

A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ANÁLISE DAS PRODUÇÕES BIBLIOGRÁFICAS NO BRASIL

Fabiana Sonale Medeiros Sobral, Centro de Atenção Psicossocial I – Dr. Antônio Marinheiro;
Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Resumo

Este trabalho teve por objetivo analisar as produções bibliográficas em periódicos nacionais sobre a Síndrome de Burnout em profissionais da Estratégia de Saúde da Família, sendo realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória em periódicos da área de saúde nas bases de dados da LILACS, SCIELO e CAPES, publicados no período entre 2009 e 2013. Os textos foram analisados a partir da análise de conteúdo temática de Bardin. Após a leitura desses, foram selecionados 13 artigos, sendo constatadas as categorias temáticas: Categorias profissionais mais afetadas, Fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout e Mecanismos de enfrentamento da Síndrome de Burnout. Observou-se que, dentre as categorias mais acometidas, destacavam-se os agentes comunitários de saúde (38,4%); o ambiente de trabalho e as relações interpessoais possuíam um grande efeito no desenvolvimento da Síndrome; para enfrentar tal doença os profissionais desenvolviam estratégias de defesa individuais e coletivas. Conclui-se que há a necessidade de estratégias que visem à melhoria do ambiente de trabalho que o profissional está inserido, bem como uma maneira de se trabalhar as relações interpessoais presentes neste cotidiano. Além de ser verificada a necessidade de pesquisas sobre Síndrome de Burnout em técnico e auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista e técnico e auxiliar em saúde bucal.

Palavras-chave: Burnout. Saúde do trabalhador. Atenção Básica.

1. Introdução

O estresse faz parte do dia a dia em um mundo cada vez mais competitivo; nesse sentido, a Síndrome de Burnout é uma das consequências deste ritmo atual de vida, tendo como causa um estado de tensão emocional e estresse crônico, provocado por condições de trabalho desgastantes (KEBIAN; FURTADO; PAULINO, 2010).

Estudar a Síndrome de Burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) é importante por esses estarem envolvidos em atividades que podem ser desencadeadoras de tal doença, bem como podem estar necessitando de estratégias para o seu enfrentamento, e, por conseguinte, para a melhoria dos serviços e da qualidade de vida desses profissionais (SILVA, 2012).

Assim sendo, vários estudos têm sido realizados e a literatura sobre esta temática tem se expandido. Todavia, qual problemática tem sido trabalhada nesses estudos? Quais resultados têm sido apresentados?

Observar o que está sendo produzido sobre a Síndrome de Burnout nos profissionais da ESF possibilita a discussão sobre as ações nos serviços de saúde e reflete sobre as alternativas aos processos de trabalho com qualidade, assim como a necessidade de subsídios e de cuidado com esses profissionais, dando condições adequadas para que esses possam articular as práticas em saúde, respeitando suas potencialidades, diferenças e dificuldades.

Diante disto, este trabalho tem por objetivo geral: analisar as produções bibliográficas em periódicos nacionais sobre a Síndrome de Burnout em profissionais da ESF e como objetivos específicos: averiguar a produção brasileira sobre a Síndrome de Burnout; apontar as estratégias utilizadas para o enfrentamento da Síndrome de Burnout nos profissionais da ESF, descritas nos estudos levantados, e observar quais categorias profissionais possuem maior índice de prevalência da Síndrome de Burnout, dentre àqueles que compõem a ESF.

2.1 Síndrome de Burnout: conceito e caracterização

Com as transformações do mundo do trabalho, proporcionadas pelo avanço tecnológico, diversas queixas – físicas e emocionais – começaram a ser relatadas pelos trabalhadores; entre estas se encontram a sensação de inutilidade e insatisfação no trabalho, o que por sua vez acarreta em queda do rendimento dentro da função de cada trabalhador (KEBIAN; FURTADO; PAULINO, 2010). Tais sensações constituem o que comumente denomina-se Síndrome de Burnout (SB).

A SB, também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, caracteriza-se pelo estado de tensão emocional e estresse crônico provocado por condições de trabalho (físicas, emocionais e psicológicas) desgastantes. Como distúrbio, foi descrito em 1974 pelo médico americano Freudenberger (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

A SB é o resultado do estresse crônico, típico do cotidiano do trabalho, principalmente quando neste existem excessiva pressão, conflitos, poucas recompensas emocionais e pouco reconhecimento (HARRISON, 1999 apud CARLOTTO, 2011), sendo considerado um fenômeno psicossocial constituído de três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional.

A Exaustão Emocional é caracterizada por falta de energia e entusiasmo, por sensação de esgotamento de recursos, cansaço físico, entre outros sintomas. A Despersonalização caracteriza-se pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, que faz com que o profissional trate os usuários, colegas de trabalho com distanciamento emocional. A diminuição da Realização Profissional é caracterizada por uma tendência do trabalhador se autoavaliar de forma negativa (MORENO et al., 2011).

Tal distúrbio é responsável pelo decréscimo da qualidade dos serviços profissionais, ocasionando também o uso de uma grande quantidade de atestados médicos por parte dos trabalhadores. Segundo Rosa e Carlotto (2005), o trabalhador que atua em instituições da área de saúde está exposto a diferentes estressores ocupacionais, que afetam diretamente o seu bem estar. Dentre os vários fatores que podem gerar o esgotamento profissional, podem-se citar as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, a falta de reconhecimento profissional, a alta exposição do profissional a riscos químicos e físicos, assim como o contato constante com o sofrimento, a dor e, muitas vezes, a morte de seus pacientes. Os profissionais assistem pacientes em estado grave e compartilham com o enfermo e seus familiares a angústia, a dor, a depressão e o medo de padecerem.

Desta forma, a reflexão em torno do estresse laboral que afeta profissionais, os quais atuam nas Equipes da ESF, visa promover mudanças na relação desses com os serviços de saúde e com os gestores dos serviços, uma vez que se volta o olhar para esses trabalhadores, deixando um alerta que o cuidador também precisa ser cuidado, seja em caráter coletivo ou individual, uma vez que esses profissionais estão expostos a diferentes ambientes e situações potencialmente estressoras.

2.2 Atenção Básica (AB) à Saúde e Estratégia Saúde da Família (ESF)

A Atenção Básica (AB) é definida como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Para tanto são desenvolvidas ações por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de um determinado território e de acordo com as necessidades emergentes (BRASIL, 2011).

A AB tem como fundamentos (BRASIL, 2013):

1. Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adstrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;
2. Efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços;
3. Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adstrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;
4. Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;
5. Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação;
6. Estimular a participação popular e o controle social.

A AB é desenvolvida pelas equipes de saúde da família (eSF), pelos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), pelas equipes dos Consultórios na Rua e as de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa). As equipes de saúde da família se constituem enquanto porta de entrada preferencial das redes de atenção à saúde, sendo orientadas pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

As Equipes de Saúde da Família, consolidados através da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), são compostas pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde. Sua construção é advinda da nova Política de Saúde, implantada através da Constituição Federal/88, da Lei nº. 8.080/90 e da Lei nº. 8.142/90, entre outras, que prevê uma assistência mais próxima da população brasileira (BRASIL, 2011).

O PSF (Programa de Saúde da Família) surgiu no Brasil em 1994, veiculando ser uma estratégia para reorientar/reorganizar/reformular o modelo assistencial em saúde, que estava centrado na doença e no médico, não no indivíduo como sujeito de direitos, e nem na equipe de saúde como deveria ser. Este modelo é denominado de modelo médico-hegemônico. No sentido da reorientação/reorganização/reformulação do modelo o Programa serviria aos pressupostos básicos de universalização de acesso e integralidade de assistência. (...) Em 2006, o PSF deixou de ser programa e passou a ser uma estratégia permanente na atenção básica em saúde, justamente por que programa possui tempo determinado e estratégia é permanente e contínua. Desse modo, passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família – ESF (DALPIAZ; STEDILE, 2011, p. 02-03).

Tais Equipes da ESF atuam como uma forma de reorganização da Atenção Básica com possibilidade de reorientação do Sistema de Saúde, sendo incorporadas as diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais são Universalidade, Integralidade da atenção à saúde da população brasileira, Descentralização e Hierarquização da gestão, Participação da População, que possibilitam a garantia ao acesso universal da população a bens e serviços de saúde e bem-estar, de forma integral (SILVA et al., 2010)

As Equipes de Saúde da Família apresentam-se como referência da atenção à saúde e tornam-se significantes nesse processo, por isso a urgência em se trabalhar a Síndrome de Burnout nos profissionais que constituem essas equipes, em detrimento de outros.

3. Método

O presente estudo tomou por base o método de pesquisa qualitativo, sendo realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória no período de novembro de 2014, sendo levantados os periódicos da área de saúde, presentes nas bases de dados da LILACS, SCIELO e CAPES, publicados no período entre 2009 e 2013, sendo utilizados os descritores: Burnout, Atenção Básica, Saúde do Trabalhador.

“A expressão ‘pesquisa qualitativa’ assume diferentes significados no campo das ciências sociais. Compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados” (Neves, 1996, p.01).

Inicialmente, buscou-se nas bases de dados pesquisadas, encontrar textos que trouxessem a temática da Síndrome de Burnout em profissionais da ESF, sendo verificados na LILACS – 15 textos, no SCIELO – 07 textos, na CAPES – 14 textos. Após esse primeiro levantamento, foram excluídos os textos que não caracterizavam estudos desenvolvidos no Brasil. Logo em seguida, foi realizada a leitura de cada texto e após atingir o ponto de saturação, ou seja, nenhum novo elemento foi encontrado para ampliar o objeto de estudo, finalizou-se a busca com 13 textos.

Os textos levantados foram analisados a partir da leitura de Bardin (1979), tomando por base a análise de conteúdo temática. De acordo com a autora, a análise de conteúdo caracteriza-se como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1979, p.42).

Segundo a autora, a interpretação dos dados é realizada através de três etapas, que são:

- **Pré-análise:** Este momento é o de organizar o material, de escolher os documentos a serem analisados, formular hipóteses ou questões norteadoras, elaborar indicadores que fundamentem a interpretação final;
- **Exploração do material:** É a realização das decisões tomadas na pré-análise. É o momento da codificação – em que os dados brutos são transformados de forma organizada;
- **Tratamento dos resultados e interpretação:** categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.

Tomando por base o que Bardin (1979) preconiza, foi feita a análise dos 13 artigos, que será apresentada adiante.

4. Resultado e Discussão dos dados

Após a leitura dos textos nas bases de artigos da LILACS, SCIELO e CAPES, foram selecionados os seguintes materiais, categorizados segundo autor, ano, título, método e base de dados, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 – Textos selecionados segundo autor, ano, título, método e base de dados

Artigo	Autor	Ano	Título	Método de pesquisa	Base de dados
1	Trindade, L. L.; Lautert, L.; Beck, C. L. C.; Amestoy, S. C. & Pires, D. E. P.	2010	Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família	Estudo descritivo	SCIELO
2	Trindade, L. L. & Lautert, L.	2010	Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família	Estudo descritivo	CAPES/LILACS
3	Mascarenhas, C. H. M.; Prado, F. O. & Fernandes, M.	2013	Fatores associados à qualidade de vida de Agentes	Estudo transversal	CAPES

convibra 2015

WWW.CONVIBRA.ORG

Management, Education and Health Promotion Conference

	H.		Comunitários de Saúde		
4	Reinhardt, E. L. & Fischer, F. M.	2009	Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor de saúde no Brasil	Revisão da literatura	CAPES
5	Feliciano, K. V. O, Kovacs, M. H. & Sarinho, S. W.	2011	Burnout entre médicos da Saúde da Família: os desafios da transformação do trabalho	Pesquisa qualitativa	CAPES/LILACS
6	Feliciano, K. V. O.; Kovacs, M. H. & Sarinho, S. W.	2009	Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família	Pesquisa qualitativa	CAPES
7	Trindade, L. L.; Lautert, L. & Beck, C. L. C.;	2009	Mecanismos de enfrentamento utilizados por trabalhadores esgotados e não esgotados da Estratégia de Saúde da Família	Estudo descritivo	CAPES/LILACS
8	Resende, M. C.; Azevedo, E. G. S.; Lourenço, L. R.; Faria, L. S.; Alves, N. F.; Farina, N. P.; Silva, N. C. & Oliveira, S. L.	2011	Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil)	Pesquisa	CAPES
9	Albuquerque, F. J. B. A.; Melo, C. F. & Araújo Neto, J. L.	2012	Avaliação da Síndrome de Burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família da Capital	Pesquisa	CAPES

			Paraibana		
10	Maia, L. D. G.; Silva, N. D. & Mendes, P. H. C.	2011	Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática	Revisão da literatura	LILACS
11	Pinto, D. R.; Almeida, T. E. P. & Miazaki, M. C. O. S.	2010	A saúde e estresse ocupacional em médicos	Revisão da literatura	LILACS
12	Wai, M. F. P. & Carvalho, A. M. P.	2009	O trabalho do Agente Comunitário de Saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento	Estudo descritivo, qualitativo	LILACS
13	Santos, L. F. B. & David, H. M. S. L.	2011	Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde	Estudo descritivo, qualitativo	LILACS

Fonte: Dados da pesquisa

Após a análise dos 13 artigos, tomando por base os objetivos da pesquisa e a literatura da área, constataram-se as seguintes categorias temáticas: (1) Categorias profissionais mais afetadas, (2) Fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout e (3) Mecanismos de enfrentamento da Síndrome de Burnout.

4.1 Categorias profissionais mais afetadas

Nos textos abordados neste estudo, percebeu-se que dentre as categorias profissionais que compõem a Equipe da ESF, caracterizada como ampliada (médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista, técnico ou auxiliar em saúde bucal e agente comunitário de saúde), há grande predominância de estudos relacionados a médicos (as), enfermeiros (as) e agentes comunitários de saúde (ACS).

A incidência da Síndrome de Burnout nos Médicos (15%), nos Enfermeiros (7,5%), nos ACS (38,4%) e na equipe multiprofissional (39,1%) – os artigos incluíam Médicos, Enfermeiros e ACS – chama atenção. Tal percepção leva a crer que a grande maioria das responsabilidades das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS) recai sobre tais categorias, como pode ser visto no artigo 3:

Estudos têm demonstrado que o ACS tem sido cada vez mais acometido por problemas de ordem ocupacional que interferem diretamente na sua qualidade de vida, como ansiedade, a depressão, o estresse, dentre outros.

(...) Para Theisen, o trabalho desse profissional é comprometido por vários fatores como aumento de tarefas e de responsabilidades; condições salariais inadequadas; resistência da população com relação às orientações, além da inexistência de limites entre o ambiente de trabalho, seu conteúdo e o local de moradia do agente, implicando assim, sobrecarga física e mental em função da “contaminação” da vida cotidiana pelo trabalho (Artigo 3).

O ACS é apontado como principal elo entre a comunidade e os membros da Equipe ESF, segundo as pesquisas analisadas, em função dessa proximidade e significância para ESF, o mesmo tem sido apontado como a categoria mais acometida pela Síndrome de Burnout.

De acordo com as pesquisas levantadas (Artigos 3, 8, 10, 12 e 13), entre suas atribuições destacam-se: realizar o mapeamento de sua área, cadastrar as famílias e atualizar permanentemente esse cadastro, identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco, identificar área de risco; orientar as famílias para utilização adequada dos serviços de saúde, encaminhando-as e agendar consultas, exames e atendimento odontológico, quando necessário; realizar ações e atividades, no nível de suas competências, na área prioritária da Atenção Básica; realizar, por meio de visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade; estar sempre bem informado e informar aos demais membros da equipe sobre a situação das famílias acompanhadas, particularmente aquelas em situações de risco; desenvolver ações de educação e vigilância à saúde, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças; promover a educação e a mobilização comunitária, visando desenvolver ações coletivas de saneamento e melhoria do meio ambiente, entre outras; traduzir para a ESF a dinâmica social da comunidade, suas necessidades, potencialidades e limites; identificar parceiros e recursos existentes na comunidade que possam ser potencializados pela equipe.

Em relação aos profissionais enfermeiros (as), o Artigo 6 constata como atribuições específicas:

realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada; realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as Disposições legais da profissão; planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a USF; executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto, e idoso.

No nível de suas competências, cabe ao Enfermeiro (a) executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária; realizar ações de saúde em diferentes ambientes, na USF e, quando necessário, no domicílio; realizar as atividades corretamente às áreas prioritárias de intervenção na Atenção Básica, definidas na Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS 2001; aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva; organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental, etc; supervisionar e coordenar ações para capacitação dos ACS e de auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções.

Nesse sentido, as pesquisas levantadas destacam que tal acúmulo de funções acaba causando sobrecarga dos serviços do profissional da enfermagem, uma que vez que estes têm que conciliar o trabalho clínico (através das Consultas de Enfermagem) com o trabalho educativo (por exemplo, nos grupos e através do Programa Saúde na Escola) na tentativa de promover a saúde dentro da comunidade o qual está inserido.

Já em relação ao profissional da Medicina tem-se que:

Os médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF) estão sob a pressão da disparidade de saberes, práticas e responsabilidades. A atuação hegemônica focaliza-se na assistência médica especializada. Na ESF o médico deve: a) ser preferencialmente um generalista que atenda todos os membros da família e integre as necessidades individuais de saúde às ações coletivas; b) assumir a coresponsabilidade sanitária pela área adstrita, atuando inclusive sobre os condicionantes da saúde e da doença; e c) planejar e monitorar as ações e os resultados. A grande expectativa institucional quanto à aceitabilidade e à legitimidade da ESF, mediante a participação social, implica ainda no desenvolvimento de habilidades para a ação política (Artigo 6).

Mediante a mudança na prática médica tradicional, anteriormente focada no atendimento individual, curativo e na clínica médica especializada, novas demandas têm sido levantadas, sendo solicitado do profissional de medicina mais do que o clássico ambulatório (Camargo Jr, 2007). Logo, os profissionais médicos acabam sobrecarregados, ao dividirem-se entre as funções clínicas e educacionais, muitas vezes, sem a devida capacitação para realizar tais atividades, já que, anteriormente, centravam-se única e exclusivamente na cura de doenças.

Vale ressaltar que não foram encontrados textos que abordassem a temática em relação aos outros profissionais que compõem a Equipe da Estratégia Saúde da Família: técnico e auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista e técnico e auxiliar em saúde bucal, o que leva a questionar o porquê da falta de dados sobre esta temática: ela não está sendo visibilizada nos estudos nacionais sobre a Síndrome de Burnout? Ou não existe risco dessas categorias profissionais para essa Síndrome?

4.2 Fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout

As pesquisas observadas nesta categoria traziam, em sua maioria, a descrição do cotidiano dos trabalhadores das Equipes da ESF, destacando que estes vivenciam, em sua atividade laboral, diferentes demandas físicas e psíquicas, uma vez que os membros das Equipes ficam expostos à realidade da comunidade, muitas vezes vulnerável em diversos aspectos, como falta de saneamento básico, violência e insegurança, dentre outros, conforme observado no Artigo 2.

Os trabalhadores inseridos nesse modelo de atenção à saúde ficam expostos à realidade destas comunidades nas quais os recursos são escassos para atender as complexas demandas com as quais se deparam. Somam-se a isto, algumas falhas na rede de atenção à saúde que se refletem no trabalho e afetam a resolutividade das ações (...). Os membros da ESF também se deparam com ambientes, muitas vezes, perigosos, insalubres e propícios a riscos à saúde, o que adiciona às pressões e exigências do próprio trabalho e favorece o desenvolvimento da Síndrome de Burnout e outras doenças relacionadas ao trabalho (Artigo 2).

Diversos são os entraves encontrados nessas pesquisas (Artigos 1, 2, 9 e 13) sobre as práticas dos profissionais de saúde, dentre eles destacam-se: a falta de material para a realização dos atendimentos, condições precárias das instalações das Unidades Básicas de Saúde em determinados locais, o risco iminente à vida, presente em Unidades localizadas em comunidades onde a violência predomina, entre outros.

De acordo Trindade et al. (2010), tais fatores contribuem ativamente na qualidade dos serviços oferecidos pelos profissionais das ESF, que ao não realiza-los da maneira correta, acabam se frustrando e, através de um processo que ocorre cotidianamente, ficam desmotivados para a realização dos mesmos, acarretando na qualidade do atendimento à população e em um possível adoecimento por parte dos profissionais.

Entre os diferentes fatores que podem comprometer a saúde do trabalhador, o ambiente de trabalho é apontado como gerador de conflito quando o indivíduo percebe o hiato existente entre o compromisso com a profissão e o sistema em que estão inseridos (Artigo 2).

Outro ponto a ser destacado nos estudos observados, diz respeito ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde, que está diretamente ligado às relações interpessoais desenvolvidas dentro e fora do ambiente de trabalho, conforme observado no Artigo 2: “O desenvolvimento da Síndrome de Burnout envolve vários fatores individuais e laborais sendo, portanto, multicausal, no qual as variáveis sócio ambientais são coadjuvantes do processo.”

Percebe-se que o desenvolvimento da Síndrome de Burnout nos profissionais da ESF deve ser analisado sobre diversos olhares, uma vez que o seu desencadeamento ocorre por causas múltiplas, como foi observado nas pesquisas analisadas.

4.3 Mecanismos de enfrentamento da Síndrome de Burnout

No que se refere capacidade de enfrentamento da Síndrome de Burnout em profissionais da ESF, constatou-se, nas pesquisas analisadas, que essa se dá mediante a necessidade de adaptação da pessoa a situação enfrentada, e apresenta-se através de duas maneiras distintas:

- Mecanismos de defesa individuais: observados em profissionais que estão a desenvolver e/ou desenvolveram a Síndrome de Burnout. Caracteriza-se pela prevalência de recursos e estratégias de defesa voltadas para o próprio indivíduo, e cercada de emoções, além de esquiva da situação estressora. São geralmente utilizadas em situações tidas como imodificáveis, apresentando-se como única alternativa ao indivíduo “desviar o seu pensamento, reduzir o nível de tensão e avaliar melhor a situação” (Pesquisa 7). Tal mecanismo predispõe o indivíduo ao uso de drogas lícitas e ilícitas na tentativa de aliviar o seu sofrimento.
- Mecanismos de defesa coletivos: mais frequentes em profissionais que não apresentam a Síndrome de Burnout. É caracterizada por estratégias de enfrentamento voltadas para a resolução do problema. “Há o envolvimento de toda a equipe para sanar o fator estressante” (Pesquisa 7).

5. Conclusão

Considera-se que a Síndrome de Burnout é uma doença que acomete alguns profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família e tem consequências físicas e emocionais que interferem nas atividades laborais desses, nas relações interpessoais e na qualidade dos serviços prestados.

Destaca-se, nos artigos levantados, as condições oferecidas aos profissionais para prestar os seus serviços: por vezes faltam materiais, tanto instrumental como humano, para a

realização de alguns procedimentos, diminuindo, assim, a capacidade de resolutividade dos problemas da população atendida.

Percebeu-se que de acordo com o comprometimento da saúde do profissional, este utiliza de mecanismos de defesa de forma individual (com grande carga emocional e na busca do alívio do sofrimento) e de forma coletiva (voltada ao trabalho em equipe em busca da solução do problema estabelecido).

Conclui-se que há a necessidade de estratégias que visem à melhoria do ambiente de trabalho o qual o profissional está inserido, bem como uma maneira de se trabalhar as relações interpessoais presentes neste cotidiano. Além de ser verificada a necessidade de pesquisas sobre Síndrome de Burnout nos profissionais: técnico e auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista e técnico e auxiliar em saúde bucal. Caso não haja evidências para Síndrome nessas categorias, também, é importante pensar sobre tal ausência e o porquê da mesma, especificamente nessas categorias profissionais.

Referências

ALBUQUERQUE, F. J. B. A.; MELO, C. F.; ARAÚJO NETO, J. L. *Avaliação da síndrome de burnout em profissionais da estratégia saúde da família da capital paraibana*, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722012000300014&script=sci_arttext. Acesso em: Nov. 2014.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1979.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Atenção Primária e Promoção da Saúde* / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Série E. Legislação em Saúde. Brasília, 2012.

_____. Secretaria Municipal de Saúde do município de Itapeva/SP. *Atenção Básica: a porta de entrada do sistema de saúde*. Disponível em: <http://www.itapeva.sp.gov.br/secretaria/saude/atencao-basica>. Acesso em: 2013 nov. 2014.

CAMARGO JR, K. R. As Armadilhas da “concepção positiva de saúde”. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 76, n.1, p. 63-76, 2007.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout em professores: prevalência e fatores associados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.27, n.4, p. 403-410, 2011.

DALPIAZ, A. K.; STEDILE, N. L. R. *Estratégia saúde da família: reflexão sobre algumas de suas premissas*. V Jornada Internacional de Políticas Públicas. São Luiz, MA. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IM

PASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/ESTRATEGIA_SAUDE_DA_FAMILIA_REFLEXAO_SOBRE_ALGUMAS_DE_SUAS_PREMISAS.pdf. Acesso em: nov. 2014.

FELICIANO, K. V. O.; KOVACS, M. H.; SARINHO, S. W. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátricos: reflexões sobre o burnout. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 5, n. 3, p. 319-328, 2009.

_____. *Burnout entre médicos da Saúde da Família: os desafios da transformação do trabalho*, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000900004&script=sci_arttext. Acesso em: nov. 2014.

KEBIAN, L. V. A.; FURTADO, C. M. S. C.; PAULINO, E. F. R. A síndrome de burnout nos estudos da enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Revista Corpus et Scientia*, v.6, n.2, p.51-61, 2010.

MAIA, L. D. G.; SILVA, N. D.; MENDES, P. H. C. *Síndrome de burnout em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática*, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a09v36n123.pdf>. Acesso em: nov. 2014.

MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O.; FERNANDES, M. H. *Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde*, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000500023&script=sci_arttext. Acesso em: nov. 2014.

MORENO, F. N.; GIL, G. P.; HADDAD, M. C. L.; VANNUCHI, M. T. O. Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. *Rev. Enferm*, v.19, n.1, p.140-5, 2011.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisa em Administração*, v.1, n.3, p.1-5, 1996.

PINTO, D. R.; ALMEIDA, T. E. P.; MIAZAKI, M. C. O. S. *A saúde e estresse ocupacional em médicos*, 2010. Disponível em: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-17-4/IDR%207.pdf. Acesso em: Nov. 2014.

REINHARDT, E. L.; FISCHER, F. M. *Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil*, 2009. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892009000500005. Acesso em: nov. 2014.

RESENDE, M. C.; AZEVEDO, E. G. S.; LOURENÇO, L. R.; FARIA, L. S.; ALVES, N. F.; FARINA, N. P.; et al. *Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil)*, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a11.pdf>. Acesso em: nov. 2014.

ROSA, C.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 8, n.2, p. 1-15, 2005.

SANTOS, L. F. B.; DAVID, H. M. S. L. *Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde*, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a09.pdf>. Acesso em: Nov. 2014.

SILVA, A. C. M. A.; VILLAR, M. A. M.; CARDOSO, M. H. C. A.; WUILLAUME, S. M. A estratégia saúde da família: motivação, preparo e trabalho segundo médicos que atuam em três distritos do município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil. *Saúde Soc*, v.19, n.1, p.159-169, 2010.

SILVA, E. P. A. *Burnout em Fisioterapeutas que trabalham no Núcleo de Apoio À Saúde da Família*. 2012. (Trabalho de Conclusão de Curso), Faculdades Integradas de Patos-FIP, Patos-PB, 2012.

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 34, n. 5, p.223-231, 2007.

TRINDADE, L.; LAUTERT, L. Síndrome de burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Esc. Enferm*, v. 44, n.2, p. 274-9, 2010.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L.; BECK, C. L. C. Mecanismos de enfrentamento utilizados por trabalhadores esgotados e não esgotados da estratégia de saúde da família, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n5/02.pdf>. Acesso em: nov. 2014.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L.; BECK, C. L.; AMESTOY, S. C.; PIRES, D. E. *Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe e Saúde da Família*, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000500016&lng=pt. Acesso em: Nov. 2014.

WAI, M. F. P. *O trabalho do agente comunitário de saúde na estratégia de saúde da família: fatores de sobrecarga e mecanismos de enfrentamento*. 2007. (Dissertação de Mestrado). Ribeirão Preto, 2007.

convibra 2015

WWW.CONVIBRA.ORG

Management, Education and Health Promotion Conference
