sobre a saúde do trabalhador (ST) ainda tem o foco nos problemas físicos, desenvolvidos durante a atividade laboral, além disso, existe a concepção de que a saúde do trabalhador é somente caracterizada por problemas ocupacionais físicos. Dessa forma, apesar dos avanços atingidos, há obstáculos a serem superados (TEIXEIRA *et al.*, 2019). Contudo, a percepção sobre a saúde, em todos os aspectos, está em transição e o contexto atual auxilia na

atenção sobre os fatores psicológicos, os quais, automaticamente, modificam com a participação dos indivíduos na produção de saúde, momento no passado marcado pelas hospitalizações (MOREIRA *et al.*, 2019).

As alterações psicológicas podem ser desenvolvidas em qualquer faixa etária de idade, gênero e, inclusive, com chances de desenvolvimento em situações vivenciadas no ambiente de trabalho, podendo gerar complicações ao trabalhador (MOREIRA *et al.*, 2019). Ressalta-se que, os problemas ocasionados pelo ambiente trabalho não ferem somente a integridade do colaborador, mas interferem diretamente na sua saúde. Apesar dos avanços na área da saúde mental, as fragilidades existentes ainda são consideráveis, o que torna necessário que esses avanços sejam progressivos e não apenas graduais.

Nessa direção, compreendendo a notoriedade de aprimorar as condições de trabalho e a saúde do trabalhador, foi instituído o projeto nominado *Plano de Ação Global do trabalhador*, com a finalidade de aperfeiçoar a promoção da saúde, prevenção de risco a saúde do trabalhador e redução de custos originados pelo absenteísmo (PAIVA *et al.*, 2020). Assim, as transformações em torno da saúde mental do trabalhador são de forma progressiva, apesar das evoluções nesse âmbito. É importante relacionar a ST à qualidade de vida, pois, pesquisas mostram que a qualidade de vida do trabalhador está em deterioração e o surgimento de doenças interfere, diretamente, na qualidade de vida no trabalho (QVT) (TEIXEIRA *et al.*, 2019). Nesse sentido, as necessidades do dia a dia, muitas vezes, fazem com que o indivíduo se sobrecarregue com jornadas de trabalho excessivas, afetando seu organismo. Dessa maneira, quando não há QVT surgem condições negativas que irão influenciar em todas as circunstâncias (TEIXEIRA *et al.*, 2019).

O Sistema Único de Saúde, por sua vez, adota como estratégia a participação de todos, através das transições de hábitos, com o objetivo dos profissionais alterarem suas perspectivas (SOUZA; VIRGENS, 2013). Para que ocorra a modificação do sistema como um todo, é necessária a mudança das metodologias ainda hoje aplicadas e consideradas defasadas. Infelizmente, na saúde persistem os fatores influenciados pelo modelo biomédico, dificultando a produção de saúde de qualidade.

O labor é capaz de colaborar na formação da identidade individual, constituindo valores, no entanto, situações negativas podem gerar experiências que favorecem o surgimento de doenças. Desse modo, a baixa notificação relacionada às doenças psicológicas é um desafio, pois dificulta a criação de ações, seja de promoção da saúde ou de prevenção (FRANZIM NETO; SILVEIRA; CRUZ, 2020). Segundo Garcia de Paiva (2020), os trabalhadores da saúde estão mais propensos ao desenvolvimento de implicações correlacionadas à atividade exercida,

não pelo fato de lidar com o cuidado ou morte, mas sim por fatores como a alta carga horária de trabalho, pelo ambiente de trabalho e até mesmo pelas condições de trabalho. Atualmente, houve um aumento significativo no afastamento e absenteísmo de colaboradores do trabalho, esse problema não pode ser considerado como um fato individual, em que a responsabilidade seja somente do trabalhador, visto que alterações como essas surgem após acúmulo diário (PAIVA *et al.*, 2020). Trata-se de um problema social quando este se afasta, uma vez que, os gastos aumentam e há interrupção do cuidado (PAIVA *et al.*, 2020).

O sofrimento psíquico gera preocupação, no entanto, as ações e estratégias ligadas ao fator psicológico no ambiente de trabalho são poucas, apesar dos problemas originados por esse tipo de sofrimento. Desse modo, é importante que os gestores ou responsáveis compreendam que os problemas decorrentes da esfera psicológica não afetam somente um trabalhador, mas também os colegas que convivem diariamente com o indivíduo em sofrimento psíquico, o que o leva a ser considerado fator de risco para o surgimento de adversidade nos demais profissionais. Ademais, a instituição de trabalho sofrerá com a ausência desse trabalhador, além de sobrecarregar os demais profissionais e os custos aumentarem.

No Brasil, no ano de 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde, com o propósito de atendimento em todos os níveis de saúde (BRASIL, 2011), e foram estabelecidas estratégias de uma rede descentralizada em saúde mental. Já, no ano de 2019, a lei nº 13.819/2019 instituiu a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, importante marco para a promoção da saúde mental, a qual foi instituída no propósito de prevenção aos eventos citados, com o objetivo de promover a saúde mental, capacitar os profissionais quanto ao sofrimento psíquico, notificar os eventos, garantir o acesso ao serviço de apoio para indivíduos em sofrimento psíquico, orientação à sociedade quanto à importância em torno das lesões autoprovocadas, controle dos fatores determinantes e que condicionam a saúde mental (BRASIL, 2019).

Na medida em que a sociedade se transforma, a saúde segue no mesmo caminho, com o passar do tempo, a importância de cuidar da saúde ganha destaque, e a promoção da saúde corresponde a esse quesito, se configurando como a principal estratégia para a redução de riscos relacionados à saúde (BRASIL, 2010). A promoção da saúde (PS) tem como objetivo melhorar as condições de vida, seja no trabalho como na educação, lazer, entre outros aspectos (BRASIL, 2010), além disso, é um caminho imprescindível para que a saúde da sociedade melhore. O sistema de saúde é falho, as dificuldades inerentes à saúde são expressivas, no entanto, a PS segue o atalho da mudança (BRASIL, 2010). É de extrema importância que os gestores olhem

para a saúde mental do trabalhador com atenção, pois a saúde não reflete somente na ausência de doenças (BRASIL, 2010).

3.2 A saúde mental dos profissionais de enfermagem

A enfermagem ganhou ênfase a partir de uma jovem chamada Florence Nightingale, esta atuava além do seu tempo, colaborando com o surgimento da enfermagem moderna (LOPES, 2002). As escolas de enfermagem eram guiadas pelo modelo Nightingaleano, no qual, segundo a literatura, as candidatas que tinham interesse em se matricular deveriam seguir o modelo implantado por Florence, levando em consideração seu valor moral e cristão, todavia, essa concepção foi se modificando ao longo do tempo (LOPES, 2002).

Existem ainda muitos preconceitos em torno da enfermagem, visões que afetam a mudança do presente, além das fragilidades em torno da profissão que são muitas (CARVALHO *et al.*, 2006). A categoria é conhecida como promotora do cuidado, porém a mesma está adoecendo de forma expressiva e um dos problemas mais frequentes, de acordo com a contemporaneidade, é o fator emocional. No passado o que mais sobrecarregava a categoria era o estado físico, hoje surgem os problemas psicológicos (CARVALHO *et al.*, 2006). Nessa direção, o ambiente de saúde, muitas vezes, favorece o surgimento de doenças ocupacionais (VIDOTTI *et al.*, 2019), assim, os profissionais que mais se relacionam com indivíduos são os que possuem maiores chances de desenvolver o sofrimento psíquico e possuem taxa elevada em comparação à população no geral com estimativas para sintomas depressivos (GHERARDI-DONATO *et al.*, 2015).

O ambiente de trabalho em hospitais é desgastante, principalmente para a enfermagem, o que exige gerenciamento da capacidade mental do trabalhador para que não desenvolva sofrimento psíquico (RODRIGUES; SANTOS; SOUSA, 2017). Isso porque, o enfermeiro lida diariamente com situações críticas em seu ambiente de trabalho, seja com a doença ou com processo de morte-morrer, assim, pode estar suscetível ao desenvolvimento do esgotamento emocional pela atividade laboral desfavorável, bem como, pela carga de trabalho e conciliação do ofício com a vida pessoal (TEIXEIRA *et al.*, 2010), lembrando que a ação da enfermagem é essencial para a recuperação do paciente, tanto no aspecto emocional quanto físico.

Há carência na formação dos trabalhadores da saúde, os mesmos não são preparados para enfrentar episódios referentes à saúde mental, seja dos profissionais como dos pacientes, além disso, as políticas públicas são reduzidas com relação ao assunto. (HERNÁNDEZ BELLO; COGOLLO MILANÉS, 2020). Diante disso, os profissionais da saúde apresentam

altas estimativas no que se refere ao afastamento laboral e, dentre a área da saúde, a enfermagem é a classe profissional com maior parte da mão de obra e possibilidades de desenvolvimento de transtornos psíquicos (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Ressalta-se que, a enfermagem é percebida em todas as fases da assistência em saúde, categoria de suma importância no reestabelecimento e na qualidade da saúde dos pacientes. Com o cenário da pandemia da COVID-19, as pressões relacionadas à saúde mental aumentaram para a população em geral, tanto pelo distanciamento social quanto pelo medo do contágio do vírus. Com os profissionais de saúde não foi diferente, principalmente com aqueles que atuam diretamente na linha de frente no cuidado. Além das dificuldades recorrentes às condições de trabalho já existentes, os profissionais da enfermagem, assim como de outras áreas da saúde, foram obrigados a se adaptar. Nesse sentido, faz-se fundamental o fortalecimento de ações na promoção da saúde mental no ambiente de trabalho, principalmente na área da saúde.

3.3 Síndrome de Burnout

O tema saúde mental se transformou ao longo do tempo, hoje existem ações focadas nesse quesito, no entanto, ainda é falho no contexto da ST (HIPÓLITO *et al.*, 2017). A qualidade de vida do trabalhador é essencial, não somente para seu bem-estar físico como também mental, as inserções de atividades no contexto de trabalho auxiliam na qualidade de vida, e no fator mental é necessário que as instituições forneçam ações direcionadas para que, assim, promova o bem-estar (HIPÓLITO *et al.*, 2017).

Diante disso, sublinha-se uma das síndromes mais conhecidas: a Síndrome de Burnout, classificada pelos ingleses como a síndrome daquele que chegou ao seu limite, isto é, no seu esgotamento corporal ou mental. Há fatores desencadeantes para tal síndrome, os quais são fragmentados em individual e organizacional (TRIGO *et al.*, 2007): na esfera organizacional podem ter como motivos a falta de confiança, respeito entre a equipe, burocracia, modificações de protocolo, impossibilidade de crescimento profissional, de melhorar remuneração, entre outras, já, na individual ou interna, a síndrome é caracterizada pela falta de confiança, autoestima, autoeficácia, entre outros (TRIGO *et al.*, 2007).

Pesquisas universais enfatizam, porém sem comprovação científica, que os riscos do desenvolvimento da Síndrome de Burnout se intensificam no sexo feminino, se comparado ao masculino, surge, desse modo, a ideia de que pelo fato da mulher desenvolver outras atividades acumulativas no trabalho e outros afazeres, como, por exemplo, o cuidado com o lar, possibilita o surgimento (TOMAZ, 2020). O desenvolvimento da síndrome é mais frequente em

profissionais de saúde recém-formados, visto que, após a formação é comum que o profissional apresente insegurança durante a sua atuação (TOMAZ, 2020). Outro fator importante é o impacto com a realidade da profissão, uma vez que, durante sua formação, o indivíduo espera que seu trabalho atenda as suas expectativas, as quais frequentemente não se concretizam (TOMAZ, 2020). Nesse sentido, o profissional que possui vasta experiência possui maior habilidade em lidar com as experiências negativas, que são rotineiras na área da saúde, diferentemente do profissional que se formou a pouco tempo.

A Síndrome de Burnout tem maior prevalência em profissionais da enfermagem, principalmente entre os enfermeiros. Embora as causas do seu desenvolvimento não sejam totalmente conhecidas, sabe-se que o problema envolve muitos fatores e que, além de trazer malefícios para o profissional, também afeta o paciente em atendimento por esse colaborador (NOBRE *et al.*, 2019). É obrigatória que a assistência ao paciente seja oferecida por 24 horas, a enfermagem perpassa por esses momentos em razão de estar presente em todos os ciclos do cuidado e morte e é acompanhada pelas chances de adesão aos problemas físicos ou mentais, seja pelo trabalho fragmentado como também por fatores externos, como baixos salários e carga horária de trabalho, caracterizando danos ao trabalhador (VIDOTTI *et al.*, 2018).

Dessa forma, é necessário que os sinais da Síndrome de Burnout sejam identificados com rapidez, e para a sua caracterização existem escalas que facilitam a identificação do problema. Uma das escalas de Burnout é a de pessoal para profissionais de enfermagem (SBS-HP), trata-se de um questionário contendo 30 perguntas, sendo 20 com relação ao Burnout. Outra escala, a *Burnout Measure* (BM), é composta por 21 perguntas, com uma proporção de sete pontos, na qual são avaliadas as reações. Uma das medidas mais utilizadas é a Inventário de Burnout de Maslach (*Maslach Burnout Inventory* – MBI), na qual existem versões de avaliação tanto para trabalhadores assistenciais como de ensino, para atingir a compreensão dos sentimentos vivenciados (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009).

A MBI foi criada na década de 70, um instrumento de uso exclusivo para avaliação da Síndrome de Burnout, que não avalia eventos passados e que é aplicado em trabalhadores com o intuito de descobrir a vivência desse colaborador, focando em três dimensões: exaustão emocional, realização profissional e despersonalização. Com o passar do tempo foram criadas inúmeras versões com base na MBI (CARLOTTO; CÂMARA, 2004), contudo, atualmente, a versão mais atualizada da MBI possui 22 itens, sendo adaptada e validada para o Brasil (ABACAR, 2015).

É evidente que a Síndrome de Burnout oferece riscos tanto para o trabalhador quanto para o paciente, então, faz-se importante que as condições de trabalho sejam saudáveis, já que

pode se tornar causador de doenças. Ademais, há também outros transtornos mentais que podem causar o afastamento de profissionais de enfermagem das suas atividades laborais, como a depressão, agravante para os fatores relacionados à prática de suicídio (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014). Os transtornos mentais, além de causarem problemas individuais ao trabalhador, possuem a capacidade de gerar problemas organizacionais.

3.4 Depressão e Suicídio

A depressão é um problema de saúde individual e social, além de causar danos ao indivíduo afeta a economia do país. No Brasil, a depressão é considerada como a terceira causa de doenças que geram o afastamento do trabalhador de suas funções, além disso, as estimativas apontam que 10% da população possuem depressão (RAZZOUK, 2016). A tristeza e a alegria constituem quadro psíquico normal, presentes no ciclo de vida do ser humano, a tristeza pode ser representada por problemas decorrentes a perdas, não podendo ser considerada uma depressão instalada (RAZZOUK, 2016).

Não há causa específica para o desenvolvimento da depressão, sabe-se que a origem é relacionada aos sentimentos negativos, como baixa-autoestima, tristeza, ansiedade, entre outros (LEÃO *et al.*, 2018). Esse quadro não reflete somente na vida profissional do trabalhador ou no bem-estar laboral, mas também nas relações pessoais, como momento de lazer e amigos (LOURENCAO, 2018). Diante disso, é desejável que seja implementada em ambientes laborais condutas que preparem os profissionais a enfrentar situações conflitantes, geradas no ambiente de trabalho, como a promoção da saúde no labor, o que minimizaria os impactos negativos causados pela atividade laboral (LOURENCAO, 2018).

O suicídio é uma prática de extravasamento do indivíduo, em que o mesmo deseja sua morte ou desenvolve pensamentos, planos, ideias no intuito de contemplar o seu objetivo, também conhecido como comportamento suicida. O suicídio não pode ser considerado como prática isolada e sem motivo, a mesma é planejada ou até mesmo consumada através de todo um processo (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

No decorrer do tempo, a discussão em torno do suicídio se modificou em diferentes contextos, desde a sua exclusão até em estudos sobre o tema (BOTEGA, 2015). No ramo da sociologia, Durkeim compreende que o suicídio está associado a fatores como tensão e pressão sofrida, visto que, a sociedade contribui para retirar o indivíduo desse estado (BOTEGA, 2015). Assim, pode-se entender que o suicídio é induzido por determinantes associados a transtornos mentais, fatores psicossociais, sociodemográficos, entre outros; pontos que podem servir como

princípios preventivos - ou motivos - para conduzir o indivíduo a não cometer suicídio (BOTEGA, 2015). Diante disso, o ato suicida somente será minimizado se os profissionais adotarem como conduta a identificação dos riscos e se forem capacitados para a identificação de pacientes que pretendem desenvolver tal ação. Não existe comprovação exata da caracterização de um paciente que pretende praticar o suicídio, entretanto, é possível identificar os fatores de risco (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014). Com o surto epidêmico, a atenção da população está voltada para o vírus, contudo, as fragilidades em torno da saúde mental aumentaram.

3.5 Enfrentamento da pandemia da Covid-19

No final de 2019, o mundo começou a se preocupar com uma nova doença, um vírus descoberto através de amostras coletadas de pacientes com pneumonia, este, com menos de dois meses, atingiu mais de 75 mil casos na China (FORTE; PIRES, 2020). No Brasil, as notificações do vírus iniciaram em fevereiro de 2020; a partir desse novo problema de saúde foram adotadas medidas que minimizassem a propagação do vírus e, para a erradicação da pandemia, foi necessário o envolvimento de todos, como, por exemplo, a classe da enfermagem, que está em todas as etapas do cuidado com o paciente (FORTE; PIRES, 2020).

Cerca de 20% das pessoas que se contagiam com a covid-19 são sintomáticos e apresentam, geralmente, quadros leves, no entanto, não se pode descartar os quadros severos que podem levar a morte. Já, a taxa de mortalidade e transmissão varia de acordo com cada cenário ou país (MOREIRA; LUCCA, 2020). Os trabalhadores de saúde, especificamente os de enfermagem, possuem maior possibilidade de serem infectados, seja pelo ambiente de trabalho como também por falta de equipamentos mínimos de proteção individual (MOREIRA; LUCCA, 2020).

Dessa forma, o profissional se torna vulnerável diante da pandemia atual, afetando não somente o seu bem estar físico como o mental, é complicado determinar se o trabalhador está desenvolvendo o sofrimento psíquico por outros determinantes ou se é pela pandemia (MOREIRA; LUCCA, 2020). No Brasil, milhões de profissionais pertencem a classe de enfermagem, porém, devido a contaminação de grande número dos profissionais, estes se afastaram, motivando a sobrecarga de trabalho, o que favorece o surgimento de mudanças comportamentais, ansiedade, entre outras alterações nos demais profissionais (MOREIRA; LUCCA, 2020).

Diante o cenário atual, foram criados protocolos com base na saúde mental do trabalhador no manejo da COVID-19, pois, é importante que o trabalhador tenha um ambiente de trabalho que favoreça a promoção da saúde do mesmo, o que envolve os gestores na criação de estratégias de apoio (MOREIRA; LUCCA, 2020). Em tempos de pandemia, como salientado anteriormente, os transtornos mentais tendem a aumentar, podendo ter como causa o isolamento social, nesse sentido, estudos realizados na China mostram que os índices de transtornos depressivos aumentaram dentre a população, especialmente entre os trabalhadores de saúde, excitada pelo medo de infecção ou pela difusão de informações sem bases científicas (BARROS *et al.*, 2020).

Por sua vez, pesquisas realizadas na Espanha e China apontaram que os sentimentos de ansiedade e depressão expandiu diante da COVID-19, principalmente nos jovens adultos, porcentagem essa maior em idosos que constituem os grupos de riscos para contaminação do vírus (BARROS *et al.*, 2020). Os impactos gerados pela a pandemia podem comprometer a saúde mental do trabalhador de enfermagem que atua em unidades hospitalares, pois estes estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais (PEREIRA *et al.*, 2020).

Nos dias atuais, os enfermeiros estão enfrentando desafios originados pela pandemia de COVID-19, foram criadas condutas para minimizar esses impactos, como, por exemplo, a criação de apoio psicológico on-line. É importante enfatizar que é essencial o acompanhamento mental de enfermeiros em situações de vulnerabilidade ou exaustão mental (PEREIRA *et al.*, 2020). A situação decorrente a COVID-19 é devastadora para a sociedade, o cenário é preocupante em todos os aspectos, desse modo, é valido que os gestores se empenhem em ações que garantam o bem estar físico e mental dos seus colaboradores, que haja a priorização da promoção da saúde em todos os contextos, para que, assim, seja minimizado os impactos negativos que a pandemia causa à população em geral e, necessariamente, aos profissionais de saúde que estão expostos ao cuidar dos pacientes.

3.6 Fatores Salutogênicos

Em 1986, em Otawa aconteceu à primeira conferência que se tratava sobre a promoção da saúde, gerando a carta de Otawa, documento que aborda o conceito de promoção da saúde como uma forma abrangente. Seu foco principal vai além de prevenir doenças, se preocupa em identificar os fatores que favorecem o processo da instalação da doença e em como transformar o contexto favorecendo a saúde (OTAWA, 1986).

No ano de 1991, uma Conferência na cidade de Sundsvall, na Suécia, com temáticas voltadas para os ambientes favoráveis para saúde e promotores de saúde, trouxe consigo a atenção da importância de ações interligadas às esferas sociais, sendo enfatizado que, para o desenvolvimento sustentável, era necessário dar prioridade, e ter como base, as populações pobres, indígenas, deficientes e grupo minoritários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Nessa perspectiva, surge a Teoria Salutogênica, por meio do sociólogo e americano Aron Antonovsky, com um novo caminho para promover a saúde, tendo por objetivo apresentar os motivos de como o indivíduo possui um estilo de vida saudável, mesmo com atitudes ou condições que contrariam a saúde (MARÇAL *et al.*, 2018). Antonovsky manteve sua atenção voltada, prioritariamente, para o senso de coerência, deixando vagos alguns aspectos desse novo modelo teórico que ainda precisa ser fortalecido (MITTELMARK; BAUER, 2017).

O autor da teoria realizou experiências com mulheres que se encontravam enclausuradas em campos de concentração há 18 anos, durante o período nazista. O seu propósito era identificar como essas mulheres tinham a capacidade de continuar saudáveis em meio às situações não favoráveis, seja utilizando os recursos próprios ou experiências de vida (ABREU; ALONZO, 2018), isso porque, o modelo salutogênico traz consigo a valorização das experiências de vida, ou seja, dos recursos próprios, que são considerados os sentidos dos indivíduos, podendo ser sobre a compreensão que este tem do seu ambiente como também sobre as crenças e o estímulo de transformar seu ambiente que possui (ABREU; ALONZO, 2018).

Durante os estudos em torno do modelo, o autor propôs o uso dos Recursos Generalizados de Resistência (RGRs) para esclarecer os métodos de enfrentamentos aos estressores, envolvendo os recursos internos e externos. Já, para elucidar a teoria, o autor criou o senso de coerência (SOC), dividindo o mesmo em três polos (MASSENA, 2015):

- Compreensão (*comprehensibility*) – integrante cognitivo que permite que o indivíduo faça a captação dos estímulos e sentencie as situações vivenciadas em sua vida; a compreensão desses estímulos auxiliam na superação dos desafios.

- Manejo (*manageability*) – instrumento comportamental em que o sujeito se auto avalia e oferece os recursos sociais e pessoais ao afrontar os problemas.

- Significado (*meaningfulness*) – é o comportamento motivacional em que o indivíduo atribui a significação dos eventos, enfatizando o que o motivou para enfrentar os problemas.

A salutogênese surge com o objetivo de propor saúde, deixar de lado a doença em si, além disso, não difere o ambiente de saúde das demais áreas. Há muito o que mudar no setor da saúde, mas para mudar para um cenário salutogênico é compreensível que seja deslocado o

foco da patogênese para a saúde, começando pela assistência ao cuidado (PELIKAN, 2017). Nesse sentido, foi identificadas falhas no campo da assistência médica, principalmente na promoção da saúde, no contexto atual, não se pode simplesmente ajustar o cenário de acordo com a teoria da salutogênese, é preciso que as políticas públicas, voltadas para saúde, sejam modificadas (PELIKAN, 2017).

O modelo de Antonovsky apresenta os fatores que tornam o indivíduo saudável, já que outros modelos possuem como objetivo a minimização dos riscos de adoecer, um exemplo é a estrutura do modelo da patogênese, em que seu direcionamento é para a prevenção de doenças, tratamento, diagnóstico, enquanto o modelo salutogênico considera as condições de saúde, individualidade e experiências de vida (MITTELMARK; BULL; BOUWMAN, 2017). A salutogênese é o reflexo da necessidade de dicotomia entre o processo de saúde e doença (MITTELMARK; BULL; BOUWMAN, 2017).

Com relação à arquitetura dos ambientes de saúde, já foi comprovado que transformações na estrutura do ambiente favorecem o processo de reabilitação do paciente (GOLEMBIEWSKI, 2016). A salutogênese pode não ser o melhor método, mas é uma forma de se ter noção sobre a saúde, geralmente os ambientes de saúde são criados com perspectiva nos cuidados para os pacientes (GOLEMBIEWSKI, 2016). Quando o arquiteto possui conhecimento sobre a salutogênese, ele pode conseguir contribuir para a recuperação do cliente (GOLEMBIEWSKI, 2016). O projeto estético salutogênico tem como visão, além de melhorar o aspecto de administração da unidade, transformar a percepção do paciente do ambiente, em um espaço que ofereça a compreensão de que o mesmo irá reabilitar sua saúde (GOLEMBIEWSKI, 2016). Esta teoria abrange desde o comportamento do indivíduo até a estrutura física de um ambiente, por compreender que um ambiente saudável é um marco importante que possibilita que os trabalhadores se sintam saudáveis e satisfeitos com sua atividade profissional, minimizando, assim, os riscos de desenvolvimento de sofrimento psíquico.

4 METODOLOGIA

Este trabalho apresenta uma pesquisa que se caracteriza como um estudo transversal, do tipo exploratório-descritivo e abordagem quantitativa, realizado em ambiente virtual, o qual teve início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Unicesumar, sob a CCAE nº 30485320900005539 (ANEXO A).

Para tanto, participaram desta pesquisa 61 profissionais de enfermagem, da região centro-oeste do Brasil, compreendendo tanto enfermeiros quanto técnicos de enfermagem, de ambos os sexos, independente da área de atuação, desde que atuantes no momento da pesquisa. Os participantes atuavam em área Hospitalar ou na assistência ao paciente, sendo que, não foi utilizado critério de tempo de trabalho ou de área de atuação na enfermagem, apenas que estivessem atuando profissionalmente.

Os dados foram coletados por meio de questionários, elaborados no formulário da ferramenta *Google Forms* e disponibilizados através de link para acesso aos questionários em redes sociais, tais como Facebook, Instagram e WhatsApp, por um período de 30 dias, com início em 08 de agosto de 2020 e conclusão em 09 de setembro de 2020. Os participantes tiveram acesso às informações sobre a pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme as recomendações instituídas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS). 466.12.

A fim de alcançar os objetivos propostos, utilizamos os seguintes questionários: *Maslach Burnout Inventory* – MBI, Escala de Senso de Coerência (SOC) e um questionário sócio demográfico, conforme descritos a seguir:

- *Maslach Burnout Inventory* – MBI

A *Maslach Burnout Inventory*-MBI é um instrumento constituído por 22 itens (ANEXO B), que visa analisar a Síndrome de Burnout. No Brasil, Laurant, Tamayo, Carlotto e Camara (2009) foram os responsáveis por dar início a esse estudo. Laurant (1997) mudou a denominação de dois fatores, são eles: exaustão emocional, que passou a ser nominado desgaste emocional, e despersonalização que foi intitulado de incompetência. Já, Tamayo (1997, 2003) modificou somente os índices de consistência. As respostas desse instrumento são fornecidas em uma escala Likert de cinco pontos, com as seguintes alternativas de respostas: 1 (nunca); 2 (raramente); 3 (às vezes); 4 (frequentemente) e 5 (sempre), sendo que, por ter o intuito de quantificar a síndrome nos participantes, a mesma tem a possibilidade para ser empregada em outros tipos de profissionais (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009). Na versão original da MBI a

consistência interna é pertinente, pois apresenta um alfa de Cronbach de 0,71 até 0,90 de confiabilidade (CARLLOTO; CAMARA, 2004).

A *Maslach Burnout Inventory* – MBI é fragmentada em três dimensões:

- Exaustão emocional (ex. item: “Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho”).
- Despersonalização (ex. item: “Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se fossem objetos”).
- Realização pessoal (ex. item: “Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia”).

A primeira dimensão, exaustão emocional, tem o agrupamento de 9 itens que induz a ideia de esgotamento e cansaço; a segunda dimensão, a despersonalização, é constituída a partir de cinco itens, induzindo a ideia de insensibilidade e desumanização. Já, a terceira e última dimensão está relacionada diretamente a se sentir realizado profissionalmente e energizado, está, por sua vez, é composta por 8 itens.

- Escala de senso coerência SOC

Para a identificação dos fatores salutogênicos foi aplicada a escala de senso de coerência, conhecida como SOC, que tem por objetivo mensurar a capacidade do indivíduo de enfrentar as adversidades do cotidiano. Para quantificar a SOC, foi criada uma escala com 29 itens, posteriormente uma versão com 13 itens, sendo esta a mais utilizada no Brasil. O seu valor é obtido por meio da soma dos itens, quanto maior o resultado, mais relevante é o senso de coerência (OLIVA et al., 2019). (ANEXO C). Essa versão utilizada se apresentou consistente, com alfa de Cronbach de 0,80 (BONANATO et al., 2009).

- Questionário Sociodemográfico

Foram coletados dados como idade, sexo, raça, estado civil, religião, escolaridade, categoria profissional, tempo de formado, renda mensal, número de empregos e carga horária semanal de trabalho. Algumas perguntas abordaram hábitos, como a alimentação, a realização de atividade física e o uso de álcool e outras substâncias, já outras questões retrataram condições da saúde. Algumas questões abordaram percepções e condições relacionadas ao trabalho, como apoio psicológico recebido no trabalho, comunicação com os colegas e satisfação profissional. Por fim, algumas questões foram direcionadas ao período da pandemia da COVID-19, como a confiança de que neste cenário os profissionais alcançarão os seus objetivos pessoais ou profissionais e que a enfermagem será mais valorizada (APÊNDICE B).

4.1 Análise de dados

A princípio, foi realizada uma análise descritiva dos resultados para a obtenção de gráficos e tabelas de frequência, com o intuito de caracterizar os participantes da pesquisa. Para a descrição dos resultados, foi utilizado frequência absoluta; porcentagem, para as variáveis categóricas; e média, desvio padrão, mínimo, mediana e máxima, para as variáveis numéricas. Posteriormente, com o objetivo de verificar a possível relação entre as pontuações dos domínios do MBI e SOC e as características sociodemográficas, aplicou-se um teste que utiliza o coeficiente de correlação bisserial de postos (*rank biserial correlation*), para as variáveis dicotômicas, e um teste de correlação por postos de *Spearman*, para as variáveis medidas em escalas contínuas ou ordinais.

5 ARTIGO ORIGINAL

SÍNDROME DE BURNOUT E O SENSO DE COERÊNCIA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

BURNOUT SYNDROME AND COHERENCE SENSE IN NURSING PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

SYNDROME DE BURNOUT ET LE SENS DE COHÉRENCE CHEZ LES PROFESSIONNELS INFIRMIERS PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19

Resumo

Este estudo analisou a Síndrome de Burnout e o senso de coerência em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. Para tanto, 61 profissionais da região Centro-Oeste do Brasil responderam às escalas Maslach Burnout Inventory (MBI) e ao senso de coerência (SOC), em questionário do *Google Forms*. De acordo com os dados, a dimensão do MBI que apresentou maior pontuação média, entre aquelas analisadas, foi a realização pessoal, seguida pela exaustão emocional. Já, os participantes que obtiveram maior pontuação no SOC apresentaram menor exaustão emocional e despersonalização. Salienta-se que é possível relacionar o uso de potencializadores às maiores pontuações em exaustão emocional e despersonalização, enquanto que, o apoio psicológico no trabalho tende a diminuir a exaustão dos profissionais. Concluiu-se que o fortalecimento do senso de coerência e o apoio psicológico no trabalho são importantes ferramentas para minimizar os riscos de desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

Palavra-chave: Síndrome de Bounout. Senso de Coerência. Pandemia da COVID-19. Profissionais de enfermagem. Promoção da Saúde.

Abstract

This study analyzed the Burnout Syndrome and the sense of coherence in nursing workers during the COVID-19 pandemic. For this, 61 professionals from the Midwest region of Brazil responded to the Maslach Burnout Inventory (MBI) scales and to the sense of coherence (SOC), in a Google Forms questionnaire. According to the data, the MBI dimension that had the highest average score, among those analyzed, was personal fulfillment, followed by emotional exhaustion. The participants who obtained the highest SOC score, on the other hand, showed less emotional exhaustion and depersonalization. It should be noted that it is possible to relate the use of enhancers to the highest scores in emotional exhaustion and depersonalization, while, psychological support at work tends to decrease the exhaustion of professionals. It was concluded that strengthening the sense of coherence and psychological support at work are important tools to minimize the risks of developing Burnout Syndrome.

Keywords: Burnout syndrome. Sense of Coherence. COVID-19 pandemic. Nursing workers. Health promotion.

Résumé

Cette étude a analysé le Syndrome de Burnout et le sens de cohérence chez les professionnels infirmiers pendant la pandémie de COVID-19. À cette fin, 61 professionnels de la région

Centre-Ouest du Brésil ont répondu aux échelles Maslach Burnout Inventory (MBI) et au sens de la cohérence (SOC), dans un questionnaire du *Google Forms*. Selon les données, la dimension du MBI qui avait le score moyen le plus élevé, parmi ceux analysés, était l'épanouissement personnel, suivi de l'épuisement émotionnel. Déjà, les participants qui ont obtenu le score le plus élevé dans le SOC avaient moins d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation. Il est à noter qu'il est possible de lier l'utilisation des potentialisateurs aux meilleurs scores en termes d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation, alors que, le soutien psychologique au travail tend à diminuer l'épuisement des professionnels. Il a été conclu que le renforcement du sens de la cohérence et du soutien psychologique au travail sont des outils importants pour minimiser les risques de développer le Syndrome de Burnout.

Mots clés: Syndrome de Burnout. Sens de cohérence. Pandémie de la COVID-19. Professionnels infirmiers. Promotion de la santé.

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, conhecido também por COVID-19 (Moreira; Sousa; Nóbrega, 2020), é um problema mundial e, além de ser o mais devastador das últimas décadas, esse cenário atual tem a capacidade de gerar transtornos psicológicos à população (Faro e cols., 2021). Nesse contexto, o Brasil é um dos países com as maiores taxas de transmissões de COVID-19 (Texeira e cols., 2020), o sistema de saúde do país entrou em colapso e sobrecarregou os profissionais de saúde, que são considerados grupo de risco por estarem na linha de frente no tratamento do vírus. Ademais, esses trabalhadores ainda estão expostos ao sofrimento mental que, devido a atualidade, agravou-se (Faro, 2021; (Faro e cols., 2021; Texeira e cols., 2020).

Dentre as categorias da saúde, a enfermagem é aquela com maior proporção de profissionais e suscetibilidade de desenvolvimento do sofrimento psíquico, algumas situações são consideradas pertinentes, decorrentes a função exercida, no entanto, essas situações interferem na saúde mental do trabalhador, podendo ocasionar consequências negativas tanto para o trabalhador, como também para o paciente que recebe o cuidado (Bordignon & Monteiro, 2019). A enfermagem sempre se posicionou na linha de frente quando o assunto era cuidado da saúde da sociedade, com a pandemia da COVID-19 não poderia ser diferente, é evidente a importância desses profissionais na assistência à população (Oliveira; Coca & Spiri, 2021), porém, não se pode negar que os trabalhadores estão expostos a riscos de interferência psicossocial, além da possibilidade de comprometimento físico (Castro & Assunção, 2019). É possível relacionar a isso o ambiente laboral que, ao longo do tempo, pode sofrer mudanças e, desse modo, atingir o campo das doenças. Uma das doenças mentais recorrentes dessa situação é a Síndrome de Burnout, pois, quando o profissional não possui qualidade de vida no trabalho,

está sujeito a provocar danos individuais, organizacionais e prováveis riscos ao cliente (Rodrigues; Santos & Sousa, 2017).

A Síndrome de Burnout (SB) é entendida por meio da caracterização do esgotamento emocional ou físico, decorrentes das condições de trabalho e há maior prevalência em profissionais de saúde, visto que estão expostos aos fatores de riscos diários, nesse sentido, destaca-se a predominância nos profissionais de enfermagem, já que o meio laboral, a carga horária de trabalho e a relação desse profissional com o paciente exigem maior adaptação, aumentando as chances de seu desenvolvimento (Nobre; Rabiais; Ribeiro & Seabra, 2019). As situações de pandemia, geralmente, acometem em maior número a saúde mental do que a saúde física, é comum que haja alterações psicológicas ou até psiquiátricas. Pensando nisso, principalmente nos profissionais de saúde que já convivem em ambientes estressores, as autoridades de saúde criaram estratégias para promover o apoio psicológico em tempos de COVID-19 (Lima, 2020).

Nessa direção, um dos principais agentes da promoção da saúde mental é a salutogênese, pois fornece abordagem positiva ao uso do modelo do senso de coerência (SOC), no qual possibilita que o indivíduo faça a defrontação dos desafios originados pelo cotidiano com êxito (Fekete, 2020). Nesse sentido, a teoria salutogênica busca avaliar a capacidade dos indivíduos em se manter saudável em meio às adversidades, com o intuito de oportunizar o indivíduo ao empoderamento e enfeitamento de forma positiva por meio da promoção da saúde. Nessa abordagem salutogênica um dos protagonistas é a SOC, a qual é considerada universal, ou seja, qualquer indivíduo possui (Marçal; Heidemann; Fernandes; Rumor & Oliveira, 2018).

Quando o indivíduo possui senso de coerência elevado, torna-se apto a enfrentar o estresse. Não é possível afirmar que o estresse é o causador de doenças, entretanto, o modo como é enfrentado diz muito, pois as consequências são preditoras¹¹. Dessa maneira, a SOC tem como objetivo fortalecer um bom estado de saúde (Marçal e cols., 2018).

Portanto, a COVID-19 causou impactos negativos na saúde mental da sociedade, e um dos caminhos eficazes, para reverter essa premissa, é adotar como conduta comportamentos salutogênicos e preventivos (Justo-Henriques, 2020), pois, com a pandemia, aumentaram-se os riscos de alterações mentais, já que os profissionais de saúde e a sociedade foram obrigados a se adaptarem a uma nova maneira de viver (Paiano e cols., 2020). Diante do exposto, visto os esforços para a promoção da saúde mental, o presente estudo analisou a Síndrome de Burnout e o senso de coerência em profissionais de enfermagem, durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Este artigo apresenta uma pesquisa que se caracteriza como um estudo transversal, do tipo exploratório-descritivo e abordagem quantitativa. Para tanto, participaram 61 profissionais de enfermagem, da região Centro-Oeste do Brasil, que atuavam profissionalmente no momento da pesquisa. A amostra, não probabilística, compreendeu enfermeiros e técnicos de enfermagem, predominantemente do sexo feminino (91,80%). A coleta de dados foi realizada durante 30 dias, entre 8 de agosto de 2020 a 9 de setembro de 2020.

Os instrumentos utilizados para a obtenção de dados consistiram em questionários digitais autoaplicáveis, disponibilizados via *Google Forms*, nos quais foram abordados a *Maslach Burnout Inventory* – MBI, a escala de senso de coerência - SOC-13 e o questionário sociodemográfico.

As questões concernentes aos dados pessoais, às perguntas sobre a COVID-19, aos instrumentos *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e ao senso de coerência (SOC), formatadas no formulário da ferramenta *Google Forms*, foram disponibilizadas através de link para acesso ao questionário em redes sociais, tais como Facebook, Instagram e WhatsApp, contendo a apresentação do estudo com convite de compartilhamento entre os demais profissionais de enfermagem. O acesso ao link do questionário ficou disponível aos trabalhadores de enfermagem por um período de 30 dias, no qual cerca de 200 profissionais deram início às respostas, no entanto, somente 61 concluíram o preenchimento do questionário.

Os esclarecimentos sobre a pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) se basearam nas recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/2012, com a escolha de aceite ou recusa na segunda página do instrumento on-line. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Unicesumar, sob a CCAE nº 30485320900005539.

Análise de dados

Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva dos resultados para a obtenção de gráficos e tabelas de frequência, com o intuito de caracterizar os participantes da pesquisa. Para a descrição dos resultados, foi utilizada a frequência absoluta; porcentagem para as variáveis categóricas; e média, desvio padrão, mínimo, mediana e máxima para as variáveis numéricas. Posteriormente, com o intuito de verificar a possível relação das pontuações dos domínios do MBI e SOC, com as características sociodemográficas, aplicou-se o teste que utiliza o coeficiente de correlação bisserial de postos (*rank biserial correlation*), para as variáveis

dicotômicas, e o teste de correlação por postos de *Spearman*, para as variáveis medidas em escalas contínuas ou ordinais.

RESULTADOS

A descrição do perfil sociodemográfico da amostra dos profissionais da enfermagem é apresentada na Tabela 1, a qual demonstra que, aproximadamente, metade dos participantes da pesquisa (47,54%) possui entre 30 e 39 anos, a grande maioria é do sexo feminino (91,80%), 52,46% são brancos e apenas 18,03% afirmam não possuir uma religião. Em relação ao estado civil, 37,70% são solteiros, enquanto 57,38% são casados ou estão em uma união estável e moram com o cônjuge. Já, quanto a renda, tem-se que 21,31% recebem até 2250,00 reais e menos da metade dos participantes possuem renda mensal superior a 3250,00 reais. Com relação a saúde e hábitos, 49,18% não realizam atividade física, 93,44% avaliam a própria alimentação como regular ou péssima, 31,15% relatam fazer uso de medicação e 63,93% ingeriram álcool nos últimos 3 meses.

Tabela 1 - Distribuição de frequências das características sociodemográficas dos participantes da pesquisa

Variável	Frequência absoluta	%
Idade		
De 20 a 29 anos	23	37,70%
De 30 a 39 anos	29	47,54%
40 anos ou mais	9	14,75%
Sexo		
Feminino	56	91,80%
Masculino	5	8,20%
Estado civil		
Casado(a)	19	31,15%
União estável	16	26,23%
Divorciado(a)	2	3,28%
Viúvo(a)	1	1,64%
Solteiro(a)	23	37,70%
Renda mensal		
1250,00 a 2250,00	13	21,31%
2250,00 a 3250,00	1	1,64%
2250,00 a 3250,00	17	27,87%
Acima de 3250,00	30	49,18%
Categoria profissional		
Enfermeiro	43	70,49%
Técnico de enfermagem	18	29,51%
Quantos empregos você possui		
1 a 2	58	95,08%
1 a 4	3	4,92%

Fonte: Elaborado pela autora.

Tabela 2 – Perfil dos participantes da pesquisa segundo condições de saúde, situação de trabalho

Variável	Frequência absoluta	%
Faz uso de algum medicamento?		
Não	42	68,85%
Sim	19	31,15%
Fez uso de alguma dessas substâncias nos últimos 3 meses*?		
Álcool	39	63,93%
Cafeína ou outro estimulante (anfetamínicos)	24	39,34%
Cannabis (maconha)	1	1,64%
Substâncias não listadas acima	3	4,92%
Nenhuma substância	16	26,23%
Carga horária de trabalho.		
10 a 20 h/semanais	5	8,20%
21 a 30 h/semanais	3	4,92%
31 a 40 h/semanais	25	40,98%
Acima de 40 h/semanais	28	45,90%

*A questão admite mais de uma resposta.

Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação à formação e ao trabalho, observa-se que a maioria dos entrevistados são enfermeiros (70,49%) e possui de 1 a 2 empregos (95,08%); 45,90% possuem carga horária acima de 40 horas semanais; 32,79% são formados a menos de 2 anos e pouco mais de 50% têm entre 2 e 10 anos de formado. A maioria dos profissionais (54,10%) relata se sentir realizado com a profissão somente às vezes e, aproximadamente, 10% relatam se sentir realizado com a profissão raramente.

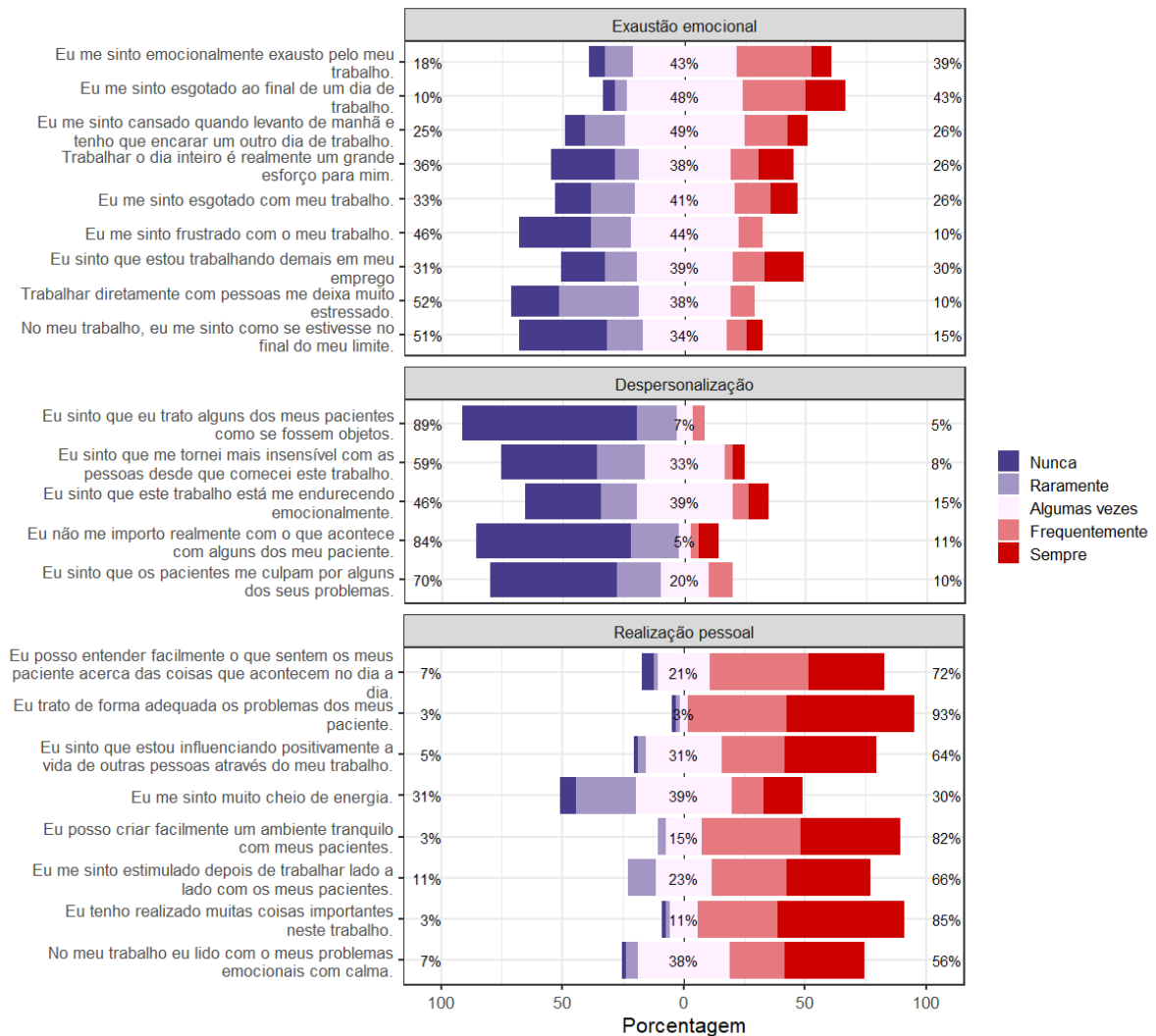
Ainda de acordo com a Tabela 1, verifica-se que a maior parte dos profissionais nunca recebeu apoio psicológico no trabalho (81,97%), embora quase todos considerem importante que a instituição ofereça acompanhamento psicológico aos profissionais (98,36%). Constata-se também que 63,93% acreditam que, mesmo com a pandemia atual da COVID-19, conseguirão alcançar os seus objetivos pessoais ou profissionais, 72,13% consideram ter uma boa comunicação com os colegas e apenas 9,84% acreditam totalmente que a enfermagem será valorizada com a pandemia atual, os outros não acreditam ou têm dúvidas.

A Figura 1 mostra a avaliação do esgotamento mental dos profissionais da enfermagem. Os dados relativos à exaustão emocional variaram, de forma que 10% dos participantes apontaram ter esses sentimentos frequentemente ou sempre em 2 itens (Eu me sinto frustrado com o meu trabalho; Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado), atingindo até 43% dos participantes em outro item (Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho). Nota-se que os sentimentos de despersonalização foram menos frequentes, variando entre 5%

(Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se fossem objetos) e 15% (Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente) dos profissionais que referem ter esses sentimentos frequentemente ou sempre.

Por sua vez, na dimensão de realização pessoal, observa-se a mesma tendência, visto que, em todos os itens, a maioria dos profissionais relatou frequente percepções positivas sobre a respectiva atuação. Assim, frequentemente ou sempre, 56% dos participantes têm a percepção de que “no meu trabalho eu lido com os meus problemas emocionais com calma”, alcançando 93% deles que afirmam “Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes”.

Figura 1 - Distribuição de frequências das respostas dos participantes da pesquisa nos itens e nas dimensões do Maslach Burnout Inventory



Fonte: Elaborado pela autora.

Atribuindo a escala de 1 (nunca) a 5 (sempre) para as respostas aos itens do MBI, a pontuação de cada um dos três domínios do instrumento foi calculada com a média das pontuações dos itens que a compõem, sendo que a descrição dos resultados é apresentada a

seguir na Tabela 3, de acordo com a análise das pontuações obtidas pelos participantes da pesquisa nas 3 dimensões do MBI.

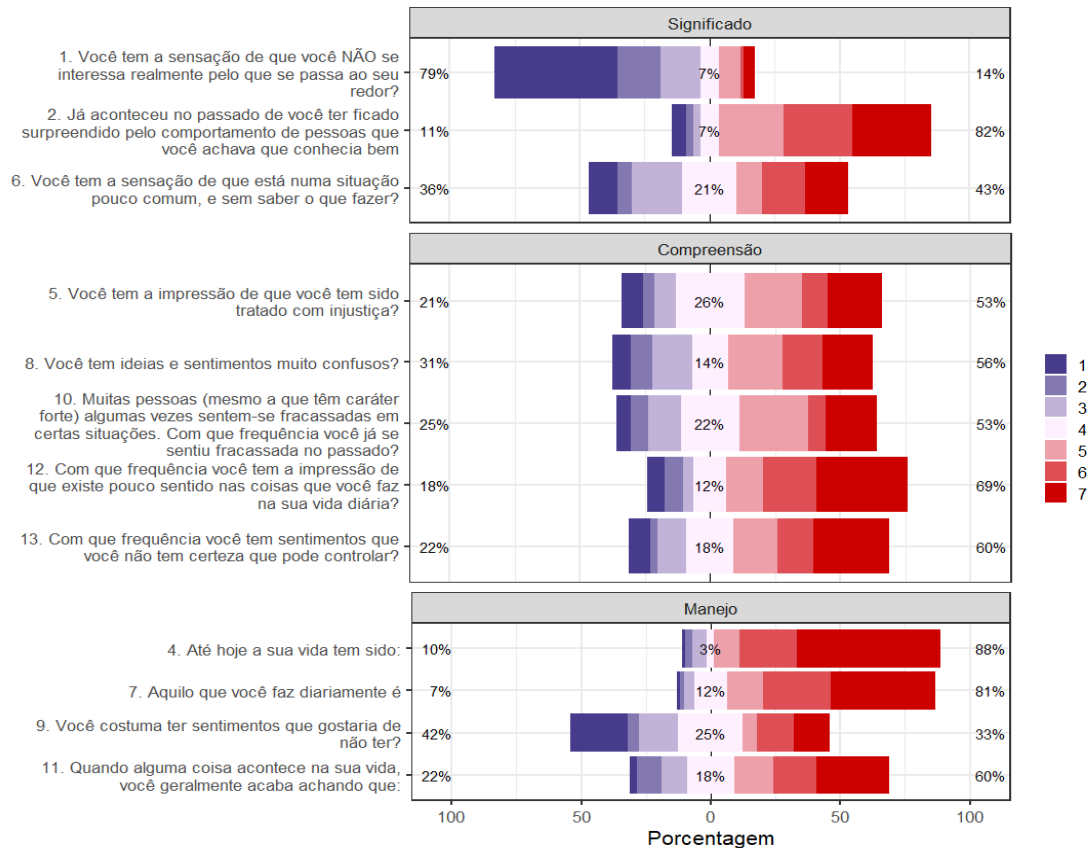
Tabela 3 - Medidas das pontuações obtidas nas dimensões do MBI pelos participantes da pesquisa

Domínio	Média	Desvio padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Exaustão emocional	2,82	0,83	1,11	2,89	4,44
Despersonalização	1,93	0,69	1,00	1,80	3,80
Realização pessoal	3,95	0,53	2,88	4,00	5,00

Fonte: Elaborado pela autora.

Vê-se, na Tabela 3, que o domínio do MBI que apresentou a maior pontuação média foi o de realização pessoal, de 3,95, em uma escala que varia de 1 a 5 pontos, sendo que houve entrevistados que atingiram a pontuação máxima em tal dimensão, enquanto que, a menor pontuação foi de 2,88. Por outro lado, a menor pontuação média se refere a dimensão de despersonalização, de 1,93 pontos, sendo que houveram participantes que apontaram a opção “nunca” para todos os itens (mínimo de 1,00). Já, o domínio de exaustão emocional apresentou média de 2,82 pontos.

Considerando a avaliação do senso de coerência dos profissionais de enfermagem, a pontuação de cada um dos três domínios do SOC foi calculada como a média das pontuações dos itens que a compõem (1 a 7). A sua descrição é apresentada a seguir, como mostram a Figura 2 e a Tabela 4.

Figura 2 - Distribuição de frequências das respostas dos participantes da pesquisa às questões do SOC

Fonte: Elaborado pela autora.

Na Tabela 4, a seguir, nota-se que os domínios do SOC que apresentaram a maior pontuação média foi o de manejo, de 5,19, em uma escala que varia de 1 a 7 pontos, sendo que a menor pontuação observada para esse domínio foi de 2,75, seguido do domínio compreensão, que apresentou média de 4,75 pontos. Destaca-se que para todos os domínios houve entrevistados que atingiram a pontuação máxima de 7,00 pontos, isto é, apontaram a opção 7 para todos os itens do domínio.

Tabela 4 - Medidas resumo das pontuações dos domínios do SOC obtidas pelos participantes da pesquisa

Dimensão	Média	Desvio padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Significado	4,05	0,97	2,33	4,00	7,00
Compreensão	4,75	1,12	2,20	4,80	7,00
Manejo	5,19	1,06	2,75	5,00	7,00

Fonte: Elaborado pela autora.

CORRELAÇÃO

A seguir são apresentados os resultados do teste de correlação entre a pontuação das dimensões do MBI e domínios do SOC, com as características sociodemográficas dos participantes da pesquisa.

Tabela 5 - Correlação das características sociodemográficas com as pontuações das dimensões do MBI

Variável	Exaustão emocional	Despersonalização	Realização pessoal
Idade	-0,348 (0,006*)	-0,405 (0,001*)	0,221 (0,087)
Sexo (Masculino)	-0,011 (0,803)	0,052 (0,26)	-0,02 (0,654)
Realiza atividades físicas?	-0,071 (0,589)	-0,187 (0,149)	0,065 (0,621)
Como avalia sua alimentação?	-0,37 (0,003*)	-0,086 (0,509)	0,143 (0,273)
Categoria profissional (Técnico de enfermagem).	-0,06 (0,406)	-0,026 (0,738)	0,067 (0,37)
Possui parceiro(a)? (Sim)	-0,025 (0,754)	-0,098 (0,234)	0,033 (0,687)
Possui religião? (Sim)	-0,022 (0,721)	-0,136 (0,034*)	0,051 (0,413)
Mora com alguém? (Sim)	0,014 (0,822)	0,038 (0,558)	0,006 (0,925)
Renda mensal.	-0,092 (0,479)	0,084 (0,521)	0,096 (0,462)
Quantos empregos você possui?	0,038 (0,27)	0,027 (0,46)	0,036 (0,307)
Faz uso de algum medicamento? (Sim)	-0,075 (0,303)	-0,109 (0,158)	0,095 (0,208)
Carga horária de trabalho.	0,142 (0,275)	0,068 (0,602)	-0,051 (0,697)
Tempo de formado.	-0,079 (0,545)	-0,139 (0,286)	-0,003 (0,979)
Fez uso de alguma substância nos últimos 3 meses? (Sim)	0,076 (0,271)	0,114 (0,12)	-0,058 (0,42)
Já utilizou algo para potencializar seu rendimento? (Sim)	0,193 (0,011*)	0,177 (0,029*)	-0,07 (0,378)
Recebe ou já recebeu apoio psicológico no trabalho? (Sim)	-0,195 (0,001*)	-0,051 (0,433)	0,199 (0,001*)
Se sente realizado com a sua profissão?	-0,453 (<0,001*)	-0,172 (0,185)	0,504 (<0,001*)
Em sua opinião, é importante que a instituição ofereça acompanhamento psicológico aos profissionais? (Sim)	-0,014 (0,513)	-0,013 (0,567)	-0,008 (0,711)
Acredita que, mesmo com a pandemia atual da COVID-19, conseguirá alcançar os seus objetivos pessoais ou profissionais? (Sim).	-0,128 (0,091)	0,028 (0,733)	0,237 (0,002*)
Como está a sua comunicação com os seus colegas?	-0,461 (<0,001*)	-0,347 (0,006*)	0,421 (0,001*)
Com a pandemia atual, acredita que a enfermagem será valorizada?	-0,151 (0,247)	-0,1 (0,443)	0,04 (0,757)

*valor $p < 0,05$.

Fonte: Elaborado pela autora.

A Tabela 5 mostra que a idade apresentou correlação significativa com as pontuações das dimensões exaustão emocional e despersonalização (valores p de 0,006 e 0,001, respectivamente), sendo ambas as correlações fracas e negativas (r_s de -0,348 e -0,405, respectivamente).

Avaliar positivamente a própria alimentação também apresentou correlações significativas (valores p de 0,033 e 0,003, respectivamente) e negativas (r_s de -0,119 e -0,37, respectivamente) com a exaustão emocional. Da mesma forma que a espiritualidade se correlacionou, significativamente, com estar menos propenso à despersonalização (valor p de 0,034), sendo que os profissionais que possuem esta característica tendem a apresentar menor pontuação dessa dimensão, uma vez que a correlação foi negativa (D de -0,136).

A correlação da utilização de potencializadores de rendimento com as dimensões de exaustão emocional e despersonalização foram significativas (valores p de 0,011 e 0,029, respectivamente), e positivas (D de 0,193 e 0,177, respectivamente), o que indica que aqueles que já utilizaram potencializadores tendem a ter maiores pontuações em tais dimensões, conseqüentemente, apresentaram maior exaustão e despersonalização.

Dois fatores que se correlacionaram, significativamente, com a exaustão emocional e com a realização pessoal foram o recebimento de apoio psicológico no trabalho e a sensação de realização com a profissão (valores $p \leq 0,001$). Tais correlações foram negativas com a primeira dimensão, ou seja, pessoas que receberam apoio psicológico e se sentem realizadas com a profissão apresentam menos exaustão; e positiva com o último, de forma que os enfermeiros que receberam apoio psicológico e se sentem realizados com a profissão também mostraram realização pessoal.

A única característica que apresentou correlação significativa com as três dimensões foi a avaliação da comunicação com os colegas (valor $p < 0,006$), sendo negativa com as dimensões de exaustão emocional e despersonalização (r_s de -0,461 e -0,347, respectivamente), e positiva com a realização pessoal (r_s de 0,421), tornando evidente que um profissional que se relaciona bem com os colegas sentem menor exaustão e despersonalização e maior realização pessoal. Também se observa que os profissionais que acreditam que, mesmo com a pandemia atual da COVID-19, conseguirão alcançar os seus objetivos pessoais ou profissionais obtiveram pontuações maiores de realização pessoal, ou seja, esta crença mostrou uma correlação significativa e positiva com a dimensão da realização pessoal (valor p de 0,002). Para as demais correlações avaliadas, não há evidências amostrais suficientes de que as mesmas sejam significativas ao nível de 5%, considerando os resultados dos testes de correlação aplicados.

Quanto às correlações entre as variáveis sociodemográficas e o SOC, verifica-se que nenhuma das características avaliadas apresentou correlação significativa com a pontuação do domínio de significado do SOC, enquanto que apenas as categorias: idade, recebimento de apoio psicológico no trabalho, sensação de realização profissional e crença de que, mesmo com a pandemia atual da COVID-19, conseguirá alcançar os seus objetivos pessoais ou profissionais, correlacionaram-se significativamente com a pontuação do domínio de compreensão (valores p de 0,007; 0,038; 0,008 e <0,001, respectivamente). Sendo que, nos quatro casos, as correlações foram positivas (coeficientes de 0,344; 0,128; 0,337 e 0,283, respectivamente), indicando que quanto maior a idade, recebimento de apoio psicológico no trabalho, sensação de realização profissional e acreditar que vai alcançar os objetivos, maior a pontuação no domínio compreensão. Os dados são exibidos a seguir, na Tabela 6.

Tabela 6 - Correlação das características sociodemográficas com as pontuações dos domínios do SOC

Variável	Significado	Compreensão	Manejo
Idade	0,087 (0,466)	0,373 (0,001*)	0,342 (0,003*)
Sexo (Masculino)	-0,036 (0,406)	-0,052 (0,202)	-0,05 (0,232)
Trabalhando atualmente? (Sim)	0,022 (0,699)	-0,016 (0,772)	0,026 (0,632)
Realiza atividades físicas?	-0,099 (0,410)	-0,004 (0,972)	0,047 (0,694)
Como avalia sua alimentação?	-0,073 (0,544)	0,084 (0,484)	0,122 (0,308)
Categoria profissional. (Técnico de enfermagem)	0,071 (0,294)	-0,011 (0,868)	0,035 (0,599)
Possui parceiro(a)? (Sim)	0,041 (0,596)	-0,085 (0,248)	0,005 (0,950)
Possui religião? (Sim)	-0,036 (0,523)	0,015 (0,778)	-0,051 (0,346)
Mora com alguém? (Sim)	-0,057 (0,319)	-0,059 (0,282)	-0,04 (0,476)
Renda mensal.	-0,041 (0,734)	-0,08 (0,504)	0,335 (0,004*)
Quantos empregos você possui?	0,020 (0,514)	-0,034 (0,252)	-0,008 (0,810)
Faz uso de algum medicamento? (Sim)	0,104 (0,150)	0,031 (0,662)	0,003 (0,971)
Carga horária de trabalho.	0,177 (0,137)	-0,037 (0,761)	0,051 (0,672)
Tempo de formado.	0,002 (0,988)	-0,090 (0,453)	0,289 (0,014*)
Fez uso de alguma substância nos últimos 3 meses? (Sim)	0,104 (0,150)	0,031 (0,662)	0,003 (0,971)
Já utilizou algo para potencializar seu rendimento? (Sim)	-0,04 (0,595)	-0,105 (0,138)	0,021 (0,769)
Recebe ou já recebeu apoio psicológico no trabalho? (Sim)	0,015 (0,813)	0,094 (0,105)	0,178 (0,002*)
Se sente realizado com a sua profissão?	-0,144 (0,227)	0,292 (0,013*)	0,430 (<0,001*)
Em sua opinião é importante que a instituição ofereça acompanhamento psicológico aos profissionais? (Sim)	0,007 (0,796)	-0,031 (0,198)	-0,016 (0,525)
Acredita que, mesmo com a pandemia atual da covid-19, conseguirá alcançar os seus objetivos pessoais ou profissionais? (Sim)	-0,031 (0,684)	0,206 (0,004*)	0,264 (<0,001*)
Como está a sua comunicação com os seus colegas?	-0,193 (0,105)	0,161 (0,176)	0,369 (0,001*)
Com a pandemia atual, acredita que a enfermagem será valorizada?	0,058 (0,626)	0,106 (0,376)	0,159 (0,181)

*valor p < 0,05.

Fonte: Elaborado pela autora.

Com relação ao domínio manejo, houve correlação significativa e positiva com os quatro fatores apontados no domínio compreensão (valores p de <0,001; 0,014; < 0,001 e 0,004

e coeficientes de 0,515; 0,154; 0,451 e 0,228, para idade, apoio psicológico, realização profissional e crença de alcançar os objetivos, respectivamente), assim, como correlação significativa com outras características, sendo elas a renda mensal (valor p de 0,029), o tempo de formado (valor p de 0,002) e a comunicação com os colegas (valor p de 0,012), sendo todas as correlações também positivas (coeficientes de 0,280; 0,380 e 0,321, respectivamente). Para as demais correlações avaliadas, não há evidências amostrais suficientes de que as mesmas sejam significativas ao nível de 5%, considerando os resultados dos testes de correlação aplicados.

Por fim, em uma análise de correlação entre as pontuações do MBI e SOC, nota-se que nenhuma das dimensões do instrumento MBI se correlaciona significativamente com as pontuações do domínio de significado do SOC, ao nível de 5%, de acordo com os resultados do teste de correlação de *Spearman*. Constatam-se esses dados na Tabela 7.

Tabela 7 - Correlação das pontuações das dimensões do MBI com as pontuações das dimensões do SOC

Domínio	Significado	Compreensão	Manejo
Exaustão emocional	-0,100 (0,444)	-0,447 (<0,001*)	-0,572 (<0,001*)
Despersonalização	-0,093 (0,477)	-0,339 (0,007*)	-0,383 (0,002*)
Realização pessoal	-0,168 (0,196)	0,303 (0,018*)	0,581 (<0,001*)

Fonte: Elaborado pela autora.

Na mesma tabela, é possível observar uma tendência diferente nos outros dois domínios do SOC - compreensão e Manejo, que apresentam correlação significativa com todas as dimensões da MBI (valores $p < 0,018$), sendo negativas com as dimensões de exaustão emocional (r_s de -0,447 e -0,572, respectivamente) e de despersonalização (r_s de -0,339 e -0,383, respectivamente), e positivas com a dimensão de realização pessoal (r_s de 0,303 e 0,581, respectivamente). Ou seja, profissionais que apresentam uma compreensão maior do que ocorre ao seu redor e conseguem manejar melhor os conflitos, expressaram menor exaustão e despersonalização e maior realização pessoal.

DISCUSSÃO

Este estudo analisou a Síndrome de Burnout e o senso de coerência nos profissionais de enfermagem em tempos de pandemia da COVID-19.

Pelo motivo do ambiente hospitalar ser considerado insalutífero, existe a predisposição ao adoecimento, mesmo que o seu objetivo seja a assistência à saúde. Os trabalhadores que

estão inseridos nesse ambiente, além de estarem suscetíveis a riscos físicos, são passíveis ao sofrimento psíquico (Moretto e cols., 2013). Destaca-se que, quando o trabalho proporciona experiências positivas, um dos benefícios, por exemplo, é a realização profissional do sujeito, entretanto, as experiências negativas tem o mesmo poder, se constituindo como um importante determinante para o adoecimento mental (Mattos; Araújo & Almeida, 2017).

Nessa direção, com o surto da COVID-19, o serviço de enfermagem ganhou maior visibilidade e sua importância se tornou evidente na assistência à saúde, visto que a enfermagem é um dos alicerces principais de todo o serviço de saúde, insubstituível, prestando assistência e cuidado essencial à manutenção da vida. Dessa forma, assuntos relacionados à valorização dos profissionais de enfermagem e suas consequências na qualidade da assistência prestada (Oliveira e cols., 2021) estão em destaque, já que a classe está na linha de frente do cuidado com o vírus e vem sendo afetada sobremaneira neste período. Não é de hoje que os profissionais da enfermagem buscam reconhecimento e valorização, e ainda que na atualidade a atenção esteja voltada para estes profissionais, visto a pandemia, mais da metade destes, os quais participaram da presente pesquisa, não acreditam na valorização profissional.

Os enfermeiros convivem diariamente com situações que repercutem na saúde mental, desde a falta de qualidade estrutural, como o déficit de profissionais, até a dificuldade de reconhecimento e desvalorização profissional (Moreira; Farah; Dutra; Sanhudo & Friedrich, 2019). A visão da sociedade sobre a enfermagem ainda é fundamentada no passado, o senso comum acredita que o exercício profissional é voltado para a caridade e remete à inferioridade da classe em relação às demais profissões (Moreira e cols., 2019). Desse modo, a Síndrome de Burnout é comumente vivenciada por profissionais da saúde, o que é provocada por condições de estresse crônico (Dutra e cols., 2019), sendo que, essa condição é distribuída nas seguintes dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal reduzida (Dutra e cols., 2019).

Neste estudo, constatou-se que somente 36,07% dos participantes se sentem sempre realizados com a profissão, o que favorece a interpretação de que existem falhas no contexto da realização profissional. No tocante da MBI, as pontuações, em uma escala de 1 a 5, foram basicamente baixas, principalmente para a dimensão despersonalização, com 1,93%, e para a dimensão exaustão emocional, com 2,82%. A única dimensão com maior pontuação foi a de realização pessoal, com 3,95%. Geralmente, tais dimensões seguem interligadas, em que a exaustão emocional é julgada como principal manifestação para o desenvolvimento de Burnout (Dutra e cols., 2019). No entanto, no que se refere ao esgotamento, ao final de um dia de trabalho, apresentou-se alta constância, isso pode ter concordância pela carga alta de trabalho,

já que 45,90% dispõe de uma carga horária acima de 40 horas semanais. Com o cenário atual, a sobrecarga pode ocasionar problemas significativos aos profissionais (Silva; Machado; Oliveira & Ribeiro, 2020), visto que a sobrecarga de trabalho é um dos obstáculos que impedem que o ambiente de trabalho se torne saudável (Oliveira e cols., 2021).

Na mesma direção, pode-se observar a correlação negativa entre a idade e a dimensão de exaustão emocional e a dimensão despersonalização, evidenciando que quanto maior a idade do indivíduo, menor tende ser as pontuações dessas dimensões. Frequentemente, os fatores sociodemográficos vêm sendo abordados nos contextos referentes ao Burnout, porém, apesar da existência de estudos nessa temática, ainda não há a concreta resposta sobre a associação dessas variáveis (Costa; Borsa & Damásio, 2020). Nesse interim, existem literaturas que apontam a idade como fator sugestivo, assim como, há estudos em torno do assunto que defendem que quanto maior for a idade, menor serão as possibilidades do desenvolvimento do Burnout (Costa e cols., 2020). Contudo, há controvérsias sobre essas afirmações, visto que, há estudos que apontam que, quanto maior a idade, maiores chances de desenvolvimento de Burnout (Costa e cols., 2020). No presente estudo, identificou-se que os profissionais com mais idade tendem a apresentar menos exaustão emocional e despersonalização, resultado que demonstra a necessidade de apoio psicológico às demais faixas etárias. Esse resultado sustenta a necessidade de apoio psicológico, principalmente para os profissionais da saúde.

A variável da avaliação da alimentação, por sua vez, apresentou significância, entretanto, não houve relação com o esgotamento emocional. Destaca-se que os alimentos geralmente proporcionam bem-estar, mas também podem gerar sensações insatisfatórias, pois alguns transtornos psíquicos podem ser desenvolvidos com maior facilidade em indivíduos com alimentação desequilibrada ou insuficiência nutritiva (Oliveira e cols., 2021).

Já, o item ligado à religião manteve uma associação considerável à despersonalização, contudo, o motivo de possuir um parceiro ou ter uma religião é determinante para que as pontuações nas dimensões pertencentes às manifestações do Burnout sejam inferiores. Uma das práticas mais utilizadas para o enfrentamento do problema são os comportamentos religiosos, resultantes da esperança de superar e enfrentar os problemas com maior facilidade, além de ser atribuído à religião, muitas vezes, o sinônimo de fé (Tomaz; Tajra; Lima & Santos, 2020).

Em relação ao uso de potencializadores de rendimentos, identificou-se que o uso dessas substâncias, entre os profissionais de saúde, está em progressão, principalmente nos profissionais de enfermagem, uma vez que estão presentes em quase todos os serviços de saúde. Nesse sentido, o uso de substâncias ilícitas e lícitas aumentaram mundialmente, inclusive no Brasil, essas substâncias promovem por um período de tempo sensação de bem-estar,

considerada a válvula de escape do sofrimento (Scholze e cols., 2017). Estudos acerca de substâncias psicoativas evidenciam que ambientes laborais com alto nível de tensão tendem a ser favoráveis para que haja a influência do uso por parte do trabalhador, nessa acepção é possível afirmar que os trabalhadores de enfermagem estão expostos as tais condições (Scholze e cols., 2017). A ingestão de substâncias psicoativas pode estar relacionada a quadros de possíveis transtornos psíquicos (Junqueira e cols., 2018). Dessa forma, é importante reassar os dados desta pesquisa que mostraram que os participantes já utilizaram substâncias para potencializar seu rendimento, hábito que pode contribuir para o desenvolvimento ou agravamento do sofrimento psíquico.

Os profissionais de enfermagem, participantes da pesquisa, reconheceram a importância do apoio psicológico no ambiente de trabalho, apesar de não contarem com essa assistência em seu meio laboral. É importante que esses profissionais tenham disponível, desde a sua formação até e durante a sua atuação profissional, espaços que permitam a promoção da saúde mental (Silva, 2009), pois o serviço de enfermagem apresenta condições de riscos e o manuseio com a dor do paciente, sofrimento, baixa remuneração e a insatisfação profissional corroboram para o surgimento da SB (Vidotti; Martins; Galdino; Ribeiro & Robazzi, 2019).

A desvalorização da enfermagem é vista há tempos, e com o cenário atual da COVID-19, foi possível observar, com maior atenção, a falha existente e a importância desses trabalhadores (Duarte; Silva & Bagatini, 2021). Compreende-se que a sensação de insatisfação profissional desses participantes são fatores desfavoráveis a saúde mental positiva, no entanto, no item “você acredita que, mesmo com o cenário atual conseguirá alcançar os seus objetivos pessoais ou profissionais”, comprova-se que tal elemento auxilia na sensação de realização profissional, pois o profissional acredita que irá conseguir concretizar seus objetivos, apesar da atual situação.

Em meio à pandemia da COVID-19, foram necessárias algumas adaptações na atuação desses profissionais, assim como, foram exigidas muitas mudanças de hábito pessoal e na rotina familiar, o que pode ter afetado a saúde mental dos mesmos (Duarte e cols., 2021). Nessa direção, pesquisas foram realizadas na China durante a pandemia, mostrando que os profissionais da saúde começaram a apresentar sintomas de alterações psicológicas (Duarte e cols., 2021). Desse modo, faz-se necessário que a saúde mental do trabalhador seja tratada como prioridade, com ações de promoção da saúde (Souza e cols., 2019). Considerando o contexto sobre a promoção da saúde mental, foi possível evidenciar que o tópico do suporte psicológico recebido no trabalho e a comunicação entre os profissionais não corroboram para o surgimento

da SB, ou seja, o apoio psicológico ofertado pelos gestores é um passo importante para a prevenção da SB.

Refletindo sobre os motivos pelos quais surge a saúde, é significativo abordar a teoria Salutogênica, já que o modelo busca a compreensão dos fatores cruciais para produzir saúde nos indivíduos, em virtude de que, mesmo com situações conflitantes do cotidiano, alguns sujeitos ainda conseguem estabelecer um padrão de saúde (Marçal e cols., 2018). Nessa abordagem o senso de coerência trata basicamente do eixo central para que os sujeitos sejam capazes de enfrentar as situações adversas do dia a dia com sucesso e que esses eventos não se tornem causadores de doenças (Marçal e cols., 2018).

Com propósito de compreender as relações do senso de coerência e as características sociodemográficas foi possível evidenciar, neste estudo, que no domínio da compreensão da SOC as pontuações foram maiores em indivíduos mais velhos em comparação aos mais jovens, como também, correlações positivas em relação à realização profissional na MBI e crença de alcançar o objetivo. Assim como, no domínio do manejo os fatores como idade, tempo de formado, apoio psicológico no trabalho e comunicação entre os colegas foram todas correlacionadas positivamente. Desta maneira, compreende-se que esses fatores fortalecem o domínio de compreensão, assim, conseqüentemente, o indivíduo constitui um melhor manejo de conflitos.

Por fim, na avaliação da relação da MBI e SOC, profissionais que apresentam uma compreensão maior do que ocorre ao seu redor e conseguem manejar melhor os conflitos, expressaram menor exaustão e despersonalização e maior realização pessoal. O senso de coerência é uma ferramenta necessária para a manutenção da saúde, e é encontrado em todas as pessoas (Coutinho & Heimer, 2014). O indivíduo que tem a SOC forte é privilegiado durante conflitos, em comparação àquelas em que o SOC é fraco (Coutinho & Heimer, 2014).

CONCLUSÃO

A compreensão acerca da Síndrome de Burnout e o senso de coerência em profissionais de enfermagem, principalmente diante do surto da doença do COVID-19, são fundamentais para minimizar as repercussões e crescimento de danos causados na saúde mental desses profissionais durante a pandemia da COVID-19.

Além disso, os resultados deste estudo apresentam contribuições importantes para a promoção da saúde mental, com ênfase no apoio psicológico no ambiente de trabalho, bem como, para o enriquecimento do senso de coerência em profissionais de enfermagem. Este

estudo oferece, ainda, referências significativas que poderão auxiliar discussões de novos planejamentos de ações a serem executadas para a categoria de profissionais em destaque.

REFERÊNCIAS

- Bordignon, M., & Monteiro, M. I. (2019). Preditores da intenção de trabalhadores de enfermagem em deixar a unidade de trabalho, instituição de saúde e profissão. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. doi: 10.1590/1518-8345.3280.3219
- Castro, T. G. M. D., Lima, E. D. P., & Assunção, A. Á. (2019). Panorama dos inquéritos ocupacionais no Brasil (2005-2015): uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 2923-2932. doi: 10.1590/1413-81232018248.18042017
- Costa, V. H. L. B., Borsa, J. C., & Damásio, B. F. (2020). Relações entre Burnout, Traços de Personalidade e Variáveis Sociodemográficas em Trabalhadores Brasileiros. *Psico-USF*, 25(3), 439-450. doi: 10.1590/1413-82712020250304
- Coutinho, V. M., & Heimer, M. V. (2014). Senso de coerência e adolescência: uma revisão integrativa de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 819-827. doi: 10.1590/1413-81232014193.20712012
- Duarte, M. D. L. C., Silva, D. G. D., & Bagatini, M. M. C. (2021). Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(SPE). doi: 10.1590/1983-1447.2021.20200140
- Dutra, H. S., Gomes, P. A. L., Garcia, R. N., Oliveira, H. C., Freitas, S. C. D., & Guirardello, E. D. B. (2019). Burnout among nursing professionals in hospitals in Brazil. *Revista Cuidarte*, 10(1). doi: 10.15649/cuidarte.v10i1.585
- Faro, A., Bahiano, M. D. A., Nakano, T. D. C., Reis, C., Silva, B. F. P. D., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. doi: 10.1590/1982-0275202037e200074
- Fekete, O. R., Kinn, L. G., Larsen, T. M. B., & Langelandd, E. (2020). Salutogenesis como referencial teórico para a reabilitação psicossocial: o caso do modelo Clubhouse. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 15(1). doi: 10.1080/17482631.2020.1748942
- Junqueira, M. A. D. B., Santos, M. A. D., Araújo, L. B. D., Ferreira, M. C. D. M., Giuliani, C. D., & Pillon, S. C. (2018). Sintomas depressivos e uso de drogas entre profissionais da equipe de enfermagem. *Escola. Anna Nery*, 22(4). doi: 10.1590/2177-9465-ean-2018-0129
- Justo-Henriques, S. (2020). Contributo da psicologia da saúde na promoção de comportamentos salutogênicos em pandemia. *Psicologia, saúde & doenças*, 21(2), 297-310. doi: 10.15309/20psd210206
- Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(4). doi: 10.1590/S0103-73312020300214
- Marçal, C. C. B., Heidemann, I. T. S. B., Fernandes, G. C. M., Rumor, P. C. F., & Oliveira, L. S. (2018). A salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem UERJ* (26). doi: 10.12957/reuerj.2018.37954

- Mattos, A. I. S., Araújo, T. M. D., & Almeida, M. M. G. D. (2017). Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. *Revista de Saúde Pública, 51*. doi: 10.1590/s1518-8787.2017051006446
- Moreira, J. M., Farah, B. F., Dutra, H. S., Sanhudo, N. F., & Friedrich, D. B. C. (2019). Fatores Desencadeadores de (In)Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros da Atenção Básica de Saúde. *Ciencia y enfermería, 25*. doi: 10.4067/s0717-95532019000100209
- Moreira, W. C., Sousa, A. R. D., & Nóbrega, M. D. P. S. D. S. (2020). Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a covid-19: scoping review. *Texto & Contexto-Enfermagem, 29*. doi: 10.1590/1980-265x-tce-2020-0215
- Moretto, M. L. T., Jaen, A. C., Benute, G. R. G., Ferrari, S., Lucia, M. C. S. D., & Pollara, W. (2013). "Cuidando de quem cuida": assistência psicológica ao trabalhador da saúde. *Psicologia Hospitalar, 11*(1), 52-65. ISSN: 2175-3547
- Nobre, D. F. R., Rabiais, I. C. M., Ribeiro, P. C. P. S. V., & Seabra, P. R. C. (2019). Burnout assessment in nurses from a general emergency service. *Revista brasileira de enfermagem, 72*(6), 1457-1463. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0870
- Oliveira, P. B. D., Coca, L. N., & Spiri, W. C. (2021). Associação entre absenteísmo e ambiente de trabalho dos técnicos de enfermagem. *Escola Anna Nery, 25*(2). doi: 10.1590/2177-9465-ean-2020-0223
- Paiano, M., Jaques, A. E., Nacamura, P. A. B., Salci, M. A., Radovanovic, C. A. T., & Carreira, L. (2020). Saúde mental dos profissionais de saúde na China durante pandemia do novo coronavírus: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem, 73*. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0338
- Rodrigues, C. C. F. M., Santos, V. E. P., & Sousa, P. (2017). Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. *Revista Brasileira de Enfermagem, 70*(5), 1083-1088. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0194
- Scholze, A. R., Martins, J. T., Robazzi, M. L. D. C. C., Haddad, M. D. C. F. L., Galdino, M. J. Q., & Ribeiro, R. P. (2017). Estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. *Cogitare Enfermagem, 22*(3). doi: 10.5380/ce.v22i3.50238.
- Silva, L. C. D. (2009). O sofrimento psicológico dos profissionais de saúde na atenção ao paciente de câncer. *Psicologia para América Latina, 16*. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000100007&lng=pt&tlng=pt.
- Silva, L. S., Machado, E. L., Oliveira, H. N. D., & Ribeiro, A. P. (2020). Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 45*. doi: 10.1590/2317-6369000014520
- Souza, J., Oliveira, J. L., Oliveira, J. L. G., Almeida, L. Y., Gaino, L. V., & Saint-Arnault, D. M. (2019). Promoção da saúde mental de mulheres: a influência da saúde física e do meio ambiente. *Revista Brasileira de Enfermagem, 72*. 184 – 190. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0415
- Teixeira, C. F. D. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. D. M., Andrade, L. R. D., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da

pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474. doi: 10.1590/1413-81232020259.19562020

Tomaz, H. C., Tajra, F. S., Lima, A. C. G., & Santos, M. M. D. (2020). Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24. doi: 10.1590/interface.190634

Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. D. C. (2019). Síndrome de burnout, estresse ocupacional e qualidade de vida em trabalhadores enfermos. *Enfermería Global*, 18(3), 344-376. doi: 10.6018/eglobal.18.3.325961

6 NORMAS DO ARTIGO

Revista Psicologia e Saúde - ISSN: 2177-093X

NORMATIZAÇÃO PARA AUTORES

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar na seção “Comentários ao Editor”.
- O manuscrito se encaixa em um dos Tipos de Contribuição publicados pela Revista Psicologia e Saúde;
- Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (doc).
- Todos os endereços "URL" no texto (ex.:<http://pkp.sfu.ca>) estão ativos.
- O texto está em espaço duplo, em fonte tipo Times New Roman, tamanho 12, com parágrafos alinhados à esquerda, com anexos, tabelas e figuras no final do corpo do manuscrito, após as referências bibliográficas, com sinalização no corpo do texto indicando onde devem ser inseridos. O manuscrito, sendo um artigo, não excede 25 páginas. A página está em tamanho A4 (21 x 29,7cm), com todas as margens igual a 2,5 cm. Caso haja subdivisões no texto, elas estão com o máximo de três níveis de intertítulos. Veja Diretrizes para o Autor.
- O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor, encontradas na seção "Sobre" a revista. O manuscrito está de acordo com as normas técnicas da *American Psychological Association: Publication Manual of the American Psychological Association* (6ª edição).
- O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word, e em qualquer outra parte do manuscrito enviado à revista, a não ser na carta de apresentação e folha de rosto identificada (que deve ser submetida como Documento Suplementar).
- O cadastro do autor está respondido com clareza e de forma completa.

- O autor encaminhou, juntamente com o manuscrito, a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde - CNS, para estudos de experimentação humana e animal.
- Foi informado o ORCID (<https://orcid.org/register>) de todos os autores, no momento da submissão do artigo. **PARA INCLUIR O ORCID IN NOS METADADOS DA SUBMISSÃO, RETIRAR O "S" DO HTTPS.**
- O autor informou o eixo temático ao qual o manuscrito será submetido. **(Informação deverá ser inserida no campo "Comentários para o editor", abaixo)**

Eixos temáticos:

1. Avaliação e assistência em saúde
 2. Políticas públicas, cultura e produções sociais
- **Sugerir, após o ato da submissão, dentro do campo de 'Discussão da pré-avaliação' ao final da página, dois potenciais revisores, doutores, para seu artigo. Deve ser indicado nome completo, instituição e e-mail de contato.**

Diretrizes para Autores

A Revista Psicologia e Saúde não cobra nenhuma taxa relativa ao processo editorial.

Condições preliminares para Submissão de Manuscrito

- O artigo submetido a este periódico não foi publicado e não foi simultaneamente submetido em outro meio de publicação.
- O autor efetuou cadastro em nosso site e respondeu completamente os dados solicitados.
- Pelo menos um dos autores do manuscrito deve ter o título de Mestre (ou equivalente).

O processo editorial só terá início se o encaminhamento do artigo obedecer às condições preliminares explicitadas acima. Caso contrário será devolvido para adequação às normas e/ou inclusão de documentos. Não será aceita a inclusão de autores após a submissão do artigo. Por isso é importante que os autores confirmem e preencham corretamente os metadados da submissão no momento do envio do artigo

Configuração e organização dos artigos

- Os textos poderão ser redigidos em português-brasileiro, português-Portugal, espanhol, francês e inglês. Todos os tipos de contribuição, à exceção de Resenhas, devem conter título, palavras-chave e resumo em três idiomas. Um necessariamente no idioma original, outro em português-brasileiro e o terceiro em inglês. Se o idioma de submissão for o português-brasileiro, o segundo resumo será em inglês e o terceiro, espanhol ou francês.
- Os manuscritos submetidos à Revista Psicologia e Saúde devem estar de acordo com as normas de publicação da Sexta Edição do Manual de Publicação da *American Psychological Association* (APA). A omissão de informação no detalhamento que se segue implica que prevalece a orientação da APA. Para um guia rápido em português, consulte Adaptação do Estilo de Normalizar de Acordo com as Normas da APA.

Deverão ser submetidos como Documento Original:

O documento original deve ser submetido apenas em um arquivo, contendo os seguintes itens:

- A. Folha de rosto sem identificação dos autores: Título original (máximo 10 palavras) e título compatível em inglês e espanhol.
- B. Resumos em português, espanhol e inglês. Resumo estruturado indicando Introdução, Métodos, Resultados, Discussões e Conclusões, em parágrafo único com no máximo 150 palavras, com o título. Resumo escrito centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Os resumos em inglês e espanhol devem ser fiéis ao resumo em português, porém, não uma tradução "literal" do mesmo. Ou seja, as traduções devem preservar o conteúdo do resumo, mas também adaptar-se ao estilo gramatical das línguas. Ao fim do resumo, listar no mínimo três e no máximo cinco palavras-chave em português (em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula). Recomenda-se a utilização da Terminologia em Psicologia da Biblioteca Virtual em Saúde para a definição das palavras-chave. A Revista Psicologia e Saúde tem como procedimento padrão, fazer a revisão final dos resumos, reservando-se o direito de corrigi-los, se necessário.
- C. Corpo do Texto: Não é necessário colocar título do manuscrito nessa página. As subseções do corpo do texto não começam cada uma em uma nova página e seus títulos devem estar centralizados, e ter a primeira letra de cada palavra em letra maiúscula (por exemplo, Resultados, Método e Discussão, em artigos empíricos). Os subtítulos das subseções devem estar em itálico e ter a primeira letra de cada palavra em letra

maiúscula (por exemplo, os subtítulos da subseção Método: Participantes, ou Conclusões).

- D. Anexos: Evite. Somente devem ser incluídos se contiverem informações consideradas indispensáveis. Os Anexos devem ser apresentados cada um em uma nova página. Os Anexos devem ser indicados no texto e apresentados no final do manuscrito, identificados pelas letras do alfabeto em maiúsculas (A, B, C, e assim por diante), se forem mais de um.
- E. Notas de fim: Evite sempre que possível. Todavia, se não houver outra possibilidade, as notas de fim devem ser indicadas por algarismos arábicos no texto e apresentadas após os Anexos. O título (Notas) aparece centralizado. Recue a primeira linha de cada nota de fim em 1,25cm e numere-as conforme as respectivas indicações no texto.
- F. Tabelas: Devem ser elaboradas em Word (.doc) ou Excel. No caso de apresentações gráficas de tabelas, use preferencialmente colunas, evitando outras formas de apresentação como pizza, etc. Nestas apresentações evite usar cores. Cada tabela começa em uma página separada. A palavra Tabela é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à tabela. Dê um espaço duplo e digite o título da tabela à esquerda, em itálico e sem ponto final, sendo apenas a primeira letra da primeira palavra e de nomes próprios em maiúsculo.
- G. Figuras: Devem ser do tipo de arquivo JPG e apresentadas em uma folha em separado. Não devem exceder 17,5 cm de largura por 23,5 cm de comprimento. A palavra Figura é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à figura. Dê um espaço duplo e digite o título da figura à esquerda, em itálico e sem ponto final, sendo apenas a primeira letra da primeira palavra e de nomes próprios em maiúsculo.

Deverão ser submetidos como Documento Suplementar:

Os dois documentos deverão ser submetidos em arquivos separados.

"Os documentos suplementares devem ser enviados no passo 02 da submissão, item "transferência do manuscrito". Nesta tela haverá uma aba no canto superior direito indicando "enviar arquivo". O manuscrito e os documentos suplementares devem ser enviados nesta etapa de submissão. O sistema permite o envio de um arquivo por vez, portanto, cada arquivo deve ser enviado separadamente."

- A. Folha de rosto identificada: Título original (máximo 10 palavras); Título compatível em inglês e espanhol; Nome e afiliação institucional; breve descrição sobre as atividades

atuais dos autores e sua formação; Apresentar a exata contribuição de cada autor na produção do manuscrito; Endereço completo de um dos Autores para correspondência com os Editores (incluir CEP, fone, fax e e-mail); Agradecimentos e Informações complementares, quando for o caso, como, por exemplo, fomento de pesquisa ou bolsa de estudo. (MODELO DE FOLHA DE ROSTO) (clique com o botão direito do mouse).

- B. Cópia da Autorização do Comitê de Ética para realização de pesquisas com Seres Humanos e/ou Animais; cópia de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (se for o caso).

Avaliação

A primeira avaliação é feita pelo Conselho Editorial da Revista Psicologia e Saúde verificando se o trabalho seguiu os itens elencados nas Diretrizes para Autores e Tipos de Contribuição. Se aprovado nesta etapa, o manuscrito será encaminhado a, pelo menos, dois consultores ad hoc.

Os Consultores ad hoc são escolhidos pelo Conselho Editorial, embora os autores possam sugerir possíveis consultores (pesquisadores qualificados afiliados a instituições, que não as dos autores) na carta de encaminhamento.

O tempo médio de um retorno sobre as avaliações dos artigos é entre 3 e 6 meses a contar da submissão. Em caso de aceite, o prazo de publicação é de até 12 meses desde o aceite final do manuscrito.

Caso o texto seja rejeitado, os autores são encorajados a nova submissão, depois de cuidadosa revisão, considerando os pareceres recebidos. Os manuscritos recomendados para publicação com restrições só serão publicados mediante alterações de acordo com as sugestões dos pareceristas. As sugestões de modificação do trabalho visam melhorar a clareza ou precisão do texto. Uma versão reformulada do texto deve ser apresentada para apreciação com as parcelas modificadas em destaque (em azul). Além disso, solicita-se aos autores uma carta ao Conselho Editorial, por meio eletrônico, descrevendo as alterações atendidas e justificando as não realizadas. A decisão final sobre a publicação de um artigo submetido à Revista Psicologia e Saúde cabe ao Conselho Editorial.

Pequenas modificações no manuscrito poderão ser feitas pelo Conselho Editorial da Revista Psicologia e Saúde. Quando tal Conselho considerar necessárias modificações substanciais, o autor será notificado e encarregado de fazê-las, devolvendo o trabalho reformulado no prazo estipulado.

Todo original será submetido ao processo de opinião por pares (especialistas), preferencialmente duplo cego (*peer review double blind*). Em todo processo de avaliação será garantido o anonimato. Os casos omissos serão resolvidos pela Equipe Editorial.

Ética e consentimento

A publicação de pesquisa envolvendo seres humanos só se dará mediante o cumprimento das exigências da Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000) e da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, referente à ética na pesquisa com seres humanos. Os autores deverão ainda, encaminhar cópia do parecer aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa ao qual foi submetido.

Diretrizes para organização do artigo

- I. Configuração: Tamanho A4 (21 x 29,7cm).
- II. Fonte: Times New Roman, tamanho 12, ao longo de todo o texto, incluindo referências, notas de rodapé, tabelas, etc.
- III. Margens: 2,5 cm em todos os lados (superior, inferior, esquerda e direita).
- IV. Espaçamento: espaço duplo ao longo de todo o manuscrito, incluindo Folha de Rosto, Resumo, Corpo do Texto, Referências, Anexos, etc.
- V. Alinhamento: esquerda.
- VI. Recuo da primeira linha do parágrafo: tab = 1,25cm.
- VII. Numeração das páginas: no canto direito na altura da primeira linha de cada página.
- VIII. Endereços da Internet: Todos os endereços "URL" (links para a internet) no texto (ex.: <http://pkp.sfu.ca>) deverão estar ativos.
- IX. Ordem dos elementos do arquivo: Folha de rosto sem identificação, Resumo e Abstract, Corpo do Texto, Referências, Anexos, Notas de Rodapé, Tabelas e Figuras. Inicie cada um deles em uma nova página.

As palavras Figura, Tabela, Anexo que aparecerem no texto devem ser escritas com a primeira letra em maiúscula e acompanhadas do número (Figuras e Tabelas) ou letra (Anexos) ao qual se referem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto.

O uso de expressões como "a Tabela acima" ou "a Figura abaixo" deve ser evitado porque no processo de editoração a localização das mesmas pode ser alterada. As normas não incluem a denominação de Quadros ou Gráficos, apenas Tabelas e Figuras.

Sobre o uso de Sublinhados, Itálicos e Negritos: Use itálico para palavras ou expressões que constituam "estrangeirismos", como *self*, *locus* etc. e sublinhado para outras palavras que deseje grifar. Reserve negritos para os títulos.

Indique sempre os autores e as datas de publicação de todos os estudos mencionados no corpo do texto. Todos os nomes de autores cujos trabalhos forem citados devem ser seguidos da data de publicação. Na seção de Referências só descreva o os autores citados no corpo do texto.

Exemplos de citações no corpo do manuscrito:

Os exemplos descritos a seguir servem como base de apoio para a organização de seu artigo, todavia os mesmos não esgotam as possibilidades de citação em seu trabalho. Desta feita, utilize o *Publication Manual of the American Psychological Association* (2010, 6ª edição) para verificar as normas para outras referências e tirar suas dúvidas.

– Citação de artigo de autoria múltipla

- Artigo com dois autores: cite os dois nomes sempre que o artigo for referido.
- Artigo com três a cinco autores: cite todos os autores na primeira referência; da segunda referência em diante utilize sobrenome do primeiro autor seguido de "e cols." e da data, caso seja a primeira citação no parágrafo.
- Artigo com seis ou mais autores: cite apenas o sobrenome do primeiro autor, seguido de "e cols." e da data. Porém, na seção de Referências todos os nomes dos autores deverão ser relacionados.

– Citações de obras antigas e reeditadas

- Utilize o seguinte formato: Autor (data de publicação original / data de publicação consultada).

– Citação secundária

- Trata-se da citação de um artigo discutido em outra publicação consultada, sem que o original tenha sido utilizado. Por exemplo: "Piaget (1932, citado por Flavell, 1996) ...". Na seção de referências citar apenas a obra consultada (no caso, Flavell, 1996).

NOTA: Citações com menos de 40 palavras devem ser incorporadas no parágrafo do texto, entre aspas. Citações com mais de 40 palavras devem aparecer sem aspas em um parágrafo no formato de bloco, com cada linha recuada 5 espaços da margem esquerda. Citações com mais de 500 palavras, reprodução de uma ou mais figuras, tabelas ou outras ilustrações devem ter permissão escrita do detentor dos direitos autorais do trabalho original para a reprodução. A

permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho submetido. Os direitos obtidos secundariamente não serão repassados em nenhuma circunstância. A citação direta deve ser exata, mesmo se houver erros no original. Se isso acontecer e correr o risco de confundir o leitor, acrescente a palavra [sic], sublinhado e entre colchetes, logo após o erro. Omissão de material de uma fonte original deve ser indicada por três pontos (...). A inserção de material tais como comentários ou observações, deve ser feita entre colchetes. A ênfase numa ou mais palavras deve ser feita com fonte sublinhada, seguida de [grifo nosso].

Atenção: Não use os termos apud, op. cit, id. ibidem, e outros. Eles não fazem parte das normas da APA.

Abreviações em Latim: Use as seguintes abreviações de Latim apenas em texto entre parêntesis; em texto sem parêntesis, use a tradução em português destes termos: cf. = compare; i.e. = isto é; e.g. = por exemplo; viz. = ou seja; etc. = e assim por diante; vs. = versus, contra.

Referências:

Inicie uma nova página para a seção de Referências, com este título centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Apenas as obras mencionadas no texto devem aparecer nesta seção. 40% das Referências utilizadas devem ser dos últimos 05 anos. Continue utilizando espaço duplo e não deixe um espaço extra entre as citações.

As referências devem ser citadas em ordem alfabética pelo sobrenome dos autores, de acordo com as normas da APA.

Em casos de referência a múltiplos estudos do mesmo autor, utilize ordem cronológica, ou seja, do estudo mais antigo ao mais recente desse autor. Nomes de autores não devem ser substituídos por travessões ou traços.

Exemplos para organização das Referências

Autor Entidade

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th. ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Branco Central do Brasil. (2003). Anuário de crédito rural. Recuperado em 10 novembro, 2003, de <http://www.bcb.gov.br/htms/CreditoRural/2001/rel53211.pdf>

Artigo com DOI

Porto, L. A., Carvalho, F. M., Oliveira, N. F. de., & Neto, A. M. S. (2006). Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. *Rev. Saúde Pública*, 40(5), 818-826. doi: 10.1590/S0034-89102006005000001

Roth M., Gurney, C., Garside, R., & Kerr, T. (1972). Studies in the classification of affective disorders. *Brit. J. Psychiatry*, 121(561), 147-61. doi: 10.1192/bjp.121.2.147

Artigos sem DOI

Tavares, J. P., Beck, C. L. C., Magnano, T. S. B. de S., Greco, P. B. T., Prestes, F. C., & Silva, R. M. da. (2011). Produção científica sobre os distúrbios psíquicos menores a partir do Self Report Questionnaire. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 1(1),113-123. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2091>

Thornicroft, G., Maingay, S. (2002). The global response to mental illness: An enormous health burden is increasingly being recognised. *BMJ: British Medical Journal*, 325(7365), 608. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1124145/>

Dissertação ou Tese

Santos, M.E.S.B. (2002). Transtornos mentais comuns em pacientes com AIDS que fazem tratamento com anti-retrovirais no Estado de São Paulo. (Dissertação de Mestrado) Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000102&pid=S0100-5502200800010000300017&lng=en

Alves, L. B. (2010). Análise da sustentabilidade ambiental em estabelecimentos agrícolas em Goiás (Tese de Doutorado, Universidade Federal de Goiás). Disponível em http://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tde/330/1/Tese_Doutorado_Luiz_Batista_Alves.pdf

Nogueira, E. E. S. (2000). Identidade organizacional - um estudo de caso do sistema aduaneiro brasileiro. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Livros

Goldberg, D., Huxley, P. (1992). *Common mental disorders: a bio-social model*. London: Tavistock.

Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Kendell, R. E., & Zealley, A. K. (1983). *Companion to Psychiatry Studies*. Churchill Livingstone, Edinburgh.

Toffler, A. (1994). *O choque do futuro* (5ª ed.). Rio de Janeiro: Record.

Freud, S. (1977). Histeria. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 1, pp. 77-102). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1888)

Capítulo de livro

Tófoli, L.F.F. (2006). Transtornos somatoformes, síndromes funcionais e sintomas físicos sem explicação. In: Lopes, A.C.(Org.). *Tratado de clínica médica*. São Paulo: Roca.

Vianna, C. P. (2013). A feminização do magistério na educação básica e os desafios para a prática e a identidade coletiva docente. In: Yannoulas, S. C. (coord.). *Trabalhadoras: análise da feminização das profissões e ocupações* (pp. 159-180). Brasília: Editorial Abaré.

Wastson, M. W. (1994). Vector autoregressions and cointegration. In R.F. Engle, & D. L. McFadden (Ed.). *Handbook of Econometrics* (Vol. 4, Chap. 47, pp. 2843-2915). Amsterdam: Elsevier.

Diretrizes para submissão

- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
- Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (doc).
- Todos os endereços "URL" no texto (ex.: <http://pkp.sfu.ca>) estão ativos.
- O texto está em espaço duplo, em fonte tipo Times New Roman, tamanho 12, com parágrafos alinhados à esquerda, com anexos, tabelas e figuras no final do corpo do manuscrito, após as referências bibliográficas, com sinalização no corpo do texto indicando onde devem ser inseridos. O manuscrito, sendo um artigo, não deve exceder 25 páginas (no caso de resenhas o número máximo de páginas é 15). A página deve ser do tamanho A4 (21 x 29,7cm), com todas as margens iguais a 2,5 cm. Caso haja

subdivisões no texto, recomenda-se no máximo três níveis de intertítulos. Veja Diretrizes para o Autor.

- O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as Diretrizes para o Autor, encontradas na seção "Sobre" a revista. O manuscrito está de acordo com as normas técnicas da American Psychological Association: Publication Manual of the American Psychological Association (2010, 6ª edição).
- O nome do autor foi removido em "Propriedades do documento", opção do menu "Arquivo" do MS Word, e em qualquer outra parte do manuscrito enviado à revista, a não ser na carta de apresentação e folha de rosto identificada (que devem ser submetidas como Documento Suplementar).

Dossiê: COVID-19

****ATENÇÃO: SÓ SUBMETA SEU MANUSCRITO NA SEÇÃO DE COVID SE O MESMO SE TRATAR DE ARTIGO COM CORREÇÕES E FOR RELACIONADO AO TEMA. Caso não seja, sua submissão será arquivada.**

Estamos aceitando apenas ressubmissões de artigos para o dossiê de COVID (artigos que já não se adequaram tecnicamente à revista e necessitaram de correções).

Outras submissões estão suspensas até janeiro de 2021.

Declaração de Direito Autoral

Os artigos publicados na **Revista Psicologia e Saúde** têm acesso aberto (Open Access) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

A Revista Psicologia e Saúde proporciona acesso público a todo seu conteúdo, seguindo o princípio que tornar gratuito o acesso a pesquisas gera um maior intercâmbio global de conhecimento. Tal acesso está associado a um crescimento da leitura e citação do trabalho de um autor. Para mais informações sobre esta abordagem, visite *Public Knowledge Project* e *IBICT*, projeto que desenvolveu este sistema para melhorar a qualidade acadêmica e pública da

pesquisa, distribuindo o OJS/SEER assim como outros softwares de apoio ao sistema de publicação de acesso público a fontes acadêmicas.

7 CONCLUSÃO

A compreensão acerca da Síndrome de Burnout e o senso de coerência em profissionais de enfermagem são essenciais para minimizar as repercussões e crescimento de danos causados pela carga exaustiva de trabalho na saúde mental desses profissionais. Neste estudo, constatou-se que somente 36,07% dos participantes se sentem sempre realizados com a profissão, remetendo a interpretação de que existem fragilidades na vivência profissional. No tocante da MBI, as pontuações, em uma escala de 1 a 5, foram relativamente baixas, principalmente para despersonalização, com 1,93, e exaustão emocional, com 2,82, a única dimensão com maior pontuação foi a de realização pessoal, com 3,95, o que sugere baixa tendência ao esgotamento profissional no público analisado. No entanto, quando analisada a relação entre a idade dos indivíduos pesquisados e a Síndrome de Burnout, observou-se maior propensão entre os mais jovens à exaustão emocional e despersonalização.

Já, no que se refere aos recursos de enfrentamento analisados pelo SOC, observou-se que o domínio com maior pontuação média foi o de manejo, seguido pelo domínio compreensão, o que demonstrou boas condições para lidar com situações de adversidade que se apresentem no dia a dia. Dessa forma, ficou explícito que a idade, o recebimento de apoio psicológico no trabalho, a sensação de realização profissional e a crença, de que mesmo com a pandemia atual da COVID-19 conseguirá alcançar os seus objetivos pessoais ou profissionais, são os fatores relacionados às maiores pontuações no domínio de compreensão. No domínio de manejo, os mesmos itens pontuados pelo domínio de compreensão, além da renda mensal, tempo de formado e a comunicação entre os colegas, mostraram ser fatores que ajudam para fortalecimento do domínio. Por fim, na análise realizada entre SOC e MBI, ficou evidente que o domínio de compreensão e manejo são importantes para diminuir os riscos de exaustão emocional.

Desse modo, é válido ressaltar que avaliar e identificar os riscos vivenciados pelos trabalhadores e os recursos de enfrentamento é importante para que sejam transformadas as ações no ambiente laboral do trabalho, para que, desse modo, esse meio se torne um ambiente saudável, que promova bem estar e fortalecimento da SOC.

REFERÊNCIAS

ABRACAR, Mussa. **Burnout em Docentes do Ensino Básico em Escolas Moçambicanas e Brasileira**. 2015. 336f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade federal de Pernambuco, Recife, 2015.

ABREU, Pedro Henrique Barbosa de; ALONZO, Herling Gregorio Aguilar. Salutogênese-Camponês a Camponês: uma metodologia para promoção da saúde de populações expostas a agrotóxicos. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 261 - 274, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe4/0103-1104-sdeb-42-spe04-0261.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

ANDRADE, Karine Oliveira; ANDRADE, Priscila Oliveira; LEITE, Lincoln Feitosa. Qualidade de Vida dos Trabalhadores da Área de Saúde: revisão de literatura. **Revista científica do itpac**, v. 8, n. 1, p. 1-5, 2015. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/coppex/revista%20volume%208/artigo1.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Suicídio: informando para prevenir. Brasília: CFM/ABP, 2014.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n4/e2020427/pt>. Acesso em: 19 jan. 2021.

BONANATO, Karina *et al.* Trans-cultural adaptation and psychometric properties of the 'Sense of Coherence Scale' in mothers of preschool children. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**. Porto Alegre, v. 43, n. 1, p. 144-153, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v43n1/v43n1a16.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida**. Artmed Editora, 2015.

BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. **Diário Oficial da União**. Brasília – DF, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.819%2C%20DE%2026%20DE%20ABRIL%20DE%202019&text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,3%20de%20junho%20de%201998. Acesso em: 10 jan. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília – DF, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 18 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília – DF, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 10 dez. 2020.

CARLOTTO, Mary Sandra; CAMARA, Sheila Gonçalves. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 3, pág. 499-505, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v9n3/v9n3a17.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021. DOI: 10.1590/S1413-73722004000300018.

CARTA de Ottawa. In: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá; 1986. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 19 jan. 2021.

CARVALHO, Marissol Bastos De; FELLI, Vanda Elisa Andres. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 61-69, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a09.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

DAL’BOSCO, Eduardo Bassani *et al.* Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/0034-7167-reben-73-s2-e20200434.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

ESCOBAR-CASTELLANOS, Blanca *et al.* Estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios. **Hacia. Prom. Salud.**, v. 24, n. 2, p. 107-122, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n2/0121-7577-hpsal-24-02-00107.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020. DOI:10.17151/hpsal.2019.24.2.9.

FORTE, Elaine Cristina Novatzki; PIRES, Denise Elvira Pires de. Os apelos da enfermagem nos meios de comunicação em tempos de coronavírus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, supl. 2, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt_0034-7167-reben-73-s2-e20200225.pdf. Acesso em: 14 out. 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0225.

FRANZIM NETO, Luciano; SILVEIRA, Bettieli; CRUZ, Roberto. Avaliação da funcionalidade em trabalhadores com transtornos mentais: uma revisão sistemática. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, v. 21, n. 2, p. 529-540, 2020. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862020000200026&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 out. 2020. DOI: 10.15309/20psd210226.

GARCIA DE PAIVA, Larissa *et al.* Fatores associados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde: revisão de escopo. **Av Enferm**, v. 38, n. 2, p. 234-248, 2020.

Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002020000200234&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 out. 2020. DOI: 10.15446/av.enferm.v38n2.79437.

GHERARDI-DONATO, Edilaine Cristina da Silva *et al.* Associação entre depressão e estresse laboral em profissionais de enfermagem de nível médio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 733-740, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/pt_0104-1169-rlae-23-04-00733.pdf. Acesso em: 12 out. 2020. DOI: 10.1590/0104-1169.0069.2610.

GOLEMBIEWSKI, Jan A. Salutogenic Architecture in Healthcare Settings. *In*: MITTELMARK, Maurice B.; SAGY, Shifra; ERIKSSON, Monica; BAUER, Georg F.; PELIKAN, Jürgen M.; LINDSTRÖM, Bengt; ESPNES, Geir Arild. **The Handbook of Salutogenesis**. Nova York: Springer, Cham, p. 267-276. 2017

HELOANI, José Roberto; CAPITÃO, Cláudio Garcia. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo em perspectiva**, v. 17, n. 2, p. 102-108, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/spp/v17n2/a11v17n2.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

HERNANDEZ BELLO, Ladini Sunanda; COGOLLO MILANES, Zuleima. Reflexionar sobre el sufrimiento mental, acerca al cuidado genuino: situación de cuidado. **Av Enferm**, Bogotá, v. 38, n. 1, p. 95-101, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v38n1/0121-4500-aven-38-01-95.pdf>. Acesso em: 11 out. 2020. DOI: 10.15446/av.enferm.v38n1.80710.

HIPÓLITO, Maiza Claudia Vilela *et al.* Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 189-197, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0189.pdf>. Acesso em: 11 out. 2020.

LEAO, Andrea Mendes *et al.* Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400055&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 out. 2020. DOI: 10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092.

LOPES, Gertrudes Teixeira. A trajetória da investigação científica no âmbito da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 53-62, 2002. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ean.edu.br/pdf/v6n1a07.pdf>. Acesso em: 14 out. 2020.

LOURENCAO, Luciano Garcia. Qualidade de vida, engagement, ansiedade e depressão entre gestores de Unidades da Atenção Primária à Saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 20, p. 58-64, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n20/n20a08.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020. DOI: 10.19131/rpesm.0227.

MAHMOUDI, Sara *et al.* Burnout among Iranian nurses: a national survey. **BMC nursing**, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em:

<https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-020-00461-7.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

MARÇAL, Cláudia Cossentino Bruck *et al.* A salutogênese na pesquisa em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 37954, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/37954/28201>. Acesso em: 19 jan. 2021.

MASSENA, João Ricardo Hass. **Associação entre senso de coerência e qualidade de vida em indivíduos de 50 a 74 anos**. 64 f. 2015. Dissertação (mestrado), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2015.

MITTELMARK, Maurice B; BAUER Georg F. The Meanings of Salutogenesis. *In*: MITTELMARK, Maurice B; SAGY, Shifra; ERIKSSON, Monica; BAUER, Georg F; PELIKAN, LINDSTRÖM, Jurgen M; ESPNES, Geir Arild. **The Handbook of Salutogenesis**. Nova York: Springer, Cham, p. 7-13, 2017.

MITTELMARK, Maurice B; BULL, Torill; BOUWMAN, Laura. Emerging Ideas Relevant to the Salutogenic Model of Health. *In*: MITTELMARK, Maurice B; SAGY, Shifra; ERIKSSON, Monica; BAUER, Georg F; PELIKAN, LINDSTRÖM, Jurgen M; ESPNES, Geir Arild. **The Handbook of Salutogenesis**. Nova York: Springer, Cham, p. 45-56, 2017.

MOREIRA, Daiana de Jesus; BOSI, Maria Lucia. Qualidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial: experiências de usuários no Nordeste do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v29n2/0103-7331-physis-29-02-e290205.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

MOREIRA, Amanda Sorce; LUCCA, Sergio Roberto de. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. **Enferm. foco (Brasília)**, v. 11, n. 1, p. 155-161, 2020. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3590.

MUNHOZ, Oclaris Lopes *et al.* Estresse ocupacional e *burnout* em profissionais de saúde de unidades de perioperatório. **Acta paul. enferm.** v. 33, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100454&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0261>.

NOBRE, Daniela Filipa Rocha *et al.* Avaliação do burnout em enfermeiros de um serviço de urgência geral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1457-1463, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0870.

NOGUEIRA, Lilia de Souza *et al.* Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 336-342, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0524.

OLIVA, Maria Isabel Gandra *et al.* Senso de coerência e fatores associados ao desempenho escolar de adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 8, p. 3057-3066, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232019000803057&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 jan. 2021. DOI: 10.1590/1413-81232018248.22642017.

OLIVEIRA, Danielle Machado *et al.* Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 2, 2019. DOI: 10.15649/cuidarte.v10i2.631.

PAIANO, Marcelle *et al.* Saúde mental dos profissionais de saúde na China durante pandemia do novo coronavírus: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 73, supl. 2, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400304&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 nov. 2020. Epub 18-Set-2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0338.

PELIKAN, Jürgen M. The Application of Salutogenesis in Healthcare Settings. *In*: MITTELMARK, Maurice B; SAGY, Shifra; ERIKSSON, Monica; BAUER, Georg F; PELIKAN, LINDSTRÖM, Jürgen M; ESPNES, Geir Arild. **The Handbook of Salutogenesis**. Nova York: Springer, Cham, p. 261-266, 2017.

PEREIRA, Mara Dantas *et al.* A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020.

PINHATTI, Evelin Daiane Gabriel *et al.* Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos menores na enfermagem: uso de modelos combinados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2769.3068.

PIRES, Luísa Maria; MONTEIRO, Maria João; VASCONCELOS-RAPOSO, José Jacinto. Sofrimento nos enfermeiros em cuidados de saúde primários. **REVISTA DE ENFERMAGEM REFERÊNCIA**. n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000100013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 out. 2020. DOI: 10.12707/RIV19096.

PORTELA, Nytale Lindsay Cardoso *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 2749-2760, 2015. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2749-2760.

RODRIGUES, Cláudia Cristiane Filgueira Martins; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; SOUSA, Paulo. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. **Rev. Bras. Enferm.** v. 70, n. 5, p. 1083-1088, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501083&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0194.

SILVA, Jeanne Benevides da; VASCONCELLOS, Pamela Arruda; FIGUEIREDO, Vanessa Catherina Neumann. TRABALHO E SOFRIMENTO: DESAFIOS DA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Psicol. Estud.** v. 23, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722018000100301&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2020. DOI: 10.4025/psicoestud.v23.e39108.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa *et al.* Fatores relacionados ao risco de adoecimento da equipe de enfermagem no trabalho em uma instituição psiquiátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 28, 2020. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100304&lng=en&nrm=iso)

11692020000100304&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3454.3235.

SOUZA, Thiago Santos de; VIRGENS, Liliam Silva das. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, n. 38, p. 292-301, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n128/16.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2020.

TAMAYO, Mauricio Robayo; TRÓCCOLI, Bartholomeu Tôrres. **Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB)**. 2009.

TEIXEIRA, Graziela Silveira *et al.* QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E ESTRESSE OCUPACIONAL DA ENFERMAGEM EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903465&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 nov. 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.19562020.

TEIXEIRA, Fernanda Gomes; SILVA, Mara Regina Santos da; MEDEIROS, Gabriela Luvielmo. Síndrome de Burnout-a interface entre o trabalho na área da educação e na enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 2, p. 101-109, 2010. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1504/S%20c3%adndrome%20de%20Burnout%20-%20a%20interface%20entre%20o%20trabalho%20na%20c3%a1rea%20da%20educa%20c3%a7%20c3%a3o%20e%20na%20enfermagem.pdf?sequence=1>. Acesso em: 11 nov. 2020.

TOMAZ, Henrique Cisne *et al.* Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Interface (Botucatu)**. v. 24, supl. 1, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000200215&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 out. 2020.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev. Psiqu. Clín.** v. 34, n. 5, p. 223–233, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n5/a04v34n5.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

VASCONCELOS, Eduardo Motta de; MARTINO, Milva Maria Figueiredo De. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiras de terapia intensiva. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 38, n. 4, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400417&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 nov. 2020. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.04.65354.

VIDOTTI, Viviane *et al.* Síndrome de burnout, estresse ocupacional e qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem. **Enfermería Global**, v. 18, n. 3, p. 344-376, 2019. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/pt_1695-6141-eg-18-55-344.pdf. Acesso em: 12 nov. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nº do CAAE: 30485320.9.0000.5539

Título do Projeto: **SOFRIMENTO PSÍQUICO E FATORES SALUTOGÊNICOS EM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar a compreensão dos profissionais de enfermagem com relação ao sofrimento mental e os recursos para promover saúde. Esta pesquisa está sendo realizada pelo programa de pós-graduação em Promoção da saúde.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: fornece um pouco do seu tempo para responder dois questionários.

Não são conhecidos risco pela participação, porém podem ser associados desconfortos com o tempo de resposta ao questionário e mobilização de sentimentos. O presente trabalho não trará benefícios diretamente aos participantes, porém contribuirá para o aumento de conhecimento sobre o assunto estudado e, se aplicável, poderá beneficiar futuros profissionais que sofrem por algum problema psíquico.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar ou, ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ou vínculo institucional.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser ressarcido por despesas decorrentes de sua participação, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Mércia Karoline da Silva Dias, pelo telefone (65) 99281-8977 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar pelo telefone (44) 30276360, ramal 1345, ou no 5º andar do Bloco Administrativo, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

IDADE: _____

SEXO: Feminino Masculino

ESCOLARIDADE _____

REALIZA ATIVIDADE FÍSICA? Sim Não As vezesCOMO AVALIA SUA ALIMENTAÇÃO? Excelente Regular PéssimaCATEGORIA PROFISSIONAL: Enfermeiro Técnico de Enfermagem Auxiliar de EnfermagemESTADO CIVIL: Solteiro(a) Casado(a) União estável Viúvo(a) Divorciado(a) RELIGIÃO: Católica Protestante Espírita Nenhuma Outra MORA COM QUEM: Sozinho Pais Cônjuge Amigos Outro RENDA MENSAL: 1250,00 a 2250,00 2250,00 a 3250,00 Acima de 3250,00QUANTOS EMPREGOS VOCÊ POSSUI? 1 a 2 3 a 4 Acima de 4FAZ USO DE ALGUM MEDICAMENTO? Sim NãoCARGA HORÁRIA DE TRABALHO: 10 a 20 h/semanais 21 a 30 h/semanais 31 a 40 h/semanais acima de 40 h/semanais TEMPO DE FORMADO: 1 mês a 2 anos 2 anos a 10 anos 10 anos a 20 anos Acima de 20 anosVOCÊ FEZ USO DE ALGUMA DESSAS SUBSTÂNCIAS NOS ÚLTIMOS 3 MESES?
(nesta questão é possível mais de uma resposta)Álcool Cafeína ou outro estimulante (anfetamínicos) Cannabis (maconha) Nenhuma substância Substâncias não listadas acima

JÁ UTILIZOU ALGO PARA POTENCIALIZAR SEU RENDIMENTO?

Sim Não

VOCÊ RECEBE OU JÁ RECEBEU APOIO PSICOLÓGICO NO TRABALHO?

 Sim NãoSE SENTE REALIZADO COM A SUA PROFISSÃO? Sempre Às vezes Raramente Nunca

JÁ DESENVOLVEU ALGUM PROBLEMA PSICOLÓGICO, REFERENTE À ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO TRABALHO: Sim Não

EM SUA OPINIÃO, É IMPORTANTE QUE A INSTITUIÇÃO OFEREÇA ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO AOS PROFISSIONAIS? Sim Não

VOCÊ ACREDITA QUE, MESMO COM O CENÁRIO ATUAL, CONSEGUIRÁ ALCANÇAR OS SEUS OBJETIVOS PESSOAIS OU PROFISSIONAIS? Sim Não

COMO ESTÁ A SUA COMUNICAÇÃO COM OS SEUS COLEGAS? Bom Regular Ruim

COM A PANDEMIA ATUAL, VOCÊ ACREDITA QUE A ENFERMAGEM SERÁ MAIS VALORIZADA? Sim Não Talvez

ANEXOS

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - UNICESUMAR

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

Título da Pesquisa: Sofrimento psicológico e fatores salutogênicos de profissionais de enfermagem

Pesquisador: MERCIA KAROLINE DA SILVA DIAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30485320.9.0000.5539

Instituição Proponente: unicesumar

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.080.622

Apresentação do Projeto:

Trata-se de Projeto de Dissertação do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde da UniCesumar. O objetivo deste estudo será analisar o sofrimento psicológico e os fatores salutogênicos em profissionais de enfermagem. Trata-se de um estudo transversal, do tipo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. A amostra investigada será composta por profissionais de enfermagem, os dados serão colhidos via a ferramenta Google Forms disponibilizados nas plataformas do Facebook, WhatsApp e Instagram como instrumento de coleta irá ser utilizado o Questionário Sociodemográfico, Maslach Burnout Inventory (MBI), Escala de Senso de Coerência e Roteiro da entrevista semi-estruturada. Os dados serão analisados através da estatística descritiva, a análise quantitativa será realizada com o auxílio do ambiente estatístico R (R Development Core Team, 2016), versão 3.3.1 e o nível de significância fixado em 5%, já os dados qualitativos serão analisados através da análise de conteúdo de Bardin, dividida em 3 etapas: a de pré-análise, exploração dos materiais e tratamento dos resultados. Resultados esperados: Contribuir para que os profissionais e gestores em serviços de saúde compreendam a importância da promoção da saúde mental no ambiente de trabalho, oferecendo os dados estatísticos e análise de conteúdo como suporte para planejamento e criação de ações em torno dos problemas abrangentes dos profissionais de enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar o sofrimento psicológico e os fatores salutogênicos em profissionais de

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

Continuação do Parecer: 4.080.622

enfermagem. Objetivo Secundário: Caracterizar o perfil sociodemográfico dos profissionais; identificar a prevalência de sintomas de esgotamento mental em profissionais de enfermagem; verificar os recursos internos por meio da avaliação do senso de coerência; identificar e caracterizar os aspectos salutogênicos do ambiente de trabalho; saúde mental do profissional de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Possível cansaço ou constrangimento ao responderem os questionários. Benefícios:

Não haverá benefício material aos sujeitos, porém os participantes contribuirão para o estudo com as respostas, conseqüentemente facilitará que gestores em serviço de saúde compreendam sobre o sofrimento psíquico e os fatores salutogênicos do ambiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nada a comentar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos estão apresentados corretamente.

Recomendações:

Nas conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Dou parecer favorável à APROVAÇÃO do Projeto, submetendo-o ao CEP para sua homologação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP relatórios semestrais e final sobre o andamento da Pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil no modo "NOTIFICAÇÃO". Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo "EMENDA". Lembrando que o Cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1564310_E1.pdf	25/05/2020 21:31:19		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/05/2020 21:24:56	MERCIA KAROLINE DA SILVA DIAS	Aceito

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - UNICESUMAR**



Continuação do Parecer: 4.080.622

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/05/2020 21:18:27	MERCIA KAROLINE DA SILVA DIAS	Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETADEADADOS.pdf	25/05/2020 21:16:41	MERCIA KAROLINE DA SILVA DIAS	Aceito
Outros	EMENDA.pdf	25/05/2020 21:13:13	MERCIA KAROLINE DA SILVA DIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomestrado modificado.pdf	25/05/2020 21:12:44	MERCIA KAROLINE DA SILVA DIAS	Aceito
Folha de Rosto	frosto.pdf	31/03/2020 14:56:13	MERCIA KAROLINE DA SILVA DIAS	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	oficioAOCEP.pdf	25/03/2020 14:15:00	MERCIA KAROLINE DA SILVA DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEE SCLARECIDO.pdf	23/03/2020 23:05:28	MERCIA KAROLINE DA SILVA DIAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARINGÁ, 10 de Junho de 2020

Assinado por:

Sonia Maria Marques Gomes Bertolini
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 11 - 5º piso

Bairro: Jardim Aclimação

CEP: 87.050-390

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3027-6360

E-mail: cep@unicesumar.edu.br

ANEXO B- MASLACH BURNOUT INVENTORY – MBI (MASLACH; JACKSON, 1981, adaptado por LAUTERT, 1995)

AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
Com que frequência sente isso?	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
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 levanto de manhã e tenho que encarar um outro dia de trabalho.					
4. Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia.					
5. Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se fossem objetos.					
6. Trabalhar o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.					
7. Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes.					
8. Eu me sinto esgotado com meu trabalho.					
9. Eu sinto que estou influenciando positivamente					

a vida de outras pessoas através do meu trabalho.					
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.					
12. Eu me sinto muito cheio de energia.					
13. Eu me sinto frustrado com o meu trabalho.					
14. Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego.					
15. Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes.					
16. Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado.					
17. Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com meus pacientes.					
18. Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes.					

19. Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.					
20. No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.					
21. No meu trabalho eu lido com os meus problemas emocionais com calma.					
22. Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas.					

ANEXO C- QUESTIONÁRIO SOBRE SENSO DE COERÊNCIA DE ANTONOVSKY – QSCA-13 (BONANATO *et al.*, 2009)

INSTRUÇÕES: Aqui estão 13 perguntas sobre vários aspectos da sua vida. Cada pergunta tem sete respostas possíveis. Marque, por favor, o número que expresse a sua resposta, sendo o 1 e o 7 as respostas extremas. Se para você a resposta for a 1, faça um círculo em 1, se for a 7, faça um círculo em 7. Se nenhuma destas respostas for a sua, faça um círculo no número que melhor expresse a sua maneira de pensar e sentir em relação à pergunta. Dê apenas uma única resposta em cada pergunta.

1. Você tem a sensação de que você NÃO se interessa realmente pelo que se passa ao seu redor?

Muito raramente ou nunca

Muito frequentemente

1 2 3 4 5 6 7

2. Já aconteceu no passado de você ter ficado surpreendido pelo comportamento de pessoas que você achava que conhecia bem?

Nunca aconteceu

Sempre aconteceu

1 2 3 4 5 6 7

3. Já lhe aconteceu de ter ficado desapontado com pessoas em quem você confiava?

Nunca aconteceu

Sempre aconteceu

1 2 3 4 5 6 7

4. Até hoje a sua vida tem sido:

Sem nenhum objetivo ou meta clara

Com objetivos e metas muito claras

1 2 3 4 5 6 7

5. Você tem a impressão de que você tem sido tratado com injustiça?

Muito frequentemente

Muito raramente ou nunca

1 2 3 4 5 6 7

6. Você tem a sensação de que está numa situação pouco comum e sem saber o que fazer?

Muito frequentemente

Muito raramente ou nunca

1 2 3 4 5 6 7

7. Aquilo que você faz diariamente é:

Uma fonte de profundo sofrimento e aborrecimento							Uma fonte de prazer e satisfação
1	2	3	4	5	6	7	

8. Você tem ideias e sentimentos muito confusos?							Muito raramente ou nunca
Muito frequentemente	1	2	3	4	5	6	7

9. Você costuma ter sentimentos que gostaria de não ter?							Muito raramente ou nunca
Muito frequentemente	1	2	3	4	5	6	7

10. Muitas pessoas (mesmo as que têm caráter forte) algumas vezes sentem-se fracassadas em certas situações. Com que frequência você já se sentiu fracassado no passado?							
Nunca	1	2	3	4	5	6	Frequentemente

11. Quando alguma coisa acontece na sua vida, você geralmente acaba achando que: Você deu maior ou menor importância ao que aconteceu do que deveria ter dado							Você avaliou corretamente a importância do que aconteceu
1	2	3	4	5	6	7	

12. Com que frequência você tem a impressão de que existe pouco sentido nas coisas que você faz na sua vida diária?							Muito raramente ou nunca
Muito frequentemente	1	2	3	4	5	6	7

13. Com que frequência você tem sentimentos que você não tem certeza que pode controlar?							Muito raramente ou nunca
Muito frequentemente	1	2	3	4	5	6	7