

FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO

ANA CAROLINA FREIRE SILVA SANTOS

**O PAPEL DA GESTÃO DE PESSOAS NO GERENCIAMENTO DA SÍNDROME DE
BURNOUT: ANALISANDO A AÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE
PERNAMBUCO**

Recife

2023

FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO

ANA CAROLINA FREIRE SILVA SANTOS

**O PAPEL DA GESTÃO DE PESSOAS NO GERENCIAMENTO DA SÍNDROME DE
BURNOUT: ANALISANDO A AÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE
PERNAMBUCO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Damas da Instrução Cristã, como requisito parcial para obtenção ao título de Bacharel em Administração, sob orientação da Professora Ma. Mariana Melo de Barros e Silva.

Recife

2023

Catálogo na fonte
Bibliotecário Ricardo Luiz Lopes CRB-4/2116

S237p Santos, Ana Carolina Freire Silva.
O papel da gestão de pessoas no gerenciamento da síndrome de *Burnout*: analisando a ação da secretaria estadual de saúde de Pernambuco / Ana Carolina Freire Silva Santos. - Recife, 2023.
45 f. .: il.

Orientador: Prof.^a Ma. Mariana Melo de Barros e Silva.
Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia - Administração) –
Faculdade Damas da Instrução Cristã, 2023.
Inclui bibliografia.

1. Síndrome de *Burnout*. 2. Gestão de pessoas. 3. Saúde mental.
I. Silva, Mariana Melo de Barros e. II. Faculdade Damas da Instrução
Cristã. III. Título

658 CDU (22. ed.) FADIC(2023.1-002)

FACULDADE DAMAS DA INSTRUÇÃO CRISTÃ
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO

ANA CAROLINA FREIRE SILVA SANTOS

**O PAPEL DA GESTÃO DE PESSOAS NO GERENCIAMENTO DA SÍNDROME DE
BURNOUT: ANALISANDO A AÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE
PERNAMBUCO**

Defesa Pública em Recife, 14 de março de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Ma. Mariana Melo de Barros e Silva

Professora Convidada: Ma. Andréa Karla Travassos de Lima

Professora Convidada: Dra. Cristiany Moraes de Queiroz

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por toda a força e sustento na superação de todos os desafios durante o curso.

A minha mãe, exemplo de força e carinho, agradeço por todo incentivo e apoio.

Agradeço à minha professora orientadora Mariana Melo de Barros e Silva, por toda a ajuda durante a construção deste trabalho.

Agradeço especialmente a professora Ana Lúcia Neves de Moura, por sua disposição e comprometimento em me ajudar e pelas observações pertinentes que colaboraram para o aprimoramento da pesquisa. Sem ela a conclusão deste trabalho não seria possível.

Agradeço a Samará Gomes, psicóloga da Unidade de Apoio Psicossocial, por sua colaboração e apoio à pesquisa.

Aos professores da Banca Examinadora, que contribuíram para a melhoria deste trabalho.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar como a gestão de pessoas pode auxiliar na prevenção da Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde, a partir da análise da ação da Unidade de Apoio Psicossocial (UNIAPS), vinculada à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, nos dois primeiros anos da pandemia da Covid-19. A Síndrome de *Burnout* decorre de um estresse laboral crônico que não foi gerenciado com sucesso. Qualquer profissional pode ser acometido pela síndrome, porém os profissionais de saúde estão mais suscetíveis a desenvolvê-la, em virtude do contexto laboral que estão inseridos. A pandemia da Covid-19 gerou um colapso no sistema de saúde, que fez com que os profissionais de saúde sofressem intenso estresse e danos em sua saúde mental, conseqüentemente, intensificou o desenvolvimento do *Burnout* entre esses profissionais. Nesse contexto, a gestão de pessoas assume um papel importante no enfrentamento da síndrome, pois é através dela que são desenvolvidas ações para promover a saúde física e mental dos trabalhadores. A pesquisa trata de um estudo de caso, envolvendo pesquisa documental e a realização de entrevista semiestruturada com psicóloga da Unidade. Constatou-se que a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco preocupou-se em cuidar da saúde mental dos profissionais que estavam atuando na linha de frente. Por meio da UNIAPS foram desenvolvidos programas e ações para prevenir tanto a Síndrome de *Burnout*, como outras doenças mentais laborais.

Palavras-chave: síndrome de *burnout*; gestão de pessoas; saúde mental.

ABSTRACT

This study aimed to analyze how people management can help to prevent Burnout Syndrome in health professionals, based on the analysis of the action of the Psychosocial Support Unit (UNIAPS), linked to the Pernambuco State Health Department, in the two early years of the Covid-19 pandemic. Burnout Syndrome stems from chronic work-related stress that has not been successfully managed. Any professional can be affected by the syndrome, but health professionals are more susceptible to developing it, due to the work context in which they are inserted. The Covid-19 pandemic generated a collapse in the health system, which caused health professionals to suffer intense stress and damage to their mental health, consequently intensifying the development of Burnout among these professionals. In this context, people management assumes an important role in coping with the syndrome, as it is through it that actions are developed to promote the physical and mental health of workers. The research deals with a case study, involving documentary research and a semi-structured interview with a psychologist from the Unit. It was found that the State Department of Health of Pernambuco was concerned with taking care of the mental health of professionals who were working on the front line. Through UNIAPS, programs and actions were developed to prevent both Burnout Syndrome and other occupational mental illnesses.

Keywords: burnout syndrome; people management; mental health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Formulário <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI)	16
Figura 1 - Vinculação hierárquica da UNIAPS	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID - Classificação Internacional de Doenças
DGGT - Diretoria Geral de Gestão do Trabalho
DRH - Departamento de Recursos Humanos
EPI - Equipamento de Proteção Individual
IBSP - Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
MBI - *Maslach Burnout Inventory*
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PRA - Programa Retorno Assistido
SEGTES - Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
SES-PE - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
SUS - Sistema Único de Saúde
UNIAPS - Unidade de Apoio Psicossocial
UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Justificativa.....	10
1.2 Objetivos.....	11
1.2.1 Objetivo geral.....	12
1.2.2 Objetivos específicos.....	12
1.3 Estrutura do trabalho.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 Saúde mental nas organizações.....	13
2.2 Síndrome de Burnout: origem, conceituação e características.....	14
2.2.1 Fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout.....	17
2.2.2 Síndrome de Burnout em profissionais de saúde.....	19
2.3 O impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde.....	20
2.4 A ação da gestão de pessoas na promoção da saúde dos colaboradores..	21
3 MÉTODO.....	24
4 RESULTADOS E ANÁLISE	26
4.1 Descrição do caso.....	26
4.2 Impacto da pandemia da Covid-19 no setor de saúde em Pernambuco..	28
4.3 As práticas desenvolvidas pela Unidade de Apoio Psicossocial.....	29
4.4 Impacto das práticas desenvolvidas pela Unidade de Apoio Psicossocial.....	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	36
ANEXO A – Organograma SES-PE.....	43
APÊNDICE A – Guia de entrevista.....	44

1 INTRODUÇÃO

O mercado de trabalho contemporâneo mostra-se cada vez mais competitivo em função, principalmente, do desenvolvimento industrial, da globalização e do avanço tecnológico. Essa acirrada competitividade, associada a uma rotina agitada, impõe aos trabalhadores condições que, muitas vezes, ultrapassam os limites de suas habilidades e capacidades (SILVA *et al.*, 2020; SOUSA; CABRAL, BATISTA, 2019). Não só no setor privado, mas o setor público também vivencia uma pressão que aumenta à medida que as instituições são confrontadas com demandas por melhorias na qualidade dos serviços prestados à população (PALAZZO; CARLOTTO; AERTS, 2012). A combinação desses fatores pode ter contribuído para o aumento da vulnerabilidade da classe trabalhadora ao estresse, interferindo na sua capacidade produtiva, e até mesmo, prejudicando a sua saúde (SILVA *et al.*, 2020; SOUSA; CABRAL, BATISTA, 2019).

O estresse ocupacional é um fenômeno mundial com elevado impacto nas organizações (GENUÍNO; GOMES; MORAES, 2009). Entende-se como estresse ocupacional o processo no qual as vivências e demandas psicológicas, no ambiente de trabalho, produzem alterações na saúde física e mental do trabalhador, ameaçando as suas necessidades de realização pessoal e profissional (DEMENECK; KUROWSKI, 2011; FERREIRA; NETO; KILIMNIK; SANTOS, 2016). Em decorrência do estresse, os trabalhadores tendem a diminuir seu desempenho, elevando os custos das organizações, em razão dos possíveis problemas de saúde, absenteísmo e queda na produtividade. Desta maneira, o estresse ocupacional compromete a saúde do trabalhador e da organização (FERREIRA; NETO; KILIMNIK; SANTOS, 2016; NEVES, 2010).

Um dos possíveis efeitos da exposição crônica ao estresse ocupacional é o desencadeamento da Síndrome de *Burnout* (PERNICIOTTI *et al.*, 2020). Esta síndrome é um fenômeno psicossocial que surge como resposta aos estressores crônicos presentes no ambiente de trabalho (ALVES *et al.*, 2022; RIBEIRO; VIEIRA; NAKA, 2020). Está incluída na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenômeno ocupacional, resultante de um estresse laboral crônico que não foi gerenciado com sucesso. Refere-se especificamente a fenômenos no contexto ocupacional, não devendo ser empregada para descrever experiências em outras áreas da vida (OPAS; OMS, 2019).

O *Burnout* pode acometer qualquer profissional, independente da área, porém, os profissionais de saúde estão mais suscetíveis a desenvolver a doença, em virtude da própria natureza da atividade profissional (SILVA *et al.*, 2019). O contexto laboral impõe a esses trabalhadores o confronto diário com a adversidade, a doença e a morte. Além dessas

dificuldades intrínsecas ao processo de trabalho, os profissionais da saúde são submetidos a situações que integram desde riscos biológicos à sobrecarga de atividades, trabalhos em dois turnos ou mais, pressão e responsabilidade excessiva (MERCES *et al.*, 2016; SANTOS; ALMEIDA, 2018). É importante registrar que, mais recentemente, com a pandemia da Covid-19, entre os grupos de trabalhadores essenciais para prestação dos serviços mínimos para a sociedade, os profissionais de saúde se mostraram fundamentais para garantir a continuidade dos cuidados e atenção à população e o combate à Covid-19 (CAVALCANTE, 2022).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) assumiu o protagonismo no atendimento às vítimas da doença. Com o país afetado fortemente pelo vírus, o SUS precisou se expandir repentinamente para fornecer à população o tratamento necessário, que vai desde a assistência direta para aqueles que procuram os serviços de saúde, até o funcionamento dos laboratórios públicos e o trabalho de vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde (ALMEIDA; LUCHMANN; MARTELLI, 2020).

Assim, a pandemia da Covid-19 contribuiu para intensificar o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* entre os profissionais de saúde que atuam na linha de frente, seja pelo intenso trabalho, os riscos de contaminação durante a assistência, a falta de equipamentos, além do estresse e sofrimento psíquico (MELO *et al.*, 2021). Portanto, com a crise na saúde, devido aos efeitos da pandemia, os índices de estresse e ansiedade, evoluindo para casos mais graves, principalmente, no que diz respeito à saúde mental, aumentaram consideravelmente (RIBEIRO; VIEIRA; NAKA, 2020).

O papel da gestão de pessoas neste contexto é compreender e analisar a ocorrência desta síndrome no ambiente de trabalho (SOLDERA; MARTINS, 2017). Bem como, promover cuidados com a saúde das pessoas no ambiente laboral, através do desenvolvimento de políticas e atitudes que promovam um bem-estar favorável ao indivíduo (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2016).

Diante desse cenário, o estudo orientou-se pela seguinte pergunta de pesquisa: Como a gestão de pessoas pode auxiliar na prevenção da Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde?

Para tanto, foi estudada a experiência da Unidade de Apoio Psicossocial (UNIAPS) vinculada à Coordenação de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida (Qualivida), da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, nos dois primeiros anos da pandemia da Covid-19.

1.1 Justificativa

O estilo de trabalho desempenhado no contexto atual, de competitividade exacerbada e exigências que aumentam progressivamente, manifesta-se como consequência no cotidiano das pessoas demandando cargas enormes de dedicação e esforço. Os altos níveis de exigência fazem com que muitos trabalhadores atinjam elevados estágios de estresse, esgotamento mental, físico e emocional. Esse estado de tensão tem contribuído cada vez mais para o aumento dos casos de Síndrome de *Burnout* nas organizações (DEMENECK; KUROWSKI, 2011).

Nesse contexto, a recente pandemia da Covid-19 resultou em impacto direto na saúde mental dos profissionais, principalmente naqueles que permaneceram em contato direto com a população doente. Com isso, o estabelecimento da Síndrome de *Burnout* se tornou ainda mais propício (RIBEIRO; VIEIRA; NAKA, 2020), diante de um cenário de exaustão, resultante das circunstâncias de medo, incerteza, elevadas cargas de trabalho e déficit de recursos (MELO *et al.*, 2021).

Portanto, as organizações precisam estar atentas a seus colaboradores, investindo mais na qualidade de vida no trabalho. Assim, a gestão de pessoas tem exercido um importante papel neste quesito, pois é através dela que serão implementadas medidas para que as condições e o ambiente de trabalho sejam adequados, proporcionando bem-estar físico e mental aos colaboradores (ROSSETTI, 2017).

Além de abordar a saúde dos colaboradores e a importância da gestão de pessoas nesse processo, temas atuais e relevantes nas organizações, este Trabalho de Conclusão de Curso pretende analisar um caso no segmento da saúde, com foco nos profissionais de saúde. Destaque-se que Recife é considerado o segundo maior Polo Médico do Brasil e grande parte dos profissionais de saúde de Pernambuco estão concentrados na cidade (FOLHA DE PERNAMBUCO, 2020). É importante registrar, também, que estes profissionais são os mais afetados pela Síndrome de *Burnout* (SOUSA; CABRAL; BATISTA, 2019), razão pela qual são objetos desta pesquisa.

Assim, o presente estudo pode contribuir para ampliar a compreensão sobre as políticas e práticas da gestão de pessoas no combate à Síndrome de *Burnout*, em profissionais de saúde. Os resultados da pesquisa também podem trazer *insights* que ajudarão a área de gestão de pessoas na criação de medidas que auxiliem na prevenção dessa síndrome entre esses trabalhadores.

1.2 Objetivos

Nesta seção serão apresentados os objetivos geral e específicos deste Trabalho de Conclusão de Curso.

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo é analisar como a gestão de pessoas pode auxiliar na prevenção da Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde, a partir da análise da ação da UNIAPS nos dois primeiros anos da pandemia da Covid-19.

1.2.2 Objetivos específicos

São objetivos específicos deste estudo:

- a) descrever o impacto da pandemia da Covid-19 no setor de saúde em Pernambuco;
- b) conhecer as práticas desenvolvidas pela Unidade de Apoio Psicossocial para minimizar ou prevenir a Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19;
- c) identificar o impacto dessas práticas.

1.3 Estrutura do trabalho

Este trabalho está estruturado em cinco capítulos. O Primeiro Capítulo traz a introdução, apresentando a justificativa e os objetivos geral e específicos do estudo.

O Segundo capítulo apresenta o referencial teórico. Neste capítulo descreve-se sobre a saúde mental nas organizações; traz a origem, conceituação e características da Síndrome de *Burnout*; e retrata o impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde. Por fim, apresenta a importância da ação da gestão de pessoas na promoção da saúde dos colaboradores.

O Terceiro Capítulo apresenta os procedimentos metodológicos adotados na pesquisa.

O Quarto Capítulo descreve o estudo de caso e apresenta a análise dos resultados.

Por último, o Capítulo Cinco traz as considerações finais, com a consolidação dos resultados da pesquisa e indicações de estudos futuros.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo será apresentada a compreensão da relação entre trabalho e saúde mental. Evidencia a origem, principais conceituações e características da Síndrome de *Burnout*. Também serão destacados os fatores desencadeantes da síndrome e como ela se apresenta em profissionais de saúde.

Será abordado, ainda, o impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde. Além de descrever o papel da gestão de pessoas na promoção da saúde dos colaboradores.

2.1 Saúde mental nas organizações

Ao longo dos anos, o mundo do trabalho atravessou profundas mudanças. As transformações na sociedade e nas relações sociais de produção influenciaram tanto as pessoas quanto as organizações, que precisaram alterar suas estruturas e seus processos para continuarem competitivas e se adaptarem à nova dinâmica do mercado. Contudo, tais transformações também foram acompanhadas de manifestações de sofrimento e psicopatologia nos indivíduos. As ações implicadas no ato de trabalhar podem ser a fonte causadora de sobrecarga física, mas também de reações psíquicas, desencadeando processos psicopatológicos nos trabalhadores (OLIVEIRA; GURGUEL; COSTA; EL-AOUAR, 2014; VASCONCELOS; FARIA, 2008).

Pode-se entender a saúde mental como algo associado ao bem-estar emocional e cognitivo dos indivíduos. Nesse sentido, ela é afetada por características individuais, por características construídas ao longo da vida e também por questões ligadas ao ambiente que se está inserido. Dessa forma, o trabalho e o ambiente organizacional também colaboram para a qualidade da saúde mental (SCOPEL, 2015).

Nesta perspectiva, o trabalho passa a funcionar como um paradoxo, sendo indispensável ao indivíduo como processo de inserção social, mas ao mesmo tempo as condições em que o trabalho se realiza faz com que a atividade laboral, repercuta na saúde mental (SOUZA, 2017). No cenário atual, os transtornos mentais relacionados ao trabalho aumentaram consideravelmente. Conforme dados da Previdência Social no Brasil, nos nove primeiros meses de 2018, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) concedeu 8.015 licenças por transtornos mentais e comportamentais adquiridos no serviço, um avanço de 12% em relação ao mesmo período de 2017. Já o afastamento por depressão e ansiedade cresceu quase 5 pontos percentuais. No período de 2012 a 2016, os gastos públicos ligados a transtornos psicológicos

somaram 784,3 milhões de reais, o equivalente a 7% das despesas médicas do país (VOCÊ RH, 2020).

Assim, é possível observar que o contexto laboral pode apresentar-se como fator de fragilização mental dos indivíduos, trazendo, conseqüentemente, um custo financeiro e social ao sistema de saúde (VASCONCELOS; FARIA, 2008). A precarização das relações de trabalho trouxe conseqüências ainda pouco conhecidas sobre a saúde mental do trabalhador, expressas através de “novas doenças” como, por exemplo, a Síndrome de *Burnout* (OLIVEIRA; GURGUEL; COSTA; EL-AOUAR, 2014), que será caracterizada na seção seguinte.

2.2 Síndrome de *Burnout*: origem, conceituação e características

O termo *Burnout* foi utilizado pela primeira vez em 1953 por Schwartz e Will, em uma publicação de estudo de caso, sobre a problemática de uma enfermeira desiludida com o seu trabalho. Em 1960, Graham Greene realizou uma publicação denominada de “*A burnout case*”, relatando o caso de um arquiteto que abandonou a sua profissão devido a sentimentos de desilusão com a mesma (CARLOTTO; CÂMARA, 2008; NASCIMENTO, 2017; NEVES, 2010).

No entanto, somente em meados da década de 70 que o *Burnout* despertou a atenção do público e da comunidade acadêmica americana. Essa questão veio à tona em virtude de um conjunto de fatores econômicos, sociais e históricos. Os trabalhadores americanos começaram a procurar empregos mais promissores fora de suas comunidades em um esforço para alcançar maior satisfação no trabalho. Nesses novos mercados, o trabalho costumava ser mais profissionalizado, burocrático e isolado. A junção desses fatores produziu trabalhadores com altas expectativas de satisfação e poucos recursos para lidar com a frustração, ou seja, a base favorável para desenvolver o *Burnout* (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

As primeiras pesquisas sobre a Síndrome de *Burnout* começaram com Herbert J. Freudenberger, psicanalista nova-iorquino, nascido em Frankfurt, na Alemanha. Sua definição para a síndrome foi originalmente desenvolvida nos anos 70, através do trabalho voluntário em clínicas de atendimento, onde prestava assistência principalmente a dependentes químicos. Ele começou a notar alterações significativas de humor e motivação, associando isso ao esgotamento emocional e à exaustão, nos médicos, psicólogos e enfermeiros com quem trabalhava. Estes profissionais se sacrificavam por seus pacientes, porém não eram reconhecidos por seus esforços (ALVES, 2017).

A Síndrome de *Burnout*, também chamada de síndrome do esgotamento profissional, origina-se do verbo inglês “*to burn out*”, que significa “queimar-se por completo” ou

“consumir-se”, diz respeito a algo que não funciona mais por total falta de energia. Freudenberger foi o pioneiro ao usar a denominação, em 1974. Ele descreveu a síndrome como uma forma de fracasso e exaustão causada por um excessivo desgaste de energia e recursos. Complementou seus estudos entre 1975 e 1977, incluindo em seu conceito comportamentos de fadiga, depressão, irritabilidade, aborrecimento, perda de motivação, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade (ALVES, 2017; CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Porém, Freudenberger desenvolveu a definição reconhecendo apenas duas dimensões relacionadas ao *Burnout*: exaustão emocional e despersonalização. Em 1978, Christina Maslach, psicóloga social, pesquisadora da Universidade da Califórnia, incluiu uma terceira dimensão, referente à realização profissional. Ela foi quem entendeu primeiramente que os indivíduos portadores da Síndrome de *Burnout* apresentavam atitudes negativas e de distanciamento social. Desta forma, Maslach expandiu o conceito inserindo nele uma dimensão social, avaliando o indivíduo em um contexto relacional que envolve as organizações e o ambiente de trabalho. Ela expandiu a compreensão da síndrome legitimando-a como uma questão social de suma importância (ALVES, 2017).

Portanto, a definição mais aceita atualmente baseia-se na perspectiva de Maslach. Esta considera que a síndrome consiste em um processo de resposta a agentes de estresse crônico, emocionais e interpessoais que decorrem da atividade profissional, sendo agrupados em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização no trabalho (CARLOTTO; CÂMARA, 2008; OLIVEIRA; GURGUEL; COSTA; EL-AOUAR, 2014).

A exaustão emocional tem como característica a sensação de esgotamento e falta de entusiasmo, é considerada o traço inicial da síndrome e a sua manifestação mais óbvia. A despersonalização é caracterizada pela insensibilidade emocional, ocorre quando o profissional passa a tratar as pessoas envolvidas no trabalho, sejam clientes ou colegas, de forma distante e impessoal. A baixa realização no trabalho ocorre quando o trabalhador se torna insatisfeito com o seu desenvolvimento profissional, tendendo a se autoavaliar de forma negativa (RIBEIRO, 2011; SOUSA; CABRAL; BATISTA, 2019). Vale ressaltar que as três dimensões, apesar de serem independentes, estão relacionadas entre si (PELLEGATTI, 2020).

Para avaliar a síndrome em trabalhadores, Maslach elaborou o *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Trata-se de uma ferramenta utilizada exclusivamente para avaliação da síndrome, fatores antecedentes e as consequências de seu processo não são levados em consideração. A versão original deste instrumento surgiu em 1981, porém, ao longo dos anos passou por processos de melhorias, até que fosse realmente aceito e utilizado. Sua versão atual, como pode ser observada no Quadro 1, é formada por vinte e duas questões, os itens são

respondidos em termos de frequência com que os indivíduos experimentam determinadas situações e sentimentos em seu ambiente laboral, em uma escala que varia entre no mínimo um (nunca) e no máximo sete (todos os dias). Cada item do MBI corresponde a uma das três dimensões citadas anteriormente, distribuídas da seguinte forma (PELLEGATTI, 2020; ROSSETTI, 2017):

- a) 9 questões relacionadas à exaustão emocional: (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20);
- b) 5 questões relacionadas à despersonalização: (5, 10, 11, 15 e 22); e
- c) 8 questões relacionadas a baixa realização no trabalho: (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21)

Quadro 1 - Formulário *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

Marque "X" na coluna correspondente: 1- Nunca 2- Algumas vezes por ano 3- Uma vez por mês 4- Algumas vezes por mês 5- Uma vez por semana 6- Algumas vezes por semana 7- Todos os dias							
Características psicofísicas em relação ao trabalho	1	2	3	4	5	6	7
1. Sinto-me emocionalmente esgotado (a) com o meu trabalho							
2. Sinto-me esgotado (a) no final de um dia de trabalho							
3. Sinto-me cansado (a) quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho							
4. Posso entender com facilidade o que sentem as pessoas							
5. Creio que trato algumas pessoas como se fossem objetos							
6. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço							
7. Lido eficazmente com o problema das pessoas							
8. Meu trabalho deixa-me exausto (a)							
9. Sinto que através do meu trabalho influencio positivamente na vida dos outros.							
10. Tenho me tornado insensível com as pessoas							
11. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente							
12. Sinto-me com muita vitalidade							
13. Sinto-me frustrado (a) com meu trabalho							
14. Creio que estou trabalhando em demasia							
15. Não me preocupo realmente com o que ocorre com as pessoas que atendo							
16. Trabalhar diretamente com as pessoas causa-me estresse							
17. Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para as pessoas							
18. Sinto-me estimulado (a) depois de trabalhar em contato com as pessoas							
19. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão							
20. Sinto-me no limite de minhas possibilidades							
21. Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho							
22. Sinto que as pessoas me culpam de algum modo pelos seus problemas							

Fonte: Pellegatti (2020, p. 19)

O MBI possui uma posição dominante no campo de estudo sobre o *Burnout*, sendo um dos instrumentos mais utilizados para avaliação da síndrome, em nível mundial. Sendo aplicado em mais de 90% de todos os estudos empíricos sobre a doença (CARNEIRO, 2016).

Descrito como se originou o estudo sobre a Síndrome de *Burnout*, a seção seguinte abordará as causas que levam o profissional a desenvolver esta doença mental.

2.2.1 Fatores desencadeantes da Síndrome de *Burnout*

O desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* ocorre através de causas multifatoriais, ou seja, vão desde as características pessoais do indivíduo, bem como do tipo de atividade desempenhada e da união de variáveis provenientes da organização onde o trabalho é executado. Tais fatores podem mediar ou facilitar o desencadeamento da síndrome (REIS; FERNANDES; RODRIGUES, 2008; ROSSETTI, 2017). Entende-se, portanto, o *Burnout* como um processo, no qual as variáveis interpessoais e do trabalho influenciam diretamente no seu desenvolvimento (NEVES, 2010). Além dessas variáveis, diversos estudos também associaram a síndrome a características demográficas, como a idade, gênero e estado civil. Dessa forma, os fatores desencadeantes da síndrome podem ser agrupados em sociodemográficos, característicos do trabalho e sociais (CARNEIRO, 2016).

No que diz respeito aos fatores sociodemográficos, a idade é aquela que surge com maior associação ao *Burnout*, os indivíduos mais jovens estão mais propensos a desenvolver a doença, do que as pessoas com mais de 30 ou 40 anos de idade. Quanto ao gênero, os dados não são totalmente conclusivos, alguns estudos mostram que as mulheres tendem a manifestar níveis mais elevados de exaustão emocional, apresentando como justificativa a emotividade associada às mulheres. Já os homens, tendem a apresentar níveis maiores de despersonalização e baixa realização no trabalho. Pois, estão mais vinculados a sentimentos de êxito, competição e progresso. Quanto ao estado civil, verifica-se que profissionais solteiros e divorciados manifestam níveis maiores da síndrome em relação aos casados (CARNEIRO, 2016).

No que concerne aos fatores laborais, profissões com sobrecarga de trabalho, trabalhos pesados, pressão do tempo e números de horas de trabalho estão associadas à síndrome. Outro fator para a evolução do *Burnout* é a forma com que o indivíduo ingressa no mercado de trabalho, diversos estudos apontam uma maior incidência da síndrome nas pessoas mais jovens, em decorrência de fatores relativos a expectativas, pouca experiência profissional, dificuldade de lidar com conflitos no ambiente de trabalho e ao pouco tempo de trabalho na organização (CARVALHO, 2017; SOLDERA; MARTINS, 2017). As condições do ambiente laboral, bem como o horário da jornada é outro tipo de fator importante. Profissionais cujo horário é

organizado por turnos fazem parte dos grupos em risco, o trabalho por turnos e o noturno chegam a afetar cerca de 20% dos trabalhadores, gerando transtornos físicos e psicológicos (CARNEIRO, 2016; SOLDERA; MARTINS, 2017).

Além disso, muitos trabalhadores se queixam da falta de reconhecimento pelos seus esforços, a falta de *feedback* por parte dos superiores, a percepção de iniquidade, tais como direitos e deveres diferentes na mesma atividade, salários distintos no mesmo cargo e ascensão profissional diferenciada, são fatores que podem contribuir para a diminuição da moral e autoestima dos profissionais, aumentando a possibilidade de desenvolver a síndrome. Nas relações que se estabelecem entre os colegas e os superiores, a falta de união pode gerar altos níveis de estresse, a partir do momento em que o trabalhador sente que não existe uma sensação de integração no seu ambiente de trabalho. Ambiente de discórdia, hostilidade e evidente concorrência entre os profissionais, aumenta a probabilidade de incidência da síndrome, pelo alto índice de desgaste emocional (NEVES, 2010).

Outro fator de risco organizacional, diz respeito ao clima dentro da organização, sua cultura e seus valores. A organização é responsável pela criação de um bom clima organizacional, quando não se investe em um ambiente positivo e sadio, abre-se precedentes para comportamentos indesejáveis, atitudes abusivas, injustiças e constrangimentos, ocasionando danos não só aos profissionais que sofrem com os abusos psicológicos, mas também revela prejuízos para a organização onde tais situações ocorrem (VIEIRA, 2019).

No que diz respeito aos valores organizacionais, estes são a identidade de uma empresa e o que inicialmente atraíram o profissional para esta. A partir do momento que ocorre a incompatibilidade dos valores do próprio indivíduo e os valores da organização, o desenvolvimento do *Burnout* se torna mais propício. Em alguns casos, as pessoas podem ser constrangidas pelo trabalho e levadas a fazer coisas que não estão de acordo com seus próprios princípios, refletindo uma desarmonia entre as exigências do trabalho e os valores do profissional (SANTOS, 2015).

O desenvolvimento da síndrome também está associado a fatores sociais. A falta de suporte, seja social ou familiar, impede o indivíduo de contar com colegas, amigos de confiança e familiares. A solidariedade e abertura para o diálogo e reflexão, tem sido citada como fatores moderadores no processo do desenvolvimento da síndrome, porém, o suporte familiar na prevenção e tratamento do *Burnout* é o mais relevante. Além disso, a manutenção do prestígio social é outro fator de risco, o indivíduo acaba buscando vários empregos, surgindo a sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, pouco tempo para descanso, lazer e atualização profissional,

levando-o à insatisfação e à insegurança nas atividades desempenhadas (ROSSETTI, 2017; SOLDERA; MARTINS, 2017).

Na próxima seção será abordado como a Síndrome de *Burnout* tem afetado os profissionais de saúde.

2.2.2 Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde

Os profissionais de saúde têm o dever diário de cuidar do outro, sendo este ato caracterizado por dedicação, entusiasmo e sacrifício. A falta de reconhecimento por seus esforços, somada à alta demanda de pacientes e à ligação direta com o sofrimento alheio são fontes permanentes de desgaste que exigem do profissional energia física e psíquica intensa (ZOMER; GOMES, 2017). Nesse sentido, estudos indicam que esses estressores desencadeiam o adoecimento mental destes profissionais, principal causa de absenteísmo e incapacidade de exercer suas atividades (VIDOTTI *et al.*, 2019).

Estes profissionais são um grupo mais suscetível ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, em virtude de diversos fatores ligados à própria natureza da profissão. São eles que ficam por mais tempo ao lado do paciente e de seus familiares, estão presentes no momento da realização de diagnósticos, procedimentos e quando as decisões a respeito do paciente são tomadas, sendo assim, vivem situações de estresse junto a eles (SOUSA; CABRAL; BATISTA, 2019).

A carreira do profissional de saúde também é marcada por jornadas de trabalho, em sua maioria, exaustivas, dado o alto volume de pacientes, trabalho em turnos, especialmente o noturno, que alteram o ritmo de sono, alimentação e atividades sociais, além de se dedicarem a mais de um emprego, em razão da precarização salarial da profissão (DIAS, 2019). Pode-se citar ainda outros agentes estressores, como a exposição diária a riscos químicos, biológicos e ergonômicos, falta de autonomia, ambiguidade de papéis, pressão, relações interpessoais conflituosas e falta de suporte social. Todos esses fatores impõem um regime de trabalho com maior desgaste físico e mental ao profissional, além de trazer prejuízos no cuidado ao paciente (BARROS; BARBOSA; SOARES, 2022; PAIVA *et al.*, 2019).

Os profissionais de saúde que se encontram em um estado de pré-desenvolvimento do *Burnout* ou já acometidos pela síndrome são mais propensos a executar os procedimentos de controle para a segurança do paciente, abaixo daquilo que era esperado (PELLEGATTI, 2020). O Instituto Brasileiro para a Segurança do Paciente (IBSP) divulgou uma pesquisa em novembro de 2018, realizada pela Universidade de Manchester, junto com mais de 42 mil profissionais de medicina, e chegaram à conclusão de que os médicos detectados com a

síndrome expõem os pacientes ao dobro de risco de sofrer algum incidente durante a assistência. Este indicador pode servir de alerta para outros profissionais de saúde, principalmente, para os técnicos e enfermeiros, pois suas profissões apresentam agentes estressores compatíveis com as dos médicos, além de exercerem suas atividades no mesmo ambiente (IBSP, 2018).

Se a natureza das profissões da área de saúde, somada a um ambiente trabalho com alta incidência de agentes estressores, favorece o surgimento de doenças mentais laborais, o fenômeno da pandemia da Covid-19 contribui, sem dúvida para potencializar essas condições. Isso será tratado na seção seguinte.

2.3 O impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde

A síndrome respiratória aguda e com potencial altamente infeccioso provocada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), surgiu na província de Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Devido à alta transmissibilidade, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou a Covid-19 como uma pandemia. Até o dia 06/05/2021 foram registrados no Brasil, aproximadamente 15 milhões de casos e 410 mil óbitos por Covid-19 (COELHO *et al.*, 2022; FERRAZ, 2021).

Neste cenário de pandemia, houve um aumento da necessidade de cuidados de alta complexidade para atender a diversos pacientes infectados pela Covid-19. O compromisso de cuidar do outro é o objeto de trabalho primordial dos profissionais da saúde. Essa categoria representa o maior efetivo nas instituições de saúde. As atividades desenvolvidas por esses profissionais exigem um contato muito próximo com o paciente, estando mais expostos ao vírus. Diante de um colapso do sistema de saúde, os profissionais de saúde sofreram intenso estresse e por consequência, danos em sua saúde mental (COELHO *et al.*, 2022).

Para identificar os fatores capazes de gerar repercussão na saúde mental desses profissionais, é necessário levar em consideração o tempo de exposição aos agentes estressores. A vacinação contra a Covid-19 iniciou-se com muitas barreiras e em ritmo lento. Com isso, os profissionais de saúde seguiram expostos aos elementos estressores por tempo indeterminado (DRAGO, 2022).

Dentre os fatores que mais geraram sofrimento emocional, evidencia-se o medo do contágio com o vírus, os sentimentos de impotência e vulnerabilidade ao avanço da doença, aumento do número de mortes de colegas de trabalho, além da possibilidade de contaminação da família ao retornar para casa. Além disso, ocorreram muitas mudanças no processo de trabalho, como turnos mais longos, mudança de setor e da equipe, execução de atividades fora da rotina. Soma-se isso a hospitais com recursos limitados, falta de equipamentos de proteção

individual (EPI), padrões de sono perturbados e a perda de vidas em massa (ALMEIDA *et al.*, 2021; BARBOZA *et al.*, 2022)

É muito comum que durante uma pandemia os profissionais de saúde concentrem seus esforços principalmente no patógeno e no risco biológico que o mesmo apresenta, deixando de lado as implicações psicológicas e psiquiátricas do fenômeno (BARBOZA *et al.*, 2022).

A Fiocruz, numa parceria com suas unidades de Mato Grosso do Sul e de Brasília, realizou um estudo no período de dezembro de 2020 a abril de 2021, com o propósito de analisar o impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde. Participaram da pesquisa mais de 800 trabalhadores da categoria. No relatório parcial dos resultados constatou-se que 65% dos profissionais apresentaram sintomas de transtorno de estresse, 61,6% de ansiedade e 61,5% de depressão. Sintomas de ansiedade classificados como extremamente severos foram relatados por 33,8% dos participantes. Esse percentual foi de 21,4% e 19,5%, respectivamente, para sintomas extremamente severos de depressão e estresse. Antes da pandemia, 24,1% estavam em acompanhamento ou tratamento psicológico ou psiquiátrico, e esse percentual aumentou em 13,9% durante a pandemia (FIOCRUZ BRASÍLIA, 2022).

Além disso, o número de profissionais cuja saúde mental é impactada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela própria doença (BARBOZA *et al.*, 2022). A B2P, consultoria especializada no acompanhamento e gestão de funcionários afastados por razões médicas, da *It'sSeg Company*, realizou um levantamento incluindo um recorte de 331 mil profissionais em 18 organizações. Os dados mostraram que os transtornos mentais causaram mais afastamentos no trabalho que a Covid-19, o número de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais aumentou 23,3% entre março de 2019 e março de 2020 (EXAME, 2021).

Compreendido o cenário crítico que se formou por conta da pandemia da Covid-19, e o seu impacto na saúde mental dos profissionais de saúde, a próxima seção destaca o papel da gestão de pessoas na promoção da saúde dos colaboradores.

2.4 A ação da gestão de pessoas na promoção da saúde dos colaboradores

A administração das organizações vem sofrendo transformações em seus modelos de gestão, imposta pelas novas necessidades do mercado. Consequentemente a área de gestão de pessoas também vem sendo significativamente modificada. Existe a necessidade de repensar o papel das pessoas, das organizações e das relações de trabalho (MAIA, 2022; RIBEIRO, 2019).

Neste sentido, a gestão de pessoas avança principalmente para responder às condições do contexto social e administrativo do mundo do trabalho. Assim, para chegar até a sua atual

condição, de área estratégica nas organizações, esta área passou por três fases principais (RIBEIRO, 2019).

A primeira fase considerava a gestão de pessoas como uma atividade genérica, presente em qualquer tipo de empreendimento no qual há uma pessoa controlando e coordenando o trabalho de outras pessoas, para produzir bens e serviços. Neste sentido, a gestão de pessoas é uma função presente em qualquer relação de trabalho, independentemente do tipo de economia, cargo do indivíduo ou abordagem utilizada para dirigir o trabalho humano (SILVEIRA; FILHO, 2013).

A segunda fase refere-se à gestão como função administrativa no meio organizacional responsável por gerir e manejar empregados. Envolvem os assuntos tratados pelo chamado Departamento de Recursos Humanos (DRH), tais como as políticas, práticas e os programas de gestão de pessoas, bem como, a conexão deste departamento com as demais áreas da organização (RIBEIRO, 2019).

A prática do DRH neste contexto é amplamente relacionada a recrutamento e seleção de pessoas, remuneração, treinamento e relações de trabalho. Esta segunda evolução se tornou a base da gestão de pessoas em boa parte do século XX. Aqui, os funcionários são vistos como recursos e a gestão de pessoas é considerada uma função não-estratégica e de baixo escalão, que se baseia em evitar conflitos entre funcionário, patrão e sindicatos, além de negociar assuntos como greve, direitos trabalhistas e outros aspectos da gestão organizacional (SILVEIRA; FILHO, 2013).

Por fim, a terceira fase da gestão de pessoas surge muito recentemente, como uma inovadora forma de englobar os indivíduos no gerenciamento da organização. Essa perspectiva emergiu na década de 1980, como uma ruptura fundamental na concepção tradicional de gestão de pessoas, prevalecendo uma nova filosofia que se baseia em uma forma participativa de gerenciamento dos trabalhadores, vistos agora como ativos organizacionais (RIBEIRO, 2019).

Esta terceira perspectiva busca tornar os colaboradores e a própria área de gestão de pessoas fontes de vantagem competitiva de longo prazo, a partir de uma abordagem estratégica que enfatiza o investimento no capital humano e defende um alinhamento integrativo das práticas de gestão de trabalho com sistemas de recompensa em que haja ganho mútuo (SILVEIRA; FILHO, 2013). Desse modo, a postura de cuidado com as pessoas torna-se papel fundamental da área de gestão de pessoas, visando a construção e sustentação de uma relação de agregação de valor mútuo entre a organização e seus colaboradores (AMORIM; MARTINS; BANDEIRA, 2021).

A partir dessa perspectiva contemporânea, a saúde do trabalhador passa a ser vista como uma das prioridades da gestão, pois é um fator que impacta diretamente nos resultados da organização. As organizações que conseguem implementar e desenvolver estratégias de gestão de saúde e bem-estar estabelecem um diferencial competitivo, além de humanizar as relações de trabalho (PORTO; GRANETTO, 2020).

Desse modo, a gestão de pessoas deve manter os colaboradores informados sobre temas relevantes de saúde física e mental, para que saibam identificar quando é preciso buscar ajuda profissional. Como também, promover ações estratégicas que visam a promoção da saúde, desenvolver programas e palestras que discutam sobre saúde e o bem-estar. Bem como ela pode ser cuidada e avaliada no ambiente organizacional. Criar estratégias no sentido de manter a saúde física e mental nas organizações, diminui o absenteísmo, estresse e risco de doenças ocupacionais (PORTO; GRANETTO, 2020).

Com esta seção conclui-se assim, o capítulo do Referencial Teórico. No próximo capítulo serão apresentados os procedimentos metodológicos adotados neste Trabalho de Conclusão de Curso.

3 MÉTODO

Este capítulo orientou-se pela pergunta de pesquisa - Como a gestão de pessoas pode auxiliar na prevenção da Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde? - e foi elaborado com vistas a atender aos objetivos geral e específicos deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Em relação à sua natureza, a pesquisa classifica-se como aplicada. A pesquisa aplicada tem como objetivo utilizar os conhecimentos desenvolvidos na pesquisa básica para resolver problemas específicos, fazendo a aplicação desses conhecimentos (NIELSEN; OLIVO; MORILHAS, 2017).

No estudo, adotou-se a abordagem qualitativa. Na pesquisa qualitativa busca-se analisar o fenômeno de forma aprofundada e a ele se atribuem significados, utilizando técnicas não numéricas, as quais normalmente permitem aprofundamento no tema. Seu foco principal está na interpretação detalhada de um fenômeno (NIELSEN; OLIVO; MORILHAS, 2017).

Trata-se, ainda, de uma pesquisa exploratória e descritiva. A pesquisa exploratória é realizada em área na qual há pouco conhecimento acumulado, assim, tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito. A pesquisa descritiva, por sua vez, tem como propósito descrever as características de determinada população ou fenômeno, podem também ser elaboradas com o objetivo de estabelecer correlações entre variáveis (GIL, 2018; VERGARA, 2016).

A estratégia de pesquisa adotada neste Trabalho de Conclusão de Curso foi o estudo de caso. O estudo de caso consiste no estudo aprofundado e detalhado de um ou alguns poucos casos. Essa modalidade de pesquisa é bastante utilizada nas ciências sociais, pela sua capacidade de descrever e explorar um determinado fenômeno, preservando o caráter unitário do objeto estudado (GIL, 2018; NIELSEN; OLIVO; MORILHAS, 2017).

A estratégia metodológica do estudo baseou-se, inicialmente, em uma pesquisa bibliográfica, com o propósito de levantar o conhecimento disponível sobre o objeto do estudo, realizando a busca em materiais já publicados sobre o tema, com o objetivo de elaborar a fundamentação teórica do trabalho (GIL, 2018; NIELSEN; OLIVO; MORILHAS, 2017; VERGARA, 2016).

Para a coleta de dados foi realizada pesquisa documental no site da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. A pesquisa documental é semelhante a pesquisa bibliográfica, sendo a natureza das fontes a principal diferença entre as duas. Enquanto a pesquisa bibliográfica se fundamenta em material elaborado por autores, a pesquisa documental envolve a análise de documentos que não receberam tratamento científico, tais como: documentos institucionais,

material publicado em jornais, documentos disponibilizados na internet, dentre outros (GIL, 2018).

Foi realizada, ainda, uma entrevista semiestruturada, onde as perguntas são parcialmente formuladas, porém deixando espaço para a interferência do entrevistador, que terá a liberdade de alterar parcialmente as perguntas. Nesse tipo de entrevista, procura-se manter certo controle sobre a condução da pesquisa, ao mesmo tempo que se abre espaço para a captação de informações não previstas no roteiro inicial (NIELSEN; OLIVO; MORILHAS, 2017). O roteiro (APÊNDICE A) abordou questões sobre: a estrutura organizacional, as ações desenvolvidas pela UNIAPS durante a pandemia e seus impactos, a incidência da Síndrome de *Burnout*, entre outros.

A entrevista foi realizada no dia 28 de novembro de 2022, na Unidade de Apoio Psicossocial (UNIAPS), em horário previamente combinado. Foi realizada em uma sala reservada, de modo a evitar interrupções. A entrevista foi gravada e posteriormente transcrita.

Participou como sujeito da pesquisa a psicóloga Samará Gomes, que integra a equipe da UNIAPS.

A análise de conteúdo se deu simultaneamente à sua coleta. A partir disso, os dados foram comparados e agrupados em categorias, de acordo com a sua similaridade. Assim, os dados vão criando significado e se transformando em texto discursivo (GIL, 2018).

Neste estudo foram enfatizadas as categorias: impacto da pandemia da Covid-19 no setor de saúde em Pernambuco, as práticas desenvolvidas pela Unidade de Apoio Psicossocial e o impacto dessas práticas. Essas categorias serão desenvolvidas no capítulo de Resultados e Análise.

Por fim, como limitação do estudo tem-se o fato de estar analisando apenas a perspectiva da unidade vinculada à gestão de pessoas, ou seja, a perspectiva institucional. A restrição de tempo, em função dos prazos do calendário acadêmico a serem cumpridos e a dedicação da estudante a outras disciplinas ao longo do semestre, também dificultaram o aprofundamento das análises.

4 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados da pesquisa e a análise dos dados, com base no referencial teórico estudado.

4.1 Descrição do caso

A Unidade de Apoio Psicossocial (UNIAPS) tem como missão “implantar uma política de valorização do profissional da área de saúde de forma preventiva e assistencial, com uma melhoria na produtividade individual e coletiva” (PERNAMBUCO, 2022a).

É um serviço que se destaca por ter um olhar diferenciado, construindo uma nova visão de gestão pautada no cuidado ao indivíduo que trabalha na saúde. Entre as demandas da Unidade, estão: esgotamento laborativo relacionado ao ambiente de trabalho (estresse, estafa, síndrome de *burnout*), transtornos psíquicos e/ou comportamentais, dificuldade nas relações interpessoais, absenteísmo, doenças psicossomáticas, outras doenças não especificadas que comprometem o rendimento no trabalho, síndrome de estresse pós-traumático, ganhos secundários e assédio moral (PERNAMBUCO, 2022a).

A Unidade conta com um corpo técnico de especialistas nas áreas de Assistência Social, Psiquiatria, Psicologia e Terapias Integrativas para atender todos os profissionais do estado de Pernambuco. Porém por abranger um número muito grande de servidores, aproximadamente 30 mil - distribuídos nos diversos municípios do estado de Pernambuco a Unidade criou uma rede de apoio através da implantação dos Núcleos de Apoio Psicossocial (NUAPS), nas Gerências Regionais de Saúde e seus hospitais. As ações desenvolvidas pela UNIAPS são desenvolvidas pelos NUAPS dentro dos hospitais (PERNAMBUCO, 2022a).

A UNIAPS está vinculada a Coordenação de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida (Qualivida). A Qualivida tem como objetivo “estimular um estilo de vida saudável através de ações que promovam a prevenção de doenças, a qualidade de vida através da saúde e a segurança do trabalho”. Essa coordenação busca fazer com que todas as unidades de saúde do SUS consolidem uma política de cuidar dos cuidadores (os profissionais de saúde) (PERNAMBUCO, 2022a).

A coordenação oferece aos profissionais posto médico no nível central, com atendimentos de dermatologia, otorrinolaringologia, clínica médica, psiquiatria, oftalmologista, enfermagem e técnicos de enfermagem, além de controle de aferição da pressão arterial e programa de vacinação anual (PERNAMBUCO, 2022a).

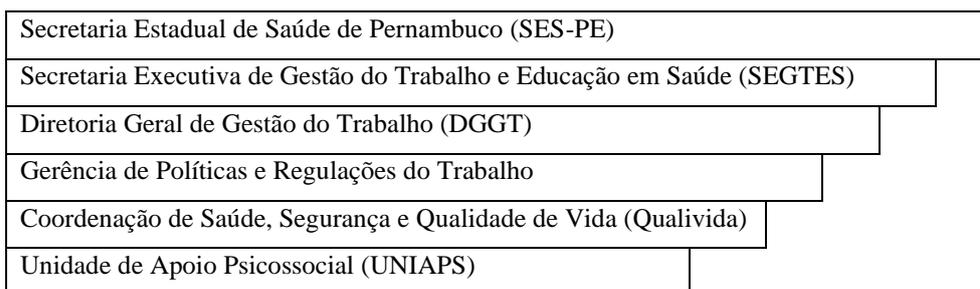
A Qualivida está subordinada à Gerência de Políticas e Regulações do Trabalho, vinculada à Diretoria Geral de Gestão do Trabalho (DGGT). Esta diretoria trata das relações de

trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do servidor é essencial para a eficiência do Sistema Único de Saúde. Desenvolve também ações que promovem a qualidade de vida, a segurança e a saúde do servidor, além da responsabilidade pela coordenação e supervisão, no âmbito da SES, da execução de atividades relacionadas com os sistemas de administração, movimentação, remuneração, benefícios dos servidores e gerência de todos os processos administrativos disciplinares (PERNAMBUCO, 2022b). Trata-se, portanto da área de gestão de pessoas na Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

A DGGT está ligada à Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SEGTES). Criada em dezembro de 2008, é responsável pelo planejamento e gerenciamento das atividades relacionadas ao trabalho e à educação na área de saúde. Administra os recursos humanos de 27 hospitais e demais órgãos vinculados à Rede Estadual de Saúde, sendo responsável por cerca de 30 mil servidores. Além da gestão dos recursos humanos, elabora e propõe políticas de formação e desenvolvimento profissional para a área de saúde e o monitoramento de sua execução, e trabalha na promoção da gestão de políticas de movimentação, desenvolvimento, dimensionamento do quadro de pessoal e valorização dos trabalhadores (PERNAMBUCO, 2022b).

A SEGTES pertence à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE). A SES-PE foi fundada em 1949 e é o maior órgão do Governo do Estado de Pernambuco e a segunda maior secretaria estadual de saúde do Brasil. Sua missão é planejar, desenvolver e executar a política sanitária do estado; orientar e controlar as ações que visem ao atendimento integral e equânime das necessidades de saúde da população; exercer as atividades de fiscalização e poder de polícia de vigilância sanitária; e coordenar e acompanhar o processo de municipalização do Sistema Único de Saúde (PERNAMBUCO, 2022c). A estrutura da SES-PE pode ser observada no seu organograma (ANEXO A). Como o organograma não apresenta um detalhamento que alcance a UNIAPS, a Figura a seguir representa a vinculação hierárquica dessa unidade.

Figura 1 - Vinculação hierárquica da UNIAPS



Fonte: a autora.

4.2 Impacto da pandemia da Covid-19 no setor de saúde em Pernambuco

Em Pernambuco, as respostas à pandemia foram dadas rapidamente após a confirmação dos primeiros casos. O estado proibiu eventos com mais de 50 pessoas, publicou medidas de distanciamento social de diversas naturezas (PERNAMBUCO, 2020c). Entre elas, a suspensão de atividades em academias de ginástica, fechamento total das unidades de ensino, suspensão do comércio e serviços não essenciais (PERNAMBUCO, 2020b), além de decretar o uso obrigatório de máscaras pela população (PERNAMBUCO, 2020c).

Com o avanço da pandemia e o crescente número de casos, o estado de Pernambuco precisou fazer investimentos no setor de saúde. Hospitais de campanha foram instalados e houve a abertura de novos leitos de Terapia Intensiva (UTI) e enfermaria, foi preciso também fazer a contratação temporária de profissionais de saúde para atender a população infectada pelo novo vírus (PERNAMBUCO, 2020a).

O aumento exponencial do número de casos de Covid-19 e suas complicações acarretaram maior demanda para o setor de saúde. O processo de trabalho dos profissionais de saúde já é usualmente estressante, com a pandemia, tal contexto se agravou. Diante desse colapso do sistema de saúde, esta categoria de trabalhadores foi a que teve sua saúde psíquica mais comprometida (COÊLHO *et al.*, 2022). Observa-se esse impacto no seguinte relato da entrevistada:

[...] enfermagem de forma geral, auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros, [...] é a grande função que estava adoecida, [...] no início da pandemia as queixas maiores eram de depressão e segundo estresse, porém durante o período da pandemia, o estresse tomou o primeiro lugar e os episódios depressivos passaram para segundo [...] recebemos muitos médicos com *Burnout* dos setores da emergência, traumas e UTI, são os setores que mais detonaram (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022).

Muitos fatores geraram sofrimento emocional nos profissionais de saúde durante a pandemia, dentre eles o medo do contágio com o vírus, os sentimentos de impotência e a possibilidade de contaminação da família ao retornar para casa. Além disso, hospitais com recursos limitados, falta de equipamentos de proteção individual (EPI), soma-se a isso a perda de vidas em massa (ALMEIDA *et al.*, 2021; BARBOZA *et al.*, 2022). A entrevistada destaca esses fatores nas seguintes narrativas:

Os transtornos de ansiedade aumentaram mais que os depressivos. Percebemos que diante da impotência dos servidores de fazer muita coisa em relação ao próprio cenário, se acentuou muito, os trabalhadores de saúde pelo

excesso de responsabilidades, o nível de estresse aumentou. E então, realmente, a gente tem hoje muitos profissionais, cansados, estressados, agoniados (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022).

[...] a gente recebeu trabalhadores que estavam adoecidos por conta da precarização do trabalho, existem muitos hospitais precários, onde falta material, faltam pessoas para trabalhar (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022).

[...] estou com três profissionais de áreas diferentes da enfermagem, muitos adoecidos, porque vão atender pessoas e não tem injeção. No começo da pandemia faltava EPI, existe a precarização do trabalho que leva ao *Burnout*, a falta de materiais, acomodações que não correspondem ao que o profissional necessita (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022).

4.3 As práticas desenvolvidas pela Unidade de Apoio Psicossocial para minimizar ou prevenir a Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19

Para exercer as suas funções, os profissionais de saúde necessitam de boa saúde física e mental. Quando o trabalhador se vê desprovido de forças e estratégias para conseguir enfrentar as adversidades que surgem no contexto laboral, o adoecimento é mais suscetível. Criar um ambiente acolhedor, para que os medos e o estresse dos profissionais sejam expressados, é fundamental para melhorar o bem-estar e prevenir a ocorrência de doenças (FERRAZ, 2021; SILVA *et al.*, 2020; ZOMER, GOMES, 2017). A SES-PE se preocupou em elaborar uma estratégia para cuidar da saúde mental dos profissionais de saúde durante o enfrentamento da Covid-19, como pode ser visto no relato da entrevistada:

Durante a pandemia, a Secretaria Estadual de Saúde convocou a UNIAPS para que elaborássemos uma estratégia de atenção e cuidado à saúde mental dos profissionais de saúde que estavam atuando na linha de frente nas unidades hospitalares (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022).

A gente começou a pensar em reuniões como poderíamos dar esse suporte aos profissionais que vinham apresentando adoecimento muito acentuado, um estresse muito grande por todo o momento que estávamos passando. O afastamento da família, medo do contágio, iminência da morte chegando nas unidades hospitalares, além de muitos afastamentos na área da enfermagem. Foi aí que, depois de algum tempo, foram construídos os programas como a principal estratégia de saúde da SES-PE para suporte aos profissionais que estavam adoecidos e necessitando de suporte (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022).

O Acolhe SES foi o programa criado para fornecer apoio emocional aos profissionais de saúde que procuravam o serviço de teleacolhimento:

O Acolhe SES foi uma estratégia muito minuciosa, tinham mais de 40 profissionais envolvidos, a gente tinha uma equipe de mais de 20 psicólogos e psiquiatras fazendo o teleatendimento. Inicialmente somente os profissionais da SES entravam em contato através do 0800 e solicitavam suporte psicológico ou psiquiátrico. Foram muitos atendimentos nesses dois anos, os relatos dos atendimentos dos profissionais eram de pânico, estresse pós-traumático, sintomas psicossomáticos, dores de cabeça intensas, taquicardia, insônia. 2020 e 2021 foram anos muito intensos nesse atendimento por telefone (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022).

Muitos procuravam no momento da crise mesmo de pânico, a gente fazia um direcionamento para acompanhamento psicológico e psiquiátrico e esse acompanhamento psicológico tomou uma proporção diferente do plantão psicológico que era só uma escuta, a gente encaminhava e o psicólogo realizava a escuta em até 5 ou 6 encontros, então isso foi um grande diferencial do programa. Tínhamos uma equipe grande e um programa de articulação, por exemplo, profissionais lá em (cita cidade do interior de Pernambuco) que apresentavam muitas ideias suicidas, a gente conseguia articular a equipe daqui com a equipe de lá através de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e residenciais, que pudessem dar um suporte aquele servidor que estava fora do alcance da gente (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022, inserções nossa).

A psicóloga explica que no mês de setembro de 2021 os atendimentos do Acolhe SES foram migrados para o programa Atende em Casa desmobilizando o 0800 utilizado anteriormente. Com isso, o serviço de teleacolhimento ficou totalmente concentrado no Atende em Casa, por meio do aplicativo em celular com sistema Android ou pelo site www.atendeemcasa.pe.gov.br:

[...] passamos quatro ou cinco meses trabalhando apenas com os profissionais de saúde da SES, porém a Prefeitura do Recife através do Atende em Casa solicitou a SES que desse esse suporte a população em geral e a outros profissionais de saúde de outras secretarias e de outras redes, como a privada, então quatro meses depois a gente migrou uma equipe de psicólogos para o Atende em Casa (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022).

A UNIAPS também desenvolveu outras ações durante o período de enfrentamento da Covid-19:

Normalmente realizamos várias palestras nas unidades hospitalares em relação às doenças laborais. Como o assédio moral, o que é o *Burnout*, quais são os estados depressivos, tudo na área da psicoeducação. Cursos e capacitações, durante o período de pandemia, não tínhamos essa condição do presencial, então a gente fez várias lives pelo *Instagram* da UNIAPS e aí nessas lives falamos dos assuntos relacionados a pandemia, fizemos o trabalho de prevenção (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022).

Manter os profissionais informados sobre temas relevantes de saúde física e mental é de suma importância, pois assim saberão identificar as manifestações do processo de estresse e quando é preciso buscar ajuda profissional (PORTO; GRANETTO, 2020). Ao adotar mecanismos de enfrentamento assertivos, o processo de evolução do estresse ocupacional é interrompido, não evoluindo para o *Burnout* (ZOMER; GOMES, 2017).

Além das iniciativas criadas durante a pandemia, na UNIAPS já existia um outro programa. O Programa Retorno Assistido (PRA) teve início em junho de 2011, após a constatação do elevado número de profissionais que eram encaminhados para atendimento na UNIAPS, com queixas de adoecimento psíquico por questões relacionadas ao espaço laboral. A proposta do Programa consiste na realização de intervenções em cada caso, com a finalidade de promover o bem-estar bio-psíquico-social do trabalhador. Além disso, desenvolvem o eixo de prevenção do adoecimento laboral, através do diagnóstico institucional, é feita a análise de fatores estressores e levantamento de riscos psicossociais. A partir disso, implementa-se programas individuais junto aos NUAPS, segundo o perfil da instituição. O programa tem como objetivos específicos:

- a) identificar as causas do sofrimento psíquico do profissional e seunexo causal com a ambiência laboral;
- b) buscar resolutividade na questão do profissional afastado;
- c) promover a integração entre trabalhadores e instituições;
- d) reconstruir pessoas e relações no espaço laboral.¹

O Programa Retorno Assistido (PRA) é da Secretaria Estadual de Saúde e é desenvolvido aqui na UNIAPS. O PRA é um programa que é destinado exatamente aos profissionais da SES que vem apresentando adoecimento emocional ou psíquico por questões comprovadamente laborais, ou seja, o profissional chega aqui na UNIAPS, por demanda espontânea, encaminhado pela própria unidade hospitalar ou pela secretaria, e ele procura a UNIAPS por estar se sentindo adoecido. Ele é encaminhado para UNIAPS, aqui a gente faz uma avaliação, essa avaliação é o acolhimento inicial e esse acolhimento é repassado em reunião clínica, [...] é levantada uma hipótese de que esse adoecimento possa estar sendo provocado por questões do trabalho, como depressão, estresse, dificuldades relacionais, assédio moral, absenteísmo (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022).

Tudo que for relacionado ao espaço do trabalho e que esteja avaliado se tem essa condição de interferir no emocional do profissional, é solicitado que ele faça uma avaliação pelo PRA e aí é feita avaliação e se for constatado o nexocausal do adoecimento, ou seja, que o sofrimento do profissional tem a ver

¹ As informações sobre o Programa Retorno Assistido foram retiradas de banner exposto na UNIAPS, durante reunião realizada com a psicóloga Samará Gomes em 28 de novembro de 2022.

com o espaço laboral, esse profissional é afastado pelo programa para tratamento (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022).

O desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* entre os profissionais de saúde que atuam na linha de frente tornou-se uma preocupação. A partir disso, a elaboração de medidas de prevenção pode ser feita por meio de dois fatores: atenção à saúde mental dos profissionais, como também a implementação de medidas para diminuir a incidência da doença e os danos emocionais. Dessa forma, a observação dos fatores que podem levar os trabalhadores a desenvolverem a doença permite a intervenção administrativa no ambiente, visando dessa maneira a prevenção das doenças emocionais relacionadas ao ambiente de trabalho (MELO *et al.*, 2021).

A psicóloga também destaca que quando o servidor tem uma doença visível é mais fácil o gestor reconhecer a necessidade da licença. Contudo, quando se trata de doença mental, muitos acham que o servidor não está querendo trabalhar:

O adoecimento mental cria mais dúvidas em relação às pessoas, é mais desacreditado. Então se eu for afastar um servidor ou qualquer pessoa que está, por exemplo, com tendinite, algo visível, é bem mais rápido. Mas, se eu disser que o servidor tem que ser afastado porque está apresentando sinais de adoecimento (mental), está depressivo, por conta do local de trabalho, aí complica bastante, porque não é uma coisa visível, porque há muitos questionamentos em relação a isso. Por exemplo, por que esse servidor desenvolveu isso e o outro faz a mesma coisa e não desenvolve, por que o servidor está adoecido aqui e não está adoecido no outro, se ele trabalha em dois lugares. Foram os questionamentos que a gente mais se deparou para “brigar” com o gestor (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022, inserção e grifo nosso).

Então, foi um trabalho e é um trabalho muito firme no sentido de comprovar. Hoje já tem no Ministério do Trabalho a lista de transtornos mentais e comportamentais provocados pelo trabalho. Então hoje a gente já afasta por *Burnout*, tem CID e tudo, mas se a gente disser, olha ele está apresentando esses sintomas porque ele está esgotado emocionalmente por causa do trabalho, o gestor vai dizer, então afaste ele, peça exoneração, deixe de trabalhar. Então foi um caminho lento e ainda causa muitas brigas para você poder justificar: olha está adoecido e é por conta do trabalho e é por conta desse trabalho aqui (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022)

Então a gente precisou conquistar a confiança e a segurança de um gestor, de uma perícia médica. Para a gente convencer e mostrar que é adoecimento por conta do trabalho e que é Síndrome de *Burnout* não é fácil. Se você não configurar, não tiver realmente um estudo, não tiver realizado todas as avaliações, fica complicado, pois o gestor ou a perícia vai reverter isso na forma de parecer que é um ganho para o servidor (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022)

4.4 Impacto das práticas desenvolvidas pela Unidade de Apoio Psicossocial

Desde a sua implantação o Programa Retorno Assistido apresenta altos níveis de aproveitamento, gerando a possibilidade de continuidade do exercício profissional de forma satisfatória tanto para o profissional quanto para as unidades de saúde. O programa foi vencedor de uma premiação no ano de 2015:

O PRA foi inclusive premiado no InovaSUS em 2015, a gente foi pra Brasília receber a premiação. O PRA ficou em 11º lugar. Foram mais de 500 iniciativas, esse programa foi premiado como uma das experiências mais exitosas, porque foi alguns anos depois que a gente começou a desenvolver aqui (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022).

A entrevistada destacou ainda os ganhos que as estratégias desenvolvidas pela UNIAPS proporcionam, ressaltando a importância de se ter um planejamento estratégico de ter dados que subsidiem as políticas e ações da Unidade:

Todas as estratégias que são desenvolvidas elas acrescentam para a gente, porque assim, a gente dá um suporte, mas principalmente, que eu acho extremamente importante também é que a gente precisa fazer levantamentos, planejamento estratégico. Para criar uma estratégia a gente tem que voltar lá no planejamento estratégico e para fazer o planejamento estratégico de qualquer coisa a gente tem que ter os dados. A gente não pode planejar estrategicamente nada se a gente não tiver dados para isso (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022).

A UNIAPS atua como um sinalizador do adoecimento dos profissionais por conta da procura, quando a gente faz o levantamento, esses sinalizadores são vistos através do PRA [...] então é através do PRA que a gente percebe quais são as maiores demandas, entre elas a Síndrome de *Burnout*. [...] no PRA é levantado indicadores, cargo e função que procuram mais, os mais adoecidos (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022).

Então o que é e foi importante para gente, além de mostrar o trabalho da UNIAPS, os dados que a gente absorve, pois são os dados que vão dar condições para a gente continuar o acompanhamento do profissional, para a gente criar novas estratégias e repensar formas. [...] Este ano eu fiz o seminário sobre adoecimento laboral O seminário foi pensado depois da pandemia e foi o primeiro seminário que a gente conseguiu juntar e ter a participação de vários gestores junto com os NUAPS e os profissionais E a participação dos gestores foi um dado conseguido depois do levantamento do adoecimento dos gestores e dessa necessidade, dessa percepção depois dos acolhimentos (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022).

A psicóloga ressaltou, também, como esse trabalho da UNIAPS contribuiu para identificar o adoecimento dos gestores das unidades de saúde e não apenas dos profissionais de

saúde. Registrou ainda, que os médicos, de uma forma geral, ainda resistem um pouco a procurar o atendimento e que isso de certa forma foi minimizado pelo teleatendimento.

Depois da pandemia o Acolhe SES e o Atende em Casa receberam muitos gestores, muitos gestores adoecerem, dificilmente um gestor procurava o PRA para se afastar por conta do adoecimento, depois da pandemia tivemos que afastar 3 gestores de 3 unidades hospitalares por busca espontânea, por estar se sentindo incapaz de continuar naquela função, então é reconhecimento do gestor que também adocece, tirar a imagem do gestor tão impotente que não reconhece que adocece (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022).

Quando a gente começou, a gente tinha algumas solicitações de médicos, por exemplo: Samará eu não queria ser atendido aí, porque eu não queria encontrar com as pessoas (Psicóloga Samará Gomes, 28 nov. 2022).

Concluindo, a análise dos resultados indica, assim a importância das ações da UNIAPS, como unidade vinculada ao setor de gestão de pessoas da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, para a promoção da saúde mental dos profissionais de saúde que atuam na rede pública estadual.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar como a gestão de pessoas pode auxiliar na prevenção da Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde. Para isso, foi estudada a experiência da Unidade de Apoio Psicossocial (UNIAPS) nos dois primeiros anos da pandemia da Covid-19.

A Síndrome de *Burnout* é um distúrbio psíquico caracterizado pela exaustão física e mental do colaborador, devido à grande e constante exposição ao estresse. Os profissionais de saúde são um grupo mais suscetíveis a desenvolver a síndrome, pois cotidianamente lidam com cargas excessivas de trabalho, situações estressantes e intensas emoções.

Em suma, o *Burnout* já era um fenômeno psicossocial preocupante dentro da esfera dos profissionais de saúde, no entanto, a pandemia da Covid-19 e todas as repercussões na vida pessoal e profissional daqueles que estavam na linha de frente a tornaram ainda mais relevante. Na entrevista realizada, observou-se esse impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde. Durante esse período, a UNIAPS recebeu diversos servidores adoecidos, por conta da falta de materiais, EPI, o sentimento de impotência em relação ao avanço do vírus.

Assim, pensar em formas de minimizar o sofrimento dos profissionais no contexto do trabalho, torna-se uma tarefa importante dentro das organizações. Uma boa gestão de pessoas, preocupada com as condições de saúde física e mental dos colaboradores, constitui-se em uma ferramenta essencial para o enfrentamento da Síndrome de *Burnout*, assim como de outras doenças laborais. Essa preocupação pode ser constatada nas ações desenvolvidas pela UNIAPS.

Os programas Acolhe SES e Atende em Casa foram criados com o intuito de fornecer apoio emocional aos profissionais de saúde durante o enfrentamento da Covid-19. A prevenção do *Burnout* pode ser feita a partir da atenção à saúde mental dos servidores. Além das iniciativas criadas na pandemia, a unidade já desenvolvia outras ações. O PRA além de fornecer o tratamento para o profissional adoecido, conscientiza as instituições quanto à importância do eixo preventivo, analisando os fatores estressores presentes no contexto laboral e promovendo ações de correção.

Para sugestão de pesquisas futuras, considera-se a possibilidade de estudar as ações desenvolvidas pelo setor privado para o enfrentamento da Síndrome de *Burnout* entre os profissionais de saúde. Outra possibilidade pode ser o estudo de outra categoria de profissionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carla; LUCHMANN, Lígia; MARTELLI, Carla. A pandemia e seus impactos no Brasil. *Middle Atlantic Review of Latin American Studies*, v. 4, n. 1, p. 20-25, 2020.

ALMEIDA, S. L. A. C. *et al.* Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde da linha de frente do COVID-19. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 7, p. 66360-66371, jul. 2021.

ALVES, Ana Klara Rodrigues. *et al.* Fatores que desencadeiam o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde em serviços de emergência: uma revisão de literatura. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 11, n. 2, p. 1-9, 2022.

ALVES, M. E. Síndrome de *Burnout*. *Psychiatry online Brasil*, v. 22, n. 9, p. 1-26, jul. 2017.

AMORIM, A.; MARTINS, G.; BANDEIRA, M. **Práticas de Gestão de Pessoas: Home Office** e a Promoção de Saúde Mental destinadas aos colaboradores. 2021. Trabalho de conclusão de curso (Tecnólogo em Gestão de Recursos Humanos) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Gama, 2021.

BARBOZA, A. G. *et al.* Saúde mental do profissional da área da saúde em período de pandemia por Covid-19. *Recisatec*, v. 2, n. 3, p. 1-14, 2022.

BARROS, E. de J. S.; BARBOSA, V. L. R. S.; SOARES, E. de F. G. A relação da Síndrome de *Burnout* com a ausência de qualidade de vida no trabalho de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. 1-10, 2022.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G.; Análise da produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* no Brasil. *Psico*, v. 39, n. 2, p. 152-158, ago. 2008.

CARNEIRO, B. A. F. ***Burnout* e Políticas de Gestão de Recursos Humanos**: Análise de uma PME do setor industrial. 2016. Dissertação (Mestrado em Gestão) - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2016.

CARVALHO, E. H. de. **Doença ocupacional com destaque aos aspectos laborativos na Síndrome de *Burnout***. Guarujá: 2017.

CAVALCANTE, A. C. **Heróis que adoecem? Uma revisão integrativa da literatura acerca das repercussões à saúde mental de trabalhadores da saúde durante a pandemia de Covid-19 no Brasil**. 2022. Trabalho de conclusão de curso (Monografia - Residência

multiprofissional em atenção básica) - Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Currais Novos, 2022.

COÊLHO, A. F. F. de M. *et al.* O impacto da Síndrome de *Burnout* entre os profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da Covid-19. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 3, p. 23473-23483, mar. 2022.

CORRÊA, Jonathan Saidelles. *et al.* Características de publicações nacionais sobre Síndrome de *Burnout*. **Saber Humano: Revista Científica da Faculdade Antonio Meneghetti**, v. 7, n. 10, p. 91-104, ago. 2017.

DEMENECK, Volni Antonio; KUROWSKI, Cristina Maria. **Síndrome de *Burnout*: ameaça da saúde mental do trabalhador**. Curitiba: 2011.

DIAS, J. M. **A Síndrome de *Burnout* em enfermeiro que atua na unidade de terapia intensiva - UTI**. 2019. Trabalho de conclusão de curso (Monografia - Especialização em assistência de enfermagem de média e alta complexidade) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

DRAGO, L. C. **O impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura**. Florianópolis: 2022.

EXAME, 2021. **Transtornos mentais causaram mais afastamentos no trabalho que covid**. 05 ago. 2021. Disponível em: <<https://exame.com/carreira/transtornos-mentais-afastamentos-trabalho-covid/>>. Acesso em: 10 jun. 2022.

FERRAZ, I. S. **Síndrome de *Burnout* entre profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da Covid-19**. 2021. Trabalho de conclusão de curso (Monografia - Enfermagem) - Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2021.

FERREIRA, C. A. A.; NETO, M. T. R.; KILIMNIK, Z. M.; SANTOS, A. S. dos. O Contexto do Estresse Ocupacional dos Trabalhadores da Saúde: Estudo Bibliométrico. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 5, n. 2, p. 84-99, dez. 2016.

FIOCRUZ BRASÍLIA. **Pesquisa mostra impacto da pandemia na saúde mental de profissionais da saúde**. 22 fev. 2022. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.com.br/pesquisa-mostra-impacto-da-pandemia-na-saude-mental-de-profissionais-da-saude/>>. Acesso em: 13 jun. 2022.

FOLHA DE PERNAMBUCO. **Força do polo médico aponta grande potencial para o turismo de saúde.** 17 Dez. 2020. Disponível em: <<https://www.folhape.com.br/colunistas/inspiracao-pernambuco/forca-do-polo-medico-aponta-grande-potencial-para-o-turismo-de-saude/22203/>>. Acesso em: 04 abr. 2022.

GENUÍNO, S. L. V. P.; GOMES, M. da S.; MORAES, E. M. de. O Estresse Ocupacional e a Síndrome de *Burnout* no Ambiente de Trabalho: Suas Influências no Comportamento dos Professores da Rede Privada do Ensino Médio de João Pessoa. **Anagrama**, v. 3, n. 2, p. 1-9, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2018.

IBSP, 2018. ***Burnout* do médico dobra risco de incidente para paciente.** Disponível em: <<https://segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/burnout-entre-medicos-dobra-risco-de-incidentes-para-pacientes/>>. Acesso em: 05 jun. 2022.

MAIA, Gabriel. Gestão de Pessoas e Recursos Humanos: tendências pós-pandemia. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 2, p. 705-728, fev. 2022.

MELO, Sofia Visioli. *et al.* Síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 11, p. 1-7, 22 nov. 2021.

MERCES, Magno Conceição das. *et al.* Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-9, jul./set. 2016.

NASCIMENTO, C. L. S. **Síndrome de *Burnout*:** Percepção de enfermeiros que atuam na docência da Faculdade de Itaituba - FAI. 2017. Trabalho de conclusão de curso (Monografia - Enfermagem) - Faculdade de Itaituba, Itaituba, 2017.

NEVES, M. O. M. **Síndrome de *Burnout* e estratégias de enfrentamento do estresse no trabalho em funcionários de uma empresa pública.** Brasília: 2010.

NIELSEN, F. A. G.; OLIVO, R. O.; MORILHAS, L. J. **Guia prático para elaboração de monografias, dissertações e teses em administração.** São Paulo: Saraiva, 2017.

OLIVEIRA, Luciano Oliveira de; OLIVEIRA, Simone Machado Kühn de. A Síndrome de *Burnout* nas organizações. **Revista Maiêutica, Indaial**, v. 4, n. 1, p. 17-26, 2016.

OLIVEIRA, H. C.; GURGUEL, F. F.; COSTA, M. E. M.; EL-AOUAR, W. A. Saúde mental x Síndrome de *Burnout*: reflexões teóricas. **Revista Raunp**, v. 6, n. 2, p. 53-66, abr./set. 2014.

OPAS; OMS. **CID: *burnout* é um fenômeno ocupacional.** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>>. Acesso em: 06 mai. 2022.

PAIVA, J. D. M. *et al.* Fatores desencadeantes da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 13, n. 2, p. 483-490, 2019.

PALAZZO, L. dos S.; CARLOTTO, M. S.; AERTS, D. R. G. de C. Síndrome de *Burnout*: estudo de base populacional com servidores do setor público. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 1066-1073, 2012.

PELLEGATTI, Leonardo. **A Síndrome de *Burnout* na perspectiva da gestão:** um estudo qualitativo na área de saúde. 2020. Dissertação (Mestrado em Administração) - Centro Universitário FEI, São Paulo, 2020.

PERNAMBUCO. **Decreto nº 48.840, de 24 de março de 2020.** Contratação temporária para a Saúde. Recife, 2020a. Disponível em: <<https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/no-48-840.pdf>>. Acesso em: 02 Dez. 2022.

PERNAMBUCO. **Decreto nº 48.878, de 02 de abril de 2020.** Define atividades essenciais. Recife, 2020b. Disponível em: <<https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/no-48-878.pdf>>. Acesso em: 02 Dez. 2022.

PERNAMBUCO. **Decreto nº 49.055, de 31 de maio de 2020.** Sistematiza as medidas restritivas. Recife, 2020c. Disponível em: <<https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/decreto-no-49-055-2.pdf>>. Acesso em: 02 Dez. 2022.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Coordenação de Saúde, Segurança e Qualidade de vida.** Recife: SES/PE, 2022a. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-gestao-do-trabalho-e-educacao-em-saude/qualivida>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.** Recife: SES/PE, 2022b. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/secretarias-executivas/secretaria-executiva-de-gestao-do-trabalho-e-educacao-em-saude>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **A Secretaria**. Recife: SES/PE, 2022c. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/secretaria>>. Acesso em: 20 nov. 2022.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Estrutura Organizacional**. Recife: Portal da Lei de Acesso à Informação, 2021. Disponível em: <<https://www.lai.pe.gov.br/ses/estrutura-organizacional/>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

PERNICIOTTI, Patrícia. *et al.* Síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020.

PORTO, M. E. A.; GRANETTO, S. Z. Gestão de Pessoas nos ambientes hospitalares: Uma revisão sobre os principais pontos de uma gestão eficiente. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 38366-38382, jun. 2020.

REIS, C. de C.; FERNANDES, L. H. O.; RODRIGUES, T. D. **Síndrome de *Burnout* no trabalho**. 2008. Trabalho de conclusão de curso (Monografia - Psicologia) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2008.

RIBEIRO, K. C. R. O processo de Gestão de Pessoas como ferramenta inovadora para o enfrentamento da Síndrome de *Burnout*. **Revista Inteligência Competitiva**, v. 9, n. 4, p. 101-110, out/dez. 2019.

RIBEIRO, L. M.; VIEIRA, T. de A.; NAKA, K. S. Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. 1-10, 27 nov. 2020.

RIBEIRO, Rafael de Nogueira. **Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde de um serviço especializado em um hospital geral público**. Porto Alegre: 2011.

ROSSETTI, Priscilla Helena Queiroz. **O papel das organizações no controle da Síndrome de *Burnout***. Americana: 2017.

SANTOS, Dayane Lustre dos; ALMEIDA, Nathany Nogueira. **Estresse prolongado da equipe de enfermagem e a Síndrome de *Burnout***. Londrina: 2018.

SANTOS, R. N. D. dos; ***Burnout***: Um estudo em profissionais de saúde. 2015. Dissertação (Mestrado em Gestão Estratégica de Recursos Humanos) - Instituto Politécnico de Setúbal, Setúbal, 2015.

SCOPEL, A. C. O olhar da psicologia sobre o ambiente organizacional: a saúde mental nas organizações. **Revista foco**, v. 8, n. 1, p. 174-180, 2015.

SILVA, A. B. da; GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELLO, R. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. São Paulo: Saraiva, 2010.

SILVA, Franciana Gabaglia da. *et al.* Predisposição para Síndrome de *Burnout* na equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, p. 40-45, fev. 2019.

SILVA, Izabela Souza da. *et al.* Programas de intervenção na Síndrome de *Burnout*: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. 1-12, 02 out. 2020.

SILVEIRA, V. N. S.; FILHO, A. D. M. Gestão estratégica de pessoas e desempenho organizacional: uma análise teórica. **Revista Pretexto**, v. 14, n. 1, p. 71-87, jan/mar. 2013.

SOLDERA, Lais Luisa de Oliveira; MARTINS, Leandro Gonçalves. Síndrome de *Burnout*: conceitos e observações para os gestores de recursos humanos. **Revista de Estudos e Comunicações da Universidade Católica de Santos**, v. 43, n. 119, p. 143-153, 2017.

SOUSA, C. V.; CABRAL, J. M. S.; BATISTA, N. K. A Síndrome de *Burnout* e o Trabalho de Técnicos de Enfermagem em um Hospital Privado. **Revista Alcance**, v. 26, n. 1, p. 61-76, 2019.

SOUZA, D. M. Saúde mental nas organizações: um reflexo das relações de poder e estrutura organizacional. **Revista HumanÆ**, v 11, n. 2, p. 1-23, 2017.

VASCONCELOS, A. de; FARIA, J. H. de. **Saúde mental no trabalho: contradições e limites**. Curitiba: 2008.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. São Paulo: Grupo GEN, 2016.

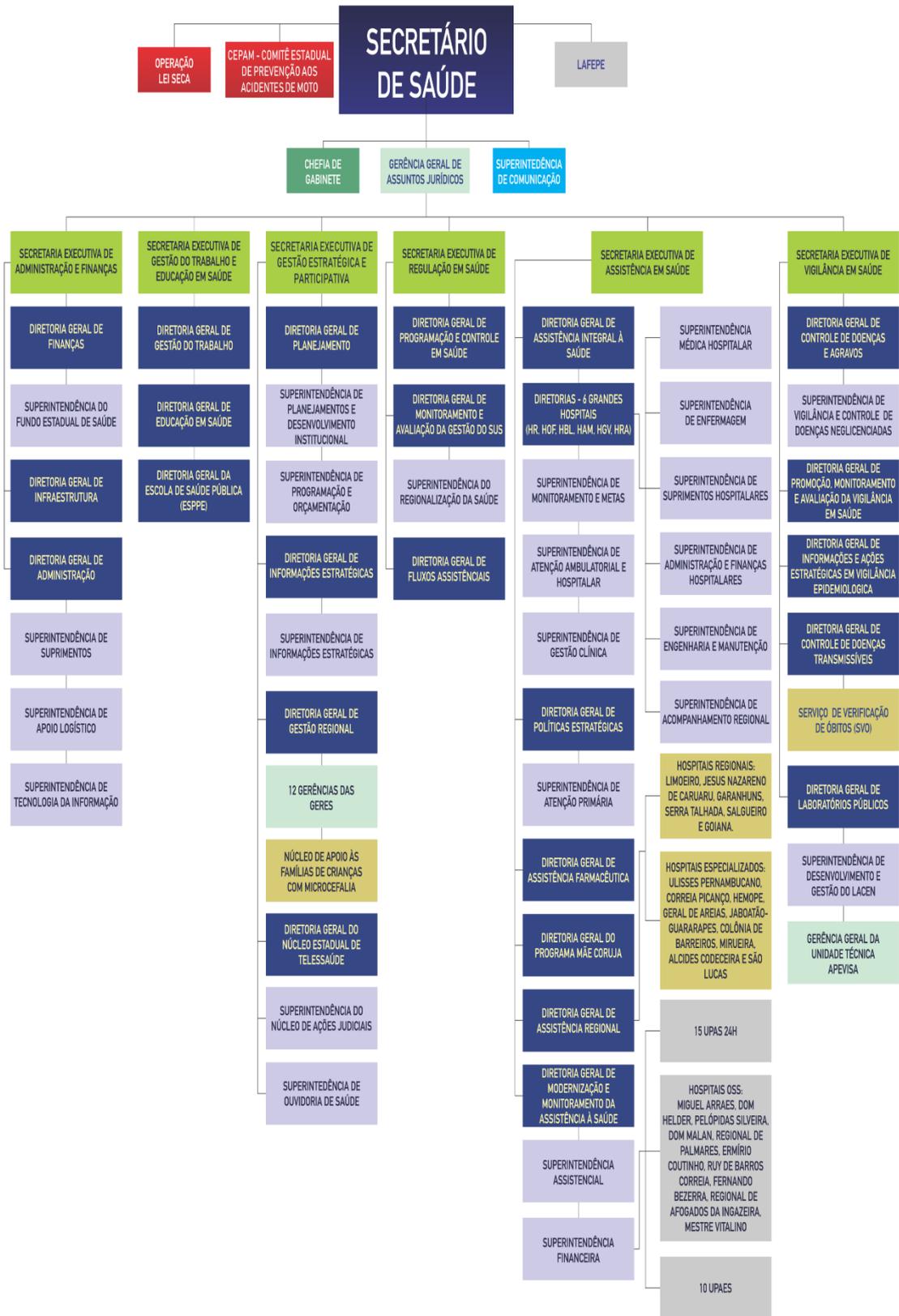
VIDOTTI, Viviane. *et al.* Síndrome de *Burnout*, estresse ocupacional e qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem. **Revista eletrônica trimestral de enfermagem**, n. 55, p. 355-365, jul. 2019.

VIEIRA, S. de S. **A influência do clima organizacional no desenvolvimento de doenças psicossociais:** pesquisa de campo em organização pública de Uberlândia. Uberlândia: 2019.

VOCÊ RH, **Causa mortis: trabalho. Por que as pessoas estão morrendo por um salário.** 15. dez. 2020. Disponível em: <<https://vocerh.abril.com.br/politicasepraticas/causa-mortis-trabalho-por-que-as-pessoas-estao-morrendo-por-um-salario/>>. Acesso em: 14. Mai. 2022.

ZOMER, F. B.; GOMES, K. M. Síndrome de *Burnout* e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde: uma revisão não sistemática. **Revista de Iniciação Científica**, v. 15, n. 1, p. 55-68, 2017.

ANEXO A – Organograma SES-PE



APÊNDICE A - Roteiro de entrevista com a psicóloga da UNIAPS

1. A senhora pode, por favor, descrever a qual unidade da Secretaria Estadual de Saúde a Coordenação de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida (Qualivida) e a Unidade de Apoio Psicossocial (UNIAPS) estão vinculadas e como essa coordenação está estruturada (objetivos, unidades subordinadas, equipe de colaboradores)?
2. A que unidade cabe a elaboração e implementação da política de gestão, desenvolvimento e valorização dos profissionais de saúde da rede estadual de saúde? Essa política está subordinada à política do Instituto de Recursos Humanos de Pernambuco?
3. Desde quando a UNIAPS existe? Qual foi a principal motivação para a sua criação?
4. Qual a amplitude das ações da UNIAPS? Envolve todos os hospitais, clínicas e laboratórios da rede ou atua somente na Região Metropolitana do Recife, em unidades específicas?
5. Os profissionais de saúde, em função da natureza do seu trabalho, de uma forma geral atuam sob uma exposição crônica ao estresse ocupacional. Como a Unidade de Apoio Psicossocial atua nessa questão do estresse ocupacional (ações de capacitação, prevenção e/ou conscientização? Junto aos gestores e/ou diretamente relacionada aos profissionais)?
6. Como essas ações no trato do estresse ocupacional é aplicada aos diferentes profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem) que atuam nos hospitais? São adotadas estratégias diferenciadas? Por favor, justifique.
7. Um dos possíveis efeitos da exposição crônica ao estresse ocupacional é o desencadeamento da Síndrome de *Burnout*. De acordo com a sua experiência como psicóloga da UNIAPS, quais fatores internos à organização hospitalar favorecem a incidência da Síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde? Poderia justificar e dar exemplos?
8. Como a pandemia da Covid-19 impactou no aumento da incidência da Síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde de uma forma geral? Houve uma categoria profissional que foi mais atingida pela síndrome? Qual? A que atribui esse fato?

9. A Unidade de Apoio Psicossocial realizou ações preventivas, de controle e/ou de mitigação relativas, especificamente, à incidência da Síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19? Quais?
10. Que tipo de suporte psicológico a UNIAPS ofereceu aos profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19?
11. Como a senhora percebe os impactos das ações adotadas pela unidade para a prevenção, controle e/ou mitigação da Síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde?
12. Como a senhora vê hoje, dois anos após o início da pandemia, a atuação da UNIAPS no gerenciamento da Síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde?
13. A senhora gostaria de acrescentar algo mais sobre a importância da Unidade de Apoio Psicossocial no gerenciamento da Síndrome de *Burnout* dos profissionais de saúde da rede estadual de saúde?