

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA**

ANA LÚCIA COSTA DEOTTI

**TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS
2013**

ANA LÚCIA COSTA DEOTTI

**SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Thais Lacerda e Silva.

**TEÓFILO OTONI – MINAS GERAIS
2013**

ANA LÚCIA COSTA DEOTTI

**SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA**

Banca Examinadora

Profa. Thaís Lacerda e Silva – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovada em Belo Horizonte, em 8 de fevereiro de 2013

Às minhas filhas Fernanda e Luciana, pela paciência, incentivo e apoio ao aprimoramento de meus conhecimentos e pela compreensão de minhas ausências.

Aos meus pais, a quem devo minha vida e meus estudos.

Agradeço a minha orientadora Thaís Lacerda e Silva, pela dedicação e orientações, sem as quais não teria conseguido chegar ao final deste trabalho.

À toda equipe da Coordenação pelo apoio.

Resumo

Estudos voltados para a saúde do trabalhador e seu bem-estar durante o trabalho têm sido cada vez mais frequentes e apontam que, tanto as instituições quanto os profissionais, necessitam conhecer, para prevenir e tratar os primeiros sintomas de estresses e problemas de saúde, evitando o surgimento da Síndrome de *Burnout*, sendo este o tema deste trabalho. Essa Síndrome afeta em geral os profissionais que são responsáveis por cuidar de outro ser humano, em especial os profissionais da área de saúde. São vários os fatores desencadeantes da Síndrome e a exposição diária a agentes estressores favorece seu desenvolvimento. Além de causar prejuízos profissionais, a Síndrome causa perdas pessoais e sociais, sendo causada principalmente pela atividade exercida pelo profissional, tendo como consequência a perda de lucros pelas empresas, alto absenteísmo e custo elevado com o afastamento dos profissionais. Estes aspectos justificam a importância do presente trabalho, direcionado à presença da Síndrome de *Burnout* em profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: Síndrome de *Burnout*. Profissionais de Saúde. *Burnout* na Saúde.

Abstract

Studies devoted to the worker's health and well-being during labor activity, have been increasingly frequent and indicate that both the institutions and professionals, need to know, to prevent and treat the early symptoms of stress and health problems, to avoid the appearance of *burnout* syndrome, which is the subject studies in this work. This syndrome usually affects the professionals who are responsible for caring for another human being, especially health professionals. Several factors triggering the syndrome and exposure to daily stressors favors their development. Besides causing damage professionals, the syndrome causes personal and social losses, mainly caused by the activity being carried out by professional, resulting in the loss of profits by companies, high absenteeism and high cost with the removal of the professionals. These aspects justify the importance of this work, directed to the presence of *burnout* syndrome in professional Family Health Strategy.

Keywords: Syndrome *burnout*. Health professionals. *Burnout* in health.

Lista de abreviaturas e siglas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

CID - Classificação Internacional das Doenças

DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

ESF – Equipes de Saúde da Família

LER - Lesões por Esforços Repetitivos

MBI – Maslach Burnout Inventory

PABS – Programa de Atenção Básica à Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PSE – Programa de Saúde na Escola

PSF – Programa de Saúde da Família

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TSB – Técnico de Saúde Bucal

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVOS	16
3.1 Geral	16
3.2 Específico	16
4 METODOLOGIA	17
5 DESENVOLVIMENTO	18
5.1 Conceitos	18
5.2 A Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde da família	21
5.3 Formas de Prevenção e/ou Intervenção	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

A literatura técnico-científica sobre a saúde dos trabalhadores da saúde demonstra o crescimento do número de trabalhadores com doenças e/ou em situações de sofrimento relacionados ao trabalho, sendo destacada mais recentemente a Síndrome de *Burnout* (FELICIANO, KOVACS, SARINHO, 2012; KOVALESKI, 2012).

De acordo com Benevides-Pereira (2002), a síndrome foi descrita pelo médico Herbert J. Freudenberger, através de dois artigos em 1974 e 1975. O termo burnout significa “queimar até a exaustão” e se refere àquilo que deixou de funcionar por falta de energia.

Segundo Hahnmary; Carlotto (2007), a Síndrome de *Burnout* corresponde a um conjunto de respostas a situações de estresse ocupacional de reação à tensão emocional crônica, sendo referida, em um contexto mais amplo como: estresse laboral crônico; estresse profissional; neurose profissional, entre outras.

No Brasil, a síndrome foi oficialmente adicionada às doenças relacionadas à saúde do trabalhador por meio do Decreto no 3.048, de 06 de maio de 1999, que aprovou o Regulamento da Previdência Social e, em seu Anexo II, trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais. O item XII da tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID-10) cita a “Sensação de Estar Acabado” (“Síndrome de *Burnout*”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) como sinônimos do *burnout*, que, na CID-10, recebe o código Z73.0. O *burnout* pode ser considerado um grande problema no mundo profissional da atualidade (TRIGO, 2007).

A Síndrome de *Burnout* ou síndrome do esgotamento profissional surge em consequência da exposição por um tempo prolongado a níveis de estresse e sobrecarga no trabalho. Aparece lentamente, consumindo aos poucos a energia do profissional e manifesta-se por meio da exaustão emocional, insatisfação e diminuição do sentimento de realização pessoal, afastamento das relações pessoais

e sociais. O trabalhador se sente desgastado física e emocionalmente, insatisfeito e desmotivado com seu trabalho (ASSUNÇÃO, 2012).

Ainda segundo Assunção (2012), profissionais que enfrentam trabalhos desgastantes, de grande pressão emocional ou que exigem envolvimento interpessoal direto estão mais sensíveis a desenvolver a síndrome. Estas características nos mostram a importância da força de trabalho humana no setor saúde, uma vez que lidam constantemente com situações de adoecimento, sofrimento e morte. Como clientela de risco, são apontados principalmente os profissionais da saúde e da educação, policiais e agentes penitenciários, entre outros (CODO, 2000; VASQUES-VANEZES, 2002).

O desenvolvimento do *burnout* também pode ocorrer em pessoas muito dedicadas ao trabalho, com tendência ao perfeccionismo, motivadas e entusiasmadas com o que fazem. Nem sempre as situações estressoras são negativas; estas podem ser avaliadas também como positivas pela pessoa, sem deixar de conter as características do estresse. O estresse rompe com o equilíbrio psico fisiológico do indivíduo, obrigando que o mesmo se utilize de recursos extras de energia, e iniba as ações desnecessárias ou incompatíveis com as estratégias de enfrentamento desencadeadoras deste contexto. Como exemplo podemos citar uma situação de promoção no emprego, com conseqüente aumento salarial e de responsabilidade (BENEVIDES-PEREIRA, ALVES, 2003).

Os sintomas mais comuns são: cefaleia, cansaço, distúrbios do sono, esgotamento, sudorese, palpitação, pressão alta, dores musculares, depressão, atitudes negativas, afastamento do convívio social, baixa autoestima, além de exaustão e alto nível de estresse. Além destes, o *Burnout* também tem sido associado a problemas como o aumento do uso de álcool e drogas, problemas no casamento e na família, insônia, entre outras (MASLACH; SCHAUFELI, 2001).

Quando o profissional vivencia frequentes situações de impotência ou frustração, acaba se desmotivando. Os sentimentos de frustração em pessoas com grande expectativa em relação à sua carreira profissional resultam, muitas vezes, num

processo de desilusão, principalmente quando o trabalhador não vê sentido nas atividades de trabalho que desempenha.

Na síndrome de *Burnout* é descrita a dificuldade do profissional em lidar com as emoções de seus pacientes levando-o a tratá-los de forma impessoal e desprovidos de afetividade (BENEVIDES-PEREIRA, ALVES, 2003). Neste caso, o profissional de saúde pode utilizar-se de estratégias negativas para enfrentar a situação, distanciando-se de seus pacientes.

Embora o termo *Burnout* não esteja tão disseminado e popularizado quanto o estresse, ele precisa ser considerado um problema de grande relevância, em especial, quando se discute a política de saúde dos trabalhadores da saúde. É preciso compreender que as transformações no mundo do trabalho implicaram também em mudanças nas relações sociais e de trabalho, afetando o bem-estar físico e mental dos trabalhadores e dos grupos sociais dos quais eles fazem parte (CAMPOS, 2005).

Com base no exposto e considerando a centralidade do trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF) na consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), este estudo tem como objetivo identificar, por meio da literatura científica, registros sobre a Síndrome de *Burnout* nos profissionais que compõem estas equipes, bem como medidas necessárias para intervir no processo saúde-doença desses trabalhadores da saúde.

2. JUSTIFICATIVA

O setor saúde vem passando por várias transformações e incorporando muitas e avançadas tecnologias, mas ainda mantém como uma de suas características a presença intensiva e a forte dependência do trabalho humano (ASSUNÇÃO, 2012).

A implantação do Programa de Saúde da Família, em 1994, veio acompanhada da necessidade de mudanças importantes na forma de organização do trabalho das equipes de saúde, para intervir no processo saúde-doença da população que reside no território adscrito à Unidade Básica de Saúde. Uma das mudanças importantes consistiu no estabelecimento de abordagens que utilizam prioritariamente as tecnologias leves para intervir sobre o processo saúde-doença dessas famílias.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil vem se desenvolvendo e se organizando de maneira descentralizada, sempre em locais o mais próximo possível dos usuários, para que seja a principal entrada do usuário na Rede de Atenção à Saúde (RAS), mantendo como base os princípios da universalidade, da acessibilidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. As Unidades Básicas de Saúde são instaladas perto de onde as pessoas moram, estudam, trabalham e vivem, facilitando assim, o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde (BRASIL, 2012).

Articulando novas iniciativas junto ao SUS, a PNAB vem ampliando as ações intersetoriais de promoção da saúde, a universalização do Programa Saúde na Escola (PSE), expandindo-o até às creches, e estimulando as escolas e indústrias para uma alimentação mais saudável. Estão sendo implantadas também as Academias de Saúde, as equipes do Melhor em Casa, que vão atender e dar resolubilidade na atenção domiciliar, além de fortalecer programas já existentes. Todas essas ações visam dar respostas e atender ao maior número de pessoas, suas carências e necessidades, facilitando o acesso e melhorando a qualidade no atendimento (BRASIL, 2012).

As relações de afetividade e confiança que se estabelecem entre o usuário e o profissional de saúde carregam, além do potencial terapêutico, o aprofundamento da

relação de responsabilidade pela saúde, pois é preciso que o usuário seja acompanhado durante a implantação do plano terapêutico, os efeitos das intervenções feitas sejam avaliados e quando necessário, o ajustamento de medicações e outros procedimentos. Todo esse cuidado é compartilhado pela equipe de profissionais de diferentes formações, ampliando assim a capacidade de resolutividade dos problemas e necessidades da população.

A necessidade de conhecer melhor a dinâmica do território e ir ao encontro das famílias requer profissionais mais dinâmicos, ativos e abertos ao diálogo. Além das habilidades com o público, o trabalho em equipe é uma marca da Estratégia Saúde da Família (ESF), exigindo dos profissionais a capacidade de lidar com saberes diferentes, novas e diferentes atribuições além daquelas a que estavam acostumados tradicionalmente. Entretanto, trouxe também aos profissionais sentimentos de ansiedade, angústia, medo, frustração e impotência diante de suas atividades (CAMPOS, 2005). Sabe-se que a intensidade desses sentimentos varia de acordo com a categoria profissional ou com a especialidade, mas estão presentes até mesmo nos profissionais responsáveis de forma indireta pelo cuidado aos usuários, como é o caso das recepcionistas nos Postos de Atendimento. (CAMPOS, 2005).

As equipes de saúde da APS tem a produção da saúde como objeto de trabalho, e estão expostas a diversas situações que envolvem problemas de saúde e vulnerabilidade social das famílias pelas quais possuem responsabilidade sanitária. Em geral, convivem de alguma maneira, com a doença e suas consequências, emoções, sentimentos e conflitos dos usuários e suas famílias, e até mesmo da relação entre os próprios profissionais. Mas também desenvolvem estratégias pessoais e às vezes coletivas para lidar com os sentimentos de impotência e frustração (CAMPOS, 2005).

A saúde e o bem-estar dos profissionais de saúde, aqueles que cuidam de quem necessita de cuidados, está diretamente relacionada ao dia a dia de trabalho e às condições encontradas para que possam exercer bem suas funções. Longas jornadas de trabalho, a falta de profissionais ou pessoas capacitadas, e pouco reconhecimento profissional, a exposição a riscos químicos e físicos, o contato

constante com o sofrimento e a dor dos usuários, o enfrentamento da morte, entre outras, são exemplos de situações a que estão expostos esses profissionais (CAMPOS, 2005). Nesse sentido são confrontados não apenas com os problemas de escassez de recursos e de orçamentos, mas também com situações nas quais as regulamentações visando à melhoria contínua de qualidade são incoerentes diante dessa escassez de recursos e materiais.

Atualmente, além destes fatores, o profissional precisa lidar também com o excesso de metas a serem cumpridas, usuários impacientes, irritados e descontentes com os serviços oferecidos e falta de comprometimento dos gestores, com a melhoria das condições de trabalho e emprego no setor saúde.

Neste contexto, destaca-se a necessidade de se

[...] promover a melhoria das condições de saúde do trabalhador do SUS, por meio do enfrentamento dos aspectos gerais e específicos dos ambientes e organização do trabalho que possam propiciar a ocorrência de agravos à saúde, do empoderamento dos trabalhadores – atores sociais dessas transformações, e mediante a garantia de acesso, às ações e aos serviços de atenção integral à saúde (BRASIL, 2001, p. 2).

Não há trabalho sem trabalhadores e todos eles buscam sentido naquilo que fazem. Para que as equipes possam cumprir com o que está prescrito na Política Nacional da Atenção Básica é preciso que sejam oferecidas boas condições de trabalho.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Aprimorar o conhecimento sobre a Síndrome de *Burnout* entre os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, por meio de revisão da literatura técnico-científica brasileira.

3.2 Específico

Identificar os registros na literatura científica sobre a Síndrome de *Burnout* entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família e ações que possam ser desenvolvidas para intervir nas condições de saúde e trabalho destes profissionais.

4 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão de literatura técnico-científica sobre a Síndrome de *Burnout* em profissionais da Atenção Primária à Saúde. Foram considerados os profissionais que compõem a equipe mínima de um PSF: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar e técnico em saúde bucal, e agentes comunitários de saúde.

Utilizando os termos: Burnout; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde e suas combinações, foram selecionadas publicações que conceituassem a Síndrome de *Burnout* e as que tinham como objeto de discussão a síndrome em profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. As produções foram pesquisadas no banco de dados da BIREME, sendo incluídos os trabalhos publicados nos últimos 10 anos, ou seja, de 2002 a 2012.

5 DESENVOLVIMENTO

5.1 Conceitos

De acordo com Benevides-Pereira, Alves (2003), o termo *burn out* ou *burnout*, “queimar até a exaustão”, vem do inglês e indica o colapso que sobrevêm após a utilização de toda a energia disponível. É uma expressão que já foi utilizada em textos eruditos como o de Sheakespeare, e como gíria de rua, para se referir àquele que se consumiu pelas drogas.

A síndrome se manifesta em cada pessoa de maneira única, mas, em geral, se apresenta como um processo gradual e lento, pelo qual a pessoa começa a perder o significado e a fascinação pelo trabalho, dando espaço a sentimentos de aborrecimento e falta de realização.

As características individuais associadas às do ambiente e às do trabalho propiciam o aparecimento dos fatores multidimensionais da Síndrome, que envolve os seguintes componentes: exaustão emocional, distanciamento afetivo, despersonalização e baixa realização profissional (FRANÇA, 2010).

Devido às grandes mudanças que o setor Saúde vem passando, o profissional de saúde acaba assumindo funções e responsabilidades que o levam a essa exaustão emocional e ao esgotamento físico e mental, principalmente os que estão envolvidos com as Equipes de Saúde da Família. A exaustão emocional caracteriza-se pela falta ou carência de energia e um sentimento de esgotamento emocional, que se expressam, entre outros, por meio de sentimentos de desesperança, impotência, fraqueza, depressão, solidão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, além de dores físicas, como tensão muscular, dor lombar ou cervical, náuseas, cefaleias, distúrbios do sono, etc. Em casos extremos, podendo levar ao suicídio (TRIGO *et.al.*, 2007).

Nas palavras de França (2010, p.26), a despersonalização é caracterizada como *um estado psíquico onde prevalece o cinismo, distanciamento emocional, insensibilidade*

e postura desumanizada com frieza e indiferença diante das necessidades dos outros.

O profissional passa a apresentar comportamentos ríspidos, cínicos e irônicos, indiferença, tornando, muitas vezes, as relações de forma impessoal, desprovidas de afetividade. Este seria um aspecto de defesa apresentado pela síndrome (BENEVIDES-PEREIRA, ALVES, 2003).

Quanto à realização pessoal, o profissional vai perdendo a motivação e a eficiência no trabalho, sem energia e motivação; o trabalho passa a se tornar um fardo penoso e sofrido.

A Síndrome de *Burnout* é peculiar em profissionais que trabalham sob constante estresse ou pressão, tornando-se comum em profissões que exigem um contato emocional muito próximo. São profissionais como policiais, educadores, profissionais de todas as áreas da saúde (BENEVIDES-PEREIRA, ALVES, 2003). Também pessoas muito dedicadas e comprometidas com o trabalho são acometidas pela síndrome, por estarem em constante pressão e cobrança de si mesmas, por quererem atingir sempre o perfeccionismo. A literatura relata também a manifestação da síndrome em alguns profissionais que às vezes são promovidos, por sentirem aumentar sua responsabilidade e cobrança.

Segundo Kovaleski e Bressan (2012), alguns trabalhadores reagem ao estresse laboral trabalhando ainda mais, até entrar em colapso. Há ainda aqueles profissionais que às vezes são promovidos, e podem ser acometidos pela Síndrome, por sentirem aumentar sua responsabilidade e cobrança. Algumas definições atribuem o *burnout* à discrepância entre o que o trabalhador investe no trabalho e aquilo que ele recebe (motivação) de seus supervisores e colegas, ocasionando concorrência entre ele e seus colegas.

O estudo sobre a análise da produção científica da Síndrome de *Burnout* no Brasil, desenvolvido por Carlotto e Câmara (2008) evidenciou que uma maior concentração em relação aos profissionais de saúde, representando 25% das publicações, seguida dos professores (17,9%).

No mundo moderno, com tantas transformações nas relações sociais e de trabalho, que afetam o bem estar físico e mental dos trabalhadores e dos diversos grupos sociais de que este trabalhador faz parte, pouco se sabe ainda sobre a Síndrome de *Burnout*. Sabe-se que é um adoecimento que emerge como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho (BENEVIDES-PEREIRA, 2001). Na literatura encontrada nos bancos de dados, há relatos que dizem afetar grande parte dos profissionais da saúde, pelo fato de estar estes em contato constante com o processo saúde-doença, vida-morte (OLIVEIRA, OLIVEIRA, 2006). No Brasil o problema vem crescendo, já tendo sido relatado em estudos sobre profissionais de saúde que trabalham em hospitais e também em Programas de Saúde da Família (TRIGO, *et.al.* 2007).

Criado em 1994 pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF), foi considerado como uma estratégia para a implementação do SUS, com o propósito de substituir o modelo tradicional na atenção básica, estabelecendo vínculos e criando compromissos e corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população atendida. O acompanhamento da saúde da população que reside na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) é realizado por vários profissionais de maneira inter e multidisciplinar.

Assim, o trabalhador de saúde vem assumindo novas formas de trabalhar: em equipe, com uma área adscrita sob sua responsabilidade, desenvolvendo ações de promoção da saúde em comunitários, além das tradicionais ações assistenciais; metas de produção fixadas a serem cumpridas e a necessidade de qualificação permanente. Os desafios são constantes, assim como as cobranças, as capacitações, reuniões e o trabalho intenso, com a imposição de metas a serem cumpridas, atender aos imprevistos que vão desde problemas dos usuários até demandas administrativas, que extrapolam as funções estipuladas para os trabalhadores. A realização desse trabalho resulta quase sempre em tensão entre a realidade social e a saúde encontrada nos territórios sobre cuidados dessa UBS, que não dá conta dos problemas trazidos pela população. Além disso, a grande demanda gera situações complexas e nos profissionais, uma sensação de impotência, de falta de resolutividade e a busca constante por estratégias mais efetivas.

Nos dias de hoje, o *burnout* pode ser considerado um grande problema tanto para os trabalhadores quanto para as empresas. O adoecimento dos trabalhadores repercute no absenteísmo, afastamentos, como por exemplo, licenças por auxílio-doença, o que faz a administração ou empresa contratar ou transferir outros profissionais, novos treinamentos, novas formas de contratação, etc. E isso reflete na qualidade dos serviços prestados, na produção do profissional, comprometendo o emprego deste. São situações estressantes e comuns ao trabalhador de várias áreas (TRIGO *et.al*, 2007).

5.2 A Síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde da família

A equipe básica de uma estratégia Saúde da Família é composta por: enfermeiro, auxiliar de enfermagem, médico, dentista, auxiliar e técnico em saúde bucal e os agentes comunitários de saúde (ACS). Algumas equipes já estão incluindo também psicólogo, educador físico e nutricionista.

A frequente exposição a situações adversas, como sofrimento das famílias, adoecimento e até mesmo a morte de usuários, tem sido relacionada, a sinais e sintomas do *Burnout*. A tendência existente na sociedade moderna para a individualização e para a desintegração do tecido social conduz a um aumento da pressão nos serviços sociais e, por consequência, há um acréscimo da necessidade para que os profissionais resolvam os problemas dos que procuram diariamente as unidades de saúde. Há um foco em informações negativas, frequentemente carregadas de fortes emoções, como constrangimento, medo e frustração. A regularidade de exposição a este tipo de relação pode levar o profissional a experimentar a exaustão emocional e adotar um comportamento distante e defensivo, elementos constitutivos da síndrome. A expectativa de obter bons resultados no atendimento e não atingi-los, lidar com problemas graves ou crônicos e o intenso processo de empatia podem ser fatores estressantes e associar-se ao *burnout* (SANTOS, PEREIRA, CARLOTTO, 2010).

A busca realizada na literatura científica evidenciou estudos sobre o agravo em profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, cirurgiões dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal e agentes comunitários de saúde, os

quais serão detalhados a seguir. Ao final desta seção, a tabela 01 apresenta a relação das publicações encontradas sobre o tema.

Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

O exercício da profissão de ACS surgiu com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, e, posteriormente, do Programa Saúde da Família – hoje definida como uma estratégia, portanto ESF - em 1994. A ESF constitui o alicerce da atual política de Atenção Primária à Saúde (APS) adotada pelo SUS (BRASIL, 2006). Ao ACS é atribuída a função de mediador social e elo entre as equipes de saúde e a comunidade.

O ACS faz parte da própria comunidade em que atua, sendo um dos fatores que o diferencia dos demais profissionais. Além disso, conhece as condições reais de vida e saúde da população, tendo assim mais informações que o subsidia no processo de orientação das famílias para o cuidado à saúde. Ele atende aos moradores de cada casa em todas as questões relacionadas à saúde, identifica problemas, orienta, encaminha e acompanha a realização dos procedimentos necessários à proteção, promoção, recuperação/reabilitação da saúde das pessoas daquela comunidade. É o agente quem faz a ponte/elo entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde. É quem está na linha de frente dessa constante batalha (TELLES, 2009).

Assim, o ACS tem uma relação muito próxima com o usuário que, por vezes, apresenta ambiguidades e conflitos decorrentes da própria função que ocupa. Diversos estudos com ACS revelam que, em sua rotina de trabalho, muitas vezes, sentem-se ansiosos e impotentes diante de problemas e demandas que ultrapassam sua capacidade de resolução, e até mesmo a capacidade da equipe de saúde da UBS (TELLES, 2009).

Como evidencia o estudo de Telles (2009), os ACS estão sujeitos a sofrer a síndrome de *Burnout*. Na execução do seu trabalho, se defrontam com uma série de situações para as quais nem mesmo outros profissionais da área da saúde conhecem e, tampouco, têm os instrumentos adequados para o trabalho. Estas

ações compreendem desde a forma de abordagem da família, o contato direto e imediato com situações de vida precária que determinam as condições de saúde, até o posicionamento frente à desigualdade social e a busca da cidadania. São situações para as quais as fronteiras trabalho/vida pessoal se tornam tênues (TRINDADE, *et.al.* 2007). Sofrem pressões dos usuários (que são seus vizinhos) e as agitações na vida comunitária são estressores permanentes (ASSUNÇÃO, 2012).

Além disso, o trabalho realizado em ambientes de áreas de maior risco social expõe os ACS às situações de agressões e à miséria intensa que marcam o contexto de vidas das comunidades atendidas, mesmo nos grandes centros (TRINDADE, *et.al.*, 2007).

Registros da literatura científica pesquisada demonstram que os ACS, algumas vezes, relatam temor de represálias dos usuários descontentes com o atendimento oferecido e ambivalência diante da aproximação de uma residência de cidadãos envolvidos com crimes e drogas (TELLES, 2009). Junte-se a isso os longos deslocamentos, exposição a temperaturas extremas, condições de higiene precárias (lixo, esgoto a céu aberto, sujeira) ou adversas (umidade, poeira e fumaça, animais doentes, etc.) e contato frequente com doenças infecciosas (tuberculose, Aids, hepatite C, verminoses) durante a visita domiciliar (TRINDADE, 2007).

Dentistas, Auxiliares de Saúde Bucal e Técnicos de Saúde Bucal.

O modelo tradicional da odontologia vem mudando atualmente, trazendo também mudanças na postura e habilidades do profissional. O cirurgião-dentista, tradicionalmente visto como profissional autônomo vem se inserindo no mercado de trabalho formal, estando às vezes numa “posição intermediária”, acumulando funções em um consultório particular e no serviço público ou privado de saúde, como assalariado. Essa situação às vezes gera um descontentamento, pois os profissionais se sentem desvalorizados em relação à remuneração por seus serviços. O aumento de profissionais da área e da concorrência no mercado obriga o profissional a aumentar sua carga horária, além de necessitar de constantes capacitações para manter-se atualizado (CAMPOS, TROTTA, BONAFÉ, 2010).

A partir de 2004, foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal pelo Ministério da Saúde, o Brasil Sorridente. Com isso, a Saúde Bucal passou a ser oferecida de forma integral e com procedimentos mais complexos na Atenção Básica, sendo criada uma Rede de Serviços de Atenção da Saúde Bucal pelo SUS. As Equipes de Saúde Bucal, inseridas no PSF a partir de dezembro de 2000, são constituídas pelo dentista, Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e Técnico de Saúde Bucal (TSB). Isso permitiu que o dentista viesse a ocupar cada vez mais espaço nas equipes multidisciplinares de saúde (BRASIL, 2008).

Com o aumento da demanda por serviços odontológicos aos postos de saúde, a necessidade de atender uma quantidade pré-determinada de pacientes, a cobrança pela alta produtividade, falta de material ou de tempo, e sendo o dentista um profissional vulnerável a riscos ocupacionais devido às características peculiares à profissão, já vem sendo alta a prevalência da Síndrome de *Burnout* entre estes profissionais, não só os dentistas, mas também nos auxiliares e técnicos de saúde bucal (CAMPOS, TROTTA, BONAFÉ, 2010).

No estudo de Campos (2010), os profissionais relataram cansaço antes mesmo de chegarem ao trabalho; a necessidade de maior intervalo de tempo entre os atendimentos; a dificuldade de lidar com as pressões do trabalho; o forte componente de ações mecânicas (sobrecarga física) e rotineira, entre outras.

Diversas doenças/agravos estão relacionadas com atividades desenvolvidas no ambiente clínico, pelos dentistas, os quais vêm sendo relacionados a agentes biológicos, químicos, físicos, mecânicos e psíquicos. Entre eles, ressaltam-se as Lesões por Esforços Repetitivos (LER)/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), caracterizadas por dor crônica, acompanhada ou não por alterações objetivas e que se manifesta principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores em decorrência do trabalho (SOUZA, SILVA, 2002).

No que se refere à ocorrência de *Burnout* nos dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal, Nunes, Freire (2006) destaca alguns agentes estressores, tais como: demandas excessivas e pressão sobre produção, que diminuem a qualidade do atendimento, grandes jornadas de trabalho (geralmente o profissional, além das

40hs trabalhadas semanalmente no PSF, atua também em consultório particular), baixa remuneração, exposição constante aos riscos de contaminação, altos índices de LER/DORT entre outros (SOUZA, SILVA, 2002).

De acordo com Trindade *et.al*, (2007) e Campos, Trotta, Bonafé (2010), cirurgiões-dentistas que trabalham em serviço público podem apresentar maior risco de esgotamento, em decorrência principalmente da grande demanda permanentemente. O esgotamento profissional desdobra-se, muitas vezes, em depressão, irritabilidade, ansiedade e insatisfação, gerando assim, danos à saúde, dificuldades de concentração, baixa no sistema imunológico, dificuldades de relacionamento, problemas digestivos e cardiovasculares, constantes dores de cabeça, além de artrites e problemas posturais. Todos esses problemas poderão resultar em queda na produtividade e na qualidade dos serviços prestados, além de refletir diretamente na qualidade de vida do profissional.

É importante alertar os profissionais sobre os sintomas e consequências advindos da síndrome de *burnout*, para que saibam identificar sua presença e verificar os fatores associados a ela. Igualmente importante é alertar aos serviços públicos de saúde para a necessidade de enfrentamento da síndrome, a melhora de qualidade de vida de seus profissionais e, conseqüentemente, a melhoria na qualidade dos serviços ofertados.

Médicos

O médico de uma equipe de Saúde da Família deve ser preferencialmente um generalista, atender a todos os membros da família e integrar as necessidades individuais de saúde às ações coletivas; assumir a corresponsabilidade sanitária da área adscrita, e atuar sobre os condicionantes da saúde e da doença, além de planejar e monitorar todas as ações e os resultados dessas. Convive com as diferenças no que se refere aos saberes, práticas e responsabilidades dos profissionais e colegas das equipes de saúde (FELICIANO, KOVACS, SARINHO, 2012).

Além das intervenções técnicas e da interação com a equipe, o médico precisa realizar e participar das atividades de educação permanente junto com todos os outros membros da equipe. O médico que antes, por condições da própria profissão, atuava em hospitais, consultórios próprios e clínicas ambulatoriais, também teve de se adaptar a essa nova maneira de trabalhar. Ao ingressar em uma ESF, os médicos necessitam ampliar seu campo de competência e responsabilidade, aspirando integrar na prática o diagnóstico e tratamento das doenças aos trabalhos de prevenção e promoção da saúde.

Os médicos iniciam atividades de trabalho na estratégia de Saúde da Família por diversos motivos: pelo desejo de trabalhar mais próximo à comunidade; abandonar os plantões; remuneração diferenciada; primeira oportunidade de trabalho para um recém-formado; entre outras. Entretanto, foram identificadas situações de insatisfações no trabalho e de sobrecarga, principalmente decorrente do excesso de demanda e cobrança de produtividade. Além disso, a infraestrutura inadequada; a insuficiência de material e medicamentos; dificuldades na disponibilidade de exames rotineiros; a falta de qualificação; os problemas na referência e contra referência são problemas presentes na rotina de trabalho dos profissionais da APS (FELICIANO, KOVACS, SARINHO, 2012).

Em trabalhos pesquisados, alguns médicos relatam não estarem preparados para lidar com as perdas. Alguns se ressentem também com as atribuições e “poder” das enfermeiras na ESF, e algumas vezes acabam entrando em conflitos com estas, por diferentes situações encontradas. Como, por exemplo, considerar a falta de competência técnica das enfermeiras para consultar e prescrever medicamentos. Em geral suportam a situação, mas não a aceitam. Essas atitudes favorecem o desgaste, que desencadeia o adoecimento, agrava doenças que já existiam, levam a um sentimento de baixa realização pessoal, o sentimento de perda e baixa autoestima, condições essas que podem caracterizar a síndrome de *burnout* (FELICIANO, KOVACS, SARINHO, 2012).

A literatura também evidenciou que os médicos apresentam queixas de ansiedade, irritabilidade, desmotivação, depressão e frustração no trabalho, indicando comprometimento em sua saúde mental, hipertensão arterial, cefaleia, enxaqueca,

fadiga, insônia, dores musculares e articulares, infecções recorrentes, gripes frequentes e distúrbios gastrointestinais (FELICIANO, KOVACS, SARINHO, 2012).

No entanto, há aqueles que compartilham suas dificuldades de trabalho com a equipe e identificam também os pontos positivos do trabalho como melhoras no bem-estar pessoal, melhoras na sua qualidade de vida após sua inserção na ESF, pois sentem que são úteis à população. Para reduzir os efeitos negativos do trabalho, alguns conversam com familiares e amigos, recorrem à religião, passeiam, vão ao shopping, fazem alguma atividade física, ouvem música, enfim, tentam amenizar a situação. O trabalho de promoção da saúde é uma aprendizagem constante de convivência com a interdisciplinaridade de conhecimento e aí está a chave para aumentar a qualidade do trabalho sem diminuir a qualidade de vida (FELICIANO, KOVACS, SARINHO, 2012).

Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem

Na literatura consultada, estudos apontam os enfermeiros como uma categoria em situação de risco por estarem envolvidos diretamente em atividades de apoio, supervisão do trabalho (gerência), bem como assistência às pessoas e aos demais membros da equipe. Competição não saudável, comportamento hostil, perda de tempo com discussões inúteis, pouca contribuição ao trabalho, trabalho isolado dos outros membros da equipe, o não compartilhamento de problemas comuns, insegurança, absenteísmo, alta rotatividade dos funcionários, exposição a doenças e situações de vulnerabilidade dos usuários, entre outros, são alguns dos fatores que desencadeiam desgastes emocionais nesses profissionais (KOVALESKI, BRESSAN, 2012).

Segundo Santos; Soares e Campos (2007), entre os Enfermeiros e auxiliares de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família há relatos de que alguns consideram que contribuem na melhoria da saúde da população, embora se sintam às vezes impotentes ou insatisfeitos quando há pacientes que não aderem ao tratamento, ou que reclamam do atendimento, bem como às vezes tenham de enfrentar e conviver com as instalações inadequadas da UBS, falta de materiais e equipamentos, problemas entre a equipe, às vezes tendo de suprir a falta de médico

na equipe. São situações que geram estresse, sufoco e desgaste, e muitos se queixam do cansaço físico e mental, o que as leva a querer apenas ir para casa e não fazer mais nada. Apresentam problemas de saúde como hipertensão, alergias, dores de estômago, além de se exporem diariamente a acidentes no trabalho e no trajeto para casa.

Ademais, a atividade de trabalho das equipes de SF exige o cumprimento de metas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde; a participação constante em reuniões e processos de capacitação, muitas vezes, descolados das necessidades de trabalho; lidar com frequentes imprevistos e muitas vezes dar respostas para problemas que extrapolam suas atribuições e capacidade de resolução da APS. Estas situações geram nos profissionais sensações de impotência e insatisfação no trabalho.

Outra fonte de estresse também registrada na literatura é a falta de reconhecimento de seu trabalho pela instituição onde os profissionais atuam. Observa-se que o profissional investe no trabalho, mas não tem reconhecimento dos colegas, nem mobilização dos superiores para levar à frente seus projetos e auxiliá-lo na criação de formas satisfatórias de atendimento ao público. Além disso, os baixos salários fomentam o estabelecimento de diferentes vínculos profissionais, aumentando a carga horária de trabalho, o que influencia sua qualidade de vida e condições de saúde.

Profissionais que atendem vítimas de violência

Equipes de profissionais que trabalham e atendem vítimas de diversas formas de violências também estão expostas ao acometimento da síndrome de *burnout*. Entre eles estão psicólogos, psiquiatras, equipes de resgate, paramédicos, além de médicos e enfermeiros.

Os profissionais que trabalham com crianças e vítimas de violência, de abusos, maus tratos, violência doméstica e negligências têm um desgaste emocional muito grande. É importante que tenham treinamento e acompanhamento constante, para que aprendam a lidar com as características desse trabalho e consigam manterem-

se saudáveis, para dar conta do foco de seu trabalho, acolhendo as vítimas, tentando conferir qualidade e humanização à assistência prestada (SANTOS, PEREIRA, CARLOTTO, 2010).

Conforme anunciado, a tabela 1 apresenta a relação das publicações encontradas sobre a Síndrome de *Burnout* entre as equipes de Saúde da Família.

Tabela 1- Síntese dos principais registros na literatura sobre a *Burnout* entre profissionais da estratégia Saúde da Família

Nº	Título	Autor principal	Ano de publicação	Objetivo do artigo	Principais resultados
01	Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática	Leandro Dias de Godoy Maia	2011	Analisar a manifestação de <i>burnout</i> em ACS a partir da literatura revisada, dando ênfase a aspectos de sua formação e prática	As principais fontes de estresse ocupacional identificadas foram: a função de elo entre serviço e comunidade exercida pelo ACS; a proximidade emocional com a população e o contato direto com os problemas socioeconômicos do território.
02	<i>Burnout</i> entre médicos da Saúde da Família: os desafios da transformação do trabalho	Katia Virginia de Oliveira Feliciano	2011	Compreender como os conflitos com a instituição e desacordos quanto às atribuições de membros da equipe, são apreendidos e reconstruídos pelos médicos da Saúde da Família, sob a perspectiva do “ <i>burnout</i> ”.	Os médicos revelam enorme discrepância entre expectativas e realidade do trabalho. Rejeitam a priorização institucional da consulta e cobrança de produtividade. Sofrem diante do que consideram à perda da identidade profissional: atribuições da enfermeira questionam o

					núcleo histórico da sua prática – o diagnóstico e o tratamento da doença.
03	Estresse e síndrome de <i>burnout</i> entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família	Letícia de Lima Trindade	2010	Compreender o estresse laboral vivenciado pelos trabalhadores das equipes de Saúde da Família (ESF), do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul e as implicações para sua saúde.	A idade jovem teve associação estatisticamente significativa com os níveis de estresse apresentados pelos trabalhadores ($p=0,034$). Os trabalhadores esgotados utilizavam formas de enfrentamento direcionadas às emoções, ou seja, recursos pessoais, enquanto os não esgotados resolviam os problemas do cotidiano laboral com apoio do grupo de trabalho.
04	Mecanismos de enfrentamento utilizados por trabalhadores esgotados e não esgotados da estratégia de Saúde da Família	Letícia de Lima Trindade	2009	investigar os mecanismos de enfrentamento do estresse utilizados pelos trabalhadores das dezesseis equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Santa Maria, RS, Brasil.	Identificou-se que os trabalhadores esgotados utilizam, predominantemente, mecanismos individuais para enfrentamento dos problemas laborais, enquanto os não esgotados recorrem a mecanismos coletivos. Os achados apontam para a importância do relacionamento interpessoal entre os membros da equipe da SF no enfrentamento do estresse laboral e para a necessidade

					de construção de estratégias coletivas, com o objetivo de prevenir o estresse e manter a saúde do trabalhador.
05	Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família	Letícia de Lima Trindade	2009	Identificar a Síndrome de <i>Burnout</i> entre os profissionais que trabalham nas ESFs do Município de Santa Maria/RS e as variáveis associadas a este distúrbio.	Por meio do <i>Maslach Inventory Burnout</i> foi possível identificar a Síndrome de <i>Burnout</i> entre os trabalhadores que atuam nas ESFs do Município de Santa Maria/RS e as variáveis associadas a esse distúrbio.
06	Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família	Katia Virginia de Oliveira Feliciano	2009	Compreender como enfermeiras da Estratégia Saúde da Família vivem a superposição de atribuições e construção da autonomia técnica.	Diante da falta de expectativa de mudanças em curto prazo, a sobreposição de baixa realização profissional e esgotamento provocam atitudes negativas, indicando a importância da promoção da saúde para ampliar a possibilidade de interferência e mudança nas condições de trabalho.

5.3 Formas de Prevenção e/ou Intervenção

Para prevenir ou intervir nos processos relativos à síndrome de *Burnout*, inicialmente é importante que se tenha a informação sobre suas possíveis causas, fatores de risco e principais sinais e sintomas, o que permite a adoção de ações preventivas mais adequadas.

Quando o processo já está em curso, se faz necessário adotar medidas para intervir no problema, tais como avaliar as condições de trabalho e as formas de organização do trabalho, identificar o quanto e como estão interferindo nas condições de saúde dos profissionais.

De acordo com Benevides-Pereira; Alves (2003), os trabalhadores devem saber se autoavaliar, procurando minimizar ou eliminar os agentes estressores envolvidos, quando possível, buscando restabelecer condições saudáveis de trabalho no ambiente onde atuam, e buscar ajuda se necessário. Saber identificar os elementos que provocam estresse e quais as estratégias de enfrentamento devem ser adotadas, as que são mais eficazes, as inúteis ou mesmo prejudiciais, é um passo essencial. Entretanto, é imprescindível o comprometimento e participação da instituição onde trabalham, de forma a modificar o ambiente e as condições de trabalho.

Ainda segundo Benevides-Pereira; Alves (2003, p. 47), algumas ações e recomendações são relevantes, como medidas preventivas à síndrome. Entre elas, podemos citar algumas:

- Adoção de hábitos saudáveis de vida, tais como: alimentação balanceada e em horários regulares; 6 horas diárias de sono ou mais; realização de atividade física regular, entre outras;
- Conscientizar-se de que o consumo de álcool e outras drogas para afastar as crises de ansiedade e depressão não é um bom remédio para resolver o problema;
- Utilizar o tempo livre para atividades prazerosas, agradáveis;
- Desenvolver talentos pessoais, como pintura, música, dança de salão ou outro que venha a trazer satisfação pessoal;
- Aprender a dizer NÃO!
- Não fazer mais do que as possibilidades reais. É importante saber distinguir e respeitar os próprios limites;
- Saber administrar o tempo, distribuindo as atividades diárias de forma compatível com a realidade, tanto as relativas ao trabalho quanto as relativos a cuidados pessoais e de lazer;
- Organizar o ambiente de maneira que traga uma sensação de conforto e bem-estar, com todos os elementos que necessite para o desenvolvimento de suas atividades dispostos de forma prática.
- Procurar relacionar-se bem com colegas de trabalho, usuários dos serviços, familiares e amigos;
- Identificadas as situações que provocam o estresse, verificar e avaliar as estratégias que estão sendo utilizadas no sentido de eliminá-las ou minimizá-las;
- Cultivar o relacionamento interpessoal, dispor de uma rede de amigos.
- Aprender e utilizar técnicas de relaxamento que ajudam no controle psicofisiológico dos agentes estressores, permitindo um distanciamento necessário para recobrar as forças,

uma trégua para que se possam recobrar as energias;
- Psicoterapia pessoal: um profissional habilitado é a pessoa mais indicada na ajuda necessária para o enfrentamento dos casos de estresse e *burnout*.

O tratamento da síndrome requer o acompanhamento médico e psicológico. O apoio dos colegas, gestores e familiares também é de fundamental importância para seu reestabelecimento. A psicoterapia e a utilização de remédios contribuem para a melhoria, além da mudança na rotina de quem sofre da síndrome.

O instrumento de avaliação do *burnout* mais utilizado mundialmente nos estudos tem sido o MBI – Maslach Burnout Inventory - utilizado para identificar o grau de esgotamento do profissional. De acordo com Benevides-Pereira (2002), o instrumento foi desenvolvido por Maslach e Jackson em 1981 e, após estudos e adaptações, foi novamente editado em 1986. Trata-se de um questionário de autoinforme ou autopreenchimento, que contém 22 afirmações que devem ser respondidas através de uma escala do tipo Likert, que vai de “0” como “nunca”, até “6” como “todos os dias”. Possuem duas versões semelhantes, uma para profissionais da saúde (MBI-HSS, Human Services Survey) e outra para docentes (MBI-ES, Educators Survey), diferindo apenas nos itens relativos aos usuários aos quais as atividades são direcionadas: pacientes ou alunos. No Brasil, o MBI foi adaptado e tem sido aplicado junto às distintas categorias profissionais (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Com a constatação de que não só professores e profissionais da área da saúde poderiam vir a sofrer de *burnout*, em 1996 Maslach, Jackson e Leiter publicaram a 3ª edição do inventário, denominado GS – General Survey, contendo apenas 16 itens e que pode ser empregado a todas as profissões, indistintamente. Houve também uma alteração na denominação de duas das dimensões: *despersonalização* passou a ser designada de cinismo e *realização pessoal* por eficiência profissional (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Para que a síndrome possa ser avaliada, não há a necessidade de se utilizar o MBI ou outro teste exclusivamente destinado à avaliação do *burnout*. Um psicólogo que tenha conhecimento profundo do tema e, através de entrevistas com o profissional, companheiros de trabalho e família, aliados a instrumentos que permitam uma

avaliação extensa das condições psicológicas do paciente, terá condições de fazer um bom diagnóstico e determinar um diferencial em relação ao estresse e/ou depressão, bem como para avaliar a extensão e/ou gravidade do caso.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho proporcionou maior conhecimento sobre a Síndrome de *Burnout* e mostrou o quanto os profissionais se tornam frágeis em relação aos agentes estressores em seu dia a dia de trabalho. Independente da profissão, o trabalho sempre exige muito do profissional, principalmente os mais dedicados. O foco cada vez maior na produtividade, a necessidade de profissionais polivalentes, o aumento da concorrência, baixos salários e o risco do desemprego são alguns dos fatores estressantes.

Observou-se que a síndrome é mais frequente entre os profissionais jovens, principalmente naqueles que ainda não alcançaram os 30 anos, sendo atribuída a pouca experiência do trabalhador, o que acarreta insegurança ou “choque” com a realidade, quando o profissional percebe que o trabalho não garantirá a realização de seus desejos e expectativas. O desgaste emocional prevalece entre as mulheres, talvez por exercerem em sua maioria uma jornada dupla, cuidados do lar e trabalho profissional. Já entre os homens, a despersonalização é mais comum talvez pela pressão e exigência social em relação ao cumprimento de determinados papéis masculinos (TRINDADE, *et.al.*, 2009; TRINDADE, *et.al.*, 2010).

Este trabalho não tem a pretensão de apresentar todas as questões sobre a Síndrome de *Burnout*, mas propor uma reflexão e discussão a respeito de um transtorno tão presente nos dias atuais, e sendo ainda tão ignorado entre nós. Por desconhecimento até mesmo dos profissionais da saúde em saber diagnosticá-la, as pessoas que sofrem as consequências da síndrome geralmente se sentem incompreendidas e até mesmo culpadas e fracassadas, como se não fossem fortes o suficiente para fazer frente às situações, o que intensificam os sintomas. O desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* é multicausal e envolve vários fatores individuais e laborais, no qual as variáveis socioambientais são coadjuvantes do processo (TRINDADE, *et.al.*, 2010).

É preciso verificar os fatores associados, despertar os profissionais para os sintomas e as consequências dessa síndrome, e alertar os serviços públicos de

saúde para a necessidade de ações de enfrentamento, melhorar a qualidade de vida de seus profissionais, e, conseqüentemente, a qualidade dos serviços prestados.

Na síndrome de *burnout*, diferentemente do estresse e da depressão, o contexto de trabalho possui determinação importante e decisiva em todo o processo. Devem ser encontradas estratégias organizacionais e individuais, educativo-preventivas e de diagnóstico a serem realizadas por profissionais competentes na área, como psicólogos e psiquiatras. Procura-se buscar, dessa forma, minimizar os efeitos da síndrome sobre o trabalhador e, conseqüentemente, melhorar a qualidade dos serviços prestados à população.

Na Estratégia de Saúde da Família, os trabalhadores vivenciam no seu dia a dia de trabalho, diferentes e complexas demandas físicas e psíquicas, pois estão em contato diário com a realidade de uma comunidade, geralmente diferente da sua própria realidade, que é carente em múltiplos aspectos, e isso geralmente os afeta tanto física quanto mentalmente, precisando assumir inúmeras e diversificadas atribuições. (TRINDADE, *et.al.*, 2010).

A Estratégia de Saúde da Família destaca-se como um modelo de atenção ainda em construção e, portanto, requer investimentos permanentes para implantação das equipes e qualificação dos trabalhadores. Só assim e com a sensibilização dos gestores e da população é que se poderá mudar, efetivamente, o modelo de atenção à saúde no Brasil. É necessário programar medidas que favoreçam o controle dos níveis de estresse dos trabalhadores da atenção básica, por meio da detecção precoce dos problemas que geram estresse, bem como a instauração de ações interventivas, que amenizem o desgaste da equipe e do trabalhador e favoreça a qualidade de vida e, conseqüentemente, a assistência prestada. Fomentar valores pessoais e familiares, incentivando os trabalhadores para que aproveitem os momentos de convivência com a família e com os companheiros de trabalho poderá atenuar os efeitos nocivos do estresse no trabalho. (TRINDADE, *et.al.*, 2010).

Assim sendo, cabe a todos os profissionais comprometidos com a saúde do trabalhador, difundir e alertar os colegas sobre as causas e sintomas presentes nesta síndrome, afim de que a lei possa ser utilizada com critério e, desta forma,

permitir o resgate dos direitos do trabalhador, bem como de sua dignidade. Quando os trabalhadores tiverem a possibilidade de dominar o processo de trabalho, definir qual será seu objeto de trabalho, quais as necessidades de saúde dos moradores da área de abrangência de uma UBS, quando for feita a organização e a divisão do trabalho, ou seja, houver uma gestão participativa realmente, houver o planejamento das ações e avaliação dos resultados, haverá um fortalecimento nas relações de trabalho e este poderá ser realizado com objetivo e finalidade bem definidos, e essa relação trabalho-prazer será fortalecida. Isso só será construído se houver participação conjunta entre gestor, trabalhador coletivo de saúde e os moradores da área de abrangência.

Percebe-se a necessidade de atenção no gerenciamento da situação de bem-estar dos trabalhadores da área de saúde, pela sua maior proximidade física e psicológica com doentes e seus familiares. É preciso buscar ações de enfrentamento e adotar estratégias educativas e preventivas tanto pelas organizações quanto pelos próprios profissionais. Necessário também é a contratação de profissionais preparados, capazes de diagnosticar a Síndrome e seus efeitos sobre o trabalhador e, conseqüentemente, melhorar a qualidade dos serviços prestados a população.

É importante notar que a dinâmica organizacional do trabalho em empresas, clínicas e hospitais gera grande tensão ocupacional, sendo necessário monitorar periodicamente a saúde mental e física dos trabalhadores envolvidos.

Com base nos artigos pesquisados, algumas indicações para os profissionais da saúde, no que diz respeito ao contexto de trabalho, são: encontrar mecanismos para controlar estressores do trabalho, usando sistemas de apoio informal e formal; definir limites pessoais em termos de tempo e energia, evitando envolvimento excessivo; manter linhas de comunicação aberta com os colegas; deixar suas necessidades serem conhecidas pelos colegas e supervisores, especialmente quando a limitação dos recursos levar à sobrecarga.

No que se refere à vida pessoal, é importante manter equilíbrio entre vida pessoal e profissional, dedicar tempo à família, aos amigos, relaxar, engajar-se em atividades prazerosas, praticar atividades físicas regularmente, entre outros.

Com relação aos gestores, é necessário criar canais de identificação das necessidades e expectativas do trabalhador, bem como canais de retorno desta avaliação, criar cursos de capacitação permanentes dos profissionais de saúde com foco na humanização do serviço; criar sistemas de apoio psicológico e social aos profissionais; formar grupos transdisciplinares para discussão de casos clínicos, a trocas de experiências, etc.

Ressalte-se também que a função daquele que se propõe a cuidar dos cuidadores é a de ajudar o grupo de profissionais a lidar com seus problemas, de ordem socioeconômica ou emocional, de uma maneira mais construtiva, desenvolvendo condutas éticas de respeito à dignidade dos pacientes e valorização dos colegas. O sofrimento psíquico inerente à atividade dos profissionais de saúde poderá ser transformado em desenvolvimento pessoal e construção de conhecimentos.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, A. **Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2012. 66p.

BENEVIDES-PEREIRA, A.T. **A Síndrome de Burnout**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. Disponível em: http://www.prt18.mpt.gov.br/eventos/2004/saude_mental/anais/artigos/2.pdf. Acesso em: 28 dez. 2012.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. **Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. 1.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T.; ALVES, R.N. **Quem cuida também merece cuidados: conhecendo e prevenindo o burnout**. Maringá: EDUEM. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em: 28 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde **Caderno de Atenção Básica: saúde do trabalhador**. Brasília. Ministério da Saúde, 2001. 63 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/php/index.php>. Acesso em: 10 dez.2012.

BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília. Ministério da Saúde, 2001, 508 p.

CAMPOS, E. P. **Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais da saúde**. 2. Ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2005.

CAMPOS, J. A. D. B; TROTTA, F. S. S; BONAFÉ, J.M. *Burnout em Dentistas do Serviço Público: ter ou não ter, eis a questão!* **Rev. Odontol. UNESP**, v. 39, n.2, p. 109-114, 2010.

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

CODO, W; VASQUES-MENEZES, I. *Burnout*: sofrimento psíquico dos trabalhadores em educação. **Cadernos de Saúde do Trabalhador**, 2000. Disponível em: http://www.sindiute.org.br/downloads/documentos/caderno_de_saude_do_trabalhador.pdf. Acesso em 28 dez. 2012.

CODO, W; VASQUES-MENEZES, I. **O que é *Burnout*?** Trabalhadores em Educação. Portal do Professor, 2002. Disponível em:

<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/jornaldoprofessor/midias/arg/Burnout.pdf>. Acesso em: 20 out. 2012.

FELICIANO, K.V.O; KOVACS, M.H; SARINHO, S.W. *Burnout* entre médicos da Saúde da Família: os desafios da transformação do trabalho. **Ciênc. saúde Coletiva**, v.16 n.8: p. 3373-3382, 2011.

FRANÇA, F. de. **Estudo sobre síndrome de burnout em profissionais de enfermagem em dois hospitais de médio porte no município de Cáceres**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2010.

HAHNMARY, K.; CARLOTTO, S. Síndrome de Burnout em monitores de uma fundação de proteção especial. **Revista Diversitas – Perspectivas em Psicologia** v. 4, n. 1: p. 53-62, 2007.

KOVALESKI, D. F.; BRESSAN, A. A síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde. **Saúde & Transformação Social**, v.3, n.2, p. 107-113, 2012.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; Leiter, M.P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, V. 52, p. 397-422, 2001.

NUNES, M. F.; FREIRE, M.C.M. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n.6: p. 1019-26, 2006.

OLIVEIRA, J. D. de F.; OLIVEIRA, G. Síndrome de *Burnout*: Um Esgotamento Institucional. In VILARTA, R.(orgs.), **Qualidade de Vida e Fadiga Institucional**, Campinas, FEF-UNICAMP; 2006.

SANTOS, C.; PEREIRA, K. W; CARLOTTO, M. S. Burnout em profissionais que trabalham no atendimento a vítimas de violência. **Barbarói. Santa Cruz do Sul**, n. 32, jan./jul. 2010.

SANTOS, V.C.; SOARES, C.B.; CAMPOS, C. M. S. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. **Rev. Esc. Enferm**, v 41(Esp) p: 777-81, 2007.

SOUZA, W.C; SILVA, A. M. M. A Influência de Fatores de Personalidade e de Organização do Trabalho no Burnout em Profissionais de Saúde. **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 19, n. 1, p. 37-48, janeiro/abril 2002.

TELLES, S. H. Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde e Estratégias de Enfrentamento. **Saúde & Soc.** São Paulo, v.18, n.3, p.467-478, 2009.

TRIGO, T. R *et al.* Síndrome de *Burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev. Psiq. Clin.**, São Paulo, v.34 (5): 223-233, 2007.

TRINDADE, L.L. *et al.* Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre/RS, 28 (4): 473-9, dez 2007.

TRINDADE, L.L. *et al.* Estresse e síndrome de *burnout* entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta Paul Enfermagem.** v. 23(5): 684-9, 2010.

TRINDADE, L.L. *et al.* Mecanismos de enfrentamento utilizados por trabalhadores esgotados e não esgotados da estratégia de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Set./out; 17(5), 2009.