

Artigo Original

**Saúde Mental de Profissionais da Rede de Atenção Psicossocial
Durante Pandemia de COVID-19****Mental Health of Professionals of The Psychosocial Care Network
During The COVID-19 Pandemic**<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v11i1.9516>

Meire Luci da Silva^{1,2*} ORCID 0000-0003-0256-4793, Laura Akemi Otuka¹ ORCID 0000-0003-2911-0476, Kelli Cristina Corrêa², ORCID 0000-0002-8196-0681, Nilson Rogério da Silva¹ ORCID 0000-0002-8866-0964.

RESUMO

Introdução: Durante a pandemia de COVID-19, os profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) realizam a gestão do sofrimento psíquico da população, sendo expostos ao risco de contaminação, intensas cargas emocionais e adoecimento mental. **Objetivo:** Identificar a prevalência de sintomatologia de transtornos mentais comuns e de Síndrome de Burnout (SB) em profissionais da área da saúde atuantes na RAPS em tempos de COVID-19. **Materiais e Métodos:** Pesquisa transversal, quantitativa e de caráter exploratório. Instrumentos utilizados: Questionário sociodemográfico, Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS – 21) e Inventário da Síndrome de Burnout (ISB). A análise dos resultados ocorreu conforme os instrumentos e por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Participaram 47 profissionais, com idade média de 38,8 anos ($dp \pm 9,4$), maioria do sexo feminino, com companheiro(a) e filhos. Verificou-se que a maioria era assintomática, porém 22 (46,8%) apresentaram sintomatologia para uma ou mais variáveis investigadas, sendo que a ansiedade apresentou mais profissionais caracterizados como patológicos. Também verificado que oito (17%) possuíam sintomatologia de Burnout, sendo os domínios mais acometidos: distanciamento emocional e exaustão emocional, com classificação de médio a alto risco. **Conclusão:** Parte expressiva da amostra com sintomatologia em níveis preocupantes de adoecimento necessitando de cuidados em saúde mental.

Palavras-chave: COVID-19; Saúde Mental; Esgotamento Profissional; Profissionais da saúde.

1 Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil.

2 Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Brasil.

* **Autor correspondente:** Avenida Hygino Muzzi Filho, 737, Marília, SP, Brasil. CEP: 17525-000. Email: meire.silva@unesp.br

ABSTRACT

Introduction: During the COVID-19 pandemic, workers from the Psychosocial Care Network (RAPS) manage the population's psychological suffering, being exposed to the risk of contamination, intense emotional burdens and mental illness. **Objective:** To identify the prevalence of symptoms of common mental disorders and Burnout Syndrome (BS) in health professionals working at RAPS in times of COVID-19. **Materials and Methods:** Cross-sectional, quantitative and exploratory research. Questionnaires used: Sociodemographic Questionnaire, Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS – 21) and Burnout Syndrome Inventory (ISB). The analysis of the results occurred according to the instruments and through descriptive statistics. **Results:** 47 professionals participated, with a mean age of 38.8 years (sd± 9.4), most of them female, with a partner and children. It was found that most were asymptomatic, but 22 (46.8%) had symptoms for one or more investigated variables, with anxiety being more characterized by professionals as pathological. It was also verified that eight (17%) had symptoms of Burnout, the most affected domains being: emotional detachment and emotional exhaustion, with a classification of medium to high risk. **Conclusion:** Significant part of the sample with symptoms at worrying levels of illness requiring mental health care.

Keywords: COVID-19; Mental Health; Burnout, Professional; Health Personnel.

INTRODUÇÃO

Com a pandemia de COVID-19 foram necessárias a adoção de medidas de enfrentamento voltadas ao cuidado e prevenção da doença e controle da transmissão do vírus. Essas medidas trouxeram consequências negativas à população, como a interrupção da rotina, o aparecimento de sentimentos negativos, dificuldades relacionais, problemas financeiros, entre outros. Esses fatores isolados ou associados contribuíram para o surgimento, agravamento e (re)agudização dos casos de transtornos mentais da população mundial, como em brasileiros¹ chineses^{2,3}, italianos⁴, árabes⁵, entre outros.

Aumentando assim, a demanda de usuários nos serviços e a prestação de cuidado pelos profissionais da atenção psicossocial^{6,7}, sendo que casos mais severos, como tentativas de suicídio, crises de pânico, entre outros, exige manejos específicos e urgentes⁸.

A prevenção e promoção do cuidado em saúde mental é fator essencial no momento de pandemia, evidenciando-se a importância da atuação dos profissionais da área que compõem as equipes multidisciplinares, dos dispositivos de cuidado de atenção psicossocial e do acolhimento durante momentos de crise, a fim de amenizar o sofrimento psíquico e emocional^{9,10}. Estudo sobre atuação dos profissionais da área da saúde mental em tempos pandêmicos referiu que estes devem estar na linha de frente, não só na atenção ao sofrimento psíquico, mas também no auxílio para o planejamento e gestão da crise¹¹.

Nos momentos atípicos, esses profissionais ficam expostos não só às situações, pessoas e ambientes com carga viral, mas também com intensas cargas emocionais e de adoecimento mental¹². Assim sendo, as condições do trabalho pode ser determinante no processo saúde-doença, principalmente em períodos de pandemia podendo desencadear nos profissionais sentimentos negativos e a sensação de fragilidade, inclusive daqueles atuantes na saúde mental, uma vez que estes, por estarem diretamente cuidando do sofrimento psíquico e de experiências traumáticas, estão sujeitos a apresentar-se mais vulneráveis, desenvolvendo transtornos mentais e esgotamento físico e mental relacionados ao trabalho.

A importância de ações de preservação e proteção da saúde dos grupos essenciais é destacada na literatura, pois são responsáveis pelo cuidado da saúde da sociedade e do controle da disseminação da doença¹³. É preciso atentar-se para a saúde mental dos profissionais da atenção psicossocial, uma vez que o adoecimento mental destes pode resultar em prejuízos não somente para sua saúde, mas

também impactar nas práticas do cuidado ofertado por estes.

Nota-se a importância e necessidade de investimentos em pesquisas nacionais e internacionais que investiguem sobre a saúde mental e esgotamento físico e mental dos profissionais da atenção psicossocial em período pandêmico, a fim de entender sobre o processo trabalho, as condições de saúde mental e fatores de adoecimento desse público. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo identificar a prevalência de sintomatologia de transtornos mentais comuns e Burnout em profissionais da atenção psicossocial em tempos de COVID-19.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa transversal, quantitativa e de caráter exploratório, com amostragem por conveniência. Submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer número 2.782.794. Todos os aspectos éticos foram cumpridos integralmente, sendo os participantes orientados sobre a pesquisa e no que consistia sua participação, bem como sobre conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Amostra composta por 47 profissionais atuantes em dispositivos assistenciais estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Como critérios de inclusão adotados destaca-se participação voluntária, idade superior a 18 anos, atuar em serviços de saúde mental e sem diagnóstico de transtorno mental. Adotou-se como critérios de exclusão, a recusa em participar voluntariamente, indisponibilidade de tempo, não atuar na área, possuir diagnóstico de transtorno mental e não responder a todos os itens dos instrumentos DASS 21 e ISB.

Pesquisa realizada em serviços de saúde mental da RAPS, mais especificamente da Atenção Psicossocial Estratégica de três municípios do interior paulista, sendo um CAPS II Adulto, uma enfermaria psiquiátrica e um serviço hospitalar de referência do município A, um CAPS I e um CAPSad do município B e um CAPS I do município C.

O convite e explanação da pesquisa foi realizada durante o período de trabalho destes e, mediante aceitação, foram agendados horários em local interno da instituição para aplicação dos instrumentos. Em momento anterior à respondência dos instrumentos, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, somente após concordância é que foi iniciada a coleta. Essa foi realizada no segundo semestre de 2020, individualmente, de forma presencial e em local reservado da instituição. Os pesquisadores acompanharam a coleta para esclarecer as dúvidas, tomando o cuidado necessário para não interferir nas respostas.

Foram utilizados três instrumentos, sendo um questionário para caracterização do perfil sociodemográfico (idade, sexo, religião, etc.) e acadêmico-profissional (grau de escolaridade, profissão, especialização, capacitação) do participante. Instrumento elaborado pelos pesquisadores e composto por 36 questões fechadas.

Para rastreamento de sintomas de Transtornos Mentais Comuns (depressão, ansiedade e estresse) foi aplicado o Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form (DASS – 21) sendo esta versão adaptada e validada para aplicação no Brasil (PATIAS, 201622). O instrumento é de autorresposta e contém 21 itens, sendo as respostas em escala tipo Likert de quatro pontos, divididos em três subescalas. Cada subescala compreende sete questões, nas quais o participante deverá apontar a frequência ou gravidade que cada item se aplicou durante a última semana, sendo 0 “não se aplicou” e 3 “aplicou-se muito ou na maioria do tempo”. O resultado é obtido pela somatória das pontuações¹⁴.

Para identificar sintomatologia da Síndrome de Burnout (SB) aplicou-se o Inventário da Síndrome de Burnout (ISB), validado para aplicação em profissionais da assistência. É composto por 35 itens, que são divididos em duas partes: a primeira parte, com 16 itens, avalia fatores antecedentes e organizacionais que podem ser desencadeadores de estresse e, a segunda parte, com 19 itens,

avalia a síndrome em quatro dimensões: Exaustão Emocional (EE), Distanciamento Emocional (DE), Desumanização (DS) e Realização Pessoal (RP). As respostas são pela frequência de ocorrência e estão dispostas em escala tipo Likert de cinco pontos que varia de 0 “nunca” e 4 “muito frequente”¹⁵.

Os dados do questionário socioeconômico foram tabulados e analisados pelo software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Statistics) através de estatística descritiva, utilizando a distribuição da frequência absoluta (n) medidas de posição (média) e de dispersão (desvio padrão), além de cálculos de percentuais.

Para cálculo dos resultados do DASS-21 foi utilizado os critérios de análise estabelecidos pelo protocolo do instrumento. O resultado de cada subescala foi obtido pela somatória final de seus respectivos itens e multiplicado por dois. A análise das respostas de cada subescala permite a classificação em sintomáticos e assintomáticos. Se sintomático, estes eram distribuídos em 3 níveis: leve, moderado e severo. A partir dos níveis, o instrumento permite classificar os sintomáticos em patológicos e não patológicos, sendo considerados não patológicos, os participantes que obtiveram sintomas em nível leve e, patológicos aqueles com sintomas em níveis moderado e severo.

Para análise dos resultados da Síndrome de Burnout pelo ISB também se adotou os critérios e cálculos propostos pelo instrumento. Para parte I, as médias das pontuações das Condições Organizacionais Positivas (COP) foram classificadas como “sem problemas” para pontuações entre 22 e 26 e, abaixo desses valores foram classificadas “com problemas”. Para as Condições Organizacionais Negativas (CON), a classificação “sem problemas” era para valores de 8 a 13 e, valores inferiores a esses classificados “com problemas”.

Na parte II do instrumento, as médias das pontuações para exaustão emocional entre 4 e 9 pontos foram classificadas como “sem problemas”, para distanciamento emocional entre 2 e 6 pontos, para desumanização de 4 a 7 pontos e para realização pessoal de 10 a 15 pontos. Foram classificados como “indicadores de problemas” as médias dos valores para exaustão emocional acima de 9 pontos, para distanciamento emocional acima de 6 pontos, para desumanização acima de 7 pontos e para realização pessoal abaixo de 10 pontos.

Para classificação como SB, os resultados devem atender a dois critérios, sendo o critério 1 a presença de alterações relacionadas às dimensões exaustão emocional e distanciamento emocional ou desumanização ou elevada exaustão emocional.

Para verificar a associação das variáveis sociodemográficas (tempo na função, afastamento do trabalho) e indicadores dos transtornos mentais e SB, aplicou-se o Teste de Correlação de Pearson, utilizando para classificação dos resultados os valores de 0,100 a 0,290 para correlação fraca, entre 0,300 e 0,590 correlação moderada e entre 0,600 e 0,790 correlação forte¹⁶.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica dos participantes

Participaram do presente estudo, 47 profissionais da atenção psicossocial que atuavam em sete serviços da RAPS de três municípios do interior paulista. A média de idade foi de 38,8 anos (dp± 9,4), sendo que a maioria era do sexo biológico feminino, com religião, com companheiro (a), tinha filhos e possuía renda financeira entre um e três salários mínimos (Tabela 1).

Quanto aos aspectos acadêmicos e profissionais, maioria era do nível de escolaridade superior, possuía capacitação, atuar nessa área foi escolha própria, atuava há mais de três anos, gostava de trabalhar na área, com carga horária até 40 horas semanais e já havia sido afastada por questões de saúde (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico, acadêmico e profissional dos participantes

	Variáveis	n	%
Gênero	Feminino	42	89,4
	Masculino	05	10,6
Estado civil	Sem companheiro	15	31,9
	Com companheiro	32	68,1
Possui filhos	Sim	32	68,1
	Não	15	31,9
Espiritualidade	Sim	41	87,2
	Não	06	12,8
Renda financeira	Entre 1 e 3 salários mínimos	32	68,1
	Acima de 3 salários	15	31,9
Escolaridade	Ensino técnico	07	14,9
	Graduação	30	63,8
	Pós-graduação	07	14,9
	Mestrado	01	2,1
	Doutorado	01	2,1
	Em branco	01	2,1
Capacitação na área	Sim	35	74,5
	Não	10	21,3
	Em branco	02	4,3
Tempo de atuação	Menos de 1 ano	08	17
	Entre 1 e 3 anos	14	29,8
	Mais de 3 anos	25	53,2
Carga Horária	Até 40 horas/semanais	34	72,3
	Acima 40 horas/semanais	11	23,4
	Em Branco	02	4,3
Afastamento do trabalho	Sim	17	36,2
	Não	30	63,8
Trabalhar na área	Escolha própria	29	61,7
	Designado	18	38,3
Gosta da área	Sim	46	97,9
	Não	0	0
	Em branco	1	2,1

Fonte: Autoria própria

Também foram investigadas atividades de vida diária, como alimentação, sono, atividade de lazer e física. Em relação à alimentação, a maioria (34/72,3%) realizava pelo menos três refeições adequadamente. Quanto ao sono e descanso, 28 (59,6%) dormiam menos de oito horas, 17 (36,2%) mais de 8 horas e dois (4,3%) não responderam. Dificuldades para iniciar ou manter o sono foram citadas por 17 (36,2%). As participações em atividades de lazer foram verificadas em 45 (95,7%), sendo que somente dois (4,3%) negaram. A prática de atividades físicas foi mencionada por 29 (61,7%) e a não realização por 18 (38,2%), elencando como motivos a indisponibilidade de tempo (20/42,6%), indisposição/cansaço (19/40,4%), desinteresse (5/10,6%), ausência ou insuficiência de recursos financeiros (2/4,3%), atividades domésticas (2/4,3%) e outros (4/8,6%).

Rastreamento e classificação de sintomatologia de transtornos mentais e Burnout

Na tabela 2 é possível verificar a classificação das variáveis, depressão, ansiedade e estresse em sintomáticos. Constatou-se prevalência diferenciada entre as variáveis estudadas, sendo estresse (15/31,9%), depressão (12/25,5%) e ansiedade (11/23,4%). Foram considerados patológicos para ansiedade (8/17,0%), depressão (6/12,8%) e estresse (6/12,8%). Também foi verificada a coocorrência dos transtornos sendo que seis profissionais se apresentaram sintomáticos para depressão, ansiedade e estresse; três para depressão e estresse e, um para ansiedade e estresse. Apesar de o estresse ter sido mais prevalente entre os profissionais, a ansiedade foi a sintomatologia que mais apresentou profissionais caracterizados como patológicos.

Tabela 2. Classificação em sintomáticos e assintomáticos, patológicos ou não

Variáveis	Níveis	Não Patológico		Patológico		
		n	%	n	%	
Depressão	Assintomático	Normal	35	74,5	00	0,0
		Leve	06	23,4	00	0,0
	Sintomático	Moderado	00	0,0	05	10,6
		Severo	00	0,0	01	2,1
Ansiedade	Assintomático	Normal	36	76,6	00	0,0
		Leve	03	6,4	00	0,0
	Sintomático	Moderado	00	0,0	05	10,6
		Severo	00	0,0	03	6,4
Estresse	Assintomático	Normal	32	68,1	00	0,0
		Leve	09	19,1	00	0,0
	Sintomático	Moderado	00	0,0	04	8,5
		Severo	00	0,0	02	4,3

Fonte: Autoria Própria.

A análise dos resultados do ISB indicou que oito (17%) profissionais apresentaram sintomatologia de SB, sendo que as dimensões mais acometidas foram, respectivamente, DE (24/51,1%), COP (17/36,2%), seguido de EE (13/27,7%) e CON (13/27,7%), conforme Tabela 3.

Tabela 3. Prevalência de Burnout em profissionais da área da saúde mental

Variáveis	Com Problemas		Sem Problemas	
	N	%	n	%
Condições Organizacionais Positivas - COP	17	36,2	30	63,8
Condições Organizacionais Negativas - CON	13	27,7	34	72,3
Exaustão Emocional - EE	13	27,7	34	72,3
Distanciamento Emocional - DE	24	51,1	23	48,9
Desumanização - DES	11	23,4	36	76,6
Realização Pessoal - RP	03	6,4	44	93,6
<i>Burnout</i> - Critério 1	08	17,0	39	83,0

Fonte: Autoria Própria

A classificação de risco evidenciou um número significativo de profissionais em níveis médio a alto para os domínios: EE (39/83,0%), DE (35/74,4%) e DES (38/80,8%). O único aspecto com menor comprometimento foi a RP (17/36,1%) (Tabela 4).

Tabela 4. Classificação de risco de Síndrome de Burnout

Variáveis	Níveis de Risco					
	Baixo		médio		alto	
	n	%	n	%	n	%
Condições organizacionais positivas	17	36,2	16	34	14	29,8
Condições organizacionais negativas	16	34	18	38,3	13	27,7
Exaustão emocional	08	17	26	55,3	13	27,7
Distanciamento emocional	12	25,5	26	55,3	09	19,1
Desumanização	09	19,1	23	48,9	15	31,9
Realização pessoal	30	63,8	16	34	01	2,1

Fonte: Autoria Própria

Conforme tabela 5 foram verificadas correlações positivas moderadas entre as seguintes variáveis: tempo na função e distanciamento emocional ($r=0,410$), tempo na função e desumanização ($r=0,336$); depressão e ansiedade ($r=0,504$), depressão e estresse ($r=0,586$), depressão e exaustão emocional ($r=0,312$); ansiedade e estresse ($r=0,449$); estresse e exaustão emocional ($r=0,310$). Também foram identificadas correlações negativas moderadas entre as seguintes variáveis: afastamento do trabalho e distanciamento emocional ($r=-0,334$), afastamento do trabalho e desumanização ($r=-0,301$).

Tabela 5. Relações entre as variáveis

	TF	AT	DEP	ANS	STR	EE	DE	DES	RP
TF	1	,126	,094	-,038	,065	,265	,410**	,336*	,198
AT		1	-,028	-,226	-,125	-,173	-,334*	-,301*	-,064
DEP			1	,504**	,586**	,312*	,134	,138	-,217
ANS				1	,449**	,183	,093	,192	-,121
STR					1	,310*	,185	,187	,016
EE						1	,372*	,416**	,010
DE							1	,756**	,211
DES								1	,108
RP									1

Nota: * $p < 0.01$; ** $p < 0.05$.

Fonte: Autoria Própria.

Legenda: Tempo na Função (TF); Afastamento no trabalho (AT); Ansiedade (ANS); Stress (STR); Exaustão Emocional (EE); Distanciamento Emocional (DE); Desumanização (DES); Realização Pessoal (RP).

DISCUSSÃO

O predomínio do gênero feminino na amostra deste estudo era esperado, visto que as mulheres tendem, histórica e socialmente, a escolher e vincular-se a profissões voltadas à prática do cuidado¹⁷. Esse resultado confirma dados de pesquisas nacionais que também investigaram o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de profissionais atuantes em serviços de saúde mental, nas quais aponta-se a prevalência de profissionais mulheres neste contexto, além de identificarem que estas apresentaram-se mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais, sendo atribuída como justificativa a jornada dupla de trabalho, pois somada às demandas da profissão, acrescentam à sua rotina, as atividades domésticas e de cuidados com filhos^{18,19,20}.

A prática de atividades físicas, de lazer, de alimentação e também religiosas, eram realizadas pela maioria dos participantes desse estudo. Essas são consideradas fatores de proteção ao adoecimento mental, pois reduzem pensamentos negativos e problemas com o trabalho²¹, auxiliando na tomada

de decisão e no enfrentamento de problemas e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida. Entretanto, problemas relacionados ao sono como evidenciado podem ser fator de risco ao desenvolvimento da depressão¹.

Considerando os fatores de proteção acima mencionados e os índices de sintomas de estresse, depressão e ansiedade verificados na amostra, supõe-se que somente estes fatores de proteção podem não estar sendo suficientes para manutenção da saúde mental durante o período pandêmico. Outra possibilidade é de que outros fatores relacionados à pandemia (incerteza, durabilidade, mortes e o colapso dos serviços de saúde diante da demanda de pessoas infectadas pela doença), podem ter contribuído para o adoecimento mental dos profissionais.

A prevalência do estresse e os níveis patológicos de ansiedade corroboram com resultados de pesquisas com a mesma população durante período pandêmico^{22,23,24}. Importante enfatizar que níveis de estresse já eram evidenciados em profissionais da área de saúde mental, antes da pandemia de COVID-19 e, os autores apontavam como fatores desencadeadores, a insatisfação com o trabalho, a falta de suporte, a desvalorização profissional por parte de gestores e/ou equipe²⁵, a falta de capacitação para lidar com pacientes psiquiátricos e os conflitos interpessoais no ambiente de trabalho²⁶.

Deste modo, o estresse e a ansiedade vivenciados pelos profissionais da atenção psicossocial devido às demandas que já faziam parte de seus cotidianos pode ter se intensificado em função da incapacidade/dificuldade que os serviços de assistência à saúde tiveram para atender ao elevado contingente de pessoas contaminadas pela COVID-19, implicações específicas desse período pandêmico^{19,27}.

Diante desta situação desconhecida e com o surgimento de novas demandas, houve a necessidade de adaptações à nova realidade, bem como do aumento das jornadas de trabalho devido à alta demanda assistencial²⁰. Também se evidenciou a exposição ao risco de contaminação, uma vez que pacientes psiquiátricos apresentam dificuldade na prática de atividades de autocuidado, tendo dificuldade ou não aderindo às medidas de prevenção⁸.

Nesse sentido, a literatura aponta que a pandemia de COVID-19 contribuiu para o aumento do adoecimento mental da população de modo geral, sendo os profissionais da saúde mais afetados emocionalmente do que fisicamente, apresentando transtornos de ansiedade, depressão, estresse, relacionados ao sono, fobias, entre outros²⁸ como evidenciado nos resultados do presente estudo. Portanto, mesmo sendo profissionais da atenção psicossocial, estes não estão isentos de apresentar sintomatologia para o adoecimento mental, de modo que devem receber acompanhamento específico e direcionado para sua categoria profissional^{18,19}.

A sintomatologia de depressão foi encontrada em profissionais desse estudo. Durante o período pandêmico podem emergir sentimentos negativos como frustração, desesperança e incertezas, desenvolvendo e/ou potencializando sintomas depressivos nos profissionais da atenção psicossocial devido ao aumento dos casos de tentativas de suicídios, ao sentimento de angústia ao esgotarem seus recursos terapêuticos, com baixa resolutividade dos casos, sem previsão de alta²⁹. Destacam-se ainda o agravamento da vulnerabilidade social e financeira dos pacientes em decorrência da pandemia³⁰, as limitações impostas pela COVID-19, tais como restrição de práticas de cuidado territoriais, que passaram a ocorrer por meio de ações específicas e, inclusive, teleatendimentos, impedindo até mesmo o trabalho em equipe. Nesse sentido, o aumento das barreiras, a dificuldade no alcance de resultados satisfatórios e o pouco sucesso na atuação podem levar o profissional a sentir-se desvalorizado e desmotivado^{31,32}.

Verificou-se na presente pesquisa um número considerável de participantes apresentando sintomatologia de SB, com maiores comprometimentos nos domínios de DE e EE. Ainda, destaca-se que a maioria da amostra apresentou classificação de risco médio e alto para todos os domínios investigados, com exceção da RP. Tais dados estão de acordo com outros estudos com profissionais de CAPS que apontam que a insatisfação com o trabalho está relacionada aos domínios da SB³³ e pode dar-se devido à dificuldade de prestar uma assistência de qualidade e

baseada nos princípios da reabilitação psicossocial³⁴.

Literatura sobre esta temática e com mesmo público referiu que a exposição por longos períodos estressantes no ambiente de trabalho durante a pandemia podem favorecer a EE, a DES e a baixa RP, aspectos que foram identificados como os mais acometidos nesse estudo, sendo característicos para o desenvolvimento da SB²⁰.

O DE foi o domínio mais acometido nos profissionais desse estudo e, também identificado em estudos anteriores à pandemia e com mesmo público-alvo, em que os autores também apontaram associação desse domínio com sintomas depressão³⁵.

Acredita-se que a dificuldade de prestar o cuidado ideal nesse momento pandêmico devido às limitações da pandemia provocam sentimento de desmotivação e culpa por não conseguirem prestar a assistência de acordo com o que proposto pela reabilitação psicossocial. Além disso, podem ocorrer sentimento de frustração e fracasso com a presença do autojulgamento em relação ao seu desempenho e capacidade profissional levando ao DE. Nesse sentido, o DE pode refletir na falta de engajamento para o desenvolvimento das ações de cuidado e nas trocas profissionais com a equipe, bem como nas relações interpessoais com sujeito do cuidado³⁵.

A EE foi identificada como uma das principais dimensões acometidas nos profissionais participantes desse estudo, podendo repercutir diretamente na qualidade do cuidado ofertado. Esse domínio pode estar relacionado às cobranças vivenciadas por esses profissionais antes mesmo da pandemia e, que se intensificam com a mesma. Pesquisa com trabalhadores de CAPS identificou que a maioria, mobilizada pela responsabilidade com os usuários e por não quererem sobrecarregar os demais colegas, já compareceram doentes ao trabalho³³.

A DES foi o terceiro domínio acometido nesse estudo. Acredita-se que o profissional acaba por adotar como mecanismo de defesa, comportamentos negativos como desinteresse e afastamento nas relações interpessoais reduzindo assim, a preocupação com a qualidade da assistência prestada e dificultando seu relacionamento com a equipe¹³. Estudo com profissionais de saúde chineses durante a pandemia aponta que o suporte recebido dos colegas de trabalho é essencial para reduzir sintomas de Burnout, pois através deste contato é possível receber apoio e conforto em situações difíceis, além de promoverem o sentimento de pertencimento e estabilidade¹⁷.

A realização pessoal foi a dimensão menos prejudicada na amostra do presente estudo e, pode estar associada ao fato de que a maioria dos participantes relataram ter escolhido trabalhar na área de saúde mental e gostarem do campo de atuação. Tais aspectos podem ser geradores de sentimentos de pertencimento, competência e esperança de mudança dos paradigmas do modelo manicomial para uma atuação dentro dos ideais da reabilitação psicossocial, mesmo frente aos desafios de seu cotidiano e da pandemia³³.

A baixa remuneração, a falta de reconhecimento e capacitação para manejo das situações complexas durante contexto pandêmico pode influenciar e comprometer a realização profissional dos profissionais. Aspecto este presente nesse estudo, considerando que alguns profissionais apresentaram comprometimento nessa dimensão indicando insatisfação e desmotivação. Este resultado corrobora estudo com mesmo público, porém antes da pandemia³⁴.

Embora a média de tempo na função seja relativamente satisfatória (acima de 3 anos) os dados sugerem que não foi suficiente para que os profissionais adotassem estratégias de enfrentamento durante a pandemia a fim de evitar o adoecimento pela SB, uma vez que foram identificadas correlações positivas e moderadas relacionadas ao DE e DES sugerindo assim, a dificuldade desses profissionais nas relações com usuários, equipe profissional e gestão. Tais dados apresentam consonância e confirma os resultados da classificação de risco para desenvolvimento do Burnout, cujos indicadores revelaram níveis médios e altos de EE (39/83,0%), DE (35/74,4%) e DES (38/80,8%).

Os indicadores de depressão também tiveram correlações positivas e moderadas com ansiedade, estresse e a EE (dimensão do Burnout) o que sugere que o acometimento amplia a possibilidade de

ocorrência em concomitância.

Na análise dos dados verificou-se a ocorrência de concomitância da depressão, ansiedade e estresse (6), depressão e estresse (3) e, um para ansiedade e estresse. Os dados sugerem que a presença de um dos transtornos pode favorecer o adoecimento de um ou mais, indicando que se os fatores estressantes se mantêm, como no caso do longo período pandêmico ainda persistente, possivelmente haja o agravamento dos sintomas.

Os dados também apontaram para uma correlação positiva moderada entre depressão e a dimensão EE do Burnout, o que sugere a presença de importante carga de trabalho física e emocionais a que estes profissionais foram submetidos, devido ao contingente de pessoas infectadas, ao elevado risco de contaminação, a sobrecarga de trabalho, o contato frequente com a morte e convalescência dos pacientes e as condições de trabalho insatisfatórias.

Também foram identificadas correlações positivas moderadas entre ansiedade e estresse e, estresse e EE, indicando como mencionado acima, que um transtorno pode ser porta de entrada para o outro, principalmente quando a sobrecarga física e mental permanece, tendo em vista a presença duradoura e com maior severidade do evento estressor, nesse caso, a pandemia, o que gera sofrimento nos profissionais da rede de atenção psicossocial.

Foram encontradas ainda correlações negativas moderadas entre a presença de afastamento no trabalho e as dimensões do Burnout, DE e DES. Tais dados sugerem que aqueles que se afastaram possuem maior propensão em desenvolver o DE e a DES. Ao contrário, os que se mantiveram no trabalho mesmo com o estado emocional fragilizado podem ter usado o DE e a DES como mecanismo de defesa, uma vez que pela carência de funcionários encontravam dificuldades em cuidar da própria saúde, aspectos que podem implicar em depreciação e/ou prejuízos em suas práticas profissionais.

Desta forma, observou-se que o momento pandêmico ampliou não só os riscos no trabalho, mas também dos indicadores de transtornos mentais nos profissionais da saúde, cujos dados apontam para a necessidade de suporte a esses trabalhadores.

CONCLUSÃO

Os profissionais apresentaram níveis preocupantes de adoecimento, que justifica a necessidade de receberem cuidados em saúde mental. Acredita-se que as sintomatologias de depressão, ansiedade e estresse possam ter sido agravadas pela pandemia, porém também resultantes das condições de trabalho a que estes profissionais estão submetidos nesse momento atípico e emergencial, ocasionando a SB, com destaque à exaustão e distanciamento emocional e desumanização.

Considerando a saúde física e mental do trabalhador e a qualidade da assistência prestada por este, é imprescindível investimentos para melhoria das condições de trabalho (recursos humanos e de infraestrutura, reestruturação da gestão e processos de trabalho), bem como em educação permanente e capacitação profissional principalmente em momentos atípicos.

Destaca-se a necessidade de desenvolvimento de políticas e ações de promoção e prevenção em saúde mental, exclusivas para este público durante e pós-pandemia e, também de pesquisas científicas para compreensão e aprofundamento desta temática com este público.

Como limitação do estudo, destaca-se a baixa amostragem, a dificuldade de coletar dados em momentos pandêmicos devido à restrição de acesso aos serviços.

Espera-se que os resultados obtidos possam contribuir com o estudo dessa importante temática, que ofereça subsídios para a proposição de estratégia de intervenção junto a esses profissionais, e ainda suscitar novas pesquisas. Como sugestões de trabalhos futuros, destaca-se a necessidade de ampliação da amostra para que permita a generalização dos resultados.

Agradecimentos

Agradecimento ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo auxílio financeiro.

Contribuição dos autores

MLS: concepção, planejamento e desenvolvimento metodológico, análise/interpretação dos dados, discussão dos resultados e redação final do artigo.

LAO: coleta/tabulação/análise dos dados, discussão dos resultados e redação do artigo.

KCC: coleta/tabulação/análise dos dados, discussão dos resultados e redação do artigo.

NRS: análise/interpretação dos dados, discussão dos resultados e redação final do artigo.:

Conflito de interesse

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Barros MBDA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D, et al. Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. *Epidemiologia e Serviços Saúde* [Internet]. 2020;29(4). Available from: <https://scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n4/e2020427/en>
2. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*. 2020 Apr; 288:112954.
3. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Feb; 7(4):300-302.
4. Barari S, Caria S, Davola A, Falco P, Fezter, T, Fiorin S, et al. Evaluating COVID-19 Public Health Messaging in Italy: Self-Reported Compliance and Growing Mental Health Concerns. *MedRxiv*. 2020 Mar; 1-19. 1.
5. Alkhamees AA, Alrashed AS, Alzunaydi AA, Almohimeed AS, Aljohani MS. The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Comprehensive Psychiatry*. 2020 Oct; 102:152192.
6. Center Centers for Disease Control and Prevention. Coping with Stress [Internet]. www.cdc.gov. 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/mentalhealth/stress-coping/cope-with-stress/index.html>
7. World Health Organization (WHO). COVID-19 strategy update [Internet]. [cited 2020 Oct 11]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19.
8. Wu D, Jiang C, He C, Li C, Yang L, Yue Y. Stressors of nurses in psychiatric hospitals during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*. 2020 Jun; 288:112956.
9. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020 Feb 4;7(3):228–9. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext)
10. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista Debates em Psiquiatria*. 2020;10(2):

11. Tucci V, Moukaddam N, Meadows J, Shah S, Galwankar S, Kapur Gb. The forgotten plague: Psychiatric manifestations of ebola, zika, and emerging infectious diseases. *Journal of Global Infectious Diseases*. 2017;9(4):151.
12. Fernandes MA, Marziale MHP. Riscos ocupacionais e adoecimento de trabalhadores em saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2014 Dec;27(6):539–47.
13. Fiho JMJ, Assunção AÁ, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2020;45.
14. Patias ND, Machado WDL, Bandeira DR, Dell’Aglia DD. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. *Psico-USF*. 2016 Dec;21(3):459–69.
15. Pereira AMTB. Elaboração e validação do ISB: inventário para avaliação da síndrome de burnout. *Boletim de Psicologia [Internet]*. 2015 Jan 1 [cited 2022 Dec 3];65(142):59–71. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432015000100006
16. Dancy CP, Reidy J. *Statistics without maths for psychology*. Pearson/Prentice-Hall; 2004.
17. Borges TMB, Detoni PP. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. 2017 Dec 30;20(2):143–57.
18. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM, Schmidt B, et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas) [Internet]*. 2020;37. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501
19. Aragao JA, Souza LRD, Vieira BH, Reis FP. Impactos na Saúde Mental em Profissionais de Saúde no Enfrentamento da COVID-19. *COVID-19: O Trabalho dos Profissionais da Saúde em Tempos de Pandemia*. 2021;133–43.
20. Bezerra GD, Sena ASR, Braga ST, Dos Santos MEN, Correia LFR, Clementino KMDF, et al. O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2020 Sep 4;93.
21. Dias GC, Furegato ARF. Impacto do trabalho e satisfação da equipe multiprofissional de um hospital psiquiátrico. *Revista Enfermagem UERJ*. 2016; 1(24): 203-212.
22. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity [Internet]*. 2020 Apr 21;88:559–65. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120305237>
23. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Pang H, Liao C, et al. Anxiety of Nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 Epidemic and its Correlation With Work Stress and Social Support. *Journal of Clinical Nursing*. 2020 Nov 3;
24. Humerez DC de, Ohl RIB, Silva MCN da. Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem do Brasil no Contexto da Pandemia Covid-19: Ação Do Conselho Federal De Enfermagem. *Cogitare Enfermagem [Internet]*. 2020 May 28;25. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1099598/7-74115-v25-pt.pdf>
25. Silva AM, Leite E, Silva S, Silva P, Silva F, Pedrosa J, et al. A Saúde Mental dos Profissionais de Saúde no Contexto do COVID-19. *Revista Eletrônica da Estácio Recife [Internet]*. 2020 Oct 29 [cited 2023 Feb 17];6(1). Available from: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/437>
26. Zanatta AB, Lucca SR de, Sobral RC, Stephan C, Bandini M. Estresse e enfrentamento de trabalhadores de centro de atenção psicossocial em uma cidade do interior do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2019;17(1):83–9.
27. Bellenzani R, Paro DM, Oliveira MC. Trabalho em Saúde Mental e Estresse na Equipe: questões para a política nacional de humanização/sus. *Revista Psicologia e Saúde*. 2016; 8(1): 32-43.

28. Ribeiro PCC, Alvarenga MAS, Azevedo TG de, Bandeira PFR, Pereira EG, Mansur-Alves M, et al. Impactos do avanço da pandemia de COVID-19 na saúde mental de profissionais de saúde. *Psico*. 2021 Oct 27;52(3):e41302.
29. Uchida S, Sznclwar LI, Barros JO, Lancman S. O trabalhar em serviços de saúde mental : entre o sofrimento e a cooperação. *Laboreal*. 2011 Jul 1;7(1).
30. Nabuco G, Pires de Oliveira MHP, Afonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2020 Sep 18;15(42):2532.
31. Cardoso, AWM; Bakke, HA. Estresse ocupacional em profissionais de saúde dos centros de atenção psicossocial. *Revista Brasileira de Saúde e Segurança no Trabalho [Internet]*. periodicos.ifpb.edu.br. [cited 2023 Feb 17]. Available from: <https://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/rebrast/article/view/1552>
32. Merçom LN, Constantinidis TC. Processos de Trabalho e a Saúde Mental dos Trabalhadores nos CAPS: uma revisão integrativa. *Contextos Clínicos*. 2020 Dec 18;13(2):666–95.
33. Bedin Zanatta A, de Lucca SR. Burnout Syndrome in Mental Health Workers at Psychosocial Care Centers. *O Mundo da Saúde*. 2021 Jan 1;45:390–9.
34. Gonçalves AM, Vilela S de C, Terra F de S, Nogueira DA. Atitudes e o prazer/sofrimento no trabalho em saúde mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016 Apr;69(2):266–74.
35. Silva ML da, Otuka LA, Correa KC, Dias MD, Silva NR da. Indicadores de Sofrimento Psíquico em Profissionais Atuantes na Atenção Psicossocial. *Revista Laborativa [Internet]*. 2021 Oct 19 [cited 2023 Feb 17];10(2):31–52. Available from: <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/3562>
36. Borges GM, Maia JM, Xavier PO, Santos AB dos R, Barbosa CCM, Nogueira VF, et al. O impacto da Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde no contexto da pandemia da Covid-19. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*. 2021 Jul 30;13:e8375.