

COMPARAÇÃO DE NÍVEIS DE *BURNOUT* ENTRE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE PIRACICABA, SÃO PAULO, BRASIL

JUCILENE CASATI LODI¹, CLARICE SANTANA MILAGRES¹, EVELINE COSTA CAINELLI², TEREZA MITSUE HORIBE³

¹Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva. Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade Estadual de Campinas - FOP/UNICAMP. lodijucilene@gmail.com

²Nutricionista. Mestranda em Saúde Coletiva. Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade Estadual de Campinas - FOP/UNICAMP.

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Coordenadora do curso de Enfermagem da Universidade Metodista de Piracicaba-UNIMEP.

1. RESUMO

O estudo apresenta os resultados obtidos em uma investigação sobre a Síndrome de Burnout em enfermeiros atuantes na Atenção Básica (Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família) no município de Piracicaba-SP. Trata-se de um estudo de caráter transversal com abordagem quantitativa que objetivou identificar o nível de Burnout de acordo com as subescalas: Esgotamento Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Realização Profissional (RP) no trabalho. A população de estudo foi composta por 36 enfermeiros, sendo 83,3% (15) atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e 75% (21) nas Unidades de Saúde da Família (USFs). Como instrumento da pesquisa, utilizou o questionário de Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptado, que além de questões referentes para a classificação da Síndrome, continha perguntas de caráter sócio-demográfico e de valores pessoais relacionados ao trabalho. Os resultados obtidos mostram domínio nas duas Instituições do sexo feminino, casadas com idade superior a 30 anos. Verificou-se que 60% dos profissionais da UBS's tinham mais de 20 anos de formação acadêmica, enquanto que, nas USF's, 52,2% tinham de 6 a 10 anos de formação. Para todas as subescalas, obteve-se índice alto nas UBSs e nas USFs para toda as subescalas identificou índice moderado. Entretanto, a Síndrome pode estar sendo encoberta pelo alto e moderado sentimento de realização profissional desses enfermeiros.

Palavras-chave: Enfermagem; Atenção básica de saúde; Burnout; Saúde do trabalhador.

BURNOUT LEVEL OF COMPARISON OF PRIMARY CARE NURSES IN PIRACICABA-SP

2. ABSTRACT

The study presents the results obtained in an investigation into the Burnout syndrome in nurses working in primary care (Basic Health Units and Family Health Units) in

Piracicaba-SP. It is a transversal study with a quantitative approach aimed at identifying the level of Burnout according to the subscales: Emotional Exhaustion (EE), depersonalization (DE) and Professional Accomplishment (RP) at work. The study population consisted of 36 nurses, and 83.3% (15) working in the Basic Health Units (BHU) and 75% (21) in the Family Health Units (USFs). As research instrument used the questionnaire Maslach Burnout Inventory (MBI) adapted, which in addition to matters relating to the classification of the syndrome contained character of socio-demographic questions and personal values related to work. The results show mastery in both female institutions, married over the age of 30 years. It was found that 60% of UBS's professionals were over 20 years of academic background, while in USF's 52.2% had from 6 to 10 years of training. For all subscales yielded high levels in UBS and the USFs for all subscales identified moderate rate. However, the syndrome can be encobertada being at high and moderate sense of professional fulfillment of these nurses.

Keywords: Nursing; Primary Health Care; Burnout; Occupational Health.

3. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout é considerada um esgotamento profissional, físico e emocional, compreendendo o desenvolvimento de imagens negativas sobre si mesmo, de atitudes desfavoráveis em relação ao trabalho e de uma perda de interesse em relação ao cliente, estando presente entre os profissionais que lidam diretamente com outro indivíduo, sendo o caso dos enfermeiros (SCHMIDT *et al.*, 2013).

O desgaste físico e emocional do trabalhador não é apenas de responsabilidade do indivíduo, mas da própria instituição em que ele trabalha (SCHMIDT *et al.*, 2013). Uma vez insatisfeito, seu rendimento torna-se comprometido, podendo acarretar prejuízo aos demais membros da equipe e comunidade, levando a Síndrome de Burnout (MASLACH e LEITER, 1999). Essa síndrome é construída por três dimensões relacionadas e independentes entre si: a Exaustão Emocional (EE), que é caracterizada pelo componente básico individual, em que ocorre a falta ou carência de energia e entusiasmo em razão do esgotamento dos recursos, sobrecarga e conflito pessoal no trabalho; a Despersonalização (DP), representada pelo componente do contexto interpessoal do profissional no Burnout, em que esse profissional passa a tratar os clientes, a equipe e a organização de forma distante e impessoal; e a Baixa Realização Profissional (RP), representada pela autoavaliação no Burnout, em que há tendência do trabalhador em se autoavaliar de forma negativa (MOTA *et al.*, 2014; MASLACH *et al.*, 2001; MASLACH e LEITER; 1999). A ocorrência de um componente pode precipitar o desenvolvimento dos outros dois ou pode ocorrer o desenvolvimento simultâneo dos componentes, já que são reações a diferentes aspectos do ambiente de trabalho (GUIDO *et al.*, 2012; ALENCAR *et al.*, 2014).

Maslach e Leiter (1999) descrevem que o indivíduo inicia a vida profissional apresentando engajamento e satisfação, que gradualmente são substituídos por sentimentos de aborrecimento, ansiedade, raiva e ausência de realização. A consequência é vista pelo estabelecimento do esgotamento emocional, como primeiro elemento da síndrome, vista como a vontade de querer e não conseguir dispendar mais energia para a execução com êxito de seu trabalho.

No Brasil, embora a Síndrome de Burnout já seja reconhecida pelo Ministério da Saúde como uma doença (BRASIL, 1999), sua dimensão e sua caracterização específicas são pouco conhecidas entre os profissionais da saúde, em especial, os enfermeiros. O que se pode observar é que poucos trabalhos nacionais enfatizam a dinâmica de adoecimento associado ao trabalho exercido (MAIA *et al.*, 2011; CARLOTTO e CÂMARA, 2008); porém, resultados já obtidos desses estudos demonstram boas relações entre a satisfação do profissional ao realizar seu trabalho, com ganhos para a Instituição e atendimento humanizado para população atendida, em especial, aqueles atendidos pela Estratégia da Saúde da Família (LORENZ e GUIARDELLO, 2014; ALBUQUERQUE *et al.*, 2012; MAIA *et al.*, 2011).

Pretende-se, com este estudo, conhecer a relação de trabalho dos enfermeiros inseridos na Atenção Básica à Saúde (Unidade Básica de Saúde e Unidade de Saúde da Família) e, assim, detectar se esses profissionais possuem ou podem desenvolver a Síndrome de Burnout.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal realizado no município de Piracicaba (SP) e vinculado ao projeto da FAPESP (Processo 2005/01418-2) intitulado “A inserção da Unidade de Saúde da Família no Processo Saúde-Doença da População”, que tem por finalidade caracterizar a população adscrita às unidades de saúde da família segundo aspectos sociodemográficos e socioeconômicos. Esse projeto foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP (Protocolo nº 107/4).

POPULAÇÃO ALVO

A população alvo deste estudo foi constituída por enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS's) e nas Unidades de Saúde da Família (USF's) que aceitaram responder ao questionário proposto no estudo.

Foram totalizados 46 enfermeiros dentre as UBS's e as USF's do município. Dessa amostra, 36 profissionais responderam ao questionário, sendo 15 enfermeiros da UBS e 21 enfermeiros da USF. O restante não aderiu à pesquisa ou não se encaixavam nos critérios propostos pelo estudo.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro, estar no mínimo seis meses no trabalho e que aceitassem participar do estudo. Já os critérios de exclusão foram enfermeiros que não estejam no mínimo há seis meses no trabalho, aqueles que estavam de férias ou de licença médica/maternidade e aceitaram participar do estudo (MENDES, 2003).

COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada nos meses de julho a setembro de 2007, primeiro em que a pesquisadora fazia o primeiro contato com os enfermeiros, explicando-os a finalidade da pesquisa, a forma de preenchimento do questionário e eventuais dúvidas.

O instrumento de coleta era entregue aos enfermeiros para que fosse respondido. O segundo momento correu após o pré-agendamento para busca do instrumento respondido.

Utilizaram-se, para coleta de dados, questionários autoaplicados constituídos por duas partes. Na primeira, continham questões referentes à identificação do profissional e dados sociodemográficos; na segunda, foi incluído o *Maslach Inventory Burnout* (MBI) traduzido e adaptado para o Brasil por Lautert (1995).

VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis de comparação entre os enfermeiros das UBS's e USF's do presente estudo foram representadas pelos dados sociodemográficos, de formação acadêmica, vida profissional e qualidade de vida; e subescalas de níveis de Burnout.

a) Dados sociodemográficos: gênero (masculino e feminino), faixa etária em anos (até 30 anos, 31-35 anos e acima de 35 anos), estado civil (casado/com companheiro (a) e solteiro/separado/divorciado) e se possui filhos (não e sim);

b) Indicadores acadêmicos, vida profissional e qualidade de vida: formação acadêmica em anos (seis meses à 1 ano, 2 a 5 anos, 6 a 10 anos, 11 a 20 anos, mais de 20 anos), trabalho na Instituição atual em anos (seis meses a 1 ano, 2 a 5 anos, 6 a 10 anos, mais de 20 anos), presença de dupla jornada de trabalho (não e sim), autorrelato sobre renda suficiente (muito suficiente, suficiente, pouco suficiente e insuficiente), avaliação da qualidade de vida (muito boa, boa e regular), avaliação em aproveitar a vida (aproveita muito, aproveita, regular e pouco), avaliação da relação com a equipe (ótima, boa e intolerável), avaliação quanto à existência de materiais adequados ao trabalho (possui todos, possui a maioria, possui poucos e não possui), avaliação quanto ao reconhecimento da população (bastante reconhecido, algumas vezes reconhecido, pouco reconhecido, não é reconhecido e não respondeu) e formação acadêmica para enfrentar situações estressantes do trabalho (ajudou muito, ajudou pouco e não ajudou).

c) Subescalas de níveis de Burnout: subescala de esgotamento emocional - EE (alto, moderado e baixo), subescala de despersonalização - DE (alto, moderado e baixo) e subescala de realização profissional - RP (alto, moderado e baixo) (MALASCH *et al.*, 2001).

O inventário de *Maslach Burnout Inventory* é uma escala do tipo *Likert* de 5 pontos com 22 questões que avaliam os aspectos fundamentais da síndrome. Neste estudo, adotou-se o sistema de pontuação de 0 a 4 para selecionar cada subescala, sendo o "0" correspondente a "nunca", "1" "raramente", "2" "algumas vezes", "3" "frequentemente" e "4" "sempre" (MASLACH *et al.*, 2001; MASLACH e LEITER, 1999).

A subescala de Exaustão Emocional (EE) consta de nove itens referentes ao sentimento do profissional de estar exausto devido às demandas do trabalho (sinto-me emocionalmente decepcionado com meu trabalho; quando termino minha jornada de trabalho, sinto-me esgotado; quando me levanto pela manhã e enfrento outra jornada de trabalho, sinto-me fadigado; sinto que trabalhar todo o dia com pessoas me cansa; sinto que meu trabalho está me desgastando; sinto-me frustrado com meu trabalho; sinto que estou trabalhando demais; sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa; sinto como se estivesse no limite de minhas possibilidades). Pontuações menores de 12 referem a nível baixo de exaustão emocional. Entre 12,01 e 24, há o

nível moderado e pontuações maiores que 24,01 referem a alto nível de exaustão emocional (LAUTERT, 1995; MASLACH e LEITER, 1999; MASLACH *et al.*, 2001; TRINDADE *et al.*, 2010).

A Despersonalização (DE) é formada por cinco itens que avaliam o grau de frieza e distanciamento que os trabalhadores podem apresentar com os clientes (sinto que estou tratando algumas pessoas de meu trabalho como se fossem objetos impessoais; sinto que me tornei mais duro com as pessoas desde que comecei esse trabalho; preocupo-me se esse trabalho está me enrijecendo emocionalmente; sinto que realmente não me importa o que ocorra com as pessoas as quais tenho que atender profissionalmente; parece-me que os receptores de meu trabalho culpam-me por alguns de seus problemas). Pontuações menores que 7 apresentam nível baixo de despersonalização, de 7,01 a 13 há nível moderado e maiores que 13,01 o nível de despersonalização é alto (TRINDADE *et al.*, 2010; MASLACH *et al.*, 2001; MASLACH e LEITER, 1999).

A subescala de Realização Profissional (ou Incompetência Profissional) é composta por oito itens que avaliam os sentimentos de competência, autoeficácia e de realização pessoal dos trabalhadores na realização do seu trabalho, ou seja, tendência do trabalhador de se autoavaliar de forma negativa (sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender; sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender; sinto que estou exercendo influência positiva na vida das pessoas que tenho que atender; sinto-me vigoroso em meu trabalho; sinto que posso criar um clima agradável em meu trabalho; sinto-me estimulado depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender; creio que consigo coisas valiosas nesse trabalho; no meu trabalho, eu manejo os problemas emocionais com muita calma). Nessa subescala, as pontuações menores que 11 referem ao nível baixo de realização profissional; entre 11,01 e 21 ocorrem nível moderado e pontuações maiores que 21,01 correspondem a um maior grau de realização profissional (TRINDADE *et al.*, 2010; MASLACH *et al.*, 2001; MASLACH e LEITER, 1999).

A variável Burnout é estimada através do cálculo da média das pontuações obtidas em cada dimensão, o que dará o índice alcançado em cada uma delas. O MBI possui validade fatorial e consistência interna de suas escalas satisfatórias (GALINDO *et al.*, 2012). A validade convergente e a divergente são igualmente aceitáveis e não apresentam problemas especiais (GALINDO *et al.*, 2012).

O indivíduo é diagnosticado com Síndrome de Burnout quando se encontra em pelo menos uma das três dimensões da seguinte forma: nível alto em exaustão emocional, nível alto em despersonalização, nível baixo em realização profissional ou ainda mais de uma das três concomitantemente (MOREIRA *et al.*, 2009; MASLACH e LEITER, 1999)

ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram digitados utilizando-se o banco de dados do Programa Microsoft Excel[®], contendo todos os campos de informação do instrumento. Para análise estatística, foi utilizado o software Stata 12.0. Foi realizada uma análise descritiva a fim de apresentar os índices médios alcançados em cada uma das dimensões da variável dependente Burnout e as frequências das variáveis independentes sociodemográficas, de formação acadêmica, vida profissional e qualidade de vida; e subescalas de níveis de

Burnout. Por último, realizaram-se análises bivariadas com a variável dependente Burnout e com as demais variáveis independentes, por meio de correlação de Pearson, prova t de Student e ANOVA.

5. RESULTADOS

Dentre os 46 enfermeiros das UBS's e das USF's (18 enfermeiros das UBS's e 28 enfermeiros das USF's) do município de Piracicaba-SP, 36 responderam ao questionário, sendo 15 enfermeiros da UBS e 21 enfermeiros da USF. A escolha profissional pela enfermagem baseada no princípio de cuidar do próximo foi verificada que 73,3% dos profissionais das UBS's e em 85,7% nas USF's.

De acordo com a tabela 1, a UBS caracterizou-se por apresentar maior número de enfermeiros do sexo feminino (87%), faixa etária acima de 35 anos (86,6%), ser casado ou possuir companheiro (77,7%) e possuir filhos (80%). Esse panorama diferencia-se da USF que, apesar de apresentar profissionais em sua totalidade do sexo feminino e 62% serem casadas ou ter companheiro (a), apresenta um equilíbrio na amostra das faixas etárias, sobressaindo-se aquela entre 31 a 35 anos e apresentar 62% dos enfermeiros que não possuem filhos.

Tabela 1 - Distribuição dos enfermeiros analisados de acordo com o gênero, faixa etária, estado civil e presença de filhos nas UBS's e nas USF's do município de Piracicaba-SP, 2007.

Variáveis/Categorias	UBS n* (%)	USF n* (%)
Gênero		
Masculino	2 (13%)	0 (0%)
Feminino	13 (87%)	21 (100%)
Faixa etária (em anos)		
Até 30 anos	01 (6,7%)	6 (28,6%)
31-35 anos	01 (6,7)	8 (38,1%)
Acima de 35 anos	13 (86,6%)	7 (33,3%)
Estado civil		
Casado/com companheiro (a)	10 (77%)	13 (62%)
Solteiro/Separado/divorciado	5 (23%)	8 (38%)
Filhos		
Não	3 (20%)	13 (62%)
Sim	12 (80%)	8 (38%)

UBS – Unidade Básica de Saúde; USF – Unidade de Saúde da Família; n* - número da amostra.

A tabela 2 apresenta dados comparativos dos enfermeiros estudados, seguindo categorias relacionadas à formação acadêmica, vida profissional e qualidade de vida. Verificou-se que, nos dois grupos de enfermeiros, a maioria apresenta até 10 anos de trabalho na mesma Instituição, sem realizar dupla jornada de trabalho, com relato de renda suficiente e avaliação de boa qualidade de vida. Também avaliam que aproveitam a vida, possuem uma boa relação com a equipe de trabalho, exercem seu trabalho com maioria dos materiais adequados, são reconhecidos algumas vezes pela população por

exercer suas funções profissionais e alegam que a formação acadêmica pouco contribuiu para enfrentar as situações estressantes do trabalho. As diferenças entre os grupos nesta tabela encontram-se na formação acadêmica, em que se observa que enfermeiros da UBS possuem mais de 20 anos de formação, enquanto os demais possuem até 10 anos de graduação em enfermagem.

Em relação à carga horária de trabalho, nas UBS's, cinco enfermeiros (33,3%) informaram que apresentam dupla jornada. Dentre esses profissionais, quatro relataram realizar, além das 8 horas diárias, uma média de 12 horas de trabalho no segundo emprego. Nas USF's, 14,3% relataram que tem dupla jornada de trabalho, em que dois destes enfermeiros trabalhavam cerca de 15 horas no segundo emprego e um enfermeiro realizava mais 10 horas de trabalho além da USF.

Tabela 2 - Distribuição dos enfermeiros analisados de acordo com categorias relacionadas à formação acadêmica, vida profissional e qualidade de vida nas UBS's e nas USF's do município de Piracicaba-SP, 2007.

Variáveis/Categorias	UBS n* (%)	USF n* (%)
Formação acadêmica (em anos)		
Seis meses à 1 ano	0 (0%)	2 (9,5%)
2 a 5 anos	2 (13,3)	2 (9,5%)
6 a 10 anos	0 (0%)	11 (52,5%)
11 a 20 anos	3 (20%)	4 (19%)
> 20 anos	9 (60%)	2 (9,5%)
Não responderam	1 (6,7%)	0 (0%)
Trabalho na Instituição atual (em anos)		
Seis meses à 1 ano	2 (13,3%)	5 (23,8%)
2 a 5 anos	10 (66,7%)	16 (76,2%)
6 a 10 anos	3 (20%)	0 (0%)
Mais de 20 anos	0 (0%)	0 (0%)
Presença de dupla jornada de trabalho		
Não	10 (67%)	18 (85,7%)
Sim	5 (33%)	3 (14,3%)
Autorrelato sobre renda suficiente		
Muito suficiente	2 (14,3%)	1 (6,7%)
Suficiente	9 (62%)	10 (46,7%)
Pouco suficiente	3 (19%)	4 (20%)
Insuficiente	1 (4,7%)	6 (26,6%)
Avaliação da qualidade de vida		
Muito boa	3 (20%)	3 (14,3%)
Boa	9 (60%)	18 (85,7%)
Regular	3 (20%)	0 (0%)
Avaliação em aproveitar a vida		
Aproveita muito	1 (6,7%)	1 (4,8%)
Aproveita	11 (73,3%)	12 (57,1%)
Regular	3 (20%)	5 (23,8%)
Pouco	0 (0%)	3 (14,3)

Continuação da Tabela 2.

Avaliação da relação com a equipe		
Ótima	5 (38,1%)	6 (26,7%)
Boa	9 (57,1%)	9 (46,7%)
Intolerável	1 (4,8%)	6 (26,7%)
Avaliação quanto à existência de materiais adequados ao trabalho		
Possui todos	1 (6,7%)	0 (0%)
Possuía a maioria	11 (73,3%)	17 (80,9%)
Possui poucos	3 (20%)	3 (14,3%)
Não possui	0 (0%)	1 (4,8%)
Avaliação quanto ao reconhecimento da população		
Bastante reconhecido	3 (20%)	2 (9,5%)
Algumas vezes reconhecido	9 (60%)	11 (52,4%)
Pouco reconhecido	2 (13,3%)	6 (28,6%)
Não é reconhecido	0 (0%)	2 (9,5%)
Não respondeu	1 (6,7%)	0 (0%)
Formação acadêmica para enfrentar situações estressantes do trabalho		
Ajudou muito	8 (53,3%)	7 (33,3%)
Ajudou pouco	7 (46,7%)	11 (53,4%)
Não ajudou	0 (0%)	3 (14,3%)

UBS – Unidade Básica de Saúde; USF – Unidade de Saúde da Família; n* - número da amostra.

No que se refere aos resultados da valiação das dimensões da Síndrome de Burnout, descritos na tabela 3 abaixo, verificou-se que 73,4% dos enfermeiros das UBS's apresentaram pontuações altas para a subescala de Esgotamento Emocional, 53% para Despersonalização e 53,3% para Realização Profissional. Enquanto que, dos enfermeiros das USF's, 71,5% apresentaram pontuações moderadas para a subescala de Esgotamento Emocional, 57, 1% para Despersonalização e 81% para Realização Profissional.

Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros analisados de acordo com os níveis das três dimensões do *Maslach Burnout Inventory* e ocorrência de *Burnout* nas UBS's e nas USF's do município de Piracicaba-SP, 2007.

Variáveis/Categorias	UBS n* (%)	USF n* (%)
Subescala EE		
Alto (maior que 24)	11 (73,4%)	4 (19%)
Moderado (entre 12,01 e 24)	2 (13,3%)	15 (71,5%)
Baixo (menor que 12)	2 (13,3%)	2 (9,5%)
Subescala de DE		
Alto (maior que 13,01)	8 (53%)	6 (29%)
Moderado (entre 7,01 e 13)	7 (47%)	12 (57,1%)
Baixo (menor que 7)	0 (0%)	3 (14,3%)
Subescala de RP		
Alto (maior que 21)	8 (53,3%)	4 (19%)
Moderado (entre 11,01 e 21)	7 (46,7%)	17 (81%)
Baixo (menor que 11)	0 (0%)	0 (0%)

EE – Exaustão Emocional; DE – Despersonalização; RP – Realização Profissional; UBS – Unidade Básica de Saúde; USF – Unidade de Saúde da Família; n* - número da amostra.

6. DISCUSSÃO

Observou-se o predomínio do sexo feminino entre os participantes da pesquisa. Tal fato demonstra a força do trabalho da enfermagem e a trajetória histórica da profissão que, desde o princípio, é liderada pelas mulheres. Para Mendes (2003), o fato de a mulher desenvolver múltiplas tarefas (trabalho, cuidar da casa, do marido e dos filhos), ser mais dedicada e mais afetuosa quando comparada com o gênero masculino, pode também estar associado à presença do esgotamento emocional no aparecimento da síndrome.

A Síndrome de Burnout esteve presente nos trabalhadores estudados nas duas instituições; entretanto, houve o predomínio de profissionais experientes. Esse dado é distinto da literatura encontrada (PANUNTO e GUIARDELLO, 2013; CARLOTTO e CÂMARA, 2008; MASLACH e LEITER, 2001), em que a síndrome é observada em profissionais jovens, ou seja, com idade inferior a 30 anos e sem experiência profissional. A Síndrome, muitas vezes, é atribuída aos profissionais devido a sua reduzida experiência no ambiente de trabalho, acarretando insegurança. Também pode ser consequência do choque com a realidade, já que esses novos profissionais percebem que o trabalho não garantirá a realização de suas ansiedades e expectativas profissionais (TRINDADE e LAURERT, 2010). Segundo Trindade e Lautert (2010), o burnout pode ser visto desde o início da atividade profissional, podendo exteriorizar-se ao longo do tempo adiante às mudanças laborais.

Observou-se a presença de qualidade de vida autorrelatada entre os profissionais pesquisados. Segundo Ribeiro *et al.* (2013), a qualidade de vida só poderá estar boa se ela estiver adequada nos seguintes itens: o social, o afetivo, o profissional e a saúde; sendo que, estando excelente em um desses itens e deficitário nos outros, não poderá ser

considerada uma ótima qualidade de vida (RIBEIRO *et al.*, 2013). Já Maslach et al., (2001) relatam que a qualidade de vida e o desenvolvimento da Síndrome de Burnout envolvem fatores individuais e laborais, onde variáveis as variáveis socioambientais são coadjuvantes do processo (MASLACH et al., 2001).

Quanto à execução do trabalho com a utilização de instrumentos corretos, pode-se observar que a maioria relatou possuí-los. Esse achado é oposto ao encontrado por Santos e Passos (2009), que afirmam que o aparecimento da doença na Atenção Básica à Saúde está diretamente relacionada com a falta de materiais adequados à execução do trabalho (SANTOS e PASSOS, 2009).

A percepção dos trabalhadores sobre o trabalho é de fundamental importância para o aparecimento da SB. O nível de satisfação no trabalho é uma avaliação essencialmente subjetiva e tem relação direta com a representação que os próprios trabalhadores têm sobre a importância do seu trabalho (FERREIRA e LUCCA, 2015). Para Gil Monte (2002), um alto grau de Burnout é refletido através de elevadas pontuações nas subescalas de Esgotamento Emocional e Despersonalização e baixas pontuações na Realização Pessoal. No entanto, também se observa que pontuações médias nas três subescalas já são um indicativo da presença da doença (GIL MONTE, 2002).

Neste estudo, observa-se que a Exaustão Emocional é vista entre os enfermeiros das UBS's, os quais desenvolveram alta pontuação nessa subescala. Segundo Motta *et al.* (2014), os profissionais emocionalmente esgotados ocasionam um comprometimento da competência para realização de sua função e perda de sua autoestima (MOTTA *et al.* (2014). O alto grau para o esgotamento emocional entre os profissionais da Estratégia de Saúde da Família pode ser justificado pelo grande envolvimento dos enfermeiros na comunidade no qual trabalham, em que pode ser visto um componente de frustração relacionado à ineficácia da resolutividade dos problemas da região adscrita pela ESF, dependendo do envolvimento de toda equipe multiprofissional e da adesão dos usuários de saúde (ALBUQUERQUE *et al.*, 2012). O presente estudo corrobora com os dados encontrados por Albuquerque, em João Pessoa (2012) evidenciando que, embora esses profissionais tenham uma estabilidade financeira proporcionada pelo emprego público, encontram-se esgotados emocionalmente no ambiente de trabalho. Uma das possíveis justificativas pode estar relacionada com a falta e/ou dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados; a falta de integração no ambiente de trabalho e a falta de apoio dos gestores para o desenvolvimento profissional da equipe podem estar interferindo negativamente no processo de trabalho em equipe e dificultam a cogestão do trabalho dentro da Equipe de Saúde da Família.

Tendo em vista que nas subescalas da SB foram observadas o alto e o moderado grau de realização profissional encontradas nas UBS e nas USF's. Esses dados enfatizam que, embora os enfermeiros enfrentem diversos problemas, eles conseguem apresentar uma certa autonomia e poder de decisão, fazendo com que aumente o seu envolvimento pessoal no trabalho, minimizando, dessa forma, o seu sentimento de incompetência profissional (MAIA, 2011). Além disso, é observada na Atenção Básica à Saúde que os enfermeiros desfrutam de maior autonomia, não precisando de outros profissionais para propor melhorias de tratamento frente à comunidade.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo o modelo teórico de Maslach (1999), a síndrome de *Burnout* é um processo em que a exaustão emocional é a dimensão precursora da síndrome, sendo seguida por despersonalização e, por fim, pelo sentimento de diminuição da realização pessoal no trabalho. Assim, os resultados obtidos no presente estudo apontam para a possibilidade desse processo encontrar-se em curso na população estudada, principalmente entre os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), em que houve o domínio para todas as subescalas (Esgotamento Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal) índice alto e, nas Unidades de Saúde da Família (USFs), houve o domínio nas subescalas de índice moderado. Entretanto, pode estar sendo contido pelo alto e moderado sentimento de realização profissional no trabalho, tendo em vista que essa foi a dimensão que teve alta pontuação.

A hipótese explicativa para compreender a subescala de Realização Profissional pode estar relacionada com o comprometimento que o profissional tem com o trabalho, ou seja, por amor a profissão e cuidar do próximo.

Os resultados chamam muito a atenção, sendo que os dados encontrados mostram profissionais que afirmam ter uma qualidade de vida boa, experiência no trabalho e nas instituições; em sua grande maioria, há instrumentos adequados para a execução do trabalho. Isso pode ser sinal que o trabalho em si não está levando ao desenvolvimento da Síndrome, sendo acobertado nela, outras patologias como depressão ou, até mesmo, síndrome do pânico, entre outras.

O modelo da Estratégia de Saúde da Família é um dos alicerces para o fortalecimento do SUS, sendo necessário que os gestores invistam permanentemente na qualificação dos profissionais e nos investimentos próprios para esses trabalhadores executarem com mais afinco o seu trabalho.

Associado a isso, devem ser criadas medidas que controlem os níveis de estresses dos profissionais da atenção primária, através da detecção precoce de fatores estressores e da busca de estratégias coletivas para enfrentamento desse quadro, favorecendo assim a qualidade de vida desses profissionais e, conseqüentemente, a assistência prestada à população por eles atendida. É importante a realização de novos estudos com esses profissionais, principalmente qualitativos, para que se possa conhecer mais especificamente os principais fatores que possibilitam a instalação dessa patologia.

8. REFERÊNCIAS

ALENCAR, M.N.; COIMBRA, L.C.; MORAIS, A.P.P.; SILVA, A.A.M.; PINHEIRO, S.R.A.; QUEIROZ, R.C.S. Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 2, p. 353-364, 2014.

ALBURQUERQUE, F.J.B.; MELO, C.F.; NETO, J.L.A. Avaliação da Síndrome de Burnout em Profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.25, n.3, p. 542-54, 2012.

BRASIL. Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. Aprova o regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília-DF, 7 maio 1999. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/3048.htm>>. Acesso em: 20 fev. 2015.

CARLOTTO, M.S; CÂMARA, S.G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 39, n. 2, pp. 152-158, abr./jun. 2008.

FERREIRA, N.N.; LUCCA, S.R. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Rev. bras epidemiol**, v. 18, n. 1, p. 68-79, 2015.

GALINDO, R.H; FELICIANO, R.H; FELICIANO, K.V.O; LIMA, R.A.S; SOUZA, A.I. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade de Recife. **Rev Esc Enferm USP**, v.46, n.2, p.420-427, 2012.

GIL-MONTE PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermeira. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.7, n. 1, p. 3-10, 2002.

GUIDO, L.A; GOULART C.T; SILVA, R.M.; LOPES, F.D.; FERREIRA, E.M. Estresse e Burnout entre residentes multiprofissionais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online], v.20, n.6, p. 1064-1071, 2012.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. (Tese) Universidad Pontificia de Salamanca. 1995. Espanha.

MAIA, L.D.G.; SILVA, ND.; MENDES, P. H.C. Síndrome de *Burnout* em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 93-102, 2011.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B.; LEITER, M.P. Job Burnout. **Ann Rev Psychol**, v.52, n.1, p. 397-422, 2001.

MASLASCH, C.; LEITER, M.P.; tradução de: MARTINS MS. **Trabalho: Fonte de Prazer ou desgaste?** Guia para vencer o estresse na empresa. Campinas, S.P: Ed. Papirus, 1999.

Mendes R. **Patologia do Trabalho**: atualizada e ampliada. vol. 2 .2.ed. São Paulo: Ed. Atheneu, 2003.

MOTA, C. M.; DOSEA, G.S.; MOTA, P.S.N. Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p.4719-4726, 2014.

PANUNTO, M.R, GUIRARDELLO, E.B. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [internet], maio-jun, v. 21, n. 3, p. 2013;21(3):[08 telas], 2013.

MOREIRA, D.S.; MAGNAGO, R.F.; SAKAE, T.M.; MAGAJEWSKI F.R.L. Prevalência da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1559-1568, 2009.

RIBEIRO, M.F.M.; PORTO, C.C.; VANDENBERGHE, L. Parental stress in families of children with cerebral palsy: an integrative review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1705-1715, 2013.

SANTOS, P.G; PASSOS, J.P. A síndrome de Burnout e seus fatores desencadeantes em enfermeiros de atenção básica. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental** [Online], v. 1, n. 2, p. 235-241 235, 2009.

SCHMIDT, D.R.C.; PALADINI, M.; BIATO, C.; PAIS, J.D.; OLIVEIRA, A.R. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 13-7, 2013.

TRINDADE, L.L.; LAUTERT L.; BECK C.L.C.; AMESTOY, S.C.; PIRES, D.E.P. Estresse e síndrome de *burnout* entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta Paul Enferm**, p. 23, n. 5, p. 684-9, 2010.

TRINDADE LL, LAUTERT L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, v.44, n. 2, p. 274-279, 2010.