

INVESTIGAÇÃO DA PREVALÊNCIA E FATORES RELACIONADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Mauro Belino Piratelli Filho¹, Nayara Mayumi Motoyama², Laís Paulino de Abreu³, Adeline Regina Gonçalves da Rocha⁴, Ludmila Lopes Maciel Bolsoni⁵, Aliny Lima Santos⁶.

¹Acadêmico do curso de Enfermagem, Bolsista PIBIC-UNICESUMAR, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. piratellifilho@hotmail.com

²Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. nayaramotoyama@hotmail.com

³Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. laisp.a@hotmail.com

⁴Acadêmica do curso de Enfermagem, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. adelinerocha98@hotmail.com

⁵Co-orientadora, Mestre, Departamento de Enfermagem e Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. ludmilalopesbolsoni@gmail.com

⁶Orientador, Doutora, Departamento de Enfermagem e Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. aliny.lima.santos@gmail.com

RESUMO

A Síndrome de Burnout é uma síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica vivenciada pelo trabalhador, caracterizada pela dimensão exaustão emocional, evidenciada por sentimentos de fadiga, esgotamento físico e emocional; pela despersonalização, em que o indivíduo se distancia das relações interpessoais; e pela dimensão baixa realização profissional, em que o profissional supre sentimentos negativos de si mesmo. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa realizado junto a profissionais enfermeiros vinculados às equipes mínimas da Estratégia Saúde da Família do município de Maringá-PR, com objetivo de analisar a prevalência de Síndrome de Burnout nos mesmos. A coleta de dados ocorreu com auxílio de alguns questionários, tais como: questionário sociodemográfico e profissional, o instrumento Maslach Burnout Inventory que avalia risco para Síndrome de Burnout. Após a coleta de dados, os mesmos foram codificados e digitados no software Microsoft Office Excel® 2010. A partir dos resultados encontrados com a aplicação do Inventário de Maslach, identificou-se que dentre os 16 participantes da pesquisa, 43,8% foram categorizados como risco elevado para desenvolvimento de Síndrome de Burnout, 37,5% como risco moderado e 18,8% como baixo risco. Concluiu-se então, a partir da análise dos dados coletados, que grande parte dos entrevistados já apresentam características preocupantes quando se pensa nesta síndrome e que há uma ligação direta do contexto de trabalho e o surgimento da exaustão profissional. Houveram certas limitações devido o estudo abranger somente enfermeiros da ESF e pela ausência de profissionais durante a coleta, assim como ser restrito a um único município.

PALAVRAS-CHAVE: Esgotamento profissional; Enfermagem em saúde pública; Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) ou Esgotamento Profissional é uma Síndrome Psicológica decorrente da tensão emocional crônica vivenciada pelo trabalhador, caracterizada pela dimensão exaustão emocional (EE), evidenciada por sentimentos de fadiga, esgotamento físico e emocional; pela despersonalização (DE), em que o indivíduo se distancia das relações interpessoais; e pela dimensão baixa realização profissional (RP), em que o profissional supre sentimentos negativos de si mesmo (MASLACH, 2009) que pode acometer profissionais cujo trabalho requer contato direto com o público (LIMA, FARAH, BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2017; SILVA et al., 2015)

A síndrome provoca numerosos danos à saúde emocional e física dos trabalhadores, como irritabilidade, desenvolvimento de humor depressivo, fadiga, redução da autoestima, ideais suicidas, agressividade, alterações de memória e concentração, dores musculares, distúrbios do sono e sexuais, doenças gástricas, comprometimento imunológico, cardiovascular e hormonal; isolamento social e aumento do consumo de drogas (MASLACH, 2009; LEKA et al., 2010). Pode ainda gerar respostas desfavoráveis ao ambiente de trabalho e à instituição, como o aumento de absenteísmo, das taxas de

acidentes laborais e de afastamentos, com redução da produtividade a aumento de rotatividade dos trabalhadores (LIMA, FARAH, BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2017; LEKA et al., 2010; CARLOTTO et al., 2013).

De acordo com recentes estudos, as relações de trabalho também são responsáveis pelo sofrimento e prazer no trabalho e, em decorrência, podem causar benefício ou malefício, tanto para o trabalhador, quanto para os sujeitos atendidos pelo mesmo. Tal fato é salientado em estudos na qual as relações de trabalho foram consideradas boas para 49,1% dos trabalhadores, denotando que o trabalho, além de garantir a subsistência destes trabalhadores, apresentou-se como uma forma de inserção social que favoreceu os relacionamentos interpessoais, a motivação e satisfação com o exercício laboral (TRINDADE, LAUTERT, BECK, 2009; BECK et al., 2007).

Ademais, profissionais da enfermagem componentes da Estratégia Saúde da Família (ESF), por atuarem de modo ainda mais próximo junto à comunidade, por vezes podem se sentir mais cobrados e pressionados a dar respostas às demandas e necessidades que vivenciam em seu cotidiano laboral. São ainda cobrados por produtividade e resolutividade em meio a um cenário com carência de recursos humanos, materiais, de infraestrutura e uma cultura curativista e imediatista, que diverge dos ideais da APS e fragiliza o processo de trabalho das equipes (GOMES, DA SILVA MENDES, FRACOLLI, 2016; MERCES et al., 2017). Devido a isso, índices de Síndrome de Burnout podem ser considerados elevados entre esse público.

Na ESF tem sido evidenciadas situações de estresse e insatisfação quanto ao trabalho por parte dos trabalhadores de diferentes categorias profissionais (GOMES, DA SILVA MENDES, FRACOLLI, 2016; DAUBERMANN, 2011), que apontam para a pouca atenção as suas próprias condições de saúde.

Em contrapartida, apesar da motivação existente, quase a metade dos trabalhadores de enfermagem sente-se sobrecarregada em relação às atividades que exercem no seu cotidiano, dado semelhante ao de outro estudo, no qual 72,4% dos profissionais de enfermagem relataram essa mesma avaliação com relação ao trabalho (ROSA, CARLOTTO, 2005). A percepção de sobrecarga de trabalho foi a categoria que apareceu em maior número de vezes nos depoimentos dos profissionais de enfermagem (LAUTERT, 1995).

A enfermagem é uma profissão cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, que se dá por meio da tomada de responsabilidade pelo seu conforto, acolhimento e bem-estar (STUMM et al., 2009). Nesse sentido, frequentemente esses trabalhadores estão sujeitos às condições inadequadas de trabalho, como, por exemplo, jornadas prolongadas, excesso de tarefas, ambiente físico inadequado, baixa remuneração, entre outros. Esses fatores, muitas vezes, prejudicam o profissional, levando-o a realizar seu trabalho mecanicamente, sem tempo para desenvolver seu conhecimento, competências e habilidades, além de constrangê-lo pelo trabalho mal feito (MENEHINI, PAZ, LAUTERT, 2011).

Os estudos sobre SB voltados para os trabalhadores da ESF são escassos, tendo em vista que tais estudos estão mais centrados em trabalhadores do âmbito hospitalar. Todavia, aqueles encontrados, evidenciam níveis intermediários de qualidade de vida (GOMES, DA SILVA MENDES, FRACOLLI, 2016; DAUBERMANN, 2011; MASCARENHAS, PRADO, FERNANDES, 2012) e risco elevado para a SB (MASLACH, 2009; LIMA, FARAH, BUSTAMANTE-TEIXEIRA, 2017; SILVA et al., 2015) quando avaliados individualmente; e quando correlacionados com aspectos relativos ao ambiente de trabalho, verifica-se que um pior contexto de trabalho resulta em menores escores de qualidade de vida e maior situação de estresse laboral (FERREIRA et al., 2015).

Isto posto, entende-se que a avaliação da SB nos profissionais que atuam na ESF oferece subsídios para melhorar o processo de trabalho em saúde, a prática clínica, a relação profissional-usuário e orientar a (re)definição de políticas públicas específicas para

esses profissionais no desempenho de suas funções. A melhoria das condições de vida e de trabalho desses profissionais pode gerar um impacto positivo na saúde, favorecendo a qualidade da assistência prestada na APS (FERNANDES et al., 2012).

Tomando por base a importância da participação ativa dos profissionais nas questões relativas às suas vidas, saúde e trabalho, o presente estudo se justifica pela necessidade de conhecer os fatores relacionados a síndrome de Burnout ou ausentes nos profissionais de enfermagem para assim propor ações que minimizem os fatores geradores de estresse organizacional e, assim, subsidiar o planejamento de ações futuras que promovam a qualidade de vida do profissional e portanto, conhecer os fatores que influenciam o contexto laboral, é relevante para o planejamento de ações globais e específicas no ambiente de trabalho. O objetivo do estudo foi analisar a prevalência de Síndrome de Burnout nos profissionais enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família de um município do Sul do Brasil.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, de abordagem quantitativa realizado junto a profissionais da saúde vinculados às equipes mínimas da ESF do município de Maringá-PR. Deste modo, a população do estudo foram enfermeiros distribuídos nas UBSs do município. Salienta-se que foram incluídas apenas as equipes da ESF certificadas e que receberam títulos de reconhecimento às equipes da atenção primária, com amplo processo de qualificação dos serviços básicos de saúde. Trata-se de uma avaliação do município que visa qualificar a APS. Entre os aspectos avaliados para certificação, um deles foi a qualidade no processo de trabalho e ambiente laboral das mesmas. Assim, foram incluídas no estudo 13 Unidades Básicas de Saúde da Família, quais sejam: UBS Céu Azul e Jardim Universo, que receberam selo ouro na certificação; e UBSs Doutor Primo Monteschio, Iguaçu, Internorte, Mandacaru, Morangueira, Jardim Olímpico, Piatã, Quebec, Tuiuti, Vila Operária e Zona 6, que receberam selo bronze. Foram excluídas do estudo as UBSs localizadas em distritos.

Em posse do número de equipes da ESF, foi então levantado o número de enfermeiros de cada equipe, sendo considerado apenas a equipe mínima. Realizamos um cálculo amostral considerando um erro de estimativa de 5%, nível de confiança de 95% e prevalência de 50%, buscando maior variabilidade do evento estudado, sendo acrescidos 10% para eventuais perdas.

O método de exclusão da amostra foram: profissionais ausentes, de férias ou licença durante todo o período previsto para coleta de dados no estudo; e foram realizadas até três tentativas de entrevista em dias e horários distintos, com um mesmo profissional.

Para levantamento dos dados foram utilizados: questionário sociodemográfico e profissional, e o instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) que avalia risco para SB.

O primeiro, para caracterizar a população de estudo, foi composto por: sexo, idade, estado conjugal (com e sem companheiro), escolaridade (curso técnico, graduação e pós-graduação), renda mensal individual (em reais), renda mensal familiar, número de pessoas que residem na mesma casa. Em relação ao trabalho, foram considerados: cargo (no caso, enfermeiros (as); supervisão (sim e não); tempo de serviço na UBS (em anos); número de vínculos empregatícios; carga horária semanal na APS e em outras funções; modalidade contratual (estatutário e outros); equipe da ESF completa (sim e não). As demais variáveis foram categorizadas da seguinte forma: autoavaliação do estado de saúde (bom e ruim), prática de atividade de lazer (sempre, quase sempre, às vezes, quase nunca e nunca) e prática de exercício físico (nunca, ≤ 2 , de 3 a 4 e ≤ 5 vezes na semana). Para avaliar o nível econômico dos profissionais utilizou-se os Critérios de Classificação Econômica Brasil (CCEB) de 2016, formulados e difundidos pela ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2016), que têm a finalidade de categorizar a população segundo o potencial de consumo (A= alto; B= médio e C= baixo).

A Síndrome de Burnout foi avaliada utilizando o Inventário de Maslach, para Pesquisa em Serviços de Saúde (MBI HSS) (MASLACH, 2009). Tratou-se de um instrumento autoaplicável e avalia as três dimensões da síndrome: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Baixa Realização Pessoal (BRP) (SILVA et al., 2015). Foi validado e traduzido para a língua portuguesa por Benevides-Pereira (BENEVIDES-PEREIRA, 2001), sendo amplamente empregado em todo mundo. A forma de pontuação dos itens pesquisados adota a escala do tipo Likert que varia de zero a seis: (0) nunca, (1) uma vez ao ano ou menos, (2) uma vez ao mês ou menos, (3) algumas vezes no mês, (4) uma vez por semana, (5) algumas vezes por semana e (6) todos os dias.

Devido fragilidade na clareza do peso de cada uma das dimensões no conjunto dos elementos que compõem a SB no manual do MBI, sugere-se que sejam pontuadas as dimensões separadamente(H). Assim, foi realizado a análise de cada dimensão separadamente e os pesquisados serão classificados em Elevado, Moderado e Reduzido risco, a depender da pontuação alcançada: *Elevado* risco: *alta EE + alta DE + alta RP* ou *alta EE + Baixa DE + baixa RP* ou *baixa EE + alta DE+ baixa RP*; *Moderado* risco: *alta EE* ou *alta DE* ou *baixa RP*; *Reduzido* risco: *baixa EE + baixa DE + alta RP* (MENEZHINI, PAZ, LAUTERT, 2011; DE OLIVEIRA, DA COSTA, SANTOS, 2013).

Para classificação das categorias em baixo, médio e alto risco para *Burnout* foi realizada com base na amplitude possível de cada domínio. Assim, o fator EE que possui 9 itens com 7 opções de respostas para cada item pode assumir uma pontuação de 0 a 63, o fator DP que possui 5 itens vão de 0 a 35 pontos, e fator RP possui 8 itens que vão de 0 a 56. Serão então calculados os tercis de cada domínio, onde EE será Baixo (0 a 21 pontos); Médio (22 a 42 pontos) e Alto (43 a 63 pontos); DP será Baixo (0 a 11 pontos); Médio (12 a 23 pontos); Alto (24 a 35 pontos); e diferentemente das outras subescalas, a RP no trabalho será considerada Alto (38 a 56 pontos); Médio (19 a 37 pontos); Baixo (0 a 18 pontos) (MOTA, DOSEA, NUNES, 2014; BARROS et al., 2017).

Após a coleta de dados, os mesmos foram codificados e duplamente digitados no software Microsoft Office Excel® 2010 para correção de possíveis erros de digitação, e realizado uma análise descritiva por meio de frequências simples e porcentagens. Os aspectos éticos da pesquisa basearam-se na Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de ensino Centro Universitário de Maringá – UniCesumar com o seguinte número de parecer: 3.022.111 e com o número do CAAE: 01711718.4.0000.5539.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Das 29 equipes que se enquadravam dentro dos critérios para realização da pesquisa, somente 16 enfermeiros representantes destas equipes (55%) participaram, sendo que quase 100% dos questionários aplicados não foram preenchidos completamente. Cerca de 87,5% (14) dos entrevistados eram do sexo feminino. A média etária deste grupo foi de 44 anos, sendo que 53% (8) dos participantes encontravam-se entre 20-40 anos e possuíam companheiros.

Com relação ao perfil profissional, aproximadamente 86%¹ (13) do grupo possuía pós-graduação e 80%¹ (12) estavam há mais de 10 (dez) anos na área. Foi verificado que 56% (9) dos profissionais trabalhavam com uma equipe completa na Estratégia Saúde da Família do local (tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e perfil profissional de enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família. Maringá, Paraná, 2019.

¹ Valor baseado na resposta de 15 participantes.

Variável	n	(%)
Sexo		
Masculino	2	12,5
Feminino	14	87,5
Faixa Etária* (M = 44,5 / Min/Máx. = 28 - 61)**		
20 a 40 anos	8	53,33
41 a 60 anos	6	40
Acima de 60 anos	1	6,67
Estado Civil*		
Com companheiro(a)	8	53,33
Sem companheiro(a)	7	46,67
Lazer		
Sempre/Quase sempre	8	50
As vezes	5	31,25
Quase nunca/Nunca	3	18,75
Prática de atividade física		
Sim	11	68,75
Não	5	31,25
Escolaridade*		
Graduação	1	6,67
Pós-graduação	13	86,67
Mestrado	1	6,67
Tempo de serviço*		
Menos de 10 anos	3	20
Mais de 10 anos	12	80
Trabalha com equipe completa***		
Sim	9	56,25
Não	7	43,75

* Números baseados nas respostas de 15 participantes.

** M (média) e Min/Máx. (Mínimo e Máximo) da faixa etária.

*** Equipe básica da Estratégia Saúde da Família.

Com relação a divisão dos riscos de acordo com seus domínios, notou-se que 86% (6) dos profissionais com risco elevado para SB possuíam alta Exaustão Emocional (EE), assim como 100% (3) dos profissionais com baixo risco para SB possuíam baixa Despersonalização (DP) e alta Realização Pessoal (RP) (tabela 2).

Tabela 2. Distribuição do risco para Síndrome de Burnout segundo seus domínios em enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família. Maringá, Paraná, 2019.

Risco para desenvolvimento de SB

Domínios	Elevado		Moderado		Baixo	
	N	(%)	n	(%)	n	(%)
EE						
Alto	6	86	3	50	0	0
Médio	1	14	3	50	1	33
Baixo	0	0	0	0	2	67
DP						
Alto	3	43	0	0	0	0
Médio	4	57	4	67	0	0
Baixo	0	0	2	33	3	100
RP						
Alto	4	57	5	83	3	100
Médio	3	43	1	17	0	0
Baixo	0	0	0	0	0	0

EE - Exaustão Emocional; DP – Despersonalização; RP – Realização Pessoal.

O domínio EE obteve como média 41 pontos, enquanto os domínios DP e RP obtiveram 15 e 42 pontos, respectivamente. Sendo assim, os domínios EE e DP encontram-se dentro da categorização média e RP na alta. Ainda a respeito dos domínios, observou-se que 56% (9) dos participantes foram categorizados com EE alto e 50% (8) possuíam DP média. Por outro lado, 75% (12) destes tiveram alta RP.

Notou-se também que houveram pequenas variações entre os desvios médios e padrões de cada domínio, como demonstrado na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição de acordo com os domínios e valores médios, desvio padrão e desvio médio encontrados na somatória dos mesmos. Maringá, Paraná, 2019.

Dimensões	Categorização					
	Alto		Médio		Baixo	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
EE	9	56,25	5	31,25	2	12,5
DP	3	18,75	8	50	5	31,25
RP	12	75	4	25	0	0
	Média*		Desvio Médio		Desvio Padrão	
EE	41		8,08		10,9	
DP	15		6,44		8,19	
RP	42		6,06		7,76	

* Aproximadamente

De acordo com a classificação de risco para desenvolvimento de SB e dos dados da caracterização dos mesmos, avaliou-se que entre aqueles em risco elevado, 71% (5) dos indivíduos não praticam exercícios físicos, enquanto 100% (3) dos classificados como baixo risco praticam (tabela 4).

Tabela 4. Análise da classificação do risco de Síndrome de Burnout com relação aos dados de caracterização de enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família. Maringá, Paraná, 2019.

Fatores		Risco					
		Alto		Moderado		Baixo	
		<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)
Praticam exercício físico	Sim	2	29	6	100	3	100
	Não	5	71	0	0	0	0
Possuem equipes completas	Sim	4	57	2	33	3	100
	Não	3	43	4	67	0	0
Trabalham há mais de 10 anos na área*	Sim	7	100	4	67	1	50
	Não	0	0	2	33	1	50
Praticam atividades de lazer	Sempre	3	43	3	50	2	67
	Às vezes	1	14	3	50	1	33
	Nunca	3	43	0	0	0	0
Possuem companheiros*	Sim	5	83	2	33	1	33
	Não	1	17	4	67	2	66

* Baseado na resposta de 15 participantes.

A partir dos resultados encontrados com a aplicação do Inventário de Maslach (MBI), pudemos identificar que dentre os 16 participantes da pesquisa, 43,8% (7) foram categorizados como risco elevado para desenvolvimento de SB, 37,5% (6) como risco moderado e 18,8% (3) como baixo risco.

De acordo com os resultados, entende-se que o fato da maioria dos participantes ser do sexo feminino pode estar relacionado com a profissão ser predominantemente exercida por mulheres, que pode ser comprovado pelo fato de 86,2% (357.551) dos enfermeiros no Brasil serem do sexo feminino (FIO CRUZ/COFEN, 2013).

Em relação a faixa etária, 93,3% (14) dos profissionais possuem mais de 30 anos, o que pode ser um fator que influencia no elevado número de indivíduos com mais de uma década de atuação na área.

Ainda com relação a idade, estudos relatam que os jovens possuem uma maior predisposição a SB, pois possuem expectativas que nem sempre serão alcançadas, o que pode levá-los a frustração. Além disso, ressaltam que a maturidade e autoconfiança dos indivíduos mais velhos facilitam o enfrentamento das situações conflituosas, devido a maior prática do mesmo ao longo dos anos de atuação (DAS MERCES et al, 2017).

Com relação ao tempo de trabalho, percebe-se que 100% (7) dos profissionais que possuem alto risco para a SB também possuem mais de 10 anos na área, e dentre estes, 57% (4) possuem alta realização profissional, o que corrobora a afirmação de que o tempo de atuação é diretamente proporcional a realização pessoal, sendo assim, quanto maior o tempo de atuação na área, maior será o nível de realização profissional deste indivíduo (BARROS et al, 2017).

Diversos estudos relatam que a enfermagem se encontra mais suscetível a desenvolver a síndrome de Burnout (SANTOS, SANTOS, DE LIMA, 2018). Isso se dá devido o maior contato com o paciente e com os cuidados ofertados ao mesmo, absorvendo assim todo o estresse desta convivência, podendo ser um fator desencadeante para o desenvolvimento da doença.

De acordo com a categorização do risco dos participantes, foram classificados 7 profissionais com elevado risco para o desenvolvimento da síndrome, sendo que 43% (3) dos mesmos não praticam atividades de lazer, mesmo com o conhecimento dos seus

benefícios. Sabe-se que a prática de atividades que produzem momentos de prazer e relaxamento são essenciais para diminuir o impacto das situações estressantes do cotidiano (DAS MERCES et al, 2017).

Ao sofrerem desgastes, tanto físicos quanto emocionais, os profissionais não devem ser responsabilizados sozinhos pela fadiga e até mesmo por sua atitude de indiferença e raiva, pois este desgaste é um alerta que revela um problema muito mais relacionado ao local de trabalho, do que aos indivíduos. A síndrome em si não está relacionada somente com o perfil individual do profissional, mas também com fatores presentes no ambiente de trabalho do mesmo, o que faz com que este problema esteja diretamente interligado com a gestão do local e dos serviços ali prestados (DAS MERCES et al, 2017).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base neste estudo, por meio dos dados obtidos, tornou-se possível a identificação de alguns possíveis fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem atuantes da ESF na APS, todavia, identificou-se também que uma grande parte dos entrevistados já apresentam características preocupantes quando se pensa nesta síndrome. Concluímos também a existência da ligação direta do contexto de trabalho e o surgimento da exaustão profissional.

De acordo com os achados, torna-se claro a necessidade de encontrar meios para que o estresse nos ambientes de trabalho desses profissionais diminua consideravelmente, fazendo então com que ocorra a queda dos riscos de desenvolvimento da síndrome nesses indivíduos. Deve-se levar em consideração a criação de métodos focados na melhoria das condições de trabalho, que influenciam drasticamente nos fatores biopsicossociais relacionados ao Burnout.

O estudo possui algumas limitações por ser abrangido somente enfermeiros da ESF e pela ausência de alguns profissionais durante o período da coleta de dados, assim como ter sido realizado em um município só, contudo tornou-se visível a necessidade de aprofundamento sobre o tema, uma vez que alguns profissionais não conheciam tal distúrbio, fazendo-se necessário a realização de mais estudos sobre o assunto, assim como uma possível correlação do contexto de trabalho e sua influência no surgimento dos sintomas característicos de tal distúrbio.

REFERÊNCIAS

BARROS, Hanna Roberta Pereira et al. Síndrome de burnout entre enfermeiros da atenção primária e terciária: um estudo comparativo. **Arquivos de Ciências da Saúde**, Ibiara, v. 24, n. 1, p.23-28, março 2017.

BECK, Carmen Lúcia Colomé et al. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p.503-510, julho 2007.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria. MBI – Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil [resumo]. In: **Anais da 32ª Reunião Anual de Psicologia**; 2001; Rio de Janeiro; 2001.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário Oficial da União**. dezembro 2012.

CARLOTTO, Mary Sandra et al. Prevalence and factors associated with burnout syndrome in professionals in basic health units. **Ciencia & Trabajo**, Barcelona, n. 47, p.76-80, 2013.

DAS MERCES, Magno Conceição et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde Prevalence of Burnout Syndrome in nursing professionals of basic health care. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 1, p. 208-214, 2017.

DAUBERMANN, Daiane Corrêa. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. 2011.

DE OLIVEIRA, Ramonyer Kayo Moraes; DA COSTA, Théo Duarte; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira. Síndrome de burnout em enfermeiros: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p.3168-3175, março 2013.

FERNANDES, Janielle Silva et al. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Rev. da Escola de Enfer. USP**, São Paulo v. 46, n. 2, p.404-412, abril 2012.

FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães et al. Caracterização do contexto de trabalho e qualidade de vida dos profissionais de estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 3, p.565-572, setembro 2015.

FIOCRUZ/COFEN. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - 2013.

GOMES, Maria Fernanda Pereira; DA SILVA MENDES, Everton; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Qualidade de vida dos profissionais que trabalham na estratégia saúde da família. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 49, p.27-33, setembro 2016.

LAUTERT, Liana. O desgaste profissional do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 16, n. 1/2, p. 98-100, dezembro 1995.

LEKA, Stavroula et al.. (2010). Health impact of psychosocial hazards at work: an overview.

LIMA, Amanda de Souza; FARAH, Beatriz Francisco; BUSTAMANTE-TEIXEIRA, Maria Teresa. Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.283-304, dezembro 2017.

MASCARENHAS, Claudio Henrique Meira; PRADO, Fabio Ornellas; FERNANDES, Marcos Henrique. Fatores associados à qualidade de vida de agentes comunitários de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Jequié, v. 18, p.1375-1386, maio 2012.

MASLACH, Christina. Comprendiendo el burnout. **Ciencia & Trabajo**, California, v. 11, n. 32, p. 37-43, Jun. 2009.

MENEGHINI, Fernanda; PAZ, Adriana Aparecida; LAUTERT, Liana. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p.225-233, junho 2011.

MERCES, Magno Conceição das et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde Prevalence of Burnout Syndrome in nursing professionals of basic health care. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 9, n. 1, p.208-214, janeiro 2017.

MOTA, Caroline Mascarenhas; DOSEA, Giselle Santana; NUNES, Paula Santos. Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Aracaju, v. 19, p.4719-4726, março 2014.

ROSA, Cristiane da; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista da SBPH**, São Leopoldo v. 8, n. 2, p.1-15, 2005.

SANTOS, Jacquellane Silva; SANTOS, Lucas Barreto Pires; DE LIMA, Jocimara Rodrigues. Síndrome de Burnout em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva: Produção Científica de Enfermagem. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 10, n. 3, 2018.

SILVA, Salvyana Carla Palmeira Sarmiento et al. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 10, p.3011-3020, out. 2015.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes et al. Qualidade de vida, estresse e repercussões na assistência: equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p.140-155, junho 2009.

TRINDADE, Letícia de Lima; LAUTERT, Liana; BECK, Carmem Lúcia Colomé. Mecanismos de enfrentamento utilizados por trabalhadores esgotados e não esgotados da estratégia de saúde da família. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto. v. 17, n. 5, p.607-612, outubro 2009.