



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – PPGCS
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
LABORATÓRIO DE FISIOPATOLOGIA EXPERIMENTAL

MATHEUS CURCIO LOCATELLI

**A RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DE BURNOUT E OS FATORES
ASSOCIADOS AS ATIVIDADES POLICIAL MILITAR**

CRICIÚMA

2022

MATHEUS CURCIO LOCATELLI

**A RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DE BURNOUT E OS FATORES
ASSOCIADOS AS ATIVIDADES POLICIAL MILITAR**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Io.

CRICIÚMA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

L811r Locatelli, Matheus Curcio.

A relação entre a síndrome de Burnout e os fatores associados as atividades policial militar / Matheus Curcio Locatelli. - 2022.
86 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Criciúma, 2022.
Orientação: Felipe Dal Pizzol.

1. Burnout (Psicologia). 2. Policiais militares - Stress ocupacional. 3. Fatores de risco. 4. Ansiedade. I. Título.

CDD 23. ed. 158.723

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

FOLHA INFORMATIVA

Este trabalho foi elaborado seguindo o estilo ABNT e será apresentado no formato tradicional.

A pesquisa foi realizada no 9º Batalhão de Polícia Militar do Estado de Santa Catarina com aplicação de questionários direcionados à síndrome de Burnout, na intenção de mensurar a doença nesse ambiente laboral. Não há colaborações de órgãos ou demais entidades a serem declaradas.

DEDICATÓRIA

Em primeiro lugar, ao eterno Deus, pelo alicerce em cada etapa no desenvolvimento desse trabalho. Em segundo, aos meus pais, pelo apoio e suporte incondicionais em toda a minha carreira, sem os quais certamente não teria alcançado alvo algum na ocupação como médico, e que continuam sendo, para mim, o maior modelo de vida. Por fim, ao meu irmão, pelo exemplo de dedicação e foco incansáveis na área profissional.

AGRADECIMENTOS

Aos honrados policiais militares que participaram e contribuíram de alguma forma para a conclusão desse estudo.

RESUMO

A síndrome de burnout é uma doença ligada ao esgotamento profissional, logo, com íntima relação laboral sendo composta por três domínios: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. Comenta-se que trabalhadores que dedicam sua vida laboral ao cuidado de pessoas são mais propensos a desenvolver a síndrome. Nesse ínterim, é bem documentada a relação da doença com profissionais da área da saúde e da docência. Há uma menor proporção de trabalhos que narram a associação dessa síndrome com policiais militares. Esse grupo, por sua vez, também se volta aos cuidados de pessoas cotidianamente, enfrentando para tanto situações que impõe risco a própria vida. Esse trabalho tratou-se de um estudo transversal com o objetivo de avaliar a prevalência e demais fatores associados à síndrome de burnout, bem como investigar traço e estado de ansiedade através das escalas IDATE-T e IDATE-E, respectivamente, em policiais militares e a correlação dessas com a síndrome de burnout. Os três espectros da síndrome de burnout foram acessados por meio da Escala de Avaliação de Burnout Human Services Survey (MBI-HSS). O estudo abrangeu 169 policiais militares do 9º Batalhão de Polícia Militar de Santa Catarina e encontrou que 15 policiais militares apresentavam risco para desenvolvimento da síndrome de burnout, que é quando dois dos três espectros da síndrome de Burnout se fazem presentes em elevadas graduações (8,8% da amostra). Apenas um policial militar apresentou pontuações nas faixas mais extremas em todos os três domínios, sendo efetivamente diagnosticado com a síndrome (0,59% da amostra). As escalas IDATE tiveram pontuação média moderada, nas duas escalas, inferindo que a maior parte dos policiais apresenta sintomas de ansiedade, mas que têm bom controle dos mesmos. Notou-se ainda que o grupo de trabalho da central regional de emergências, que presta serviço por meio de atendimento telefônico ao público externo, esteve entre as maiores pontuações médias nos itens exaustão emocional e despersonalização do inventário de maslach, ao mesmo tempo em que houve uma associação relevante do histórico de doenças psiquiátricas e relacionamento com chefias na análise de todas as variáveis dependentes. Aponta-se nesses itens, portanto, importantes áreas de atuação para prevenção da síndrome de burnout nesse público de profissionais, reduzindo assim o adoecimento e consequente prejuízo à segurança pública. A detecção precoce da síndrome de

burnout, que usualmente inicia pela exaustão emocional, por meio de uma busca ativa com estratégias integradas com serviços de psicologia, também se mostram boas opções para atuação frente à doença.

Palavras chave: policiais militares, fatores de risco, síndrome de burnout

ABSTRACT

Burnout syndrome is a disease linked to professional exhaustion, therefore, with an intimate working relationship, consisting of three domains: emotional exhaustion, depersonalization and professional fulfillment. It is said that workers who dedicate their working lives to caring for people are more likely to develop the syndrome. In the meantime, the relationship between the disease and health and teaching professionals is well documented. There is a smaller proportion of works that narrate this association of the syndrome with military police officers. This group, in turn, also turns to the care of people on a daily basis, facing situations that pose a risk to their own lives. This work was a cross-sectional study with the objective of evaluating the prevalence and other factors associated with burnout syndrome, as well as investigating trait and state of anxiety through the STAI-T and STAI-E scales, respectively, in military and their correlation with Burnout syndrome. The three spectra of Burnout syndrome were accessed using the Burnout Human Services Survey Scale (MBI-HSS). The study included 169 military police officers from the 9th Military Police Battalion of Santa Catarina and found that 15 military police officers were at risk for developing burnout syndrome, which is when two of the three spectrums of burnout syndrome are present at high levels (8,8% of the sample). Only one military police officer presented scores in the most extreme ranges in all three domains, being effectively diagnosed with the syndrome (0,59% of the sample). The STAI scales had a moderate average score on both scales, inferring that most police officers have symptoms of anxiety, but have good control over them. It was also noted that the work group of the regional emergency center, which provides service through telephone service to the external public, was among the highest average scores in the items emotional exhaustion and depersonalization of the maslach inventory, at the same time that there were a relevant association of the history of psychiatric illnesses and relationship with managers in the analysis of all dependent variables. Therefore, these items are important areas of action for the prevention of burnout syndrome in this public of professionals, thus reducing illness and consequent damage to public safety. The early detection of Burnout syndrome, which usually starts with emotional exhaustion, through an active

search with integrated strategies with psychology services, also prove to be good options for acting in the face of the disease.

Keywords: military police, risk factors, burnout syndrome

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 A SAÚDE DO TRABALHADOR	11
1.2 SÍNDROME DE BURNOUT	14
1.3 O TRABALHO POLICIAL MILITAR	19
2 OBJETIVOS	22
2.1 OBJETIVO GERAL	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3 METODOLOGIA	23
3.1 TIPO DE ESTUDO	23
3.2 UNIVERSO DO ESTUDO	23
3.3 AMOSTRA.....	23
3.4 COLETA DE DADOS	23
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
3.6 ANÁLISE DOS RESULTADOS	27
4 RESULTADOS	27
5 DISCUSSÃO	40
6 CONCLUSÃO	57
7 REFERÊNCIAS	58
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	67
APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados	71
ANEXO A – Autorização do Comando Geral PMSC.....	83
ANEXO B – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	84
ANEXO C – Ata de Mestrado em Ciências da Saúde.....	87

1. INTRODUÇÃO

1.1 A SAÚDE DO TRABALHADOR

É histórica a relação entre saúde e trabalho. Antigas escrituras egípcias já comentavam a associação entre atividades laborais e doenças. Papiros de Sellier mencionavam lesões de braços e mãos em pedreiros; Ebers, de forma mais precisa, citava dermatites pruriginosas nesses profissionais (Dembe, 1996). Na Grécia antiga, Titus Maccius Plautus discorreu sobre a relação de problemas posturais graves nas atividades de artistas e alfaiates (254-184 a.C). Vírgilio (40-100 a.C) descreveu problemas mentais em marinheiros; Juvenal pontuou a ocorrência de veias varicosas em religiosos que permaneciam por longo período em posição ortostática (60-140 a.C) (Goldwater, 1936); Lucrécio foi o primeiro autor a apontar a vida curta que apresentavam trabalhadores da mineração de carvão (96-55 a.C) (Ramazzini, 1992).

Interessante também mencionar os famosos relatos de Percival Pott (1714-1788) que de forma um tanto quanto inusitada à época associaram cânceres de bolsa escrotal e trabalhadores que limpavam chaminés – muitos dos quais jovens. Foi com essa narrativa que o autor alimentou as discussões a respeito da saúde dos trabalhadores, que culminaria na revolução industrial, cujo berço foi na Inglaterra, por volta dos anos 1760 (Henry, 1946). Nesse período, não só movimentos médicos, mas também religiosos ganhavam eco e instigavam o parlamento inglês a fim de que medidas fossem tomadas para maior proteção aos trabalhadores, sobretudo os mais jovens. Nesse impulso foram aprovadas leis que tratavam da jornada laboral em crianças pré-puberes (1788), além de outras medidas tais quais o uso de vestes protetoras, higienização do ambiente de trabalho, dentre outras (Melicow, 1975).

Esse foi o marco inicial de diversas ações, que evoluíram de forma lenta, mas que engatilharam movimentos no sentido da melhoria das condições de trabalho, alcançando esse público de forma mais efetiva no século XIX, com a Lei dos Pobres (1834) – que tinha uma visão mais voltada para proteção de trabalhadores da indústria têxtil. A partir de 1842, paulatinamente outros profissionais de demais áreas do trabalho também foram alcançados para melhores condições laborais pelo legislativo inglês (Vieira, 2000).

No Brasil, uma atenção especial ao tema é observada apenas no início do século XIX, iniciando-se discussões sobre a relação entre doenças e saúde do trabalhador como sendo de fato problemas de interesse público social, e então nasce a Medicina Social brasileira. Medidas desse período descrevem a intenção da criação de uma “polícia médica” com o objetivo de que se disciplinasse o comércio, estabelecimentos diversos, portos, alojamentos quanto à medicina ocupacional (Nunes, 1989). Muito se evoluiu desde essa época, na qual a história menciona trabalhadores da indústria têxtil nacional que exerciam suas jornadas de dezesseis horas por dia, iniciando às 5 horas da manhã e encerrando às 22 horas, com uma hora de refeição e, aos domingos até às 15 horas. Discorre-se ainda sobre as mutilações ocasionadas por máquinas em crianças, que iniciavam sua vida laboral ao redor dos sete anos, que por vezes adormeciam sobre instrumentos de trabalho sendo vitimadas de notáveis sequelas (Fausto, 1977). Após múltiplas tratativas, foi aprovada em 15 de janeiro de 1919 a primeira Lei que versava sobre acidentes de trabalho no Brasil. Desde então houve considerável progresso da nossa legislação que abarca, hoje, doenças bem conhecidas da área ocupacional, como a silicose e o saturnismo (Morrone et al., 2004).

Com a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), também em 1919, surge o rótulo das doenças profissionais. Nessa esteira, listas periódicas são publicadas descrevendo possíveis doenças que possam afetar a saúde do trabalhador. A lista, que em sua primeira impressão tinha três doenças (saturnismo, hidrarginismo e carbúnculo), contava em 25 de março de 2010 com 106 doenças (ILO, 2010). Esse rol de doenças tem difusão global, portanto, influencia também nas listas divulgadas nos territórios nacionais. A última lista publicada trouxe consigo um importante salto nas doenças ocupacionais: além das conhecidas patologias causadas por agentes químicos, físicos e biológicos, doenças respiratórias, doenças da pele, distúrbios músculo-esqueléticos e neoplasias ocupacionais, foi-se incluído os transtornos mentais e comportamentais pela OIT (Waissmann, 2000).

A complexa interação entre homem e trabalho iniciou a discussão da relação entre os transtornos mentais e o ambiente laboral. Dejours, em sua elegante obra, “a loucura do trabalho” (1992), afirma que enquanto as condições de trabalho têm como alvo o corpo, a organização do trabalho atinge o funcionamento psíquico. A organização do ambiente laboral pode se apresentar como fator de fragilização mental

dos trabalhadores, o que as coloca como potencial responsável pela saúde mental de seus integrantes. Acrescenta-se a isso as crescentes pressões por aumento de produtividade em um mercado de trabalho cada vez mais competitivo, no qual o indivíduo deve estar sempre apto para mudar e se adaptar às diferentes inovações e demandas (Dejours, 1992).

Hoje o grupo de doenças da área da saúde mental ganha destaque no universo ocupacional, podendo ser observado pelo número de registros de CID 10 Acidentários do grupo F – que são os CID que englobam os transtornos mentais e comportamentais (Ministério da Previdência Social, 2012). Tais patologias, que há não muito tempo se colocavam em ordem de frequência e importância atrás de doenças infecto-contagiosas e doenças osteomusculares, escalaram os degraus do insucesso e atualmente se posicionam como mal do século, não poupando o ambiente laboral. (Organização Mundial da Saúde, 2001).

Dados da Fundacentro (2007) demonstraram um aumento de 260% do número de afastamentos por doenças mentais entre os anos de 2000 e 2006. No ano de 2017, episódios depressivos ocupavam o 10º lugar no número de afastamentos junto a autarquia previdenciária, com 43.328 concessões de auxílio doença previdenciário; transtornos ansiosos ocupavam a 15ª colocação, com 28.949 afastamentos. Por outro lado reações ao estresse grave e transtornos de adaptação se posicionaram no 15º lugar na coluna dos auxílios doença-acidentários – aqueles que são concedidos nos casos quando há correlação entre a doença que motivou o benefício previdenciário e o trabalho – atingindo o montante de 3.100 benefícios. Esses levantamentos trouxeram à tona o tema de grande interesse chamado saúde mental no trabalho, que por muito tempo foi negligenciado (Ministério da Economia, 2017).

São 12 o número de grupos de transtornos mentais que podem ter relação específica com o trabalho (Ministério da Saúde, 2001). Nestes, destacam-se episódios depressivos, estados de estresse pós-traumáticos, alcoolismo crônico, neurastenia (síndrome da fadiga crônica), neurose profissional, transtornos do sono e a síndrome de burnout. Esse último, a síndrome de burnout, também conhecida como síndrome do esgotamento profissional, acomete diversos grupos de trabalhadores, havendo alguma preferência por pessoas com tendência em assumir papéis de liderança ou idealistas, que se empenham de forma demasiada em alcançar metas,

frequentemente inatingíveis, podendo culminar em estafa e frustração laboral (Freudenberger, 1974).

Não há na relação da classificação internacional de doenças, 10ª revisão, (CID 10) sigla que remeta especificamente à síndrome de burnout, o que ajudaria a mensurar os afastamentos laborais que decorressem de forma pontual por essa doença. Os CID mais próximos que fazem menção a essa síndrome são os Z73 (Problemas relacionados com a organização de seu modo de vida) e Z73.0 (Esgotamento) e não acertam de forma específica todos os casos de burnout.

1.2 A SÍNDROME DE BURNOUT

O termo burnout, criado em 1974, pelo psicólogo alemão Herbet J. Freuderberg, fez referência inicialmente a frustrações vividas no âmbito das expectativas pessoais do trabalhador com o trabalho (Freudenberger, 1974a). Há traduções dessa palavra para o português, algumas com severas críticas, como o termo “estafa”, que René Mendes afirma se tratar de um eufemismo para uma doença de tamanha relevância. Nesse ínterim, adotar um termo tradutor não parece ser simples, tampouco de fácil apropriação. Ao que se nota, a maioria dos compêndios e artigos acaba por utilizar o conjugado “esgotamento profissional” para fazer menção à síndrome de burnout; termo esse que já remete automaticamente uma vinculação com o trabalho – item esse que se faz necessário na equação da síndrome (Mendes, 2013). Cabe destacar ainda que o próprio termo original da doença – burnout – recebe opiniões desfavoráveis, uma vez que denota que o indivíduo, no caso o trabalhador, está “queimado”, fato que pode direcionar a ideia de que a capacidade laborativa do mesmo foi permanentemente comprometida, o que não corresponde a realidade. No Brasil, ao contrário de tantos outros países, o termo burnout já se tornou bastante conhecido e amplamente utilizado (Gabriel, 2004).

Herbert J. Freudenberger notara, na década de 70, que funcionários de uma clínica que lidava com dependentes químicos vinham apresentando falta de estímulo em seu trabalho habitual, o que levou num primeiro momento a associar esse esgotamento profissional exclusivamente a profissionais que prestavam serviço em contato direto com outras pessoas (Carneiro et al., 2013). Posteriormente, outros autores também adentraram na seara da etiologia síndrome. Um artigo de revisão de

Wolfgang P. Kaschka et al. (2011), descreveu fatores internos (aqueles inerentes a traços de personalidade) e externos envolvidos com a doença:

Tabela 1 – fatores internos e externos envolvidos com a síndrome de burnout:

Fatores internos	Fatores externos
Alta expectativas/ambição/perfeccionismo Forte necessidade de reconhecimento Tendência a agradar outras pessoas, suprimindo a própria necessidade Sentir-se insubstituível e não subordinável Trabalhar demais gerando sobrecarga excessiva Ter o trabalho como única atividade significativa (substituindo inclusive vida social)	Alta demanda de trabalho Problema com chefias e colaboradores Contradizer instruções Pressão de tempo Ambiente de trabalho ruim/ <i>bullying</i> Curta margem para tomar decisões Baixa influência na organização do trabalho Poucas oportunidades de participação Baixa autonomia Problemas de hierarquia Ruim comunicação entre trabalhadores/empregador Restrições administrativas Pressão de superiores Aumento de responsabilidades Baixa organização do trabalho Poucos recursos no trabalho (de pessoal/de financiamento) Problemas com regras e estruturas institucionais Baixa perspectiva de promoções Pouca clareza de regras Pouco <i>feedback</i> positivo Ruim trabalho em equipe Falta de suporte social

Fonte: Tabela esquemática adaptada de Kaschka WP, Korczak D, Broich K, 2011, p.784

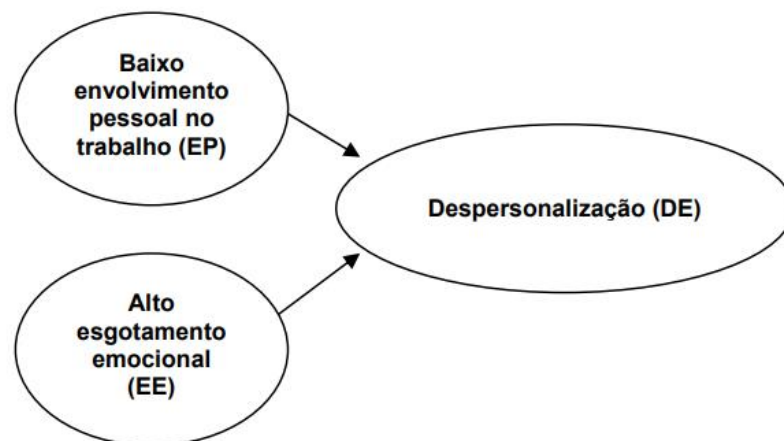
Maslach, Schaufeli & Leiter (2001) descrevem a síndrome de burnout como sendo um fenômeno multidimensional, relacionado a respostas crônicas do organismo

a uma miríade de agentes estressores que se fazem presentes no ambiente laboral. Relatam que a síndrome tem três dimensões: (1) *exaustão emocional* – que é resultado de um esgotamento de recursos emocionais que advém, sobretudo, pela sobrecarga de trabalho e por conflitos pessoais no ambiente laboral; (2) *despersonalização* – que se define por reações negativas, incluindo distanciamento, cinismo e indiferença com o trabalho e com as pessoas que se relaciona nesse local; (3) *diminuição da percepção de realização profissional* – que forma uma imagem negativa do próprio trabalho, que vem seguida de sentimentos de baixa capacidade produtiva e competência (Maslach et al., 2001).

Demais dissertações detalham de outras formas as dimensões acima citadas. A exaustão emocional é definida por uma notável falta de energia e entusiasmo para Maslach e Jackson (1981). Estes comentam ainda que a diminuição da realização pessoal no trabalho decorre de uma avaliação negativa que o trabalhador carrega de si próprio, e não apenas do ambiente laboral (Maslach e Jackson, 1981).

A despersonalização é desenhada em um modelo de Gil-Monte, Peiró e Valcárcel (1995) que compreende o baixo envolvimento pessoal no trabalho e o alto esgotamento emocional.

Figura 1. Desenvolvimento da síndrome de Burnout



Fonte: Gil-Monte, Peiró e Valcárcel (1995)

Burnout não deve ser confundido com estresse. Farber (1991) cita que há conceitos diferentes entre essas duas situações; uma vez que a primeira se caracteriza por atitudes e condutas negativas frente ao trabalho, enquanto a segunda

se demonstra como um desfalecimento pessoal que interfere na vida do indivíduo, não havendo, necessariamente (ou exclusivamente) correlação laboral (Farber, 1991).

Como já citado, a literatura descreve que alguns tipos de pessoas são mais propensas a desenvolver a síndrome de burnout: aquelas dispostas a assumir cargos de liderança e/ou de grande responsabilidade, que almejam alcançar metas que com frequência são inviáveis (Freudenberger, 1974b). Destaque adicional é atribuído a dois grupos profissionais que notadamente ganham realce nos compêndios: trabalhadores da área da saúde e da docência. Uma crescente intolerância com o público alvo desses profissionais (pacientes e alunos, respectivamente) é descrita nessas formas de trabalho (Mendes, 2013a).

No caso dos profissionais da área da saúde soma-se a essa demanda de cuidados com pacientes as mudanças organizacionais que se alavancaram nos últimos anos, as quais passaram a adotar uma estratégia produtivista, tanto no setor público quando no privado, e que acarretaram uma sobrecarga de volume de trabalho a essa classe de trabalhadores, ao mesmo tempo em que se alia esse fato a alguma perda do reconhecimento profissional. Esse rol de alterações poderia explicar a escalada crescente dos casos de síndrome de burnout em trabalhadores da área da saúde, que com frequência apresentam quadros depressivos associados (Assunção e Brito, 2011).

É de ser notado que há alguns subgrupos de profissionais da área da saúde nos quais se descreve maiores casos de esgotamento profissional, que são normalmente aqueles em que se observam maiores tensões e expõem o profissional a experiências desagradáveis, atendendo vítimas de grandes catástrofes ou que por muito requerem assistência continuada, que são os trabalhadores de unidades de terapia intensiva (UTI), dos serviços de pronto-socorro, de serviços de psiquiatria, das unidades que atendem grandes queimados e das unidades que atendem doentes terminais (Vieira, 2000a).

Em linha semelhante segue os profissionais da área da docência. A falta de reconhecimento envolvida na gênese do esgotamento profissional, também presente nos profissionais da área da saúde, por óbvio, não deixaria aqui de ser mencionada, sobretudo em território nacional. Em pesquisas brasileiras e argentinas pontua-se que defasagens salariais com profissionais da área da educação tem também contribuído para aumentar o cansaço e o desencanto com essa área de atuação. Conjuntamente

a esses quadros de burnout nessa classe de trabalhadores, aparece a ascensão dos transtornos depressivos e outra diversidade de transtornos psicossomáticos (Vasconcelos e Neves, 2009).

Os acusados gatilhos para a síndrome de burnout têm sido amarrados a situações que impõem sobrecarga e/ou frustração no trabalho. Há uma evolução a partir dessas situações nas quais se observa nas fases iniciais ainda algum entusiasmo com trabalho, que é substituído de forma insidiosa por uma vivência de tédio, seguida de irritabilidade e mau humor. Essas manifestações tendem a ser negadas inicialmente pelo indivíduo, eclodindo em um segundo momento no quadro clínico a seguir assinalado: perda do autocontrole emocional, aumento da irritação, manifestações de agressividade, perturbações do sono, manifestações depressivas, dentre outras (Freudenberger, 1974c).

Ressalta-se aqui que a pessoa não inicia uma função laboral apresentando burnout. Na realidade ocorre, na maioria das vezes o contrário, há um engajamento e satisfação que gradualmente vão dando lugar a demonstrações de aborrecimento, ansiedade e raiva (Maslach e Leiter, 1997). A abordagem terapêutica da síndrome de burnout deve ser guiada pela gravidade da doença. Em casos leves, medidas como otimizar a relação trabalho-hábitos de vida pessoal são recomendadas, e englobam:

- 1) Alívio dos fatores estressores;
- 2) Criar hábito de prática esportiva e relaxamento;
- 3) Abordagem do paciente no sentido de “retornar a realidade”, abandonando ideias externas de perfeição e, sobretudo, reduzir os níveis de exaustão (Vieira, 2010);

Casos severos devem receber tanto intervenção psicoterapêutica quanto medicamentosa – essa última, preferencialmente com antidepressivos. O tratamento psicoterápico, por sua vez, não segue uma linha bem definida e obrigatória na literatura consultada, contudo, recomenda-se atenção especial a terapia cognitiva comportamental (Burisch, 2010).

Infelizmente não é frequente o reconhecimento dessa doença, sobretudo pelos gestores/cargos de chefia, que não raro negligenciam os problemas ora vivenciados pelo empregado, agravando o desgaste mental proporcionado pela síndrome (Paparelli, 2009). Essa falta de identificação da síndrome de burnout dá continuidade a um ciclo vicioso (e perigoso) de esgotamento profissional, visto que em um certo

estágio da síndrome um menor rendimento laboral será notado, o que ocasionará descontentamentos por parte de gestores, proporcionando ainda menor motivação ao trabalhador. É descrito quadros extremos que resultaram em drásticas consequências como o suicídio (Suaia, 2003).

Evidências empíricas dão conta de que a atividade policial expõe esse profissional a riscos aumentados de hábitos como tabagismo e alcoolismo, além de maior sofrimento psíquico – o qual engloba a síndrome de burnout. O frequente contato dos policiais com os mais diferentes tipos de pessoas que contemplam o público externo, desde o cidadão de bem ao criminoso, exigem dessa classe um maior manejo do seu estado emocional (Dantas et al., 2010; Van Gelderen, 2013).

Ainda que fora do escopo da saúde e da docência – áreas clássicas da síndrome de burnout – policiais militares são também trabalhadores da área de serviços humanos, ou seja, também enfrentam diariamente situações que demandam cuidado e acompanhamento de outras pessoas (Guimarães, 2014).

1.3. O TRABALHO POLICIAL MILITAR

O policial militar tem como missão constitucional o policiamento ostensivo e preservação da ordem pública. Essas ações trazem a esses profissionais não só uma elevada exigência física, mas também mental (Oliveira e Santos, 2007). O desgaste físico é bem notado em situações de confronto direto, traumatismo decorrentes de ato de serviço, além de possíveis ferimentos por armas brancas ou projéteis; o desgaste mental, por sua vez, emana de uma elevada carga de tensão exigida do policial militar, que muitas vezes não está bem adaptado ao trabalho para suportar as demandas psíquicas (Silva, 2014).

É citado que o policial militar está exposto de forma continuada a situações de alto risco, vez que lidam de forma cotidiana com a violência, brutalidade, sofrimento e morte. Nessa esteira, um gerenciamento emocional é exigido além daquele observado nas demais profissões (Spielberger, 1979). Há ainda a necessidade de não ser demonstrado expressões exageradas e também de suprimir emoções diversas – o mesmo deve ser acolhedor e simpático com uma vítima, mas também hostil e inquiridor com um contraventor. Isso traz à tona uma possível dissonância emocional, pois nem sempre o que estará sendo expressado por estes profissionais, é, de fato,

aquilo que no momento se está sentindo, alavancando um possível risco ao seu bem-estar (Van Gelderen, 2013a). Não se deve esquecer do contexto do ambiente laboral desses profissionais que são marcados por elevado grau de pressão, tensão e exigência institucional, os quais postula-se serem causas envolvidas com a síndrome de burnout. A intensidade e variedade com que essas situações são vivenciadas também são fatores envolvidos com a doença (Hülshager e Schewe, 2011; Van Gelderen, 2013b).

Aliado a essa miscelânea de fatores estressores, soma-se que desde a década de 80 são crescentes os números da violência, bem observados nos indicadores dos setores de saúde e segurança pública (Calazans, 2010). Exemplo disso são as taxas de homicídio recordes dos últimos anos, atingindo seu ápice no ano de 2017 – cifra de 65.602 (Instituto de pesquisa e econômica aplicada, 2019). Recai então sobre o policial militar a pressão social por melhoria da qualidade de sua prestação de serviço, que se entrelaça em muitos estados da federação a condições precárias de trabalho, com equipamentos obsoletos, baixos salários, limitadas oportunidades de ascensão na carreira, regramento rígido, gerando um contínuo desgaste e crescente insatisfação laboral por parte do profissional (Souza et al., 2007; Mayer, 2006).

Além disso, frisa-se que o policial militar não encerra seu compromisso com a segurança dele mesmo ou dos demais cidadãos no momento que guarda sua farda ao final da jornada laboral; ao retornar para o lar, permanece em constante vigilância do meio, sendo necessário pronta ação quando requisitado, ainda que com a própria vida, demonstrando as peculiaridades dessa profissão, haja vista a exposição constante a situação de perigo (Machado e Jackson, 2015). Todas essas citações fazem com que a atividade militar seja colocada como uma das profissões que mais sofrem no âmbito emocional, a ponto de tornar a síndrome de burnout frequente nesse meio (Spielberger, 1979a). Van Gelderem (2013) descreveu ainda que policiais militares são um grupo propenso a experimentar pelo menos um dos domínios dessa patologia.

Sabendo que uma fração de casos de síndrome de burnout resta encerrando em suicídio, lembra-se que o policial militar tem em sua posse um facilitador para essa conduta, haja vista que basta o dedo no gatilho de um instrumento que está a sua disposição, o que reduz as possibilidades de auxílio em momentos de desespero (Correio Braziliense, 2019). Edemir Meister concluiu em um estudo realizado na

Polícia Militar do Estado de Santa Catarina, no ano de 2010, que 423 policiais militares se afastavam em média, por ano, por motivo de transtornos mentais e comportamentais, conforme levantamento de um programa estadual chamado Programa de Gerenciamento de Estresse Profissional e Pós-Traumático (PROGESP) – o que correspondia a aproximadamente 4,5% do efetivo da época. Disse ainda que em média seis casos são anualmente reformados (aposentados por invalidez laboral) e termina seu comentário fazendo nota ao prejuízo ao Erário Público com essas baixas, que fixa algo ao redor de 1,5 milhão de reais/ano (Meister, 2010).

Mayer (2006) achou, em uma pesquisa realizada na polícia militar do Estado do Mato Grosso do Sul, a prevalência dos componentes da tríade que compõe a síndrome de burnout (exaustão emocional, despersonalização e diminuição da percepção de realização profissional) variando entre 12,3% a 27,9% dos policiais militares (Mayer, 2006).

Esforços se fazem necessários para que a saúde do policial militar seja preservada ao longo de sua carreira. Estratégias para que se minimize casos de síndrome de burnout nesse público fazem parte desse rol de esforços (Pinto, 2015). Nesse sentido, a finalidade desse estudo é trazer à luz dados atuais sobre a síndrome de burnout nos policiais militares do Estado de Santa Catarina, bem como possíveis demais fatores associados, na intenção de que de posse desses resultados investimentos sejam alocados de forma direcionada, visando melhoria das condições de saúde mental desses profissionais.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar sintomas da Síndrome de Burnout e do espectro ansioso nos Policiais Militares do 9º Batalhão de Polícia Militar do Estado de Santa Catarina.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Verificar os níveis de ocorrência de sintomas da síndrome de burnout e seu grau de severidade.
- Verificar os níveis de ansiedade em policiais militares através das escalas IDATE.
- Correlacionar a síndrome de burnout com o estado e traço de ansiedade avaliados através das escalas IDATE.
- Identificar possíveis fatores de risco ocupacionais envolvidos com os domínios da síndrome da burnout e os quadros de ansiedade: forma de trabalho (administrativo e operacional), tempo de trabalho, escala de serviço, relação com chefias.
- Analisar a relação dos fatores socio-demográficos envolvidos com os espectros da síndrome de burnout e as escalas de ansiedade IDATE.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de estudo transversal, descritivo, realizado no 9º Batalhão de Polícia Militar de Santa Catarina (sede em Criciúma).

3.2 UNIVERSO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no 9º Batalhão de Polícia Militar (9º BPM) do Estado de Santa Catarina. O 9º BPM abrange quatro municípios (Criciúma, Treviso, Forquilha e Siderópolis) contando com aproximadamente 300 policiais militares. Destes, este estudo conseguiu alcançar 169 policiais. Possivelmente a maior parte das perdas ocorreram por períodos de férias e licenças especiais, bem como afastamentos médicos. Não houve recusa por parte de nenhum militar na participação do estudo.

3.3 AMOSTRA

Critérios de inclusão: ser Policial Militar de Santa Catarina, pertencer ao 9º BPM, e estar em serviço ativo.

Critérios de exclusão: militares inativos (da reserva remunerada e reformados) pertencentes ao 9º BPM. Após completar o tempo de serviço de 35 anos para homens e 30, para mulheres, o militar estadual de Santa Catarina não é aposentado, mas entra para a reserva remunerada, sendo ainda possível seu chamamento para retorno as atividades. A partir dos 65 anos o militar é então reformado, não sendo mais possível retorno ao serviço.

3.4 COLETA DE DADOS

Após a autorização dos órgãos competentes, foi realizada uma reunião com o comandante setorial para que se pudesse explicar o estudo e dirimir dúvidas sobre o seu andamento.

Foi proposto uma agenda de entrevistas individuais de forma que não compromettesse as atividades do policial militar, com informações de datas e horários

previamente marcados. A entrevista foi realizada no 9º Batalhão de Polícia Militar, situado em Criciúma e foram realizadas conforme melhor conveniência do entrevistado, nos meses de dezembro e janeiro dos anos de 2020/2021.

A coleta de dados foi obtida pela aplicação dos seguintes instrumentos (APENDICÊ B):

a) Questionário estruturado titulado como Levantamento de Dados Pessoais dos respondentes que contempla as seguintes variáveis do perfil sócio demográfico dos respondentes: i) Informações pessoais: iniciais, idade, gênero, estado civil, residência atual, número de filhos e se estes residem com o respondente ii) Perfil profissional dos respondentes: anos completos de formação profissional, tempo de trabalho na Polícia Militar, turno de trabalho, especializações, jornada de trabalho e relacionamento com chefias (iii) Estilo de vida: realização de atividade física, hábito de tabagismo, consumo de álcool e café.

b) Avaliação de estado e traço de ansiedade através das escalas IDATE (IDATE-E e IDATE-T, respectivamente).

O questionário foi acessado através de um questionário no formato likert contendo 20 itens para um dos dois subtipos de ansiedade possibilitando quatro respostas, que variam em grau de frequência de percepção dos sintomas: sendo em geral de “1” caso esses sintomas estejam pouco presentes ou não presentes, e de no máximo “4”, caso estejam muito presentes. Dessa forma, a pontuação em cada um dos questionários varia de no mínimo 20 pontos, a 80 no máximo (Fioravanti *et al.* 2006; Spielberger, 1979).

Os escores atribuídos as perguntas de caráter positivo são invertidos. Sendo assim, no IDATE-E as perguntas negativas são: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18; as positivas: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. Para o IDATE-T, as perguntas negativas são: 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20; e as positivas: 1, 6, 7, 10, 16, 19.

O escore total de ambas as escalas IDATE pode variar de 20 a 80 pontos; quanto maior o valor, maior também o nível de ansiedade em cada escala. De 20-30 se considera um baixo índice de ansiedade; 31-49, moderado e entre 50-80, alto.

c) Avaliação da Síndrome de Burnout foi realizada pela aplicação da Escala de Avaliação de Burnout, teste MBI - Maslach Burnout Inventory, Human Services Survey (Maslach e Jackson, 1981).

O questionário no formato likert contendo 22 itens foi aplicado possibilitando sete respostas, que variam em grau de intensidade de frequência de percepção dos sintomas: 0 (nunca), 1 (algumas vezes por ano), 2 (uma vez por mês), 3 (algumas vezes por mês), 4 (uma vez por semana), 5 (algumas vezes por semanas) e 6 (todos os dias).

Cada fase da síndrome de burnout foi avaliada em separado. Na primeira fase encontra-se a exaustão emocional, composta por nove perguntas (1,2,3,6,8,13,14,16,20). A segunda fase, despersonalização, foi avaliada por cinco perguntas (5,10,11,15,22). A fase final, realização pessoal, foi mensurada por oito questões (4,7,9,12,17,18,19,21). A pontuação para cada uma das três fases de burnout foi a somatória total das pontuações para as questões relacionadas a cada área.

Essas três sub escalas avaliam prováveis manifestações de burnout e embora digam respeito a domínios diferentes, estão relacionadas ao burnout, a qual a realização pessoal está opostamente correlacionada com a síndrome. A exaustão emocional é composta por 9 questões apresentadas no inventário, que traduzem sentimentos de se estar emocionalmente exausto e esgotado com o trabalho. A despersonalização é formada por 5 itens que descrevem respostas impessoais frente ao estresse. E por último a realização pessoal, que é constituída por 8 questões que descrevem sentimentos ao nível da capacidade e sucessos alcançados no trabalho com pessoas, esta última está inversamente correlacionada com a síndrome. A distribuição desses dados por resposta indicou a estratificação do respondedor na síndrome de burnout. Para exaustão emocional é considerado elevado valores acima de 27 pontos, entre 19-26 é indicador de níveis médios e abaixo de 19 corresponde aos níveis de burnout baixo. Quanto a despersonalização as pontuações superiores à 10 são níveis altos, de 6 a 9 médios e inferior à 6 indica um nível baixo. E por fim a realização pessoal funciona opostamente às anteriores; níveis maiores ou iguais à 40 é baixo, entre 34 a 39 médio e menor ou igual a 33 é um nível alto de burnout nesse domínio. Por conseguinte, o somatório total das questões que contribuem para a composição de cada fator leva à obtenção dos seguintes valores mínimos e máximos: i) exaustão emocional (9 a 63 pontos); ii) despersonalização (5 a 35 pontos); e iii) realização pessoal (8 a 56 pontos).

Após o consentimento do respondedor, a entrevista foi realizada pelo entrevistador, no intuito de que não houvesse eventuais prejuízos na forma de preenchimento das alternativas ou rasuras que dificultassem ou gerassem dúvida na interpretação dos dados.

Um caráter informal foi mantido durante a entrevista, desvalendo-se de qualquer forma de hierarquia institucional para tanto, visando um clima de empatia entre o autor e o respondedor, objetivando dessa forma um grau aceitável de veracidade nas respostas.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi desenvolvido apenas após aprovação do Conselho de Ética da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) (ANEXO B) e autorização do Comandante Geral da PMSC (ANEXO A). O policial militar do 9ºBPM foi convidado a participar do estudo, sendo expressamente orientado que sua recusa verbal seria suficiente para que seus dados não fossem coletados, não interferindo, seja qual fosse a resposta, no âmbito do ambiente laboral. Caso optasse por participar do presente estudo, foi solicitado que assinasse um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE A), que detalhou demais aspectos do estudo, de forma coloquial e de fácil leitura.

Os dados são sigilosos, preservando a identificação dos voluntários sendo que os resultados foram usados apenas para fins de pesquisa, não havendo, em hipótese alguma, divulgação de qualquer que seja a resposta do entrevistado que tenha aceitado, espontaneamente, participar do estudo. Após decorrido o estudo, os anexos com as respostas foram devidamente guardados, sob sigilo absoluto por este autor pelo período de 12 anos. O entrevistado não foi obrigado a participar da pesquisa ou forçado a tal, sendo em hipótese alguma contrariada a vontade do participante, caso optasse em sair do mesmo. Este trabalho foi desprovido de qualquer relação de poder e hierarquia de forma que o acesso e dúvidas a este autor se deram de forma livre e espontânea, a fim de que os questionamentos fossem esclarecidos sempre que necessários.

O militar que referisse à aplicação dos instrumentos acima descritos qualquer sintomas ou sinal sugestivo de síndrome de burnout foi devidamente orientado de

imediatamente sobre a patologia em questão, bem como as formas de tratamento e cuidados que deveriam ser proporcionados, tanto em atividade laboral quando fora dela, visando sobretudo seu bem estar e proporcionando ao mesmo adequada condução da abordagem terapêutica.

3.6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para análise estatística do questionário de Levantamento de Dados Pessoais dos Respondentes, das escalas IDATE e da Escala de Avaliação de Burnout, teste MBI-HSS, após tabulação dos dados, fez-se o uso do Software Package for the Social Sciences (SPSS for Windows – versão 25.0).

Foi determinada a frequência das variáveis explicadas, médias e desvios padrão (DP). A investigação da distribuição das variáveis quanto a normalidade foi realizada por meio da aplicação dos testes de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov.

A comparação da média dos escores dos instrumentos aplicados nos diferentes grupos de policiais foi realizada por meio da aplicação do teste H de Kruskal-Wallis. A investigação da correlação entre as pontuações das escalas IDATE com os escores do inventário de Maslach foi realizada por meio do cálculo do coeficiente de correlação de Spearman.

Foi procedido inicialmente a análise univariada das variáveis independentes junto a cada desfecho a fim de se chegasse ao coeficiente beta e seu desvio padrão, bem como índice de significância estatística. As variáveis que apresentaram $p < 0,2$ na análise univariada foram inseridas no modelo de regressão linear multivariada, realizada também para cada domínio do inventário de Maslach e das escalas IDATE, para que possíveis resíduos fosse minimizados.

O índice de significância estatística adotado por este estudo teve como $p < 0,05$.

Foi procedido o check list segundo a declaração Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE), 2007, para estudos observacionais, sendo cumprido todos os 22 itens desse escore de qualidade (Malta et al., 2007).

4. RESULTADOS

A amostra contou com 169 policiais militares, dos quais 152 foram homens e 17, mulheres. À época de realização deste estudo o 9º Batalhão de Polícia Militar, contava com 302 policiais militares, englobando, dessa forma, 55,9% do total de militares. A média de idade foi de 35,6 anos, sendo a idade mínima 24 e a máxima, 59 anos. O tempo mínimo de anos de trabalho foi de um ano, o máximo de 32 anos e a média de 10,6 anos (mediana de 8).

Tabela 2. Características do perfil profissional da amostra. Criciúma, SC, Brasil, 2021 (n=169)

Característica	n	%
Escolaridade		
Ensino Médio	8	4,7
Graduação	110	65,0
Especialização	51	30,1
Graduação/Posto		
Soldados	100	59,1
Cabos	23	13,6
Sargentos/Subtenentes	33	19,5
Oficiais	13	7,6
Grupos de trabalho		
Radiopatrulha	86	50,8
Policiamento comunitário	17	10,0
Canil	6	3,5
Cavalaria	2	1,1
Controladoria regional	18	10,6
Expediente	40	23,6
Escala de trabalho		
12/24//12/48	19	11,2
8 horas/diárias	43	25,4
18/54	24	14,2
12/12//12/60	19	11,2
24/72	7	4,1
7 horas/diárias + compensação	40	23,6

Escala CRE*	17	10,0
Relacionamento com chefias		
Ruim	0	0
Regular	8	4,7
Bom	71	42,0
Ótimo	90	53,2

*a escala da central regional de emergências (CRE) é de 6 horas de trabalho, intercalada com 6 horas de descanso de maneira contínua até que se complete 30 horas de efetivo serviço. Após esse período inicia um intervalo de 60 horas.

A partir do ano de 2014 o Estado de Santa Catarina passou a exigir nível superior para ingresso em qualquer carreira da Polícia Militar, sendo notado que apenas uma minoria não apresentava graduação no presente estudo. Aponta-se aqui que soldados foram os responsáveis por mais da metade da amostra, sendo que estes realizam atividade, sobretudo, de policiamento ostensivo em radiopatrulha – que foi o grupo de trabalho predominante no estudo. A escala de trabalho é usualmente alterada periodicamente conforme o efetivo disponível e políticas de comando. À época do presente estudo notou-se que escalas diversas eram utilizadas, sendo que o grupo predominante foi aquele que realizava oito horas diárias.

Tabela 3. Características do histórico médico progresso. Criciúma, SC, Brasil, 2021 (n=169).

Característica	n	%
Doença psiquiátrica	15	8,8
Transtorno ansioso	8	53,3
Transtorno depressivo	5	33,3
Outros transtornos psiquiátricos	2	13,3
Acompanhamento médico por motivo psiquiátrico	14	8,2
Outras doenças	23	13,6
Doenças cardiovasculares	11	47,8
Pneumopatias	2	8,6
Doenças osteoarticulares	2	8,6
Endocrinopatias	3	13,0
Outras	5	21,7
Histórico familiar de doença psiquiátrica	29	17,1

Transtorno ansioso	4	13,7
Transtorno depressivo	14	48,2
Outros transtornos psiquiátricos	11	37,9
Prática de atividade física	150	88,7
Aeróbico	91	60,6
Anaeróbico	59	39,3
Tabagismo	7	4,14
≥10 cigarros/dia	5	71,4
Consumo de álcool	95	56,2
≤1 dose	81	85,2
2 doses	10	10,5
3 doses	3	3,1
≥4 doses	1	1,0
Consumo de café	156	92,3
Até 4 copos	120	76,9
5-8 copos	30	19,2
≥9 copos	6	3,8

Nota-se que uma quantidade não desprezível da amostra tinha doença psiquiátrica, sendo que a maioria destes fazia acompanhamento médico por esse motivo.

A maior parte da amostra relatou fazer atividade física, sendo a maior fatia desse grupo representado pela atividade predominantemente aeróbica.

Poucos militares disseram ser tabagistas; o consumo de álcool foi relatado por mais da metade da amostra, sendo que a maior parte fazia consumo da menor quantidade conforme as respostas disponíveis neste trabalho.

O consumo de café foi notado na quase totalidade da população estudada; a maior parte em quantidade não elevada.

As escalas IDATE e o inventário de maslach foram estratificados em níveis, conforme a gravidade de cada um dos domínios. Esses desfechos foram classificados conforme a pontuação em três possíveis resultados: leve, moderado, grave.

Tabela 4. Estratificação das variáveis dependentes. Criciúma, SC, Brasil, 2021 (n=169).

Variável dependente	n	%
IDATE-estado		
20-30	49	28,9
31-49	110	65,0
≥ 50	10	6,5
IDATE-traço		
20-30	38	22,4
31-49	108	63,9
≥ 50	23	13,6
Domínios do inventário de maslach		
Exaustão emocional		
≥ 27	20	11,8
19-26	20	11,8
≤ 18	129	76,3
Despersonalização		
≥ 10	34	20,1
6-9	30	17,7
≤ 5	105	62,1
Realização profissional		
≥ 40	57	33,7
34-39	42	24,8
≤ 33	70	41,4

Pode-se notar que as escalas que tinham por objetivo avaliar a ansiedade (escalas IDATE) não tiveram a maior proporção nos níveis classificados como baixos; ao contrário do que se notou na maior parte dos espectros da síndrome de burnout, que apontou a maior parte da amostra nas posições de menor gravidade.

A média dessas duas escalas foi avaliada em cada grupo de trabalho separadamente a fim de que se pudesse analisar quais deles apresentavam maior média do espectro de burnout e também de ansiedade, conforme as escalas IDATE.

Tabela 5. Média e desvio padrão das escalas IDATE e domínios de maslach. Criciúma, SC, Brasil, 2021 (n=169).

	RadiopatrulhaComunitário	Canil	Cavalaria	CRE	Expediente	p	
	n = 86	n = 17	n = 6	n = 2	n = 18	n = 40	
IDATE							
Traço	35,59	35,88	35,17	29,00	40,11	36,78	0,256
	± 6,85	± 7,36	± 3,92	± 4,24	± 9,49	± 8,34	
Estado	38,21	35,71	36,83	25,00	39,39	37,95	0,343
	± 8,59	± 8,98	± 6,43	± 4,24	± 12,15	± 11,13	
Malasch							
DP	6,01	4,53	2,00	2,00	6,44	5,13	0,155
	± 5,29	± 5,85	± 1,10	± 2,83	± 7,45	± 5,60	
RP	33,90	37,18	25,17	31,50	34,11	34,90	0,137
	± 8,64	± 10,72	± 6,52	± 23,33	± 14,45	± 9,95	
EE	12,90	10,71	11,17	3,00	13,00	16,65	0,169
	± 9,54	± 10,77	± 7,06	± 2,82	± 12,16	± 12,34	

DP: Despersonalização; RP: Realização Profissional; EE: Exaustão Emocional

Foi procedida também a regressão linear das variáveis independentes com as escalas IDATE - traço e estado.

Tabela 6. Relação do Estado IDATE e variáveis independentes. Criciúma, SC, Brasil, 2021 (n=169).

Variável independente	Coefficiente	Erro padrão	p
	Beta	Beta	
Idade	0,034	0,123	0,780
Gênero	1,627	2,486	0,511
Estado civil	-0,446	0,589	0,451
Tempo de residência atual em anos	-0,109	0,083	0,189
Número de filhos	0,261	0,766	0,734
Doença psiquiátrica	8,834	2,523	0,001
Outra doença	1,420	2,165	0,513
Histórico familiar de doença psiquiátrica	5,092	1,932	0,009
Anos completos de trabalho	0,026	0,096	0,786
Graduação/Posto	-0,654	0,729	0,371

Grupo de trabalho	0,042	0,284	0,882
Escala de trabalho	0,413	0,370	0,265
Escolaridade	0,494	1,227	0,688
Relacionamento com chefias	-5,067	1,204	0,000
Desenvolvimento de atividade física	-0,385	2,353	0,870
Tabagismo	10,019	3,660	0,007
Consumo de álcool	2,616	1,494	0,082
Consumo de café	-1,486	2,794	0,596

Tabagismo e o histórico de doença psiquiátrica demonstraram forte associação na regressão linear com a escala do Estado IDATE – escala que tem por objetivo avaliar o estado de ansiedade no momento da aplicação do questionário.

As variáveis que demonstraram $p \leq 0,2$, foram submetidas a regressão linear multivariada a fim de avaliar possíveis interferências de outras variáveis na análise conjunta.

Tabela 7. Relação do Estado IDATE e variáveis independentes com $p \leq 0,2$ na regressão linear univariada. Criciúma, SC, Brasil, 2021 (n=169).

Variável independente com relevância estatística	Coefficiente Beta	Erro padrão Beta	p
Tempo de residência atual em anos	-0,069	0,078	0,374
Doença psiquiátrica	6,246	2,462	0,012
Histórico familiar de doença psiquiátrica	6,531	1,832	0,000
Relacionamento com chefias	-4,292	1,194	0,000
Tabagismo	5,223	3,539	0,142
Consumo de álcool	1,949	1,436	0,177

Houve uma associação positiva entre o estado de ansiedade aferido pela escala IDATE e as variáveis independentes psiquiátricas, assim como tabagismo e álcool, sendo que a significância estatística dessas se manteve na regressão linear múltipla que levou em consideração apenas as variáveis com $p \leq 0,2$.

Tabela 8. Relação do Traço IDATE e variáveis independentes. Criciúma, SC, Brasil, 2021 (n=169).

Variável independente	Coefficiente Beta	Erro padrão Beta	p
Idade	0,127	0,096	0,189
Gênero	-0,920	1,940	0,636
Estado civil	0,337	0,463	0,467
Tempo de residência atual em anos	-0,120	0,065	0,065
Número de filhos	0,438	0,601	0,468
Doença psiquiátrica	6,413	1,992	0,002
Outra doença	0,520	1,702	0,760
Qual doença psiquiátrica	-4,763	4,021	0,257
Histórico familiar de doença psiquiátrica	4,520	1,509	0,003
Anos completos de trabalho	0,130	0,075	0,084
Graduação/Posto	0,319	0,573	0,578
Grupo de trabalho	0,341	0,221	0,125
Escala de trabalho	0,721	0,287	0,013
Escolaridade	0,910	0,962	0,345
Relacionamento com chefias	-1,989	0,983	0,045
Desenvolvimento de atividade física	-1,452	1,845	0,432
Tabagismo	10,894	2,814	0,000
Consumo de álcool	-0,738	1,184	0,534
Consumo de café	-0,380	2,176	0,862

Interessante notar que as variáveis independentes que demonstraram relevância estatística com o E-IDATE foram semelhantes às aquelas também observadas no T-IDATE – escala essa que tem por objetivo avaliar a ansiedade inerente ao indivíduo, na maioria dos dias.

Tabela 9. Relação do Traço IDATE e variáveis independentes com $p \leq 0,2$ na regressão linear univariada. Criciúma, SC, Brasil, 2021 (n=169).

Variável independente com relevância estatística	Coefficiente Beta	Erro padrão Beta	p
Idade	-0,083	0,190	0,663
Tempo de residência atual em anos	-0,082	0,060	0,179
Doença psiquiátrica	3,525	1,965	0,075

Histórico familiar de doença psiquiátrica	5,270	1,439	0,000
Anos completos de trabalho	0,178	0,151	0,240
Grupo de trabalho	-0,296	0,390	0,448
Escala de trabalho	0,798	0,489	0,105
Relacionamento com chefias	-1,744	0,960	0,071
Tabagismo	8,048	2,777	0,004

Na avaliação da regressão linear múltipla das variáveis que demonstraram $p \leq 0,2$ na análise univariada notou-se que idade, anos completos de trabalho na Polícia Militar e o grupo de trabalho perderam esse índice de significância, sendo observado inclusive inversão de associação das variáveis independentes idade e grupo de trabalho, conforme o coeficiente beta.

Tabela 10. Relação do domínio Despersonalização do inventário de maslach e variáveis independentes. Criciúma, SC, Brasil, 2021 (n=169).

Variável independente	Coefficiente	Erro padrão	p
	Beta	Beta	
Idade	0,010	0,071	0,886
Gênero	1,678	1,430	0,242
Estado civil	-0,261	0,342	0,447
Tempo de residência atual em anos	0,011	0,048	0,825
Número de filhos	0,426	0,444	0,339
Doença psiquiátrica	3,465	1,494	0,022
Outra doença	0,216	1,259	0,864
Histórico familiar de doença psiquiátrica	1,384	1,140	0,227
Anos completos de trabalho	0,016	0,056	0,779
Graduação/Posto	-0,041	0,424	0,924
Grupo de trabalho	-0,076	0,165	0,647
Escala de trabalho	0,073	0,215	0,735
Escolaridade	-0,305	0,713	0,669
Relacionamento com chefias	-1,713	0,724	0,019
Desenvolvimento de atividade física	-0,731	1,366	0,593
Tabagismo	2,870	2,158	0,185
Consumo de álcool	0,620	0,873	0,479

Consumo de café	-1,506	1,562	0,336
-----------------	--------	-------	-------

De igual forma às escalas IDATE, o inventário de maslach também foi avaliado junto às variáveis independentes através das regressões lineares. A despersonalização, que demonstra a indiferença do trabalhador com o meio laboral, demonstrou maior associação positiva com doença psiquiátrica e tabagismo.

Tabela 11. Relação do domínio Despersonalização do inventário de maslach e variáveis independentes com $p \leq 0,2$ na regressão linear univariada. Criciúma, SC, Brasil, 2021 (n=169).

Variável independente com relevância estatística	Coefficiente Beta	Erro padrão Beta	p
Doença psiquiátrica	2,755	1,546	0,077
Relacionamento com chefias	-1,423	0,733	0,054
Tabagismo	1,390	2,197	0,528

Na avaliação da regressão linear multivariada, notou-se que as associações foram mantidas para o desfecho despersonalização do inventário de maslach.

Tabela 12. Relação do domínio Exaustão Emocional do inventário de maslach e variáveis independentes.

Variável independente	Coefficiente Beta	Erro padrão Beta	p
Idade	0,218	0,135	0,108
Gênero	3,057	2,726	0,264
Estado civil	-0,585	0,652	0,371
Tempo de residência atual em anos	-0,098	0,092	0,286
Número de filhos	0,891	0,846	0,294
Doença psiquiátrica	9,881	2,791	0,001
Outra doença	0,950	2,399	0,693
Histórico familiar de doença psiquiátrica	3,018	2,170	0,166
Anos completos de trabalho	0,205	0,105	0,052
Graduação/Posto	1,001	0,805	0,215
Grupo de trabalho	0,526	0,311	0,093
Escala de trabalho	0,806	0,405	0,048

Escolaridade	1,863	1,352	0,170
Relacionamento com chefias	-3,805	1,371	0,006
Desenvolvimento de atividade física	-0,976	2,604	0,708
Tabagismo	10,174	4,067	0,013
Consumo de álcool	1,124	1,661	0,499
Consumo de café	-1,765	3,022	0,560

Outro item do inventário de maslach, a exaustão emocional, que denota o esgotamento por motivo da sobrecarga de trabalho e conflitos pessoais no ambiente laboral, foi o desfecho que demonstrou o maior número de variáveis independentes com $p \leq 0,2$ dentro do escopo da síndrome de burnout. Tal qual a despersonalização, observa-se que as variáveis independentes tabagismo e doença psiquiátrica também demonstraram associação positiva, além da associação negativa no que tange ao relacionamento com chefias.

Tabela 13. Relação do domínio exaustão emocional do inventário de maslach e variáveis independentes com $p \leq 0,2$ na regressão linear univariada. Criciúma, SC, Brasil, 2021 (n=169).

Variável independente com relevância estatística	Coefficiente Beta	Erro padrão Beta	p
Idade	-0,067	0,276	0,810
Doença psiquiátrica	6,899	2,864	0,017
Histórico familiar de doença psiquiátrica	4,342	2,110	0,041
Anos completos de trabalho	0,260	0,222	0,243
Grupo de trabalho	-0,037	0,590	0,950
Escala de trabalho	0,272	0,718	0,705
Escolaridade	1,581	1,508	0,296
Relacionamento com chefias	-3,969	1,406	0,005
Tabagismo	5,079	4,109	0,218

A associação entre doença psiquiátrica e tabagismo também se demonstrou positiva na regressão linear multivariada, com valor menor do coeficiente beta de ambas.

Tabela 14. Relação do domínio realização profissional do Inventário de maslach e variáveis independentes.

Variável independente	Coefficiente Beta	Erro padrão Beta	p
Idade	-0,043	0,128	0,737
Gênero	-4,545	2,559	0,078
Estado civil	0,493	0,616	0,425
Tempo de residência atual em anos	-0,028	0,087	0,745
Número de filhos	0,049	0,801	0,951
Doença psiquiátrica	-7,186	2,674	0,008
Outra doença	2,848	2,255	0,208
Histórico familiar de doença psiquiátrica	-0,179	2,060	0,931
Anos completos de trabalho	-0,027	0,100	0,788
Graduação/Posto	-0,137	0,763	0,858
Grupo de trabalho	0,090	0,296	0,761
Escala de trabalho	-0,217	0,386	0,575
Escolaridade	-0,790	1,282	0,538
Relacionamento com chefias	5,083	1,264	0,000
Desenvolvimento de atividade física	0,107	2,459	0,965
Tabagismo	-6,689	3,875	0,086
Consumo de álcool	-1,440	1,561	0,358
Consumo de café	-2,188	2,891	0,450

No que se refere a variável dependente dentro do inventário de maslach que é avaliada de forma inversa no questionário, a realização profissional (quanto mais se pontua, menor a associação com a síndrome de burnout), fica demonstrado que o relacionamento com chefias teve uma associação positiva e relevante do ponto de vista da significância estatística. Nota-se também que a resposta positiva por doença psiquiátrica também obteve relação estatística, contudo em uma relação inversa de associação.

Tabela 15. Relação do domínio realização profissional do inventário de maslach e variáveis independentes com $p \leq 0,2$ na regressão linear univariada. Criciúma, SC, Brasil, 2021 (n=169).

Variável independente com relevância estatística	Coefficiente Beta	Erro padrão Beta	p
---	----------------------	---------------------	---

Gênero	-5,088	2,449	0,039
Doença psiquiátrica	-5,877	2,688	0,030
Relacionamento com chefias	4,559	1,264	0,000
Tabagismo	-2,458	3,810	0,520

Quando submetidas a regressão linear multivariada as variáveis independentes com $p \leq 0,2$, nota-se que gênero, doença psiquiátrica e relacionamento com chefias mantiveram apresentaram relevantes índices de significância estatística.

Por fim, foi procedido o cruzamento entre as escalas IDATE e cada um dos domínios do inventário de maslach junto a cada grupo de trabalho a fim de avaliar a correlação das mesmas com essa variável independente.

Tabela 16. Correlação Traço IDATE e o inventário de maslach. Criciúma, SC, Brasil, 2021 (n=169).

	Radiopatrulha n = 86	Comunitário n = 17	Canil n = 6	Cavalaria n = 2	CRE n = 18	Expediente n = 40
DP	0,486***	0,459	-0,141	1,000	0,283	0,585***
RP	-0,273*	-0,292	-0,191	-1,000	-0,505*	-0,486***
EE	0,568***	0,662**	0,812*	1,000	0,459	0,703***

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

Tabela 17. Correlação Estado IDATE e o inventário de maslach. Criciúma, SC, Brasil, 2021 (n=169).

	Radiopatrulha n = 86	Comunitário n = 17	Canil n = 6	Cavalaria n = 2	CRE n = 18	Expediente n = 40
DP	0,531***	0,430	0,063	1,000	0,420	0,595***
RP	-0,353***	-0,644**	-0,309	-1,000	0,627*	-0,526***
EE	0,601***	0,553*	0,638	1,000	0,639**	0,725***

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

5. DISCUSSÃO

Há décadas a relação entre saúde e trabalho tem alavancado extensas discussões na esfera trabalhista. Alguns nortes tiveram grande influência nesse assunto, como a redemocratização social a reorganização da saúde e a reforma sanitária ocorrida na Itália, nos anos 1970; a segunda (a reorganização da saúde), no Brasil, passada a uma competência legal do Estado através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 1988, pela Constituição Federal, que regulamenta seu funcionamento através da Lei ° 8.080, de 1990 (Lacaz, 2007).

Se em tempos não muito distantes o principal motivo da discussão dos afastamentos laborais eram as doenças osteoarticulares associadas ao trabalho, esse perfil passou por algumas mudanças devido à ascensão dos transtornos mentais relacionados ao trabalho (Ribeiro et al., 2019). As crescentes maiores demandas por produtividade, cargas horárias estendidas, alta competitividade no ambiente laboral, relacionamento ruim com chefias e baixa remuneração são alguns dos fatores relacionados ao ambiente laboral que impactaram na escalada dos transtornos mentais relacionados ao trabalho e daí então, também se notou um aumento dos afastamentos laborais por esse motivo (Brasil, Ministério da Economia, 2017a; Moura et al., 2016).

A síndrome de burnout compõe esse rol de doenças do transtorno do estado mental, e também vem abraçando uma fatia considerável desses afastamentos laborais. É amplamente conhecida a relação da síndrome de burnout com determinados grupos de profissionais, como os da área da saúde e também do magistério. Recentes trabalhos têm mostrado que policiais militares também compreendem esse grupo de risco, haja vista existir um comum fator entre essas profissões, ainda que todas elas tenham finalidades um tanto quanto diferentes, que é contato direto com o público (Batista et al., 2010).

A síndrome de burnout não é uma doença aguda, mas um quadro que se desenvolve de forma gradual conforme exista exposição do trabalhador a determinados fatores de risco que supostamente estão envolvidos com a doença, muitos dos quais analisados nesse estudo. Os três domínios da síndrome de burnout foram acessados por meio do inventário de maslach - amplamente reconhecido e

utilizado para avaliação dessa doença - se supõe que o quadro se inicie por meio da exaustão emocional, que em um segundo momento se observe a despersonalização até que por fim se encerre na diminuição da realização profissional, envolvendo dessa forma todas as variáveis da síndrome de burnout culminando nas suas consequências: afastamentos laborais, ideias de desvalia e, em casos extremos, tentativas de suicídio (Dedic, 2005).

O domínio exaustão emocional no inventário de maslach busca informações sobre o esgotamento, fadiga e frustrações que estejam relacionadas com o trabalho. Foi observado que 76,3% dos policiais militares avaliados em neste trabalho foram classificados como sendo de baixo nível de burnout nessa escala.

A regressão linear mostrou que a presença de doença psiquiátrica, assim como o histórico familiar de doença psiquiátrica foram fatores que guardaram associação positiva com a pontuação no item exaustão emocional do inventário de maslach. Quando procedida a regressão linear multivariada, tanto a presença de doença psiquiátrica quanto o histórico familiar dessas doenças mantiveram sua associação positiva e também relevância estatística.

Um outro domínio do inventário de maslach, a despersonalização, que avalia em suma a indiferença do profissional na abordagem (ou tratamento) ao cidadão (ou paciente), também se demonstrou com baixa prevalência, sendo que cerca de 20% dos policiais militares demonstraram níveis altos na subescala despersonalização. Novamente se notou uma associação positiva com relação a esse domínio do inventário de maslach e a presença de doença psiquiátrica, com relevância estatística – que se manteve quando apenas as variáveis com $p < 0,2$ foram avaliadas na regressão linear multivariada.

Um estudo realizado por Aleksandra R. Vojvodic (2016), com 55 militares aleatórios da Sérvia (dentre oficiais e praças) notou que quanto melhor a saúde mental dos militares, melhor também foram as respostas a fatores estressantes e também os mecanismos de defesa neurológicos, que foram observados através de questionários específicos. A autora também descreveu que menores eram os índices de exaustão emocional e despersonalização no espectro da síndrome de burnout nos militares com melhores pontuações na avaliação da saúde mental, fazendo ainda a adição de que isso proporcionou aos avaliados melhores índices de qualidade de vida (Vojvodic, 2019).

Nesse sentido nota-se a importância do histórico de doenças do estado mental no contexto da síndrome de burnout, pois também encerraram em uma associação relevante nos domínios exaustão emocional e despersonalização nesse estudo. Também foi encontrada associação com relevância estatística para o domínio realização profissional e doenças psiquiátricas, mas de forma inversa, tanto na análise univariada quanto na regressão linear multivariada. Estudos corroboram os achados anteriormente descritos dando conta de que maiores níveis de ansiedade encontrados em uma amostra, por exemplo, também denotam uma queda na realização profissional (Adler, 2017).

Schaible e Six (2016) descreveram que policiais que atuavam na linha de frente tinham piores pontuações nos espectros da síndrome de burnout. A linha de frente é usualmente composta por militares que trabalham na radiopatrulha e policiamento comunitário na polícia militar; esses são os grupos de trabalho que de forma mais frequente estão em contato com o público externo – item importante no contexto da síndrome de burnout.

Na análise da regressão linear foi possível notar uma associação positiva entre os grupos de trabalho e o domínio exaustão emocional da escala de Maslach. Destaca-se que a associação positiva entre exaustão emocional e o grupo de trabalho não se manteve na análise multivariada, sugerindo a presença de algum fator de confusão, ainda que seja plausível que os grupos que formem a linha de frente tenham uma maior associação com a exaustão emocional. Curiosamente os grupos de trabalho que tiveram maior pontuação média no item exaustão emocional foram os militares que exerciam atividade no expediente, seguidos pelos da central regional de emergências (CRE) – que é o grupo que presta atendimento telefônico ao público externo, portanto, sem contato direto com estes. Os militares do serviço administrativo pertencem ao único grupo deste trabalho que não exercem suas atividades em escalas, apesar de eventualmente serem escalados de forma extraordinária. O grupo que demonstrou menor média de pontuação no domínio da exaustão emocional foram os militares da força especializada da cavalaria, seguidos pelos militares do canil; ainda assim, todos os grupos de trabalho encerraram em uma média menor ou igual a 18 pontos nesse domínio do inventário de Maslach inferindo um baixo índice de exaustão emocional nos policiais militares do nosso estudo (esses resultados não guardaram relevância estatística). Corrobora com esses dados um estudo com 30

policiais militares do Estado do Alagoas, realizado por Rocha e Cavalcante Neto, que também não mostrou associação entre os diferentes grupos e escalas de trabalho e a síndrome de burnout (Rocha e Cavalcante Neto, 2014).

Uma das possíveis explicações para essa perda de associação é o fato de que o grupo que trabalha em linha de frente lida com um determinado público, que é o público externo, tal qual apontado acima, mas outros grupos como a central de emergência e o expediente acabam por atuar com o público externo via telefone, e com problemas do público interno, respectivamente, sendo esses últimos, chefiados usualmente por oficiais, que cumprem a função de gestores da corporação. Esse último grupo faz expediente de 7 horas diárias (expediente) e ao término da jornada de trabalho não encerra sua função de gestão sobre a tropa, ficando em um constante sobreaviso para possíveis intercorrências, o que não acontece com os militares da linha de frente, havendo, portanto, um diferente padrão de comportamento na jornada de trabalho; cita-se aqui que esse é um dos motivos pelos quais a polícia militar é um dos órgãos de Estado que faz exigência de dedicação exclusiva, não sendo permitido o exercício de demais vínculos laborais concomitantes, salvo magistério.

Cabe sublinhar também o relato de um oficial do quadro operacional da polícia militar, chefe de um determinado grupamento, que apontou que o grande problema de gestão não era a população de forma geral, mas sim a administração do ambiente laboral interno, na coordenação dos seus subordinados – ou seja, os militares que exercem atividade no serviço administrativo não estão isentos do contato e tampouco do conflito com pessoas, diferindo apenas o público com o qual essa aproximação ocorre com maior frequência.

Ainda no tocante a esse processo de gestão dentro da corporação foi interessante notar que o relacionamento com chefias, ponto esse que é um dos pilares da polícia militar levando-se em consideração a hierarquia, mostrou uma associação inversa tanto na exaustão emocional quanto na despersonalização. Nenhum militar deste estudo declarou um ruim relacionamento com chefias.

Um estudo realizado por Fernandes et al. (2015) foi assertivo em argumentar que os pontos de inflexão entre subordinados e chefias devem ser ao máximo negociados a fim de minimizar possíveis efeitos de estresse sobre a equipe, dirimindo as chances de um comprometimento do estado psicológico. Esse estudo foi realizado com 160 trabalhadores das mais diversas áreas de unidades de terapia intensiva

(médicos, enfermeiros, técnicos) - que é um dos grupos de trabalho que notadamente estão mais expostos à síndrome de burnout, não só pelo contato direto com o público, mas também por frequentes desfechos ruins de pacientes - e descreve que relacionamentos ruins com chefias podem mascarar sintomas de ansiedade que poderão culminar no desenvolvimento da síndrome de burnout (Fernandes et al., 2015). O relacionamento com chefias foi uma das poucas variáveis independentes que manteve relevantes números no índice de significância estatística na análise multivariada, sugerindo se tratar de um forte componente na intensidade desses espectros da síndrome de burnout.

O relacionamento com chefias foi também uma das poucas variáveis independentes que demonstrou uma associação positiva com o subitem realização profissional no inventário de maslach, tanto na regressão linear univariada quanto na multivariada. Pines e Maslach (1978) explicam que quanto melhor os relacionamentos com as chefias e demais membros de equipe, melhores também são as atitudes positivas do profissional para com o trabalho, encerrando em um maior sentimento de sucesso e menos ideias de desvalia (Pines e Maslach, 1978). Shanafelt et al. (2015), avaliaram 3.896 profissionais médicos e concluíram que o papel do líder tem uma grande influência na satisfação pessoal dos seus subordinados. A média de pontuação do domínio realização profissional neste trabalho ficou na graduação média do escore em quase todos os grupos de trabalho; o fato de ter poucos grupos com escores baixos nesse domínio é compatível com as boas respostas no item relacionamento com chefias. Esses achados demonstram o importante papel no treinamento de lideranças não só na gestão, mas também na forma de dialogar com seus subordinados a fim de que não afetem de forma negativa o público interno da corporação (Shanafelt et al., 2015).

Um recente estudo realizado no ano de 2020 em um determinado batalhão de polícia militar do Estado do Pará, que contou com 140 policiais militares, buscou avaliar possíveis diferenças nos três domínios do inventário de maslach e a posição hierárquica ocupada pelo profissional na corporação. Esse estudo identificou a média de baixos índices de exaustão emocional e realização profissional, além de elevadas pontuações de despersonalização no grupo estudado, sendo que não houve diferença significativa entre as médias pontuadas de soldados e demais praças, e oficiais – este estudo dividiu os oficiais em duas categoriais, o que não foi adotado nessa pesquisa

pelo número pequeno de oficiais presentes no 9º BPM (7,6% da amostra). Foi identificado uma associação positiva apenas para o domínio exaustão emocional e a variável graduação/posto de trabalho, os demais domínios tiveram associação negativa na análise da regressão linear e nenhum dos itens do inventário demonstrou relevância estatística. Anota-se aqui que a maior partes dos policiais de graduação mais baixa (soldados e cabos) exercem o policiamento externo, logo em contato constante com o público externo, fator esse que é considerado um item relevante no contexto da síndrome de burnout; oficiais ocupam usualmente funções administrativas na corporação. Sugere-se que essas atividades internas exercidas por oficiais tenham uma relevante parcela de influência nos estados de estresse, tendo em vista que esse grupo realiza menor quantidade de trabalho em escalas e também tem menor contato com o público externo, apesar de absorver as demandas, críticas, reclamações e conflitos internos de seus comandados (Marzzoni et al., 2021).

Foi interessante notar também que a média de pontuação do espectro despersonalização ficou em nível moderado apenas nos grupos de trabalho da radiopatrulha e central de emergência, sendo que nos outros grupos apresentou baixa pontuação média. Tal dado também foi notado em um grupo de médicos militares no Estado do Rio de Janeiro em um estudo realizado no ano de 2016 por Lima et al., e justificou os achados nas precárias condições de trabalho, falta de apoio, longas jornadas de serviço e salários defasados – muito dos quais podem ser também notados na atividade policial do quadro de combatentes (Lima et al., 2016).

Os hábitos comportamentais foram foco de discussão de um estudo chinês, realizado no ano de 2020, que buscou avaliar o consumo de álcool e cigarro em 13.614 profissionais da área da saúde, fazendo a partir daí a associação com os espectros da síndrome de burnout. Esse estudo contou com uma população masculina de 27,4% de fumantes, valores esses bastante acima da maioria dos países e encontrou níveis de burnout mais altos em fumantes (36,8%, comparado à 25,9% dos que não eram fumantes) e consumidores de álcool (41,9%, comparado à 7.2% do que não consumiam álcool). A definição de síndrome de burnout usada nesse estudo asiático abrangeu apenas os sujeitos que pontuavam com os altos níveis nas escalas exaustão emocional e despersonalização (Xia et al., 2020).

Este trabalho encontrou uma baixa prevalência de tabagistas, perfazendo 4,14% da amostra – valores bastante abaixo de países como a Espanha (8,9%) e a

Itália (29%) (Zanette et al., 1998; Jimenez-Ruiz., 2015). Da amostra de fumantes, 71,4% faziam consumo de mais de 10 cigarros por dia. O estudo chinês comentando mencionou que os profissionais da área da saúde que foram avaliados com síndrome de burnout tinham 1,3 vezes mais chance de se tornarem fumantes. Em nosso estudo, a regressão linear demonstrou que o tabagismo teve uma associação positiva com exaustão emocional e a despersonalização. Ambos os desfechos mantiveram suas associações positivas com o tabagismo quando submetidas à regressão linear multivariada.

Este estudo tratou-se de uma análise transversal, logo não é possível afirmar o conteúdo mencionado no artigo chinês de que sujeitos com síndrome de burnout tinham maior chance de se tornarem tabagistas, ainda assim é descrito altos índices de insatisfação laboral de trabalhadores da área da saúde, e que esse ponto seria um dos possíveis fatores relacionados com o fato de se tornarem tabagistas, visto que esse hábito é associado como um refúgio para os sintomas de ansiedade e afeto negativo (Burker et al., 2014; Watson et al., 2012).

Estudos consideram o abuso de álcool como o terceiro principal motivo de ausência no trabalho e a oitava causa de concessão do benefício auxílio-doença pela previdência social (Donato e Zeitoune, 2006; WHO, 2021). Um estudo anteriormente citado que versou sobre a síndrome de burnout em trabalhadores de unidade de terapia intensiva encontrou uma prevalência de 53,7% de consumidores de álcool. Apesar de ser um notório problema de saúde pública, o público deste trabalho não demonstrou comportamento de risco para o consumo de álcool, sendo que apenas um policial militar respondeu consumir quatro ou mais doses por dia (Fernandes et al., 2015a).

Na análise da regressão linear para essa variável independente, observou-se uma associação positiva tanto para a exaustão emocional quanto para a despersonalização, sendo que não foi encontrada associação estatística para nenhum dos desfechos. É prudente ressaltar aqui que o álcool é associado como um mecanismo de fuga ou, em outras palavras, esquecimento do trabalho, assim como busca pelo prazer, sobretudo em situações de estresse e em más condições laborais. Os efeitos de relaxamento, tranquilização e ansiolíticos proporcionados pelo álcool são colocados como sensações buscadas por indivíduos com síndrome de burnout

para amenizar os efeitos estressantes da jornada laboral (Ezaias et al., 2012; Mealer et al., 2009).

A idade foi uma variável independente que demonstrou um fraco poder de associação com todos os domínios do inventário de maslach, inclusive com a realização profissional. Um estudo sérvio também não encontrou linearidade na avaliação da idade junto ao inventário de maslach, comentando que os militares que tinham menos do que 30 anos atingiam níveis mais elevados de exaustão emocional e que a ansiedade alcançava índices mais altos acima dos 40 anos (Vojvodic e Dedic, 2020).

Militares mais velhos têm usuais posições mais altas na hierarquia da corporação, tendo, portanto, menos problemas com subordinação. Além disso, é bem comentado, sobretudo em tratados de medicina do trabalho, que a experiência obtida com anos de trabalho também melhora as condições do trabalhador aprender a lidar com o estresse, ou até mesmo com doenças osteoarticulares relacionadas ao trabalho realizando gestos laborais em posturas mais confortáveis e com menor esforço, conforme teorias de adaptação do ser humano ao ambiente no qual o mesmo está inserido (Roy, 2011).

Por outro lado, esses mesmos trabalhadores mais antigos têm também problemas em aceitar inovações tecnológicas que são bastante frequentes no atual momento, podendo impor uma carga maior de estresse e ansiedade (Ballenger-Browning et al., 2011; Dedic e Kostic, 2001). Destaca-se aqui também que a polícia militar de Santa Catarina foi pioneira no programa de monitorização das ocorrências com o uso tablets, instrumento esse que fica dentro de cada viatura, incorporado no ano de 2017 (programa chamado de PMSC Mobile) – esse recurso é frequentemente manipulado por militares mais jovens pela dificuldade de militares com mais tempo de corporação lidarem com esse avanço tecnológico. Essas duas faces entre as crescentes inovações tecnológicas de ruim adaptação por parte de militares de maior faixa etária e dos maiores problemas com subordinação pelos mais jovens podem explicar, em parte, a falta de associação encontrada nessa variável independente.

A maior parte da nossa amostra declarou fazer consumo de café, sendo que dentre os consumidores, cerca de três quartos relataram o menor consumo da estratificação adotada (≤ 4 copos diários). O consumo de café guardou uma pobre associação com todos os domínios do inventário de Maslach, não apontando

relevância estatística. Outros estudos acharam no consumo de café um dos principais itens como técnica de relaxamento (Kash et al., 2000).

Foi interessante notar que um trabalho realizado com 2012 indivíduos das mais diversas áreas profissionais nos Camarões, no ano de 2020, apontou que a maior parte dos militares, que representou 354 indivíduos da amostra, apresenta altos índices de burnout nos domínios exaustão emocional e também na despersonalização. Destaca-se aqui que esse estudo encontrou as maiores proporções de despersonalização nos militares da amostra, sendo que foram avaliados sete grupos de trabalhadores – médicos generalistas, médicos especialistas, paramédicos, professores de ensino básico, professor de universidades e trabalhadores do setor privado (todas atividades com já reconhecida associação com a síndrome de burnout). Ainda assim, quando se avaliou o terceiro domínio, a realização profissional, notou-se que também a maior parte desse público também preenche a estratificação mais alta (Ndongo et al., 2020).

Um outro estudo de desenho e aplicação semelhante a este foi realizado com policiais militares do Estado de Santa Catarina em um batalhão do oeste catarinense, e contou com 129 militares. Foi encontrado nesse estudo uma prevalência de 10,4% de síndrome de burnout – ou seja, de militares que atingiam as mais altas graduações nos domínios exaustão emocional (23,1%) e despersonalização (28,3%), e a mais baixa na realização profissional (47,7%), contemplando os três critérios da doença, cumprindo, portanto, a definição da síndrome. A prevalência de elevados índices de exaustão emocional e despersonalização não foram altas neste estudo, e ocorreram em proporções menores do que o trabalho realizado no oeste catarinense, que foi procedido no ano de 2014; a baixa realização profissional também foi menor nesta pesquisa do que aquela procedida no oeste do Estado. (Ascari, 2016). O diagnóstico da síndrome de burnout foi observado em um único militar desta pesquisa (0,59%); situação de risco para o desenvolvimento de síndrome de burnout, que é quando duas das três dimensões se mostraram presentes em suas mais altas graduações, foi identificada em 15 militares (8,8%). Estudos em militares sérvios também identificaram uma proporção de militares com risco de burnout em pouco mais de 10% da amostra, relato que vai ao encontro dos dados encontrados neste trabalho (Vojvodic, 2019a).

A época da coleta de dados desse estudo coincidiu com um dos piores momentos da pandemia pelo Sars-Cov2 no Brasil, que ocorreu entre dezembro do

ano de 2020 e fevereiro de 2021. Muitos estudos foram publicados recentemente associando a pandemia a uma tendência a maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse por fatores inerentes a esse momento, como o medo do contágio pelo vírus e o isolamento (Goulart et al., 2021. Mari et., 2020). Apesar de essas tendências terem sido, de fato, vistas na população de forma geral, não foi notado, a grosso modo, quando comparado ao estudo realizado também com policiais de Santa Catarina no ano de 2014 (Ascari, 2016a), um pior padrão de qualquer um dos espectros da síndrome de burnout. A prevalência da síndrome de burnout também foi consideravelmente mais baixa neste trabalho.

Como alguns fatores que possam explicar esses números pode-se citar que a pandemia não reduziu a demanda de trabalho de segurança pública, muito pelo contrário; as fiscalizações se intensificaram no sentido de cumprimento de medidas governamentais, logo, o isolamento e o “*home office*” se aplicaram a uma porcentagem relativamente pequena da tropa, além disso, uma parcela considerável da amostra é jovem e não possui comorbidades, não sendo, dessa forma, considerado um grupo de risco para formas graves de infecção pelo Sars-Cov 2.

Maslach e Leiter no ano de 2004 relataram que mulheres e homens solteiros parecem estar mais susceptíveis a desenvolver espectros da síndrome de burnout e que indivíduos mais jovens mostram piores índices nas três dimensões do inventário de maslach. O gênero demonstrou associação negativa com relevância estatística na análise da regressão linear multivariada no item realização profissional; o estado civil não demonstrou associação relevante em nenhum dos três domínios do inventário de maslach (Maslach e Leiter, 2004).

A realização de prática esportiva foi declarada por 88,7% da amostra revelando uma associação fraca no inventário de maslach, não mostrando poder de associação estatística com nenhum dos três domínios. Esse dado é um contraponto com outros estudos que já bem comentaram o papel preventivo do exercício físico nas doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, depressão e também estresse (Ahola et al., 2012). O estudo camaronês acima citado narra inclusive que formas de prevenção da síndrome de burnout incluem melhores condições de trabalho, salários adequados e também incentivo e construção de áreas dedicadas a atividade física; ainda assim não foi encontrada associação estatística nesse estudo africano quando se comparou atividade física e a síndrome de burnout, indo ao encontro dos resultados por nós

apontados (Ndongo et al., 2020a). A prática de atividade física, durante um certo período da vida militar, sobretudo em sua formação, é obrigatória, havendo longos períodos principalmente de atividade aeróbica, o que poderia, em tese, acionar mecanismos de bloqueio e repulsa com os exercícios físicos, perdendo o seu benefício nessa área, levando inclusive a mais reações de estresse e inflamação de células gliais por ativação da micróglia pelo sinalizador mTOR (alvo da rapamicina em mamíferos), que passa a liberar mais citocinas como IL-1 e TNF-alfa alicerçam a fisiologia dessa descrição podendo, em parte, subsidiar essa observação (Lloyd et al., 2017).

As escalas IDATE, que buscaram quantificar os sintomas de ansiedade, demonstraram que a maior proporção de policiais militares apresentou níveis moderados, tanto no traço, quando no estado de ansiedade (63,9% e 65,0%, respectivamente). O nível moderado de ansiedade é aquele no qual o indivíduo tem sintomas ansiosos, mas apresenta bom controle dos mesmos, enquanto no nível superior das escalas IDATE esse controle se torna prejudicado. A faixa que incluiu um menor número de policiais foi a de elevados índices de ansiedade, em ambas as escalas, observando—se, portanto, uma equivalência entre ambas.

A maioria dos estudos observados, nos mais diversos grupos de profissionais, sejam de enfermagem, professores ou militares colocam como grupo mais prevalente o de graduação moderada, tanto no traço quanto do estado IDATE, com uma pontuação maior para mulheres no traço de ansiedade (Twenge, 2000). Apesar dessa colocação, o gênero foi uma variável que guardou uma ruim associação com as escalas IDATE em nosso estudo, sem poder de significância estatística. Alguns autores colocam que mulheres tendem a ter maiores pontuações no traço de ansiedade por razões inerentes a uma sociedade machista e que o acesso ao mercado de trabalho é mais dificultoso nesse grupo, justificando então esses maiores níveis de ansiedade aferidos em uma determinada escala IDATE (Almodes e Araújo, 2003). A polícia militar de Santa Catarina, de fato, tem uma porcentagem menor de vagas ofertadas a mulheres, sendo 20% das vagas totais em concursos destinadas a esse público, contudo cabe registrar que a atividade policial carrega a necessidade de força e resistência, o que por efeitos metabólicos bem explicados pelos eixos hormonais é realmente mais encontrado em homens, fazendo jus a maior presença do sexo masculino na corporação.

Foi interessante notar que da mesma forma que se observou que o histórico do estado mental demonstrou uma associação relevante, com significância estatística, em todas os domínios do inventário de Maslach na análise univariada, tanto as escalas IDATE-T quanto IDATE-E concluíram por uma associação positiva quando avaliadas junto a presença de transtorno psiquiátrico e também com o histórico familiar de doença psiquiátrica. Ainda na abordagem dessas variáveis independentes, na análise da regressão linear multivariada, notou-se que ambas mantiveram suas associações positivas, bem como seu poder de significância em boa parte – para doença psiquiátrica e histórico familiar de doença psiquiátrica. O diagnóstico de transtorno ansioso foi informado por oito militares da amostra (4,7%), número esse bem aquém daquele descrito pela organização mundial da saúde na população brasileira no ano de 2017 – 9,3% (WHO, 2017).

Nosso estudo contou com policiais militares que tinham de 1 a 32 anos de efetivo serviço, com uma média de 10 anos de trabalho (mediana de 8). Autores sugerem que conforme decorre a exposição ao serviço, ou seja, quanto mais anos de trabalho, melhores também são as estratégias de enfrentamento a eventos estressores, desenvolvendo o profissional defesas rigidamente estruturadas, reprimindo assim emoções ou mesmo negando sua própria fragilidade – o que, diga-se, não é infrequente no meio militar pela disciplina imposta no militarismo (Andrade, 2000). A regressão linear de nosso estudo demonstrou que apenas a escala T-IDATE guardou uma discreta associação positiva com o tempo de trabalho na polícia militar, ainda assim sem relevância estatística significativa. Como justificativa para esses números pode-se apontar que até certo tempo de vida laboral os índices de ansiedade podem se demonstrar maiores, seja pelo novo ambiente laboral, situações vividas ainda sem experiência e que com o decorrer do tempo, tal qual acima citado, as mais aprimoradas técnicas de se lidar com esses assuntos, ou mesmo a indiferença, venha a diminuir os quadros ansiosos.

Interessante notar que há uma associação proposta por alguns autores entre os estados de estresse e os estados ansiosos, sendo que um pode evoluir para o outro, da mesma forma que um transtorno depressivo pode evoluir para um transtorno ansioso em até 2% dos casos ao longo de cinco anos, e que o contrário, ou seja, um transtorno ansioso evoluir para um transtorno depressivo também pode ocorrer em até 24% dos casos (Clark, 1989; Kessler et al., 1996). Essas correlações podem ser

explicadas pela similaridade de alguns sintomas entre essas comorbidades (Burns e Eidelson, 1998; Kendell, 1974), muito embora essa associação ainda não esteja completamente esclarecida. A ansiedade é um dos sintomas da síndrome burnout, mas pode existir de forma isolada. Anota-se aqui que a ansiedade é uma reação normal a uma situação estressante, contudo, dependendo da intensidade e da durabilidade desse estímulo pode haver desenvolvimento de um transtorno ansioso, que é uma preocupação desproporcional acompanhada de manifestações físicas decorrentes de descargas do sistema nervoso simpático, que usualmente causam prejuízo no convívio social (Mather et al., 2010).

Esta pesquisa comparou os diferentes grupos de trabalho e a correlação entre as escalas IDATE e os três domínios do inventário de Maslach e encontrou que, de fato, existe uma linearidade entre ambas para a maior parte dos cruzamentos. Destaca-se aqui a significância estatística nessas associações encontradas para os grupos do expediente e radiopatrulha, que foram os grupos de maior número da amostra - possível motivo pelo qual não se tenha chegado a mesma significância estatística nos demais grupos que contaram com um contingente de policiais bem abaixo desses citados. Esses dados corroboram o encontrado por Vojvodic e Dedic (2020), em um estudo com 311 militares sérvios que buscou avaliar a correlação entre o inventário de Maslach e uma escala de ansiedade, nesse caso, diferente da usada neste trabalho – inventário de ansiedade de Beck. Os autores observaram que quanto maior a pontuação no inventário de ansiedade, também maior era a pontuação para os domínios exaustão emocional e despersonalização na escala de Maslach; o domínio realização profissional seguiu sentido contrário a pontuação da escala de ansiedade no estudo sérvio. Foi interessante notar que esse estudo europeu coloca como um dos possíveis fatores associados aos estados de ansiedade e estresse o receio dos militares por uma transferência, além da ampla gama de fatores já bem elencados em parágrafos anteriores dessa discussão. Escreve-se aqui que tendo em vista que os policiais militares de Santa Catarina estão a serviço do Estado, os mesmos podem ser transferidos a qualquer tempo por interesse institucional (Vojvodic e Dedic, 2020a).

Um estudo realizado por Wang et al. que buscou avaliar a presença de transtornos depressivos em uma população de 1670 trabalhadores de três províncias chinesas, no ano de 2019, chegou à conclusão de que a presença de traços de ansiedade aferidos na escala T-IDATE se correlacionam de forma moderada com

transtorno depressivo, também fazendo a sugestão de que esse domínio da escala IDATE guarda um importante papel na contribuição para um possível transtorno do humor, ainda que não necessariamente a presença de um alto nível aferido nesse escore venha a conduzir a um transtorno depressivo (Wang et al., 2019).

Indivíduos com altos níveis de traços de ansiedade apresentam usualmente um controle de atenção inadequado, inibição cognitiva e dificuldade de troca de tarefas (Ansari et al., 2008). Nota-se, portanto, que se faz importante a prevenção e abordagem de militares que apresentam elevados índices nessa escala (13,6% de nossa amostra), haja vista que a atividade desempenhada por esses profissionais demanda os três componentes acima citados. Acrescenta-se ainda que sintomas intensos de ansiedade podem culminar em fobia, podendo se manifestar com sintomas de transtorno de pânico, sobretudo em situações estressantes no local de trabalho (Muschalla, 2008), ambiente esse que é justamente onde o policial militar deve demonstrar calma, raciocínio lógico e liderança.

Um elegante estudo de Pan Y et al. (2017), realizado com 57 militares chineses saudáveis, no ano de 2017, buscou avaliar através de testes específicos o tempo de disparo e a acurácia dos disparos realizados com arma de fogo, comparando essas variáveis com traços e estados de ansiedade através das escalas IDATE. Foi curioso observar que elevados índices de traço de ansiedade se associaram a um maior tempo para se efetuar o disparo, contudo esse mesmo grupo apresentou maior acurácia dos disparos, sugerindo uma eficiência comprometida no processamento da informação, mas não do funcionamento executivo em termos de precisão (Pan et al., 2017).

O grupo de trabalho que ganhou destaque nas escalas IDATE foi o da central regional de emergências, assumindo a maior pontuação média, tanto para o traço quanto para o estado de ansiedade. Um estudo realizado no ano de 2016, por Molino et al. (2016), buscou avaliar quadros de ansiedade em 352 *call centers* e achou a associação entre esses sintomas e a falta de autonomia no trabalho (Molino et al., 2016). O trabalho realizado na central regional de emergências se dá por meio de atendimento telefônico com despachos de viaturas mais próximas para verificação de ocorrências geradas pela população (telefone 190); em que pese o policial que atende a chamada direcionar determinada viatura mais próxima para atender a ocorrência gerada vê-se uma falta de autonomia na escolha de quais situações se poderia evitar

o deslocamento de policiais, havendo necessidade de acolher o chamado inclusive de situações bastante simples como latidos de cachorro e briga de vizinhos. Além do exercício laboral em uma escala diferente dos demais grupos de trabalho o argumento anteriormente citado poderia, em parte, explicar as maiores médias de pontuação nas escalas utilizadas, ainda que todos os grupos tenham pontuado na graduação média tanto no traço quanto no estado de ansiedade, à exceção do grupo de trabalho da cavalaria, que graduou em ambas as escalas com nível baixo.

Um outro dado que se demonstrou importante na escalas IDATE foi o relacionamento laboral com os superiores, item esse que também havia sido relevante na análise do inventário de maslach. Tanto o E-IDATE quando o T-IDATE relevaram uma relação inversa com o relacionamento com chefias, guardando sua relevância estatística quando procedida a regressão linear multivariada. O ruim relacionamento com chefias e conflitos no ambiente laboral são descritos como fatores associados não somente a sintomas ansiosos, mas também depressivos. O mérito disso é que a medida que esse estímulo se perpetua ele tende a se agravar, culminando em prejuízo no trabalho, menor produtividade e afastamentos laborais (Rios et al., 2010). Levando-se em consideração que afastamentos laborais por motivo de doenças do estado mental normalmente não são curtos e que há muito a segurança pública não trabalha com um efetivo excedente, isso encerra por gerar prejuízo no policiamento que nem sempre é passível de reposição, influenciando na proteção ofertada a população.

Este pesquisador observou que no ano de 2019, 7,4% do total de atestados apresentados ao serviço médico que atende os policiais militares do Sul de Santa Catarina (que é centralizado em Criciúma) apresentavam CID F, sendo a maioria por reações agudas ao estresse, correspondendo a 43,5% desse montante (CID 10 F43), seguida pelos transtornos ansiosos, com 26,1% (CID 10 F41). Em 2020 foi possível observar que os atestados por motivo de doença psiquiátrica aumentaram em proporção, correspondendo a um total de 8,25%. No que diz respeito as subdivisões dos afastamentos por motivo de doença psiquiátrica do ano de 2020, a mesma linha do ano de 2019 pôde ser notada, com os CID 10 F43 ocupando a maior proporção, com 36,3% e, em segundo os CID 10 F41 com 27,2%.

O tabagismo foi uma variável independente que assim como na análise do inventário de maslach demonstrou associação positiva para ambas as escalas IDATE, perdendo sua significância estatística apenas no traço de ansiedade quando

procedida a regressão linear multivariada. A literatura analisada também corrobora com essa associação e acrescenta que tabagistas dependentes mais graves também apresentam maiores níveis de ansiedade. Apesar dessas relevantes associações e achados encontrados nesta pesquisa, não é possível estabelecer uma relação causal haja vista as conhecidas limitações dos estudos transversais para tanto (Patkar et al., 2003; de Castro et al., 2007).

Encerra-se essa discussão com um interessante relato de Kerry Clifford, Tenente-Coronel das Forças de Defesa Australianas no ano de 2014 intitulado de “*Who Cares for the Carers?*” – título esse que se aplica bem aos profissionais não apenas da segurança pública, como os militares, que foram o foco de discussão desse artigo australiano, mas também aos profissionais da área da saúde. Em sua descrição Clifford escreve que a preservação da saúde mental é um campo de difícil atuação em militares, mas que a melhor forma de abordar esse tema ainda é a prevenção, e não a intervenção. Coloca-se como pilares para preservação da saúde mental desses profissionais o suporte não apenas individual, mas também organizacional, através de programas educacionais, estratégias de acesso a esse público por profissionais da área de saúde que poderiam melhor conduzir esses problemas dentro da corporação, fazendo para tanto uso de modelos que não se restringem apenas ao ambiente laboral, mas também ao ambiente familiar e cultural inerente a cada sujeito (Clifford, 2014).

Os órgãos de segurança do Estado zelam diuturnamente para uma saudável manutenção da ordem pública. A saúde mental desse público é uma ferramenta ímpar no trabalho desses profissionais. A vigilância a esse tema deve ser contínua, a fim de que se alcance de forma mais efetiva policiais em adequados estados de saúde mental trabalhando em prol da população.

Este estudo conseguiu abraçar uma quantidade expressiva de militares que compõem o 9º BPM, sendo até o momento o estudo que de forma mais abrangente avaliou essas escalas em profissionais da polícia militar do Estado de Santa Catarina. Apesar de uma amostra relevante do ponto de vista da localidade do estudo, e não desprezível considerando o efetivo de aproximadamente 10.000 policiais militares ativos que compõe a polícia militar do estado de Santa Catarina, uma sequência dessa linha de pesquisa com um estudo longitudinal se faz importante para que correlações definitivas possam ser alicerçadas, tendo em vista que a ampla maioria dos estudos

observadas nesse público são transversais, para que relações de causa efeito sobretudo com doenças do estado mental, hábitos de vida e postos de trabalho, sejam de fato melhor estabelecidas.

Pode-se mencionar como limitações desse estudo a realização por um oficial médico, que aplicou os questionários e os analisou, e mesmo sendo informado aos participantes que os dados seriam sigilosos, informações podem ter sido omitidas ou otimizadas, como consumo de álcool, hábito de tabagismo e o relacionamento com chefias, haja vista que nenhum militar respondeu ter um ruim relacionamento com superiores, por exemplo. As demasiadas diferenças entre os grupos de trabalho e o ínfimo número da amostra nos grupos canil e cavalaria também são algumas das limitações que cabem ser salientadas.

Ainda, tratou-se de um estudo transversal, não se permitindo, portanto, relações de causalidade. Estudos futuros devem considerar iniciar o acompanhamento de militares no seu ingresso na polícia militar, abrangendo um número considerável de profissionais, com avaliações periódicas por meio de questionários específicos a fim de que relações substanciais possam ser verificadas.

6. CONCLUSÃO

Associações relevantes foram observadas no inventário de maslach e escalas IDATE com algumas variáveis independentes, sobretudo o histórico familiar de doença psiquiátrica, assim como a presença ou não dessa comorbidade nos sujeitos e o relacionamento com chefias. Tendo em vista as já conhecidas relações da sintomatologia dos transtornos ansiosos e depressivos com os transtornos de estresse, aponta-se nessas doenças um importante campo de atuação, principalmente na esfera preventiva, a fim de que não venham a culminar na síndrome de burnout.

Os três grupos de trabalho de maior pontuação média nos domínios exaustão emocional e despersonalização da inventário de maslach foram os militares da radiopatrulha, central de emergências e expediente – esse último sendo a hipótese prévia de que demonstraria um dos menores índices nessas escalas pelo mais eventual contato com o público externo. Militares da central regional de emergência foram o grupo que demonstrou maior pontuação média nas escalas IDATE, tanto para o traço quanto para o estado.

Apenas um militar foi avaliado como portador da síndrome de burnout e a maioria não apresentava risco para desenvolver a doença. No espectro ansioso, notou-se que os dados foram corroborados pela maioria dos estudos realizados com profissionais das mais diversas áreas, colocando a ampla maioria do público avaliado com níveis moderados de ansiedade, tanto na escala do traço, quanto no estado IDATE.

Observou-se que há uma correlação entre os dois desfechos avaliados em nesta pesquisa, conforme maior os níveis de ansiedade nas escalas IDATE, maior também foi a pontuação dos domínios exaustão emocional e despersonalização e menor da realização profissional.

7. REFERÊNCIAS

- Adler AB, Adrian AL, Hemphill M, Scaro NH, Sipos ML, Thomas JL. Professional stress and burnout in U.S. military medical personnel deployed to Afghanistan. *Mil Med.* 2017; 182(3):1669-1676.
- Ahola K, Pulkki-Råback L, Kouvonen A, Rossi H, Aromaa A, Lönnqvist J. Burnout and behavior-related health risk factors: results from the population-based Finnish Health 2000 study. *J Occup Environ Med.* 2012;54:17–22.
- Andrade, MPM. As defesas psíquicas dos estudantes de medicina. [Tese de doutorado]: Universidade Federal de São Paulo; 2000.
- Ansari TL, Derakshan N, Richards A. Effects of anxiety on task switching: evidence from the mixed antisaccade task. *Cogn Affect Behav Neurosci.* 2008;8(3):229-38.
- Ascari AR, Dumke M, Dacol M, Junior SM, Sá CA et al. Prevalência de risco para síndrome de Burnout em policiais militares. *Cogitare Enferm.* 2016;21(2):1-10.
- Assunção AA, Brito J. Trabalhar na saúde – experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
- Ballenger-Browning KK, Schmitz KJ, Rothacker JA, Hammer PS, Webb-Murphy JA, Johnson DC. Predictors of burnout among military mental health providers. *Military medicine.* 2011;176(3)253-60.
- Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS. Prevalência da síndrome de burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Rer. Bras. Epidemiol.* 2010;13(3):502-12.
- Buckner JD, Zvolensky MJ, Jeffries ER, Schmidt NB. Robust impact of social anxiety in relation to coping motives and expectancies, barrier stoquitting, and cessation-related problems. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2014;22:341–7.
- Burisch M. Das burnout-syndrom. 4th edition. Heidelberg: Springer; 2010.
- Burns DD, Eidelson RJ. Why are depression and anxiety correlated? A test of the tripartite model. *J Consult Clin Psychol.* 1998;66(3):461-73.

Carneiro SDRM, Neto HPC, Neto MAC, Macedo DR, Freitas SF, Lima DLF. Síndrome de Burnout: avaliação em auxiliares de saúde bucal na cidade de Fortaleza. *Revista Ciência e Pesquisa Unifor*. 2013;3(1):46-57

Calazans, ME de. Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*. 2010;26(1)206-8.

Clark DM. *Anxiety states: panic and generalized anxiety*. Oxford Medical Publications. 1989;52-96.

Clifford, K. Who cares for the carers?: Literature review of compassion fatigue and burnout in military health professionals. *Journal of Military and Veterans Health*. 2014;22(3):53–63.

Correio Braziliense. Mais policiais se suicidam do que morrem em confrontos no país, 2019.

Dantas MA, Brito DVC, Rodrigues PB, Maciente TS. Avaliação de estresse em policiais militares. *Psicol teor prat*. 2010;12(3): 66-77.

De Almondes KM, de Araújo JF. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Natal)*;2003(8)1:37-43.

De Castro MG, Oliveira MS, Moraes JFD, Miguel AC, Araujo RB. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. *Archives of Clinical Psychiatry*. 2007.

Dedic G. Burnout syndrome. *Vojnosanit Pregl*. 2005; 62(11):851-855.

Dedic G, Kostic P. Causes of frustration of soldiers in adaptation period on military environment. *Vojnosanit Pregl*. 2001;58(6):621-630.

Dejours, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5ª ed. São Paulo: Cortez-Oboré; 1992.

Dembe AE. *Occupational and disease. How social factors affect the conception of work-related disorders*. New Haven and London: Yale University Press; 1996.

Donato M, Zeitoune RCG. Reinsertion of the alcoholic worker: perception, limits and possibilities of the labor nurse's intervention. *Esc Anna Nery*. 2006; 10(3):399- 407.

- Ezaias GM, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Manifestações psico-comportamentais do burnout em trabalhadores de um hospital de média complexidade. *Rev Rene*. 2012;13(1):19-25.
- Farber BA. *Crises in education: estress and Burnout in the American teacher*. São Francisco: Jossey-Bass; 1991.
- Gabriel Y. *Myths, stories, and organizations premodern narratives for our times*. New York: Oxford University Press; 2004.
- Gil-Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P. A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestao*. 1998;2(2), 211-20.
- Goldwater LJ. From Hipocrates to Ramazzini: early medicine. *Annals of Medical History*. 1936;8(1):27-35.
- Gonçalves SJC, Viega AJS, Rodrigues LMS. Qualidade de vida dos policiais militares que atuam na área da 2ª CIA do 10º Batalhão. *Rev Fluminense de Extensão Universitária*. 2012;2(2):53-76.
- Goularte JF, Serafim SD, Colombo R, Hogg B, Caldieraro MA, Rosa AR. COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *J Psychiatr Res*. 2021;132:32-37.
- Fausto, B. *Trabalho urbano e conflito social*. 1977.
- Fernandes LS, Nitsche MJT, Godoy I. Associação entre síndrome de burnout, uso prejudicial de álcool e tabagismo na enfermagem nas UTIs de um hospital universitário. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(1),203–14.
- Fioravanti ACM, Santos LF, Maissonette S, Cruz APM, Landeira-Fernandez J. Avaliação da estrutura fatorial da escala de ansiedade-traço do IDATE. *Avaliação Psicológica*. 2006;5(2):217-24.
- Freudenberger HJ. Staff burnout. *Journal of Social Issues*. 1974;30(1):159-65.
- Fundacentro. *Estatísticas sobre acidentes e doenças do trabalho*. 2007. Disponível em <http://www.previdenciasocial.gov.br>
- Guimarães LAM. Síndrome de Burnout e qualidade de vida de policiais militares e civis. *Revista Sul Americana de Psicologia*. 2014;2(1):100-22.

Henry, SA. Cancer of the scrotum in relation to occupation: Oxford University Press; London, 1994.

Hülshager UR, Schewe AF. On the costs and benefits of emotional labor: A meta-analysis of three decades of research. *J Occup Health Psychol.* 2011;16(3):361–89.

International Labour Organization. List of Occupational Diseases: recommendation 194. 2010.

Instituto de pesquisa e econômica aplicada. Atlas da violência: Brasil registra mais de 65 mil homicídios em 2017; 2019.

Jimenez-Ruiz CA, Riesco Miranda JA, Ramos Pinedo A, de Higes Martinez E, Marquez FL, Palomo Cobos L, et al. Prevalence of and attitudes towards smoking among Spanish Health Professionals. *Respiration.* 2015;90:474–80.

Kaschka WP, Korczak D, Broich K. Burnout—a fashionable diagnosis. *Dtsch Arztebl.* 2011;108(46):781–7.

Kash KM, Holland JC, Breitbart W, Berenson S, Dougherty J, Ouellette-Kobasa S, Lesko L. Stress and burnout in oncology. *Oncology.* 2000;14(11):1621-33.

Kendell RE. The stability of psychiatric diagnosis. *Br J Psychiatry.* 1974;124(0):352-6.

Kessler RC, Nelson CB, McGonagle KA, Liu J, Swartz M, Blazer DG. Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorder in the general population: results from the US National Comorbidity Survey. *Br J Psychiatry Suppl.* 1996;(30):17-30.

Lacaz FADC. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(4):757-66.

Lima CRC, Sepúlveda JLM, Lopes PHTNP, Fajardo H de SR, Souza MM de, et al. Prevalence of burnout syndrome among military physicians at a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(3):287-96.

Lloyd BA, Hake HS, Ishiwata T, Farmer CE, Loetz EC, Fleshner M, Bland ST, Greenwood BN. Exercise increases mTOR signaling in brain regions involved in cognition and emotional behavior. *Behav Brain Res.* 2017;(14)323:56-67.

Machado JM, Rocha GVM. Stress no trabalho policial: uma análise das estratégias de enfrentamento. *Tuiuti: Ciência e Cultura.* 2015;(51):171-90.

- Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, da Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2010;(44)3:559-65.
- Mari JJ, Oquendo MA. Mental health consequences of COVID-19: the next global pandemic. *Trends Psychiatry Psychother*. 2020;42(3):219-20.
- Marzzoni DNS, de Oliveira LA, Ferreira AW de S. Análise sobre o síndrome de burnout em policiais militares do município de Marabá-PA. Repad: Rondonópolis; 2021.
- Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981;(2):99-113.
- Maslach C, Leiter MP. *The truth about Burnout: How the organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Josey-Bess; 1997.
- Maslach C; Leiter MP. *Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa*. Campinas: Papyrus; 2004.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
- Mather AA, Stein MB, Sareen J. Social anxiety disorder and social fears in the Canadian military: prevalence, comorbidity, impairment and treatment-seeking. *J Psychiatr Res*. 2010;44(14):887-93.
- Mayer VM. Síndrome de burnout e qualidade de vida profissional em policiais militares de Campo Grande [dissertação de mestrado]. Mato Grosso do Sul: Universidade Católica São Bosco; 2006.
- Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress Anxiety*. 2009;26(12):1118-26.
- Melicow MM, Pott P. 200th anniversary of first report of occupation-induced cancer scrotum in chimney sweepers. *Urology*. 1975;6(6):745-49.
- Meister E. Extensão do programa de gerenciamento do estresse profissional e pós-traumático (Progesp) da Polícia Militar do Estado de Santa Catarina [Monografia do Curso Superior de Polícia Militar]. Florianópolis: Faculdades da Polícia Militar; 2010.
- Mendes R. *Patologia do Trabalho*. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2013

Ministério da econômica (BR). Saúde do Trabalhador: Dor nas costas foi a doença que mais afastou trabalhadores em 2017. 2017.

Ministério da Previdência Social (BR), Anuário Estatístico da Previdência Social. Seção IV – Acidentes do Trabalho. Brasília, Ministério da Previdência Social. 2012.

Ministério da Saúde. Manual de procedimentos para serviço da saúde: doenças relacionadas ao trabalho. Série A - Normas e Manuais Técnicos, n. 114. 2001.

Molino M, Emanuel F, Zito M, Ghislieri C, Colombo L, Cortese CG. Inbound Call Centers and Emotional Dissonance in the Job Demands - Resources Model. *Front Psychol.* 2016;7(1133):1-13.

Morelli SGS, Sapede M, Silva ATC. Burnout em médicos da Atenção Primária: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Medicina da Família e da Comunidade.* 2015;10(34):1-9.

Morrone LC, Sá LHFM, Aria CB, Laulenschlager MFM, Falótico CRG. Occupational health and safety of public servants in tire states: Initial Results of a Program in São Paulo. *Rev Bras Med Trab.*2004;2(2):94-102.

Moura GA, Roncalli AG, Noro LRA. Impacto do trabalho em profissionais de serviços de saúde mental em um município do nordeste brasileiro. *Psicol Ciênc Prof.* 2016;36(2):401-10.

Muschalla B. Workplace-related anxieties and workplace phobia. A concept of domain-specific mental disorders. [Doctoral Thesis]: University of Potsdam, 2008.

Ndongo JM, Lélé CB, Manga LO, Ngalagou PM, Ayina CA, Tanga ML, Guessogo WR, Barth N, Bongue B, Mandengue SH, Ngoa LE, Ndemba PA. Epidemiology of burnout syndrome in four occupational sectors in Cameroon-impact of the practice of physical activities and sport. *AIMS Public Health.* 2020;7(2):319-35.

Nunes ED. Social thinking in health in Latin America: revisiting Juan César García. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.* 2013;29(9):1752-62.

De Oliveira KL, dos Santos LM. Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. *Sociologias.* 2010;12(25): 224-50.

Organização Mundial de Saúde (OMS). A saúde mental pelo prisma da saúde pública. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OPAS/OMS. 2001:1-16.

Pan Y, Cai W, Dong W, Xiao J, Yan J, Cheng Q. Behavior characteristics of the attention network of military personnel with high and low trait anxiety. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(17):1-5.

Paparelli R. Desgaste mental do professor da rede pública de ensino: trabalho sem sentido sob a política de regularização do fluxo escolar [tese de doutorado]: Universidade Federal de São Paulo; 2009.

Patkar AA, Vergare MJ, Batra V, Weinstein SP, Leone FT. Tobacco smoking: current concepts in etiology and treatment. *Psychiatry*. 2003;66(3):183-99.

Pines A, Maslach C. Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hosp Community Psychiatry*. 1978;29(4):233–7.

Pinto JN, Lautert L, Dick NM. Absenteísmo por doença na brigada militar de Porto Alegre. *Rev HCPA*. 32ª Semana Científica; 2012.

Ramazzini B. *As Doenças dos Trabalhadores (De Morbis Artificum Diatriba)*. São Paulo: Fundacentro;1992.

Ribeiro HKP, Santos JDM, Goes e Silva M, Medeiro FDA, Fernandes MA. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. *Rev. bras. saúde ocup.* 2019; 44.

Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Evaluation of quality of life and depression in nursing technicians and nursing assistants. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2010;18(3):413-20.

Rocha DF, Cavalcante Neto JLC. A síndrome de burnout e os níveis de atividade física em policiais militares ambientais de Alagoas, Brasil. *R Bras Qual Vida*. 2014;6(1):27-37.

Roy C. Extending the roy adaptation model to meet changing global needs. *Nurs Sci Q*. 2011;24(4):345-51.

- Sauaia, NML. Psicoterapia de orientação junguiana com foco corporal para grupos de crianças vítimas de violência: promovendo habilidades da resiliência [dissertação de mestrado]. Universidade Católica de São Paulo; 2003.
- Schaible LM, Six M. Emotional strategies of Police and their varying consequences for burnout. *Police Quarterly*. 2016;19(1)3–31.
- Shanafelt TD, Gorringer C, Menaker R, Storz KA, Reeves D, et al. Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction. *Mayo Clin Proc*. 2015;90(4):432-40.
- Silva FC, Hernandez SS, Arancibia BA, Castro TL, Filho PJ, da Silva R. Health-related quality of life and related factors of military police officers. *Health and Qual Life Outcomes*. 2014;12:60.
- Souza ER, Franco LG, Meireles CC, Ferreira VT, Santos NC. Sofrimento psíquico entre policiais civis: uma análise sob a ótica de gênero. *Cad Saude Publica*. 2007; 23(1):105-14.
- Spielberger C. *Understanding stress and anxiety*. Nova Iorque: Harper e Row; 1979.
- Collins PA, Gibbs ACC. Stress in police officers: a study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force. *Occup Med (Lond)*. 2003;53(4): 255–63.
- Spielberger C, Gorsuch RL, Lushene RE. *Inventário de ansiedade traço-estado IDATE - manual*. trad e adaptação Ângela Biaggio. Rio de Janeiro: CEPA, 1979.
- Tamayo, Mauricio Robayo, & Tróccoli, Bartholomeu Tôres. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). *Estud psicol (Natal)*. 2009;14(3):213-221.
- Twenge JM. The age of anxiety? Birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952-1993. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000;79(6):1007-1021.
- Van Gelderen, BR. *At the heart of policing [tese de doutorado]*. Rotherdam, Netherlands: Faculty of Social Sciences (FSS); 2013.
- Vasconcelos ACL, Neves MY. *A saúde de professores do ensino fundamental: relato de uma investigação. Subjectividade e trabalho: "a vida não é só para isso que se vê"*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2009: 27-50.

- Vieira I. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. *Rev. bras. saúde ocup.* 2010;35(122):269-76.
- Vieira SI. Introdução à segurança, higiene e medicina do trabalho. *Manual de Saúde e Segurança do Trabalho.* Florianópolis: Mestra, 2000;1:37-98.
- Vieira, SB. Situação do trabalho e saúde mental em uma clínica obstétrica [tese de doutorado]. Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria/IPUB/UFRJ; 2000.
- Vojvodic AR, Dedic G. Correlation between burnout syndrome and anxiety in military personnel. *Ser J Exp Clin Re.s* 2020;21(1):59-65.
- Vojvodic AR, Dedic G, Dejanovic SD. Defense mechanisms and quality of life in military personnel with a burnout syndrome. *Vojnosanit Pregl.* 2019;76(3):298–306.
- Xia L, Jiang F, Rakofsky J, Zhang Y, Zhang K, Liu T, Liu Y, Liu H, Tang YL. Cigarette Smoking, Health-Related Behaviors, and Burnout Among Mental Health Professionals in China: A Nationwide Survey. *Front Psychiatry.* 2020; (11)706:108-15.
- Waissmann W. A "cultura de limites" e a desconstrução médica das relações entre saúde e trabalho. [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2000.
- Wang T, Li M, Xu S, Liu B, Wu T, Lu F, Xie J, Peng L, Wang J. Relations between trait anxiety and depression: A mediated moderation model. *J Affect Disord.* 2019; 1(244):217-22.
- Watson NL, VanderVeen JW, Cohen LM, DeMarree KG, Morrell HE. Examining the interrelationships between social anxiety, smoking to cope, and cigarette craving. *Addict Behav.* 2012;37:986–9.
- World Health Organization. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*, Institutes Health of National. 2017.
- World Health Organization. *Global status report on alcohol and health.* 2018.
- Zanetti F, Gambi A, Bergamaschi A, Gentilini F, De Luca G, Monti C, et al. Smoking habits, exposure to passive smoking and attitudes to a non-smoking policy among hospital staff. *Public Health.* 1998;112:57–62.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Título da Pesquisa: A RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DE BURNOUT E A ATIVIDADE POLICIAL MILITAR E DEMAIS FATORES ASSOCIADOS

Objetivo: Investigar a ocorrência da Síndrome de Burnout nos Policiais Militares do 9º Batalhão de Polícia Militar do Estado de Santa Catarina.

Período da coleta de dados: 01/08/2020 a 30/09/2020

Tempo estimado para cada coleta: 15 minutos

Local da coleta: 9º Batalhão de Polícia Militar

Pesquisador/Orientador: Felipe Dal Pizzol

Telefone: (48) 99185-2300

Pesquisador/Acadêmico: Matheus Curcio Locatelli

Telefone: (48) 99991-0080

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – PPGCS/MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Este estudo será realizado no 9º Batalhão de Polícia Militar de Santa Catarina e tem por objetivo avaliar a ocorrência de sintomas relacionados a esgotamento profissional no trabalho.

O esgotamento profissional, ou síndrome de burnout, é uma doença relacionada ao trabalho que acomete principalmente profissionais da área da saúde e do magistério. Estudos atuais têm observado um aumento dessa doença em profissionais da área da segurança pública.

Alguns sintomas são observados no esgotamento profissional, dentre eles aumento da irritabilidade, perturbações do sono, manifestações depressivas e comportamentos agressivos.

Caso concorde em participar do presente estudo, será necessário responder algumas perguntas e um questionário, que será assinalado de forma individual, que avaliará alguns sintomas que podem estar relacionados ao esgotamento profissional e de ansiedade, assim como algumas informações de perfil sócio-demográfico (estado civil, doenças que possui, medicações que faz uso) sob a forma única de perguntas a serem respondidas; não haverá testes físicos. Novamente se destaca que a participação no projeto é desprovida de remuneração.

RISCOS

Caso o policial militar participante deste estudo se sinta mal ou desconfortável em responder ao questionário durante a entrevista, ou sinta qualquer sintoma, este autor, médico, irá realizar o pronto atendimento necessário imediatamente, e caso

julgue se trata de situação de complexidade que não possa ser suprida adequadamente no local onde será feito o questionário (quartel da Polícia Militar), será encaminhado diretamente a unidade de pronto atendimento/hospital, mais próximos, com acompanhamento deste pesquisador.

Ressalta-se que a participação no presente estudo é voluntária e mesmo que haja recusa – que pode ser solicitada a qualquer tempo – não haverá prejuízo algum no trabalho realizado. Os dados serão confidenciais, serão usados apenas para fins desta pesquisa, não sendo, de forma alguma, divulgados para qualquer outra finalidade, preservando o sigilo de forma absoluta (as respostas serão de responsabilidade e estarão sob a guarda única e exclusivamente deste autor).

BENEFÍCIOS

Os resultados, após concluído o estudo, serão divulgados para conhecimento de todos os participantes e demais integrantes da Polícia Militar de Santa Catarina de modo que é esperado que este estudo contribua para melhoria de ações preventivas da instituição no que se refere ao esgotamento profissional do policial militar, doença essa que tem se mostrado crescente em trabalhadores da área da segurança pública.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) MATHES CURCIO LOCATELLI pelo telefone (48) 9 9991-0080 e/ou pelo e-mail matheuscurcio90@hotmail.com

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: Matheus Curcio Locatelli
CPF: _____ - _____	CPF: 076.533.279-58

Criciúma (SC), ____ de _____ de 2020.

APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados

QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO DE PESQUISA

**Pesquisa: A RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DE BURNOUT E A ATIVIDADE POLICIAL MILITAR
E DEMAIS FATORES ASSOCIADOS**

INSTRUÇÕES IMPORTANTES

1. Esta pesquisa se destina a fins puramente científicos. Seu objetivo é: Analisar a relação entre a síndrome de burnout e o trabalho policial militar.
2. Para que os resultados sejam uma representação da realidade, é necessário que as respostas dadas sejam sinceras. Não existe uma resposta melhor e outra pior, todas as respostas são igualmente importantes.
3. Para que possamos melhor aproveitar seu testemunho, se as perguntas não lhe causarem algum tipo de constrangimento, ou dificuldades éticas, pedimos que responda a todas as questões que dizem respeito à realidade, isto é, ao modo como você pensa.
4. Em caso de dúvidas, pergunte, sua contribuição será mais efetiva caso tire todas as dúvidas que tiver, junto ao entrevistador.
5. Salientamos que sua participação na presente pesquisa se faz mediante seu livre consentimento. Os dados obtidos nas entrevistas por todos os participantes serão utilizados para fins acadêmicos e de publicação em revista científica.
6. O fato de não haver identificação nesse formulário, e no registro eletrônico garante o anonimato dos autores das respostas às questões propostas.

Levantamento de Dados

Entrevistador (a): _____ Data: ___/___/_____

QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

A) INFORMAÇÕES PESSOAIS DOS(AS) RESPONDENTES

1. Iniciais do Nome: _____ 2. Idade: _____ 3. Gênero: 1. F 2. M

4. Estado Civil:

1. Solteiro(a)
2. Casado(a)
3. União Estável
4. Viúva
5. Separado(a)

6. Divorciado (a)

5. Residência atual (Tempo de residência atual em anos): _____

6. Tem filhos? 1. Não 2. Sim. 3. Quantos? _____

7. Mora(m) com você? 1. Não 2. Sim.

B) PERFIL PROFISSIONAL DOS RESPONDENTES

1. Anos completo de formado: _____

2. Anos completos que trabalha na Polícia Militar: _____

3. Graduação/Posto

Soldado

Cabo

Sargento

Subtenente

Tenente

Capitão

Major

Tenente-Coronel

Coronel

3. Qual seu grupo de trabalho

1. Radiopatrulha

2. Policiamento comunitário

3. Canil

4. Cavalaria

5. Pelotão de patrulhamento tático

6. Central regional de Emergências (CRE)

7. Expediente

8. Outro . Qual? _____

4. Escala de trabalho

1. Expediente . 2. Escala . 3. CRE

2.1 Escala 12/24//12/48.

2.2 Escala 8 horas diárias (dias de semana).

2.3 Escala 18/54.

2.4 Escala 12/12//12/60

2.5 Outra? Qual? _____

5. Escolaridade

1. Ensino médio
 2. Graduação
 3. Especialização
 4. Mestrado
 5. Doutorado
 6. Pós-Doutorado
6. Relacionamento com chefias
1. Ruim
 2. Regular
 3. Bom
 4. Ótimo

C) ESTILO DE VIDA

1. Desenvolve alguma atividade física?
 - 1a. Não 2. Sim. 3. Qual(is) o(s) tipo(s)? _____
 - 1b. Número de dias por semana? _____
2. Você é tabagista?
 1. Não 2. Sim.
 - 2a. Caso SIM, Qual o número de cigarros consumidos diariamente? _____
3. Você consome álcool?
 1. Não 2. Sim.
 - 3a. Se a resposta for SIM:
Qual o número de doses por dia (sendo uma dose o equivalente a uma taça de vinho/uma dose de destilado de 50ml ou uma lata de cerveja): _____
4. Você consome café?
 1. Não 2. Sim.
 - 4a. Se a resposta for SIM:
Qual o número de doses por dia (sendo dose o número de xícaras/copos de café por dia): _____

D) HISTÓRICO MÉDICO

1. Possui alguma doença psiquiátrica? 1. Não 2. Sim. 3. Qual doença?

2. Possui alguma outra doença? 1. Não 2. Sim. 3. Qual doença?

3. Tem histórico familiar de doença psiquiátrica? 1. Não 2. Sim. 3. Qual doença?

4. Você faz uso de alguma medicação psiquiátrica? 1. Não 2. Sim. 3. Qual medicação?

Caso sim, a quanto tempo faz uso da medicação? _____

5. Faz uso de alguma outra medicação? 1. Não 2. Sim. 3. Qual medicação?

6. Faz acompanhamento médico com por motivo da doença psiquiátrica? 1. Não
2. Sim

Caso sim, a quanto tempo? _____

E) INVENTÁRIOS DE TRAÇO-ESTADO DE ANSIEDADE IDATE

A seguir constam 20 afirmativas relacionada a **como você geralmente se sente** em relação a esses itens.

Instruções: Se você nunca ou quase nunca tiver apresentado esses sentimentos assinale "1" (zero). Caso os tenha sentido, assinale aquela que melhor descreve essa frequência (de 2 a 4).

	1	2	3	4
FREQUÊNCIA	Quase nunca	Às vezes	Freqüentemente	Quase sempre

Declarações	Pontuações			
1) Sinto-me bem	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2) Canso-me facilmente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3) Tenho vontade de chorar	1	2	3	4

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Gostaria de ser tão feliz quanto os outros parecer ser	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Sinto-me descansado	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolver	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Preocupo-me demais com coisas sem importância	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Sou feliz	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Deixou-me afetar muito pelas coisas	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Não tenho muita confiança em mim mesmo	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Sinto-me seguro	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Evito ter que enfrentar crises ou problemas	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Sinto-me deprimido	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Estou satisfeito	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Às vezes, idéias sem importância me entram na cabeça e ficam-me preocupando	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18) Levo desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) Sou uma pessoa estável	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Fico tenso e perturbado quando penso em meus problemas do momento	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESULTADOS (Preenchimento pelos pesquisadores)				

A seguir constam 20 afirmativas relacionada a **como você se sente neste momento** em relação a esses itens.

Instruções: Se você não apresenta esses sentimentos assinale "1" (zero). Caso os tenha sentido, assinale aquela que melhor descreve essa freqüência (de 2 a 4).

	1	2	3	4
FREQUÊNCIA	Absolutamente não	Um pouco	Bastante	Multíssimo

Declarações	Pontuações			
1) Sinto-me calmo	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Sinto-me seguro	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Estou tenso	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Estou arrependido	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Sinto-me a vontade	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Sinto-me perturbado	1	2	3	4

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Estou preocupado com possíveis problemas	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Sinto-me descansado	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Sinto-me ansioso	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Sinto-me “em casa”	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Sinto-me confiante	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Sinto-me nervoso	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Estou agitado	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Estou descontraído	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Sinto-me satisfeito	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Estou preocupado	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Sinto-me super-agitado e confuso	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) Sinto-me alegre	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Sinto-me bem	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16) Eu lido muito bem com os problemas das pessoas	0 1 2 3 4 5 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	EPT
17) Sinto que influencio positivamente os meus colegas de trabalho.	0 1 2 3 4 5 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
18) Sinto-me muito empolgado.	0 1 2 3 4 5 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
19) Eu posso facilmente criar um ambiente tranquilo de trabalho com as pessoas	0 1 2 3 4 5 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
20) No meu trabalho, eu lido muito calmamente com meus problemas.	0 1 2 3 4 5 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
21) Sinto-me motivado após trabalhar muito próximo às pessoas	0 1 2 3 4 5 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
22) No trabalho eu consigo lidar com problemas emocionais com calma	0 1 2 3 4 5 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
RESULTADOS (Preenchimento pelos pesquisadores)		

Agradecimentos da Entrevista

____/____/_____

Assinatura Entrevistador(a): _____

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DO COMANDANTE GERAL DA POLÍCIA MILITAR



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA MILITAR
GABINETE DO COMANDO GERAL

Despacho n.º 085/Gab-CmtG/2020

(Ref SGP-e PMSC 26176/2020)

1. Autorizo a realização de pesquisa acadêmica para programa de mestrado por parte do 1º Ten Médico PM Mat 933879-9 MATHEUS CURCIO LOCATELLI, nos termos do requerimento formulado, com aplicação de questionário aos Policiais Militares do 9ºBPM.

2. Ao Comando da 6ªRPM, para dar ciência ao interessado.

Florianópolis, SC, 22 de maio de 2020.

Assinado digitalmente

DIONEI TONET
Coronel PM Comandante-Geral da PMSC

ANEXO B – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DE BURNOUT E A ATIVIDADE POLICIAL MILITAR E DEMAIS FATORES ASSOCIADOS

Pesquisador: felipe dal pizzol

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35384720.9.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.183.931

Apresentação do Projeto:

A síndrome de Burnout é uma doença ligada ao esgotamento profissional, logo, com íntima relação laboral. Estima-se que pessoas perfeccionistas, idealistas e com necessidade demasiada de reconhecimento estejam mais predispostas ao desenvolvimento da afecção, haja vista maiores frustrações absorvidas e experimentadas com o enfrentamento de condições laborais adversas. Nesse caminho são percebidos sintomas de descontrole emocional, irritabilidade, manifestações de agressividade, perturbações do sono, manifestações depressivas, dentre outras. O quadro acaba interferindo de forma negativa no ambiente laboral, de forma que uma menor produtividade também será percebida com o tempo, reforçando ainda mais os sintomas ora declarados. Comenta-se que trabalhadores que dediquem sua vida laboral aos cuidados de pessoas são mais propensos a desenvolver a síndrome. Nesse ínterim, é bem documentada a relação da doença com profissionais da área da saúde e da docência. Há uma menor proporção de trabalhos que narram essa associação da síndrome com policiais militares. Esse grupo, por sua vez, também se volta aos cuidados de pessoas cotidianamente, enfrentando para tanto situações que impõe risco a própria vida. O fato de estar envolvido com a atividade

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2608

E-mail: ceica@unesc.net

Continuação do Parecer: 4.183.931

de manutenção da ordem público à um público que varia desde vítimas a contraventores, havendo dessa forma necessidade de oscilar desde um comportamento acolhedor e ao mesmo tempo repressor, traz à tona sentimentos extremos que nem sempre condizem com a realidade do policial vivenciada naquele momento. Esse estudo tem por mérito avaliar a interação entre profissionais da ala militar da segurança pública e a síndrome de burnout. Um questionário estruturado para levantamento de dados pessoais dos entrevistados contemplará informações sócio demográficas, perfil profissional, estilo de vida e será aplicado a Escala de Avaliação de Burnout Human Services Survey (MBI-HSS), para estratificação do paciente com a doença.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a ocorrência da Síndrome de Burnout nos Policiais Militares do 9º Batalhão de Polícia Militar do Estado de Santa Catarina.

Objetivo Secundário:

- Verificar níveis de ocorrência da síndrome de burnout, seu grau de severidade e características principais na amostra. - Identificar possíveis fatores

de risco ocupacionais envolvidos: forma (trabalho administrativo e operacional), tempo de trabalho, escala de serviço, relação com chefias. - Analisar

fatores socio-demográficos envolvidos com a doença de burnout

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados adequadamente

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a população estudada

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

todos apresentados

Recomendações:

após a finalização da pesquisa, enviar relatório final ao comitê de ética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cetica@unesc.net

Continuação do Parecer: 4.183.931

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1577184.pdf	16/07/2020 11:03:32		Aceito
Outros	termo_confidencialidade.pdf	16/07/2020 11:01:37	felipe dal pizzol	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	16/07/2020 10:56:50	felipe dal pizzol	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	16/07/2020 10:40:56	felipe dal pizzol	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	15/07/2020 15:15:40	felipe dal pizzol	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRICIUMA, 30 de Julho de 2020

Assinado por:
Marco Antônio da Silva
(Coordenador(a))


Endereço: Avenida Universitária, 1.105
 Bairro: Universitário CEP: 88.806-000
 UF: SC Município: CRICIUMA
 Telefone: (48)3431-2606 E-mail: cetica@unesc.net

ANEXO C – ATA DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA - PROACAD
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (Mestrado e Doutorado)
Recomendado pela CAPES – Homologado pelo CNE – Portaria Nº 609 de 14.03.2019

ATA DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – Nº 394

Com início às 10h30 (dez horas e trinta minutos) do dia vinte e nove de junho de 2022 (dois mil e vinte e dois), realizou-se, via ferramenta digital *Google Meet*, o seminário formal de apresentação dos resultados da dissertação de Mestrado de **Matheus Cúrcio Locatelli**, sob a orientação do **Prof. Dr. FELIPE DAL PIZZOL**, intitulada “**A RELAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DE BURNOUT E OS FATORES ASSOCIADOS AS ATIVIDADES POLICIAL MILITAR**”. A dissertação foi examinada por uma banca examinadora constituída pelos seguintes membros: Prof. Dr. Eduardo Pacheco Rico (Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC) – Conceito final: Aprovado, Profa. Dra. Gislaine Zilli Réus (Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC) – Conceito final: Aprovado, e Prof. Dr. Renan Antônio Ceretta (Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC) – Conceito final: Aprovado. Com o resultado final: APROVADO, o aluno finalizou seus estudos em nível de Mestrado, fazendo jus ao grau de MESTRE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. Os trabalhos foram concluídos às 12h30 (doze horas e trinta minutos), dos quais eu, Fernanda Nunes Peruchi, Assistente Administrativo do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC lavrei a presente ata, que assino juntamente com o Prof. Dr. Emilio Luiz Streck, Coordenador do Programa. Criciúma, 29 (vinte e nove) de junho de 2022 (dois mil e vinte e dois).



Prof. Dr. Emilio Luiz Streck
Coordenador do PPGCS



Fernanda Nunes Peruchi
Assistente Administrativo