

CURSO DE ENFERMAGEM

Cássio Henrique Sehn

**SÍNDROME DE *BURNOUT*: UM ESTUDO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE**

Santa Cruz do Sul

2016

Cássio Henrique Sehn

**SÍNDROME DE *BURNOUT*: UM ESTUDO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Enf.^a Suzane Beatriz Frantz Krug.

Santa Cruz do Sul

2016

Santa Cruz do Sul, julho de 2016

SÍNDROME DE *BURNOUT*: UM ESTUDO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE

Cássio Henrique Sehn

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro.

Foi aprovada em sua versão final, em _____.

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora: Prof^ª. Enf^ª. Dra.
Suzane Beatriz Frantz Krug

Prof^ª Enf^ª.
Anelise Miritz Borges

Prof^ª. Enf^ª.
Maristela Soares de Rezende

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Zonas de Corte do MBI – NEPASB.....	23
TABELA 2 – Perfil sociodemográfico do trabalhador ACS (n= 52).....	24
TABELA 3 – Perfil ocupacional do trabalhador ACS (n=52).....	26
TABELA 4 – Análise do MBI dos ACS da EACS (n=14).....	28
TABELA 5 – Análise do MBI dos ACS das ESFs (n=38).....	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Análise do MBI dos ACS da EACS e ESFs.....	30
--	----

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde
CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial
CAPSIA – Centro de Atendimento Psicossocial da Infância e Adolescência
CAPS AD – Centro de Atendimento Psicossocial para Álcool e Drogas
CEMAI – Centro Materno Infantil
CEMAS – Centro Municipal de Atendimento à Saúde
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST – Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
DE – Despersonalização
EACS – Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
EE – Exaustão Emocional
ESF – Estratégia de Saúde da Família
GEPS – Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MBI – Inventário de *Burnout* de *Maslach*
NEPASB – Núcleo de Estudos e Pesquisas Avançadas sobre Síndrome de *Burnout*
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF – Programa Saúde da Família
RP – Realização Profissional
SAE – Serviço de Assistência Especializada
UBS – Unidade Básica de Saúde
UMREST – Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador
UNISC – Universidade de Santa Cruz do Sul

RESUMO

A Síndrome de *Burnout* constitui-se como uma resposta prolongada a fatores estressores, emocionais e interpessoais do cotidiano profissional. Está mais associada a ocupações assistenciais, no qual há contato direto com usuários do serviço, entre eles os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Neste contexto, o objetivo do estudo foi investigar a ocorrência da sintomatologia da Síndrome de *Burnout* em ACS. Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa, utilizando um questionário do perfil sociodemográfico e ocupacional do trabalhador e o Inventário de *Burnout* de *Maslach* – MBI, com 52 ACS da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e de 10 Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Santa Cruz do Sul, RS. Para a análise, foi realizado o cálculo dos resultados das respostas das dimensões relacionadas ao instrumento MBI e comparado com os valores de referência do Núcleo de Estudos e Pesquisas Avançadas sobre Síndrome de *Burnout* – NEPASB. Através do somatório, obtiveram-se valores considerados baixo, médio e alto para cada dimensão do MBI. Considerou-se indicativo de *Burnout*, o sujeito que apresentou necessariamente pelo menos duas das três dimensões alteradas, de forma que a Exaustão Emocional ou a Despersonalização devia, obrigatoriamente, ter pontuações de níveis altos e a Realização Profissional de nível baixo. Os resultados mostraram, em sua maioria, trabalhadores do sexo feminino que atuam há mais de 11 anos como ACS. Os resultados obtidos com a aplicação do Instrumento MBI revelaram que, no total dos ACS, 65,38% não apresentam sintomatologia da Síndrome, porém, entre os ACS da EACS, 50% a apresentaram. Como tendência a sintomatologia de *Burnout*, nos ACS da EACS não houve ocorrência, já nos ACS das ESFs, 18,42% a apresentaram, demonstrando que existe um processo em curso, com risco para manifestação da sintomatologia da Síndrome.

Palavras-Chave: Agentes Comunitários de Saúde. *Burnout*. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The burnout syndrome is constituted as an extended response to stressors, emotional and interpersonal professional everyday. It is more associated with care occupations in which there is direct contact with service users, including the Community Health Agents (ACS). In this context, the objective of the study was to investigate the occurrence of symptoms of burnout syndrome in ACS. This is a descriptive exploratory study with a quantitative approach, using a questionnaire sociodemographic and occupational profile of the worker and the Burnout Inventory Maslach - MBI, with 52 ACS Strategy Community Health Agents (EACS) and 10 Strategies health (ESF) in the city of Santa Cruz do Sul, RS. For the analysis, it performed the calculation of the results of the dimensions of the responses related to MBI instrument and compared with reference values of the Center for Studies and Advanced Research on Burnout Syndrome - NEPASB. Through the summation, they obtained values considered low, medium and high for each dimension of the MBI. It was considered indicative of burnout, the subject necessarily had at least two of the three dimensions changed, so that Emotional Exhaustion or Depersonalization must necessarily have scores higher levels and low levels of Professional Achievement. The results showed, mostly female workers who work for more than 11 years as ACS. The results obtained with the application of MBI instrument revealed that the total ACS, 65.38% do not show symptoms of the syndrome, however, between the ACS EACS, 50% showed. How tendency to symptoms of burnout, ACS EACS in no event, since the ACS of ESFs, 13.46% to presented, demonstrating that there is an ongoing process, with risk to manifestation of symptoms of the syndrome.

Keywords: Community Health Agents. Burnout. Worker's health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo geral.....	10
2.2 Objetivos específicos.....	10
3 SÍNDROME DE BURNOUT.....	11
3.1 Conceito.....	11
3.2 Fatores Predisponente.....	11
3.3 Diagnóstico.....	12
3.4 Sinais e Sintomas.....	13
3.5 Tratamento.....	14
3.6 Prevenção.....	14
3.6.1 Estratégias Organizacionais.....	14
3.6.2 Estratégias Individuais.....	15
3.6.3 Estratégias Combinadas.....	15
3.7 Índices Epidemiológicos.....	15
4 O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	17
4.1 Agentes Comunitários de Saúde e Síndrome de Burnout.....	18
5 METODOLOGIA.....	20
5.1 Tipo de Pesquisa.....	20
5.2 Local da Pesquisa.....	20
5.3 Sujeitos da Pesquisa.....	21
5.4 Instrumento para coleta de dados.....	21
5.5 Procedimentos Operacionais e Éticos.....	22
5.6 Análise de dados.....	23
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	24
6.1 Caracterização do perfil dos sujeitos da pesquisa.....	24
6.2 Analisando o Inventário MBI.....	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE A – Questionário do Perfil do Trabalhador Agente Comunitário de Saúde (ACS)	39
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	41
APÊNDICE C – Termo de Aceite.....	43
ANEXO A – Inventário de Burnout de Maslach – MBI.....	44

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout*, também chamada Síndrome do Esgotamento Profissional ou Estafa Profissional, surge pelo resultado de pressões emocionais repetitivas presentes no ambiente de trabalho. Está mais associada a ocupações assistenciais, no qual há contato direto com usuários do serviço, como profissionais da educação e da saúde. Há maior ocorrência nestes profissionais, devido à divergência entre a expectativa do profissional e a realidade que este encontra no trabalho (MOTA; DOSEA; NUNES, 2014). Segundo Moreno et al., (2011), o termo *Burnout* vem de *burn* que significa queima e *out* que significa exterior, indicando que o indivíduo com a Síndrome se consome fisicamente e emocionalmente, passando a apresentar um comportamento agressivo. *Burnout* é uma síndrome multidimensional, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal (BARROSO; GUERRA, 2013).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) fazem parte de uma equipe multiprofissional onde são o elo entre a equipe e a comunidade, fazendo a ligação entre o saber científico e o popular. Estes profissionais estão em maior contato com a comunidade por residir na mesma área de atuação, são facilitadores do acesso aos serviços de saúde e, muitas vezes, os primeiros a ouvirem as queixas dos usuários na atenção primária. A equipe e a comunidade depositam grandes anseios e expectativas nos ACS, os quais podem tornar fatores estressores para a saúde desses profissionais (MOTA; DOSEA; NUNES, 2014). Conforme Costa, Ferrareto e Cerveny (2014), os ACS possuem funções específicas que regem sua importância na equipe multidisciplinar das Estratégias da Saúde da Família (ESF). Suas atividades giram em torno da principal atribuição, as visitas domiciliares.

Neste contexto de trabalho, os ACS estão expostos à sobrecarga física e mental, salário abaixo do desejado, falta de estrutura física e material para o desenvolvimento da função, cobranças excessivas da população e dos supervisores, além da falta de apoio da equipe de saúde, sendo fatores que podem desenvolver estresse neste profissional (COSTA; FERRARETO; CERVENY, 2014). De acordo com Telles e Pimenta (2009), o exercício da profissão de ACS resulta em uma relação com o usuário que pode apresentar conflitos, podendo levar os profissionais a sentimentos de ansiedade e até incapacidade de apresentar soluções aos problemas vividos pelos usuários.

Em saúde do trabalhador, é relevante à construção do conhecimento de possíveis predisposições desencadeantes da Síndrome de *Burnout*, especialmente em ACS, pois de acordo com Barroso e Guerra (2013) na realização de seu trabalho, estes profissionais

vivenciam uma série de situações onde se deparam com ambientes, muitas vezes perigosos, insalubres e propícios a riscos à saúde, com pressões e exigências do próprio trabalho, o que pode favorecer o desenvolvimento da Síndrome. São esses aspectos que instigaram o pesquisador a estudar sobre a temática da Síndrome de *Burnout*, para evidenciar o perfil, os fatores predisponentes que levam os ACS a ter *Burnout* e se são ou não acometidos pela Síndrome.

Realizar um estudo com ACS pode ser de grande importância para a enfermagem, pois o enfermeiro é o gestor da equipe de saúde da família, assim sendo, necessita conhecer seus trabalhadores, propor ações para evitar o adoecimento no trabalho, e identificar soluções que reduzam os fatores estressantes que podem fazer com que o ACS adoça. Também torna-se importante ressaltar a pequena quantidade de estudos relacionados a Síndrome de *Burnout* com ACS, no qual se dá ênfase a outros grupos de trabalhadores como professores, policiais e outros profissionais da área da saúde.

No âmbito da temática a ser desenvolvida, este projeto vincula-se a pesquisa denominada “Sofrimento no trabalho de Agentes Comunitários de Saúde: Um estudo em municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde” desenvolvida pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). A pesquisa tem por objetivo investigar os fatores que contribuem para o sofrimento no trabalho, na perspectiva da construção social do adoecimento dos ACS, a partir do processo de trabalho nos serviços de saúde. Assim sendo, articula-se este projeto de Trabalho de Conclusão de Curso de graduação a um grupo de pesquisa em consolidação na UNISC.

O estudo apresenta, então, o seguinte problema de pesquisa: Os Agentes Comunitários de Saúde que atuam na rede de atenção básica apresentam sintomatologia da Síndrome de *Burnout*?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar a ocorrência da sintomatologia da Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e ocupacional do profissional Agente Comunitário de Saúde acometido pela Síndrome;
- Identificar os sinais e sintomas da Síndrome nestes trabalhadores;
- Identificar os fatores do trabalho que predisõem o profissional a apresentar a sintomatologia da Síndrome.

3 SÍNDROME DE *BURNOUT*

3.1 Conceito

Segundo Benevides-Pereira (2003b, p. 14), citado por Telles e Pimenta (2009), a partir do artigo intitulado “Staff *Burnout*”, escrito pelo psiquiatra Herbert J. Freudenberger no ano de 1974 intensificaram-se os estudos sobre *Burnout*. O termo foi empregado como uma metáfora para designar o sentimento de profissionais que trabalhavam com pacientes dependentes de substâncias psicoativas e que sofriam, sentiam-se derrotados, estavam exaustos e não conseguiam alcançar os objetivos propostos. A Síndrome foi definida como um estado de esgotamento ou exaustão que resulta da grande dedicação e esforço no trabalho, sendo que a pessoa desconsidera até as suas próprias necessidades.

A Síndrome de *Burnout* constitui-se como uma resposta prolongada a fatores estressores, emocionais e interpessoais do cotidiano profissional (MENDES, 2013). Caracteriza-se pelo esgotamento físico e emocional do trabalhador, que ocorre quando o indivíduo não possui mais estratégias para enfrentar as situações e conflitos no trabalho que geram estresse (TRINDADE; LAUTERT, 2010).

Conforme Mendes (2013), a Síndrome pode atingir indivíduos de diferentes categorias profissionais, em qualquer faixa etária, porém as profissões no qual apresentam altos índices de *Burnout* são as profissões da área assistencial, sendo as áreas que estão em maior contato direto com pessoas.

Para Trindade e Lautert (2010), *Burnout* ocorre pela exposição prolongada aos estressores laborais e falta de apoio social o que gera desgaste físico e psíquico do trabalhador. A Síndrome é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas físicos e psíquicos, ocorridos pela má adaptação ao trabalho e com intensa carga emocional e pode estar acompanhado de frustrações relacionadas ao trabalho e a vida social.

3.2 Fatores Predisponentes

Segundo Maia, Silva e Mendes (2011) os fatores predisponentes que levam o trabalhador a desenvolver Síndrome de *Burnout* são múltiplos. Estão envolvidas questões relacionadas ao próprio indivíduo, ao ambiente de trabalho e até mesmo à estrutura social que ampara este indivíduo. Nos fatores de risco pessoais, podem-se citar comportamentos competitivos, esforçados, impacientes, superenvolvidos, pessimistas, perfeccionistas, passivos

e aqueles que alimentam grandes expectativas em relação à própria profissão. Segundo o mesmo, estudos indicam que pessoas com nível cultural mais elevado, solteiros, viúvos e divorciados também estão mais propensos. Dentre os fatores laborais incluem sobrecarga, trabalho em turnos/noturno, suporte organizacional precário, relacionamento deficitário com os colegas, falta de autonomia, burocracia excessiva e contato próximo entre profissional e usuário, em especial quando aquele, por meio de sua profissão, tem responsabilidades sobre a vida deste.

Conforme Barroso e Guerra (2013) o desenvolvimento da Síndrome está relacionado a três fatores: fatores externos, fatores internos ou pessoais e fatores psicológicos e comportamentais. Os fatores externos envolvem: jornada de trabalho excessiva, excesso de burocracia, indisciplina, ausência de tempo livre para interagir com colegas, ausência de reconhecimento pelo bom trabalho, elevadas expectativas dos superiores e da comunidade em relação ao trabalho desenvolvido pelo profissional, tédio decorrente de tarefas repetitivas e falta de autonomia. Os fatores internos ou pessoais são: vulnerabilidade biológica e psicológica, perfeccionismo, controle de tudo (durante todo o tempo), expectativas elevadas, aspirações irrealistas, autoestima baixa, exagerado senso de responsabilidade e negativismo. Os fatores psicológicos e comportamentais compreendem: escolha profissional equivocada, problemas pessoais, perdas, doença pessoal, ausência de atividades sociais, de lazer, afastamento da família por excesso de trabalho e desilusões.

Deve ser considerado, ainda, o amparo familiar e social do qual dispõe o indivíduo, bem como outras questões sociais e culturais que, influenciando o pensar e o agir deste, possam predispô-lo a comportamentos de risco. Sendo assim, o modo no qual o profissional lida com estes fatores influenciam no surgimento ou não da Síndrome, bem como no modo pelo qual ela irá se manifestar (MAIA; SILVA; MENDES, 2011).

3.3 Diagnóstico

A Síndrome de *Burnout* foi oficialmente adicionada às doenças relacionadas à saúde do trabalhador no Brasil e diretamente vinculadas à atividade laborativa a partir do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999 (MOTA; DOSEA; NUNES, 2014). Devido à ausência de consenso na literatura científica para o diagnóstico, usa-se como auxílio para o diagnóstico de Síndrome de *Burnout* o Inventário de Maslach *Burnout* – MBI, porém este apenas identifica as dimensões sintomatológicas da Síndrome. (SILVA et al., 2015).

Segundo Merlo, Bottega e Perez (2014), para a investigação diagnóstica a anamnese ocupacional é o instrumento decisivo. É importante considerar a história clínica e a história ocupacional em relação à história de vida; história ocupacional progressiva: investigar atividades de trabalho exercidas anteriormente; investigar a exposição a riscos ocupacionais ao longo da trajetória laboral; examinar a situação atual de trabalho: descrição detalhada das atividades realizadas; natureza e conteúdo das tarefas, reconhecimento social que o trabalho oferece; organização do trabalho: tipo de vínculo, grau de autonomia e controle sobre o processo de trabalho, horário de trabalho, turnos, escalas, pausas, horas extras, ritmo, políticas de pessoal, intensidade de trabalho, treinamentos, sistema hierárquico, premiações e punições, pois a organização de trabalho é responsável principalmente pelas doenças psíquicas entre os trabalhadores; relações profissionais: tipos de comunicação, modos de gerenciamento e de cobrança de produtividade, nível de participação dos trabalhadores, apoio social e cooperação ou, por outro lado, competitividade e individualismo; investigar as fontes de prazer existentes no trabalho; investigar com maior atenção ao momento em que o trabalhador começou a perceber mudanças em si e problemas que dificultam a sua atuação no trabalho e fora dele.

3.4 Sinais e Sintomas

A Síndrome de *Burnout* é constituída por três dimensões de sintomas relacionados, mas independentes: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional (MORENO et al., 2011). Segundo o autor, a exaustão emocional é caracterizada por falta de energia e entusiasmo na realização do trabalho, por sensação de esgotamento de recursos ao qual pode somar-se o sentimento de frustração e tensão por perceberem que já não têm condições de despender mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas, como realizavam antes. A despersonalização caracteriza-se pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, fazendo assim, com que o profissional leve uma adoção de uma maneira desumanizada com os clientes, colegas e organização. A diminuição da realização profissional é caracterizada por uma tendência do trabalhador a autoavaliar-se de forma negativa, tornando-se infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento no trabalho, com consequente declínio no seu sentimento de competência e êxito, bem como de sua relação no trabalho.

Conforme Rossi, Perrewé e Meurs (2011), a sintomatologia de *Burnout* descreve-se em dois níveis, sendo o primeiro nível fisiológico e o segundo nível psicológico. No nível fisiológico, vão ocorrer sintomas de: cefaléia, taquicardia, tensão muscular, anorexia e

insônia. No segundo nível psicológico, devem surgir sintomas de: manifestação de rejeição a situação, onde o indivíduo não aceita a sua real condição como estar doente, uso de alimentação e tendência ao sono como defesa frente a situações frustrantes, sentimentos depressivos, raiva intensa e desesperança.

3.5 Tratamento

O tratamento da Síndrome de *Burnout* envolve psicoterapia, tratamento farmacológico e intervenções psicossociais (BRASIL, 2001). O tratamento pode variar de acordo com o objetivo desejado, incluindo intervenções focadas no indivíduo como baseadas em habilidades comportamentais e cognitivas de *coping*, meditação, educação em saúde e atividade física, na relação do profissional e seu trabalho compreendendo as ações para melhoria da comunicação e trabalho em equipe, na organização como treinamento e mudança das condições físico-ambientais e intervenções combinadas que associam dois ou mais tipos de intervenções com focos distintos (MORENO et al., 2011).

Conforme Brasil (2001), a psicoterapia está indicada mesmo quando são prescritos psicofármacos. A prescrição de antidepressivos e ansiolíticos é recomendada de acordo com a presença e gravidade de sintomas depressivos e ansiosos. Um aspecto importante no tratamento da Síndrome é o afastamento do trabalho, pois o paciente necessita de tempo para pensar, como está fragilizado, necessita de suporte emocional.

3.6 Prevenção

A prevenção da Síndrome enfatiza três níveis de intervenções: centrados na resposta do indivíduo (individual), no contexto ocupacional (organizacional) e na interação contexto ocupacional e indivíduo (combinadas) (MORENO et al., 2011).

3.6.1 Estratégias Organizacionais

Os programas centrados no contexto ocupacional enfatizam a necessidade de modificar a situação em que se desenvolvem as atividades, principalmente no âmbito organizacional, tais como ambiente e clima de trabalho. Tem-se prioridade as intervenções relacionadas à organização do trabalho como a revisão do processo, distribuição de tempo adequada para descanso, supervisão incorporada como apoio ao trabalhador e mudanças de

estilos de liderança e direção. Há também necessidade de fazer modificação de condições físicas desagradáveis, flexibilidade de horário, participação na tomada de decisão e plano de carreira (MORENO et al., 2011).

3.6.2 Estratégias Individuais

Compreendem-se as características pessoais e respostas emocionais frente às situações que geram estresse. Os programas focados na resposta do indivíduo consistem basicamente na aprendizagem, por parte do profissional, de estratégias de enfrentamento diante de agentes estressantes, conseguindo prevenir as respostas negativas associadas aos efeitos do estresse (MORENO et al., 2011).

3.6.3 Estratégias Combinadas

Os programas centrados na interação do contexto ocupacional e o indivíduo têm como objetivo entender a Síndrome como resultante da relação do sujeito e o meio laboral, evidenciando de forma integrada as modificações das condições de trabalho, a percepção do trabalhador e o modo de enfrentamento diante das situações que geram estresse. Boas relações sociais no trabalho podem auxiliar no não desenvolvimento da Síndrome como também é importante que se desenvolvam ações preventivas como reuniões de equipe para discussões e reflexões dos problemas onde também possam informar os profissionais quanto aos riscos a que estão expostos e a identificação das manifestações da Síndrome (MORENO et al., 2011).

3.7 Índices Epidemiológicos

Para Maia, Silva e Mendes (2011), a Síndrome de *Burnout* é reconhecidamente um agravo relacionado às áreas de trabalho nas quais o contato humano é um componente de destaque, ressaltando-se professores, enfermeiros, médicos, assistentes sociais e outros profissionais da saúde e de serviços humanos. Conforme o Ministério da Previdência Social, em 2007, foram afastados do trabalho 4,2 milhões de indivíduos, sendo que 3.852 pessoas foram diagnosticados com Síndrome de *Burnout* (JODAS; HADDAD, 2009).

Conforme Telles e Pimenta (2009) verifica-se que as ocupações de áreas assistenciais são as mais afetadas, pois estão fundamentadas na filosofia humanística, e a discrepância entre as expectativas e a realidade contribui para o nível de estresse desses profissionais.

Outro fator que contribui é o tempo dedicado aos clientes, que nem sempre é pouco, e também o fato de estarem sempre vivenciando situações de muito sofrimento, gerando, com isso, uma relação interpessoal permeada por fortes sentimentos, como frustrações, medo e tensão emocional.

4 O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) iniciou em 1991, a partir de uma experiência que surgiu no Ceará, com a finalidade de contribuir para melhoria da qualidade de vida da população, investindo na educação em saúde, tendo o profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS) como peça importante. Em 1994, surge o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o objetivo de organizar a atenção básica no país e ratificar os princípios do SUS, garantindo, assim, a assistência e o bem estar, através de ações preventivas integrais e contínuas no âmbito individual e coletivo (MOTA; DOSEA; NUNES, 2014).

Segundo Barroso e Guerra (2013), os ACS são os profissionais do PSF no qual estão mais próximos às famílias, conhecem as realidades locais e são responsáveis pelas ações de educação em saúde e pelo mapeamento dos seus territórios de atuação. Estes profissionais são moradores da própria região atendida pelo serviço de saúde em que atuam. Recebem treinamento e passam a trabalhar informando à comunidade sobre os tipos de atendimento disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde, mediando a relação entre a comunidade e os profissionais, marcando consultas, verificando vacinas, informando sobre grupos de acompanhamento e sensibilizando os profissionais do Programa de Saúde da Família sobre as demandas específicas da comunidade. Por definição do Ministério da Saúde, cada ACS acompanha entre 450 e 750 famílias por microárea.

A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a ESF e o PACS, assim como define as atribuições de cada categoria profissional existente na equipe de saúde da família. Os ACS têm entre suas funções: cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; desenvolver ações de integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à Unidade Básica de Saúde; desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos e de vigilância à saúde, através de ações educativas individuais e coletivas na comunidade (MOTA; DOSEA; NUNES, 2014).

Segundo Brasil (2009), os ACS são personagens muito importantes na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a ligação entre os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde e a comunidade. É o profissional que conhece sua microárea pelas reais condições de vida das famílias residentes na área de atuação, tais como a composição familiar, a escolaridade, o acesso ao saneamento básico, o número de pessoas por sexo e

idade, as condições da habitação, o desemprego, as doenças referidas. Trabalha com mapas no qual é uma forma de retratar e aumentar conhecimentos sobre a sua comunidade. O mapa é um desenho que representa no papel o que existe naquela localidade: ruas, casas, escolas, serviços de saúde, pontes, córregos e outras coisas importantes.

Sua principal atividade é a visita domiciliar a qual cada casa vive uma família, com seus códigos de sobrevivência, suas crenças, sua cultura e sua própria história, onde muitas vezes o ACS pode ser a melhor companhia de um idoso ou de uma pessoa deprimida sem extrapolar os limites de suas atribuições e que nem sempre é fácil separar o lado pessoal do profissional e os limites da relação ACS e família. Por meio da visita domiciliar o ACS identifica os moradores, por faixa etária, sexo e raça, ressaltando situações como gravidez, desnutrição, pessoas com deficiência, etc.; Conhece as condições de moradia e de seu entorno, de trabalho, os hábitos, as crenças e os costumes, os principais problemas de saúde dos moradores da comunidade; Percebe quais as orientações que as pessoas mais precisam ter para cuidar melhor da sua saúde e melhorar a sua qualidade de vida; Ajuda as pessoas a refletirem sobre os hábitos prejudiciais à saúde; Identifica as famílias que necessitam de acompanhamento mais frequente ou especial; Divulga e explica o funcionamento do serviço de saúde e quais as atividades disponíveis; Desenvolve ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população do território de abrangência da unidade de saúde; Ensina medidas de prevenção de doenças e promoção à saúde, como os cuidados de higiene com o corpo, no preparo dos alimentos, com a água de beber e com a casa, incluindo o seu entorno; Orienta a população quanto ao uso correto dos medicamentos e a verificação da validade deles e alerta quanto aos cuidados especiais com puérperas, recém-nascidos, idosos, acamados e pessoas portadoras de deficiências (BRASIL, 2009).

4.1 Agentes Comunitários de Saúde e Síndrome de *Burnout*

Os ACS são o elo entre a equipe e a comunidade, fazendo a ligação entre o saber científico e o popular. As principais dificuldades encontradas pelos ACS são: quantidade elevada de pessoas da comunidade atendida, associada à falta de entendimento da população quanto ao seu trabalho; dificuldade de resolução dos problemas da comunidade, que depende do envolvimento de toda equipe multidisciplinar; falta de organização do serviço e relações conflituosas na equipe. Estes profissionais como também residem no mesmo bairro de atuação compartilham o mesmo contexto social e cultural da população adscrita à unidade de saúde da família. Esse conjunto de fatores relacionados ao trabalho provocam desgastes físicos e

psicológicos, podendo ocasionar, posteriormente, transtornos mentais e comportamentais, como a Síndrome de *Burnout* (MOTA; DOSEA; NUNES, 2014).

Ao morar na mesma área de atuação, com uma proximidade física, social e, às vezes, emocional com a comunidade, o ACS acaba por continuar o desenvolvimento de suas atividades durante o seu tempo livre como nos finais de semana, feriados ou mesmo no seu dia a dia, ultrapassando o horário estabelecido para sua função (MAIA; SILVA; MENDES, 2011).

Conforme Barroso e Guerra (2013), durante a realização de seu trabalho, os ACS vivenciam uma série de situações para as quais não existe um saber sistematizado, tampouco instrumentos adequados para o desenvolvimento de um bom trabalho e gerência pela falta de capacitações e educação continuada. Essas ações compreendem desde a forma de abordagem da família, o contato direto e imediato com situações de vida precárias determinantes das condições de saúde, até o posicionamento perante a desigualdade e a busca da cidadania a riscos à saúde, adicionados às pressões e exigências do próprio trabalho, o que pode favorecer ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de Pesquisa

Tratou-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem quantitativa. A pesquisa de estudo exploratório segundo Prodanov e Freitas (2013) tem por objetivo proporcionar maiores informações sobre o assunto que vai ser investigado, possibilitando facilitar a delimitação do tema da pesquisa, orientar a fixações dos objetivos e a formulação das hipóteses ou descobrir um novo tipo de enfoque para o assunto, no qual envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tem experiências práticas com o assunto a ser pesquisado e análises de exemplos que estimulem a compreensão. A pesquisa descritiva segundo Gerhardt e Silveira (2009) exige que haja uma série de informações. Neste tipo de pesquisa, descrevem-se os fatos e fenômenos da determinada realidade, onde deve ter uma descrição exata. A abordagem quantitativa é descrita por Prodanov e Freitas (2013) como algo que pode ser quantificável, sendo assim, pode ser traduzida em números, onipões e informação para classificá-las e analisá-las. Nesta abordagem, usa-se técnicas estatísticas, onde formulamos hipóteses e classificamos a relação entre as variáveis para garantir resultados precisos.

5.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Rede de Atenção Básica de Saúde de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul. O município localiza-se na região conhecida como Vale do Rio Pardo, na encosta inferior do nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, a 150 km de Porto Alegre. Segundo o IBGE (2010), sua população é de 118.374 mil habitantes. Possui uma área total de 794,49 km², sendo 156,96 km² de área urbana e 637,53 km² de área rural (SANTA CRUZ DO SUL, 2014). Na economia, o destaque é para a indústria, agropecuária e serviços (IBGE, 2010).

Existiam, conforme dados do site da Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul em 2011, 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas em área urbana e rural no qual 06 contam com atendimento de saúde bucal, 10 Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), das quais 04 contam com atendimento odontológico. Existem serviços especializados como o Centro Materno Infantil (Cemai); o Posto Central de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus para Idosos; a Casa de Saúde Ignez Moraes (Hospitalzinho); a Divisão de Saúde

Bucal; o Centro Municipal de Atendimento à Saúde / Serviço de Assistência Especializada / Centro de Testagem e Aconselhamento - Cemas/SAE/CTA; o Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS II, Centro de Atendimento Psicossocial da Infância e Adolescência – CAPSIA, Centro de Atendimento Psicossocial para Álcool e Drogas - CAPS AD; a Central de Distribuição de Medicamentos; a Central de Marcação; a Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador – Umrest; o Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales - Cerest/Vales; a Unidade de Vigilância Sanitária e Epidemiológica (SANTA CRUZ DO SUL, 2011).

5.3 Sujeitos do Estudo

Os sujeitos do estudo foram os ACS da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), e ACS das dez Estratégias de Saúde da Família de maior tempo de implantação do município. Os ACS da EACS atuam nas zonas urbana e rural onde não há ESF (SANTA CRUZ DO SUL, 2012).

Para a realização do estudo foram usados como critérios: ser ACS da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e ACS das 10 ESFs de maior tempo de implantação de Santa Cruz do Sul, ter mais de 18 anos, ter no mínimo seis meses de atuação e aceitar participar voluntariamente do estudo.

A população de ACS foi composta por 64 ACS nas 10 ESFs estudadas e por 25 ACS na EACS, totalizando 89. A amostra do estudo foi composta por 52 ACS em função de profissionais estarem em férias e que não se enquadravam nos critérios.

5.4 Instrumento para coleta de dados

Para a coleta de dados, foram utilizados dois questionários estruturados e auto-aplicáveis. O primeiro trata do perfil sociodemográfico e ocupacional (APÊNDICE A) do ACS, composto por 12 questões. O segundo é um instrumento validado denominado Inventário de Maslach *Burnout* – MBI (ANEXO A), composto por 22 questões.

Segundo Jodas e Haddad (2009), o MBI foi criado por Christine Maslach, psicóloga e professora universitária na Califórnia - Estados Unidos da América, e validado no Brasil em 2001 por Ana Maria Teresa Benevides Pereira, psicóloga e professora universitária. Este identifica as dimensões sintomatológicas de *Burnout*: Exaustão Emocional, Realização Profissional e Despersonalização.

Conforme Silva e Menezes (2008), no MBI as questões de 1 a 9 identificam o nível de exaustão emocional, as questões de 10 a 17 estão relacionadas à realização profissional e as questões de 18 a 22 à despersonalização. O MBI traz como princípio para sintomatologia de *Burnout* a obtenção de nível alto para exaustão emocional e despersonalização e nível baixo para realização profissional. Portanto, o profissional com níveis de acordo com estes critérios indica ter sintomatologia de *Burnout*.

Segundo o mesmo autor, as respostas são a frequência com que o entrevistado percebe ou vivência o sentimento ou atitude. Segundo Jodas e Haddad (2009), a forma de pontuação de todos os itens adota a escala do tipo Likert que varia de zero a seis, sendo: (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, (6) todos os dias.

5.5 Procedimentos Operacionais e Éticos

Inicialmente, o pesquisador entrou em contato com a coordenação dos ACS de Santa Cruz do Sul no qual foi orientado a apresentar o projeto da monografia para análise e autorização. Após a aprovação oficializada da instituição foi iniciado o encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para avaliação, uma vez que se trata de uma pesquisa com seres humanos. Aprovado por este Comitê, com o parecer nº 1.469.345 foi iniciada a coleta de dados. Novamente, foi realizado contato com a instituição para declarar o parecer favorável concedido pelo CEP e informar o início preciso da coleta.

O próximo passo foi a apresentação aos sujeitos do estudo. Aos ACS da EACS, foi realizado através de uma reunião, com uma abordagem coletiva, comunicando-os sobre o projeto de pesquisa, convidando-os para participar, informando-os quanto ao objetivo, à relevância do estudo e sobre a forma de coleta, onde no mesmo dia foi realizada a coleta. Para a coleta com os ACS das ESFs, foi realizado contato via telefone com os enfermeiros informando sobre a pesquisa, no qual todos aceitaram a realização. Nas ESFs, foi realizada a entrega dos questionários para a enfermeira para as mesmas realizarem a aplicação, devido os ACS não estarem presentes ao mesmo tempo na ESF para realizar a coleta. Nas ocasiões, foi enfatizado que a participação ou não nesse estudo não implicaria riscos ou prejuízos ao informante, já que se manteria sigilo e anonimato sobre os dados a serem informados, sendo respeitados os seus costumes, religião, conceitos morais e éticos, conforme estabelece a Resolução 466/12, sobre a pesquisa com seres humanos.

Aos ACS que aceitaram participar, foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado em duas vias pelo respondente e pelo pesquisador. Uma das vias permaneceu com o profissional e outra ficou em poder do pesquisador, que irá guardá-lo em local seguro por cinco anos.

5.6 Análise de dados

As informações coletadas foram digitadas na planilha do Microsoft Excel®, para estruturação de tabelas e quadros, com a finalidade de estudar as características do perfil dos ACS e dos resultados obtidos nas dimensões que compõem a Síndrome de *Burnout*: Exaustão Emocional, Despersonalização Profissional e Realização Profissional.

Para a análise, foi realizado o cálculo através da soma dos resultados das respostas das dimensões relacionadas ao instrumento MBI e comparado com os valores de referência do Núcleo de Estudos e Pesquisas Avançadas sobre Síndrome de *Burnout* – NEPASB (Tabela 1). A combinação dos níveis encontrados define o grau de esgotamento do trabalhador.

Tabela 1 - Zonas de Corte do MBI – NEPASB

Dimensões	Pontos de Corte		
	Baixo	Médio	Alto
Exaustão Emocional (EE)	0 – 15	16 – 25	26 – 54
Despersonalização (DE)	0 – 02	03 – 08	09 – 30
Realização Profissional (RP)	0 – 33	34 – 42	43 – 48

Fonte: BENEVIDES PEREIRA, (2001), citado por JODAS e HADDAD, (2009).

Os resultados do MBI identificam a presença da Síndrome de *Burnout*, através das pontuações em cada dimensão, seguindo a classificação em baixa, média ou alta. Considera-se indicativo de *Burnout*, o sujeito que apresenta necessariamente, pelo menos, duas das três dimensões alteradas, de forma que a EE ou a DE deve, obrigatoriamente, ter pontuações de níveis altos e a RP de nível baixo. Considera-se indicativo de tendência a Síndrome quando há uma dimensão alterada, com pontuação alta, e as outras duas com pontuação considerada média. Todos os outros resultados que se apresentam diferentes desses dois são considerados como indicativo de ausência de *Burnout* (ROSSI; SANTOS; PASSOS, 2010).

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A seguir serão apresentados os resultados quanto aos dados sociodemográficos e ocupacionais do trabalhador ACS, e também, os resultados obtidos através da análise do Inventário de Maslach *Burnout* – MBI.

6.1 Caracterização do perfil dos sujeitos da pesquisa

A Tabela 2 abaixo apresenta os resultados quanto à caracterização sociodemográfica dos trabalhadores, oportunizando um reconhecimento da população estudada.

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico do trabalhador ACS (n= 52)

Variáveis	EACS* n (%)	ESF** n (%)	n Total (%)
Sexo			
Masculino	02 (14,29)	0	02 (03,85)
Feminino	12 (85,71)	38 (100,0)	50 (96,15)
Faixa Etária			
18-28	0	04 (10,53)	04 (07,69)
29-39	03 (21,43)	22 (57,89)	25 (48,08)
40-50	08 (57,14)	12 (31,58)	20 (38,46)
51-60	03 (21,43)	0	03 (05,77)
>61	0	0	0
Estado Civil			
Solteiro	0	06 (15,79)	06 (11,54)
Casado	07 (50,00)	19 (50,00)	26 (50,00)
União Estável	07 (50,00)	11 (28,95)	18 (34,61)
Viúvo	0	0	0
Outro	0	02 (05,26)	02 (03,85)
Número de filhos			
0	02 (14,29)	05 (13,16)	07 (13,46)
1-3	11 (78,57)	30 (78,95)	41 (78,85)
4-5	01 (07,14)	03 (07,89)	04 (07,69)
>6	0	0	0
Escolaridade			
Ensino Fundamental Incompleto	0	0	0
Ensino Fundamental Completo	0	02 (05,26)	02 (03,85)
Ensino Médio Incompleto	01 (07,14)	0	01 (01,92)
Ensino Médio Completo	11 (78,57)	28 (73,68)	39 (75,00)
Ensino Superior Incompleto	02 (14,29)	04 (10,53)	06 (11,54)
Ensino Superior Completo	0	04 (10,53)	04 (07,69)
Pós Graduação Incompleto	0	0	0
Pós Graduação Completo	0	0	0

*EACS: *Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde*; **ESF: *Estratégia de Saúde da Família*.
Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Ao realizar a análise dos dados sociodemográficos, verificou-se a predominância do sexo feminino (96,15%). Segundo Mota, Dosea e Nunes (2014), a presença do sexo feminino na profissão é marcante desde o início do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Conforme Trindade e Lautert (2009), o desenvolvimento da Síndrome pode ocorrer em maior prevalência no sexo feminino decorrente da dupla jornada de trabalho (cuidados do lar e desempenho profissional). Segundo Bezerra, Santos e Filho (2005), esta característica se dá ao fato da comunidade apresentar maior resistência ao ACS do sexo masculino, devido a situações de constrangimento experimentadas pelas famílias ao revelar partes de suas histórias e contextos de vida.

Predominou a faixa etária de 29 a 39 anos (48,08%). Segundo Trindade e Lautert (2009) a prevalência da Síndrome ocorre em trabalhadores mais jovens, sendo mais comum entre os que estão na faixa etária de 30 anos. É atribuída a pouca experiência do trabalhador, a qual acarreta insegurança, ou choque com a realidade quando percebe que o trabalho não garantirá a realização de suas ansiedades e desejos. A idealização, comum entre jovens trabalhadores, associa-se a expectativas elevadas, que, muitas vezes, não são concretizadas. Verificou-se que nos EACS predomina a faixa etária de 40 a 50 anos (57,14%), mostrando ser uma população com idade mais elevada em relação aos ACS das ESFs, em que predominou a faixa etária de 29 a 39 anos (57,89%).

Quanto ao estado civil, verificou-se que 50% eram casados e observou-se que 78,85% dos sujeitos possuem de 1 a 3 filhos. De acordo com Rossi, Santos e Passos (2010), é visto que o estado civil, sendo casado ou em situação de companheiro estável e somado ao fato de ter filhos, há uma menor propensão à sintomatologia de *Burnout*. Conforme Trindade e Lautert (2009) há controvérsia quanto à associação entre a variável de ter filhos e a Síndrome de *Burnout*. Após o nascimento dos filhos, o indivíduo passa a equilibrar-se e possibilita o uso de estratégias de enfrentamento das situações problemáticas. Isso é atribuído à maior cobrança do indivíduo que, após o nascimento dos filhos se torna responsável por outro e, dessa forma, necessita adotar condutas seguras e evitar comportamentos de risco.

Observa-se que predomina o nível de escolaridade de ensino médio completo (75,00%), nível este de educação formal superior ao que é exigido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Verificou-se que alguns estão cursando ensino superior (11,54%). Conforme Jorge et al., (2015), os ACS estão à procura de qualificações, pois diante das exigências de qualidade e capacidade para a realização de um bom serviço, estão procurando por maior escolaridade, permitindo a ampliação de suas atividades na ESF, aquisição de novos conhecimentos e melhor orientação das famílias e comunidade.

A Tabela 3 apresenta os resultados quanto ao perfil ocupacional dos trabalhadores ACS da EACS e das ESFs.

Tabela 3 - Perfil ocupacional do trabalhador ACS (n= 52)

Variáveis	EACS* n (%)	ESF** n (%)	n Total (%)
Tempo de trabalho na EACS/ESF			
7-12 meses	02 (14,29)	10 (26,32)	12 (23,08)
1-3 anos	0	04 (10,53)	04 (07,69)
4-6 anos	01 (07,14)	10 (26,32)	11 (21,15)
7-10 anos	02 (14,29)	08 (21,05)	10 (19,23)
>11 anos	09 (64,29)	06 (15,79)	15 (28,85)
Tipo de Contrato de trabalho			
Contratado	08 (57,14)	14 (36,84)	22 (42,31)
Concursado	06 (42,86)	24 (63,16)	30 (57,69)
Tempo decorrido das últimas férias			
1-3 meses	06 (42,86)	12 (31,58)	18 (34,61)
4-6 meses	02 (14,29)	03 (07,89)	05 (09,61)
7-9 meses	0	05 (13,16)	05 (09,61)
10-12 meses	02 (14,29)	05 (13,16)	07 (13,46)
>13 meses	04 (28,57)	13 (34,21)	17 (32,69)
Possui outro emprego			
Sim	0	04 (10,53)	04 (07,69)
Não	14 (100,0)	34 (89,47)	48 (92,31)
Número de famílias que atende			
250-500	14 (100,0)	35 (92,10)	49 (94,23)
501-750	0	02 (05,26)	02 (03,85)
>750	0	01 (02,63)	01 (01,92)
Visitas domiciliares / dia			
Até 5	01 (07,14)	01 (02,63)	02 (03,85)
5-10	13 (92,86)	32 (84,21)	45 (86,54)
>10	0	05 (13,16)	05 (09,61)

*EACS: Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde; **ESF: Estratégia de Saúde da Família.
Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Verifica-se que 28,85% dos ACS está há mais de 11 anos atuando na profissão. Segundo Mota, Dosea e Nunes (2014), o tempo de atuação é importante para o enfrentamento de situações problemáticas no cotidiano do ACS, pois facilita a racionalização diante de situações estressantes e a diminuir a angústia durante a resolução dos problemas. Além disso, o maior tempo de atuação na profissão reflete uma baixa rotatividade dos trabalhadores, possibilitando os ACS uma maior vinculação com a comunidade e o entendimento de seu papel dentro da equipe. Por outro lado, 23,08% dos ACS atuam na profissão há menos de 12 meses. Conforme Trindade e Lautert (2009), a Síndrome pode ter início no primeiro ano de trabalho devido as dificuldades de sua inserção na equipe, para a execução de tarefas, ao

sentimento de instabilidade no emprego associada à necessidade de aceitação e reconhecimento. Ao realizar um comparativo entre EACS e ESF, verifica-se que predomina na EACS um maior tempo de trabalho, onde 64,29% estão há mais de 11 anos atuando na profissão, enquanto nas ESFs a maioria dos sujeitos tem menor tempo de atuação.

Quanto ao tipo de contrato de trabalho, observou-se que 42,31% dos ACS não são concursados. Conforme Jorge et al., (2015), não ser concursado pode ocasionar insegurança nestes profissionais em relação à estabilidade no trabalho, por estarem sujeitos a perder ou deixar o emprego conforme alterações ou desejo político. Nesse sentido, verificou-se que maior parte dos ACS da EACS não tem vínculo empregatício de forma de concurso, onde 57,14% são contratados enquanto nas ESFs, 63,16% são concursados.

Quanto ao tempo decorrido das últimas férias, observou-se que 34,61% haviam voltado das férias de 1 a 3 meses, enquanto 32,69% já estão há mais de 13 meses sem ter férias. As férias podem estar relacionadas à satisfação no trabalho. Conforme Martinez e Paraguay (2003), a satisfação no trabalho é um fenômeno que no trabalhador pode afetar sua saúde física e mental, atitudes, comportamento profissional, social, tanto com repercussões para a vida pessoal e familiar do indivíduo.

Verificou-se que 07,69% dos sujeitos possuem outro emprego concomitante a profissão de ACS. No estudo realizado por Albuquerque, Melo e Neto (2012), observou-se que a Síndrome de *Burnout* aparece em menor frequência em profissionais que apresentam outro emprego. Conforme o mesmo, a ausência da doença, apesar de maior sobrecarga de trabalho, pode ocorrer pela satisfação com a renda mensal e o outro emprego pode proporcionar menos tensão emocional, diminuindo assim, o comprometimento psicológico. No estudo realizado por Trindade e Lautert (2009), houve um grande percentual de profissionais que trabalham em outro local, na maioria das vezes nos turnos da noite, também relacionado à necessidade de aumentar a renda familiar que é comum entre os trabalhadores de saúde. Para o mesmo, o fato de o profissional ter mais de um vínculo empregatício, se por um lado complementa a renda familiar, afeta o comprometimento com as atividades laborais devido ao cansaço que gera. No estudo realizado por Rossi, Santos e Passos (2010), os profissionais também possuíam mais de um emprego, que demonstrou novamente a necessidade de ter múltiplos vínculos empregatícios devido a baixos salários, porém, por outro lado compromete a qualidade da assistência prestada e a saúde física e mental do profissional.

Quanto ao número de famílias atendidas, verificou-se que 94,23% dos sujeitos do estudo atendem cerca de 250 a 500 famílias. Conforme Barroso e Guerra (2013), por

definição do Ministério da Saúde, cada profissional ACS deve acompanhar entre 450 e 750 famílias por microárea. Ressalta-se que cada microárea fica a cargo de um ACS (MAIA; SILVA; MENDES, 2011).

Ao analisar as visitas realizadas diariamente pelos ACS, verificou-se que 86,54% dos sujeitos realizam de 5 a 10 visitas por dia, enquanto 03,85% realizam menos de 05 visitas por dia. Em concordância com o estudo realizado por Ferraz e Aerts (2005) com 114 ACS de Porto Alegre, predominou o número de 07 a 09 visitas realizadas por dia. Conforme Brasil (2001), a visita domiciliar é uma das principais atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde para o Agente Comunitário de Saúde. É por meio dela que o agente melhor conhece as necessidades das famílias e, principalmente, desenvolve o trabalho educativo, pois a troca de informações se dá no contexto de vida do indivíduo e de sua família (FERRAZ; AERTS, 2005).

6.2 Analisando o Inventário MBI

A Tabela 4 abaixo apresenta os resultados obtidos na análise do Inventário de Maslach *Burnout* – MBI do profissional ACS da EACS.

Tabela 4 - Análise do MBI dos ACS da EACS (n=14)

Sujeitos		Dimensões (Valores em médias)			Presença da Sintomatologia da Síndrome de <i>Burnout</i>		
Número	Sexo	EE*	RP**	DE***	Sim	Não	Tendência
1	F	15 (baixo)	38 (médio)	00 (baixo)		X	
2	F	09 (baixo)	44 (alto)	03 (médio)		X	
3	M	09 (baixo)	21 (baixo)	03 (médio)		X	
4	F	23 (médio)	18 (baixo)	13 (alto)	X		
5	M	03 (baixo)	43 (alto)	00 (baixo)		X	
6	F	46 (alto)	25 (baixo)	10 (alto)	X		
7	F	46 (alto)	05 (baixo)	24 (alto)	X		
8	F	39 (alto)	32 (baixo)	06 (médio)	X		
9	F	22 (médio)	38 (médio)	05 (médio)		X	
10	F	37 (alto)	18 (baixo)	08 (médio)	X		
11	F	20 (médio)	39 (médio)	03 (médio)		X	
12	F	21 (médio)	29 (baixo)	02 (baixo)		X	

13	F	26 (alto)	29 (baixo)	07 (médio)	X		
14	F	27 (alto)	36 (médio)	16 (alto)	X		
n Total %				07 (13,46)	07 (13,46)	0	

EE: Exaustão Emocional; RP: Realização Profissional; DE: Despersonalização.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

A Tabela 5 abaixo apresenta os resultados obtidos na análise do Inventário de Maslach *Burnout* – MBI do profissional ACS das ESFs.

Tabela 5 - Análise do MBI dos ACS das ESFs (n=38)

Sujeitos		Dimensões (Valores em médias)			Presença da Sintomatologia da Síndrome de <i>Burnout</i>		
Número	Sexo	EE*	RP**	DE***	SIM	Não	Tendência
1	F	10 (baixo)	43 (alto)	1 (baixo)		X	
2	F	12 (baixo)	39 (médio)	0 (baixo)		X	
3	F	25 (médio)	36 (médio)	0 (baixo)		X	
4	F	16 (médio)	48 (alto)	0 (baixo)		X	
5	F	37 (alto)	17 (baixo)	5 (médio)	X		
6	F	6 (baixo)	45 (alto)	0 (baixo)		X	
7	F	26 (alto)	42 (médio)	0 (baixo)		X	
8	F	27 (alto)	27 (baixo)	9 (alto)	X		
9	F	32 (alto)	35 (médio)	3 (médio)			X
10	F	22 (médio)	38 (médio)	9 (alto)			X
11	F	11 (baixo)	26 (baixo)	0 (baixo)		X	
12	F	3 (baixo)	47 (alto)	6 (médio)		X	
13	F	3 (baixo)	47 (alto)	6 (médio)		X	
14	F	10 (baixo)	42 (médio)	1 (baixo)		X	
15	F	3 (baixo)	47 (alto)	6 (médio)		X	
16	F	17 (médio)	34 (médio)	2 (baixo)		X	
17	F	16 (baixo)	39 (médio)	2 (baixo)		X	
18	F	31 (alto)	34 (médio)	3 (médio)			X
19	F	6 (baixo)	35 (médio)	8 (médio)		X	
20	F	13 (médio)	44 (alto)	10 (alto)		X	
21	F	46 (alto)	38 (médio)	3 (médio)			X
22	F	13 (baixo)	40 (médio)	1 (baixo)		X	
23	F	18 (médio)	33 (baixo)	12 (alto)	X		
24	F	10 (baixo)	35 (médio)	0 (baixo)		X	
25	F	18 (médio)	36 (médio)	0 (baixo)		X	
26	F	19 (médio)	40 (médio)	5 (médio)		X	
27	F	4 (baixo)	27 (baixo)	3 (médio)		X	
28	F	15 (baixo)	42 (médio)	0 (baixo)		X	
29	F	20 (médio)	38 (médio)	3 (médio)		X	
30	F	4 (baixo)	31 (baixo)	3 (médio)		X	
31	F	38 (alto)	41 (médio)	5 (médio)			X
32	F	13 (baixo)	40 (médio)	0 (baixo)		X	
33	F	28 (alto)	38 (médio)	9 (alto)	X		
34	F	4 (baixo)	44 (alto)	6 (médio)		X	

35	F	29 (alto)	36 (médio)	5 (médio)			X
36	F	30 (alto)	41 (médio)	4 (médio)			X
37	F	12 (baixo)	47 (alto)	0 (baixo)		X	
38	F	21 (médio)	43 (alto)	14 (alto)		X	
n Total %					4 (7,69)	27 (51,92)	7 (13,46)

EE: Exaustão Emocional; RP: Realização Profissional; DE: Despersonalização.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

O quadro 01 abaixo apresenta os resultados obtidos na análise do Inventário de Maslach *Burnout* – MBI do profissional ACS da EACS e das ESFs.

Quadro 01 – Análise do MBI dos ACS da EACS e ESFs

	Presença da Sintomatologia da Síndrome de <i>Burnout</i>			
	SIM n (%)	NÃO n (%)	TENDÊNCIA n (%)	TOTAL n (%)
EACS n (%)	07 (50)	07 (50)	00 (00)	14 (100)
ESFs n (%)	04 (10,53)	27 (71,05)	07 (18,42)	38 (100)
TOTAL n (%)	11 (21,15)	34 (65,38)	07 (13,46)	52 (100)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Nas tabelas e quadro apresentados acima, destaca-se que 34 (65,38%) ACS não obtiveram pontuações para a ocorrência da Síndrome de *Burnout*, sendo que EE, DE e RP não estavam alterados para ocorrência e tendência da Síndrome. Estes dados mostram-se contrários aos resultados do estudo realizado por Barroso e Guerra (2013) no município de Caetanópolis – Minas Gerais, no qual em uma amostra de 24 ACS, apontou que todos os sujeitos apresentaram sintomatologia para a Síndrome de *Burnout*. Em um comparativo com outras profissões, verificou-se no estudo realizado com trabalhadores de enfermagem por Jodas e Haddad (2008), teve uma amostra de 61 trabalhadores, 37,7% não apresentaram sinais da doença. No estudo realizado por Rossi, Santos e Passos (2010), com 10 enfermeiros de setores de Unidade de Terapia Intensiva e Bloco Cirúrgico e 10 enfermeiros de saúde pública, onde 20% apresentaram ausência da sintomatologia. Por outro lado, verificou-se que em 07 (50%) ACS da EACS apresentaram pontuação para sintomatologia, o que pode estar relacionado ao maior tempo de atuação como ACS e também ao fato da faixa etária ser mais elevada.

No total, 11 (21,15%) sujeitos da pesquisa apresentaram ocorrência da sintomatologia. Desses, todos são do sexo feminino. Os resultados obtidos levam a ocorrência da sintomatologia de *Burnout*, já que a soma de cada dimensão obteve classificação alta para EE

e DE e baixa para RP. Em concordância com outras pesquisas, no estudo de Silva e Menezes (2008) no município de São Paulo, com uma amostra de 141 ACS, 24,1% dos entrevistados apresentavam sintomatologia para *Burnout*. Já em estudos com outros profissionais, ocorreram níveis mais elevados da sintomatologia da Síndrome. No estudo realizado por Campos, et al (2012), com graduandos de odontologia da Faculdade de Odontologia de Araraquara com uma amostra de 99 estudantes, teve 99% de sintomatologia para *Burnout*. No estudo realizado por Menegali et al. (2010), com policiais civis do município de Tubarão – Santa Catarina, teve uma amostra de 40 sujeitos, 60% apresentou sintomatologia da doença.

A classificação média para desenvolver a síndrome de *Burnout* – tendência para a Síndrome de *Burnout* – foi observada em 07 (18,42%) ACS das ESFs enquanto da EACS não houve nenhum sujeito com tendência da Síndrome. Em concordância com outras pesquisas, no estudo realizado por Mota, Dosea e Nunes (2014) no município de Aracaju – Sergipe, a amostra foi de 222 ACS, 10,8% apresentaram indicativo à doença. No estudo realizado por Costa, Ferrareto e Cerveny (2014) no município de Piracicaba - São Paulo, amostra foi de seis ACS, onde 33,3% apresentaram tendência a *Burnout*.

Segundo Theisen (2004), o sofrimento no trabalho está relacionado à organização do profissional em seu serviço, e um desequilíbrio nesta relação implica em desgaste emocional devido à incapacidade de produzir resultados satisfatórios. Sendo assim, o trabalho torna-se um gerador de sofrimento e grande fator de risco para o adoecimento no momento em que oferece condições contrárias a busca pelo prazer na atividade profissional.

Conforme Jorge, et al (2015), integrar os saberes científico e popular, sem estabelecer uma relação hierárquica, e realizar contato direto com a comunidade, faz com que aumente a possibilidade do surgimento de estresse e exaustão física e mental. Segundo o mesmo, deve-se considerar uma sobrecarga de trabalho destes profissionais, pois são cobrados duplamente, pela proximidade física, social e emocional com a comunidade, fazendo com que o ACS trabalhe além de sua carga horária diária, desenvolvendo suas atividades durante o tempo livre, ultrapassando o tempo determinado para execução de suas funções.

Dificuldades na relação e comunicação entre o trabalhador e chefia, falta de integração no ambiente de trabalho e falta de apoio das chefias para o desenvolvimento profissional interferem negativamente no processo de trabalho em equipe e dificultam no funcionamento do trabalho dentro da Equipe de Saúde da Família. A falta de comunicação no trabalho, onde os profissionais não são consultados ou informados de alterações no trabalho geram um fator importante para o aparecimento da Síndrome de *Burnout* (MOTA; DOSEA; NUNES, 2014).

Segundo Vasconcellos e Costa-Val (2008), o desânimo sentido pelos ACS em relação à equipe, tem ainda como fonte a falta de reconhecimento pelo trabalho que desempenham com dedicação e esforço, o que age diretamente na saúde destes. Para ele, não é o trabalho em si que gera sofrimento e adoecimento em um trabalhador, mas sim as condições em que esse trabalho ocorre. Alguns aspectos capazes de influenciarem negativamente no estado psicológico dos ACS podem ser o fato de os mesmos integrarem uma equipe de profissionais com maior nível educacional, hierárquico, salarial, maior prestígio social e maior liberdade de ações técnicas dentro do contexto assistencial à saúde, criando um ambiente propício para a degradação de sua autoestima. Condições de trabalho inadequadas e que não proporcionam segurança, autonomia e criatividade para realização das tarefas podem desencadear tensões e estresse ao próprio trabalho e à saúde dos profissionais (JORGE et al., 2015).

As dificuldades de obter a confiança da comunidade, inclusive pela demora da identificação, dificuldades relacionadas à rejeição e a pressão das organizações locais sobre seu trabalho são muitas vezes resultados da aproximação com a comunidade onde as expectativas, os julgamentos específicos e a definição de papéis são muito particulares. Sendo assim, soma-se o fato de que o contato diário com a comunidade usuária do PSF é capaz de resultar numa espécie de cumplicidade, através da qual, muitas vezes, os usuários revelam não só os aspectos de sua condição de saúde, mas também informações sigilosas capazes de porem em risco suas próprias vidas (VASCONCELLOS; COSTA-VAL, 2008).

No estudo realizado por Telles e Pimenta (2009), os ACS estavam em um processo em que a percepção da própria competência para a realização do trabalho estava sendo comprometida, pois demonstravam estar emocionalmente esgotados. Segundo o mesmo, esse esgotamento se justificava devido ao contato diário mantido com as pessoas que atendiam, resultando em uma tensão emocional. Essa situação leva a uma avaliação negativa de si mesmo e, com isso, ocorre uma perda de grande parte de sua autoestima.

Conforme Jorge et al. (2015), é importante a criação de meios e condições democráticas para melhora de tais fatores, possibilitando ao ACS o desenvolvimento de suas atividades em um modo que dê mais prazer e envolvimento com o trabalho, promovendo, assim, melhoria da qualidade da assistência prestada. É importante também inserir a realização de atividades que produzem momentos de descontração e prazer no processo de trabalho do ACS, pois estes podem absorver o impacto de agentes estressores (TRINDADE; LAUTERT, 2009).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No campo de saúde do trabalhador, entendemos como é relevante a construção de conhecimento de possíveis predisposições desencadeantes da Síndrome de *Burnout*, em especial nos ACS, visto que estão em contato diariamente em suas visitas aos pacientes, sendo o mediador entre a equipe e a comunidade, e atuam muitas vezes em condições inadequadas, situações que podem gerar estresse no profissional, desencadeando *Burnout*.

Na amostra de 52 profissionais ACS do município de Santa Cruz do Sul, os resultados mostraram, em sua maioria, trabalhadores do sexo feminino e que atuam há mais de 11 anos como ACS. Os resultados obtidos com a aplicação do Instrumento MBI revelaram que, no total dos ACS, 65,38% não apresentam sintomatologia da Síndrome, porém, entre os ACS da EACS, 50% a apresentaram. Como tendência a sintomatologia de *Burnout*, nos ACS da EACS não houve ocorrência, já nos ACS das ESFs, 18,42% a apresentaram, demonstrando que existe um processo em curso, com risco para manifestação da sintomatologia da Síndrome.

O bem estar profissional, tanto físico quanto mental, é necessário para a realização de um bom trabalho na relação com a comunidade, sendo que em *Burnout* o profissional perde sua motivação na realização do serviço. A saúde ocupacional é uma importante estratégia, não somente para garantir a saúde dos trabalhadores, mas também para contribuir com a produtividade, motivação e satisfação com o trabalho, já que visa a melhoria geral na qualidade de vida dos indivíduos e na sociedade como um todo.

Na realização do trabalho observou-se que ainda há poucos estudos relacionados à Síndrome de *Burnout* no profissional ACS, sendo que se dá mais ênfase a outras categorias profissionais, como professores, policiais e outros profissionais da área assistencial. Mostram-se necessárias novas pesquisas, tanto quantitativas quanto qualitativas para poder analisar os fatores e números de profissionais acometidos, podendo buscar novas ações que possam prevenir a Síndrome nestes profissionais. Observou-se também, o baixo número de pesquisas relacionado à Síndrome de *Burnout* em ACS de EACS, o que foi um limitador para o presente estudo pela falta de literatura, e por outro lado, trouxe à pesquisa um âmbito inovador ao ser realizado com ACS de EACS.

Ressalta-se que as questões relacionadas a saúde do trabalhador devem ser discutidas nos ambientes de trabalho e nos espaços de formação profissional. A Enfermagem contribui no cuidado com a saúde do trabalhador para a realização de um trabalho sem sofrimento, o

que torna este estudo importante para esta área, pelo fato dos ACS integrarem a equipe e estarem envolvidos em seu trabalho.

Por fim, através do número de sujeitos acometidos pela sintomatologia da Síndrome na amostra, mostra-se necessário o acompanhamento da saúde mental e física destes trabalhadores com o objetivo de desenvolver estratégias para diminuir as fontes de estresse e a reorganização do processo de trabalho, sendo que se não seja solucionado o problema, seja com prevenção ou tratamento, estamos deixando um importante problema de saúde do trabalhador sem a devida atenção.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Francisco José Batista de.; MELO, Cynthia de Freitas.; NETO, João Lins de Araújo. Avaliação da síndrome de *burnout* em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. *Psicol. Reflex. Crit.* v. 25, n. 03. Porto Alegre 2012. Acesso em: 29 de Maio de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0102-79722012000300014>

BARROSO, Sabrina Martins.; GUERRA, Adriane da Rocha Pereira. *Burnout* e qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de Caetanópolis (MG). *Cad. Saúde Colet.* Rio de Janeiro, v. 21, n. 03, p. 338-345, 2013. Acesso em 22 de Ago. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n3/v21n3a16.pdf>

BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin.; SANTOS, Antônio Carlos Gomes do Espírito.; FILHO, Malaquias Batista. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. *Revista Saúde Pública.* v. 39, n. 05, p. 809-815, 2005. Acesso em 28 de Maio de 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v39n5/26303.pdf>

BRASIL. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil.* Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 580 p. Acesso em: 24 de Setembro de 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf

_____. *Programa Agentes Comunitários de Saúde – PACS da Secretaria Executiva do Brasil.* Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Acesso em: 24 de Setembro de 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf

_____. *Lei nº 11.350*, de 5 de Outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional no 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

_____. *O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde.* Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Acesso em: 24 de Setembro de 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf

CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini.; JORDANI, Paula Cristina.; ZUCOLOTO, Miriane Lucindo.; BONAFÉ, Fernanda Salloume Sampaio.; MAROCO, João. Síndrome de *Burnout* em graduandos de Odontologia. *Rev Bras Epidemiol.* v. 15, n. 01, p. 155-165, 2012. Acesso em 15 de Maio de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v15n1/14.pdf>

COSTA, Paigy.; FERRARETO, Silvia Belissa.; CERVENY, Gislaine Cecília de Oliveira. Avaliação da qualidade de vida, nível de *Burnout* e enfrentamento do estresse no trabalho de agentes comunitários de uma unidade de Programa de Saúde da Família no município de Piracicaba/SP. *Rev. bras. Qual. Vida*, Ponta Grossa, v. 06, n. 03, p. 164-173, jul./set., 2014. Acesso em 22 de Ago. 2015. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/1892>

FERRAZ, Lucimare.; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciência & Saúde Coletiva.* v. 10. n. 02.

Rio de Janeiro, abr./jun., 2005. Acesso em 13 de Junho de 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200012

GERHARDT, Tatiana Engel.; SILVEIRA, Denise Tolfo. *Métodos de Pesquisa*. EAD: Série educação a distância. Porto Alegre: UFRGS - Rio Grande do Sul, 2009.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Senso 2010*. Acesso em 21 de setembro de 2015. Disponível em: <http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?lang=&codmun=431-680&search=rio-grande-do-sul|santa-cruz-do-sul|infograficos:-dados-gerais-do-municipio>

JODAS, Denise Albieri.; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. Síndrome de *Burnout* em Trabalhadores de Enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul. Enferm.* [online]. v. 22, n. 02, 2009. Acesso em 25 de Setembro 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01031002009000200012&lng=en&nrm=iso

JORGE, Juliana Carrijo.; MARQUES, Ana Luísa Nunes.; CORTES, Renata Maciel.; FERREIRA, Maria Beatriz Guimarães.; HAAS, Vanderlei José.; SIMOES, Ana Lúcia de Assis. Qualidade de vida e estresse de Agentes Comunitários de Saúde de uma cidade do interior de Minas Gerais. *Revista Enferm Atenção Saúde* [Online]. v. 04, n. 01, p. 28-41, jan. / jun., 2015. Acesso em 01 de Maio de 2016. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/revista-eletronica/index.php/enfer/article/view/1261>

MAIA, Leandro Dias de Godoy.; SILVA, Nicácio Dieger.; MENDES, Patrícia Helena Costa. Síndrome de *Burnout* em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. *Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 93-102, 2011. Acesso em 22 de Ago. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a09v36n123.pdf>

MARTINEZ, Maria Carmen.; PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi Bezerra. Satisfação e saúde no trabalho - aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. São Paulo. v. 06., dez., 2003. Acesso em: 29 de Maio de 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172003000200005

MENDES, René. *Patologia do trabalho*. 3. ed. v. 02. São Paulo: Atheneu, 2013.

MENEGALI, T. T.; CAMARGO, R. P. M.; ROGERIO, L. P. W.; CARVALHO, D. C.; MAGAJEWSKI, F. R. L. Avaliação da síndrome de burnout em policiais civis do município de Tubarão (SC). *Rev Bras Med Trab*. São Paulo. v. 08, n. 02, 2010. Acesso em 15 de Maio de 2016. Disponível em: < <http://www.anamt.org.br/site/uploadarquivos/revistabrasileira-volume8n%C2%B02-dez20101212201310152533424.pdf> >

MERLO, Álvaro Roberto Crespo.; BOTTEGA, Carla Garcia Bottega.; PEREZ, Karine Vanessa. *Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos relacionados ao trabalho*. 1. ed. 2014. Acesso em 10 de outubro de 2015. Disponível em: http://www.nersat.com.br/wpcontent/uploads/2015/05/atencao_completo_reduzido.pdf#page=76

MORENO, Fernanda Novaes.; GILL, Gislaíne Pinn.; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço.; VANNUCHIL, Marli Terezinha Oliveira. Estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de *Burnout*. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 01, p. 140-145, jan./mar.,

2011. Acesso em 22 de Ago. 2015. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1-v19n1a23.pdf>

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*, v. 19, n. 12, p. 4719-4726, 2014. Acesso em 22 de Ago. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/1413-8123-csc-19-12-04719.pdfpdf>

PRODANOV, Cleber Cristiano.; FREITAS, Ernani Cesar de. *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade FEEVALE, 2013.

ROSSI, Suelen Soares.; SANTOS, Priscila Grangeia.; PASSOS, Joanir Pereira. A Síndrome de *Burnout* no enfermeiro: um estudo comparativo entre atenção básica e setores fechados hospitalares. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.* [online]. n. 24, p. 1232- 1239, 2010. Acesso em: 06 de Setembro de 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/800/pdf_78

ROSSI, Ana Maria.; PERREWÉ, Pamela L.; MEURS, James A. *Stress e qualidade de vida no trabalho: stress social – enfrentamento e prevenção*. São Paulo: Atlas, 2011. 230 p.

SANTA CRUZ DO SUL. *Secretária Municipal de Saúde de. 2012*. Acesso em 06 de Setembro de 2015. Disponível em <http://santacruz.rs.gov.br/geo/numeros/saude-eacs.htm>

_____. *Secretária Municipal de Saúde de. 2013*. Acesso em 06 de Setembro de 2015. Disponível em <http://www.santacruz.rs.gov.br/secretarias/atencao-basica>

_____. *Prefeitura Municipal de. 2014*. Acesso em 21 de setembro de 2015. Disponível em <http://www.santacruz.rs.gov.br/municipio/localizacao>

_____. *Secretária Municipal de Saúde de. 2015*. Acesso em 04 de Outubro de 2015. Disponível em < <http://www.santacruz.rs.gov.br/secretarias/atencao-especializada> >

SILVA, Andréa Tenório Correia da.; MENEZES, Paulo Rossi. Esgotamento profissional e transtornos mentais Comuns em agentes comunitários de saúde. *Rev Saúde Pública*. v. 42, n. 05, p. 921-929, 2008. Acesso em 06 de Setembro de 2015. Disponível em <http://www.r-evistas.usp.br/rsp/article/viewFile/32516/34804>

SILVA, Jorge Luiz Lima da.; SOARES, Rafael da Silva.; COSTA, Felipe dos Santos.; RAMOS, Danusa de Souza.; LIMA, Fabiano Bittencourt.; TEIXEIRA, Liliane Reis. Fatores psicossociais e prevalência da Síndrome de *Burnout* entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. *Revista Bras. Ter. Intensiva*. São Paulo. v. 27, n. 02, abr./jun. 2015. Acesso em 24 de Setembro de 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S0103-507X2015000200125>

TELLES, Stela Heloisa.; PIMENTA, Ana Maria Carvalho. Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde e Estratégias de Enfrentamento. *Saúde Soc*. São Paulo, v. 18, n. 03, p. 467-478, 2009. Acesso em 22 de Ago. 2015. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v60n1/v60n1a06.pdf> >

THEISEN, N. I. S. *Agentes comunitários de saúde (ACS): condições de trabalho e sofrimento psíquico*. 2004. 160 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, 2004.

TRINDADE, Letícia de Lima.; LAUTERT, Liana. Síndrome de *Burnout* entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. v. 44, n. 02, p. 274-279, 2010. Acesso em 06 de setembro de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/05.pdf>

VASCONCELLOS, Natália de Paula Carneiro.; COSTA-VAL, Ricardo. Avaliação da Qualidade de Vida dos Agentes Comunitários de Saúde de Lagoa Santa – MG. *Rev. APS*, v. 11, n. 01, p. 17-28, jan./mar. 2008. Acesso em 01 de Junho de 2016. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/017-028.pdf>>

**APÊNDICE A – Questionário do Perfil do Trabalhador Agente Comunitário de Saúde
(ACS)**

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo: M
 F
2. Idade: 18 a 28 anos
 29 a 39 anos
 40 a 50 anos
 51 a 60 anos
 Mais de 61 anos
3. Estado Civil: Solteiro
 Casado
 União Estável
 Viúvo
 Outro
4. Números de filhos: 0
 1 a 3
 4 a 5
 Mais de 6
5. Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
 Ensino Fundamental Completo
 Ensino Médio Incompleto
 Ensino Médio Completo
 Ensino Superior Incompleto
 Ensino Superior Completo
 Pós Graduação Incompleto
 Pós Graduação Completo

DADOS OCUPACIONAIS

6. Quanto tempo trabalha na EACS/ESF? 7 a 12 meses
 1 a 3 anos
 4 a 6 anos
 7 a 10 anos
 Mais de 11 anos
7. Tipo de contrato: Contratado
 Concursado
8. Sempre trabalhou em EACS/ESF? Sim
 Não
9. Tempo decorrido das últimas férias: 1 a 3 meses
 4 a 6 meses
 7 a 9 meses
 10 a 12 meses
 Mais de 13 meses
10. Você possui outro emprego? Sim
 Não
11. Número de famílias que atende: 250 a 500
 501 a 750
 Mais de 750
12. Visitas realizadas por dia: Até 5
 5 á 10
 Mais de 10

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da Pesquisa: **SÍNDROME DE: UM ESTUDO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

A Síndrome de *Burnout*, também chamada Síndrome do Esgotamento Profissional ou Estafa Profissional é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal e surge pelo resultado de pressões emocionais repetitivas presentes no trabalho. A pesquisa será realizada com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das 10 Estratégias de Saúde da Família mais antigas do município de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados serão coletados através de dois questionários. Tem-se como objetivo investigar a ocorrência da sintomatologia da Síndrome de *Burnout* em agentes comunitários de saúde (ACS).

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga prejuízo;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;

- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- de que não existirão gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é a Prof.^a Enf.^a Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug (Telefone: 051- 3717-7469). O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data: ____/____/____

Nome e assinatura do Voluntário

Nome e assinatura do responsável pela obtenção do presente consentimento

APÊNDICE C – Termo de Aceite

Santa Cruz do Sul, _____ de _____ de 201__.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNISC)

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o protocolo de pesquisa intitulado: “SÍNDROME DE *BURNOUT*: UM ESTUDO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE”, desenvolvido pelo acadêmico Cássio Henrique Sehn do Curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, sob a orientação da Prof.^a Enf.^a. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug, bem como os objetivos e a metodologia de pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde e nas 10 Estratégias de Saúde da Família mais antigas do município de Santa Cruz do Sul.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UNISC, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente,

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO A – Inventário de *Burnout de Maslach* – MBI

Questionário de <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI) Responda as questões a seguir utilizando a seguinte pontuação.	
Pontue de 0-6 os itens a seguir conforme seus sentimentos e sintomas:	
0 – nunca 1 – uma vez ao ano ou menos 2 – uma vez ao mês ou menos 3 – algumas vezes ao mês	4 – uma vez por semana 5 – algumas vezes por semana 6 – todos os dias

1. Sinto-me esgotado/ a ao final de um dia de trabalho.	
2. Sinto-me como se estivesse no meu limite.	
3. Sinto-me emocionalmente exausto/a com meu trabalho.	
4. Sinto-me frustrado/a com meu trabalho.	
5. Sinto-me esgotado/ a com o meu trabalho.	
6. Sinto que estou trabalhando demais neste emprego.	
7. Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado/a.	
8. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.	
9. Sinto-me cansado/ a quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho.	
10. Sinto-me cheio de energia.	
11. Sinto-me estimulado/ a depois de trabalhar em contato com os pacientes.	
12. Sinto que posso criar um ambiente tranquilo para os pacientes.	
13. Sinto que influencio positivamente a vida dos outros através do meu trabalho.	
14. Lido de forma adequada com os problemas dos pacientes.	
15. Posso entender com facilidade o que sentem os pacientes.	
16. Sinto que sei tratar de forma tranquila os problemas emocionais no meu trabalho.	

17. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.	
18. Sinto que os pacientes culpam-me por alguns dos seus problemas.	
19. Sinto que trato alguns pacientes como se fossem objetos.	
20. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho.	
21. Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns dos meus pacientes.	
22. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.	