



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO / FIOCRUZ  
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
E INTERNACIONALIZAÇÃO - AGEUFMA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Rosana Maria Paixão Castello Branco

**PREDITORES DA SÍNDROME DE BURNOUT EM AGENTES COMUNITÁRIOS DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SÃO LUÍS - MA**

São Luís

2021

Rosana Maria Paixão Castelo Branco

**PREDITORES DA SÍNDROME DE BURNOUT EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE  
SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SÃO LUÍS – MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do  
Maranhão/FIOCRUZ, como requisito para a  
obtenção do Grau de Mestre em Saúde da  
Família.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Rosario da  
Silva Ramos.

Co-orientadora: Profa. Dra. Ivone Lima  
Santana

São Luís

2021

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Maria Paixão Castello Branco, Rosana.

Preditores da Síndrome de Burnout em Agentes  
Comunitários de Saúde da atenção primária de São Luís MA  
/ Rosana Maria Paixão Castello Branco. - 2021.

58 f.

Orientador(a): Maria do Rosario da Silva Ramos.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em  
Rede em Saúde da Família/ccbs, Universidade Federal do  
Maranhão, São Luis, 2021.

1. Agentes Comunitário de Saúde. 2. Atenção primária.  
3. Burnout. I. da Silva Ramos., Maria do Rosario. II.  
Título.

Rosana Maria Paixão Castello Branco

**PREDITORES DA SÍNDROME DE BURNOUT EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE  
SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SÃO LUÍS – MA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

A Banca Examinadora do Mestrado apresentado em sessão pública considerou o candidato aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Profa. Dra. Titular Maria do Rosário da Silva Ramos - Orientadora  
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

---

Prof. Dr. Marcos Antônio Barbosa Pacheco Titular  
Universidade Ceuma

---

Profa. Dra. Nair Portela Silva Coutinho – Titular  
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

---

Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa Titular  
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

---

Prof. Dr. Suplente Marcio Moisés de Oliveira  
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

São Luís  
2021

## AGRADECIMENTOS

A Universidade Federal do Maranhão e a Fundação Oswaldo Cruz, que por meio do corpo docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família, me proporcionaram o conhecimento e as condições necessárias para a execução deste trabalho.

A Deus por sua infinita bondade em me permitir sabedoria para concluir mais esta conquista na minha vida.

A minha orientadora, professora e amiga Dr<sup>a</sup> Maria do Rosário da Silva Ramos Costa, por todo cuidado, zelo, dedicação e apoio na construção prazerosa desse trabalho.

Aos meus irmãos Antonio, Carlos, Cláudia, Régia e Bruna pelo apoio e fortaleza em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais Antonio e Vitória, por lutarem, batalharem e se dedicarem comigo quando a medicina ainda era um sonho.

As minhas amigas Kassandra Belfort, Veronica Barros e Priscilla Araújo por compartilharem comigo de todas as etapas e não medirem esforços para me ajudarem e se fazerem presentes sempre nos grandes momentos da minha vida.

A querida amiga, preceptora e sócia Wilka Castro por ser uma grande incentivadora de muitos degraus da minha caminhada e por me permitir descobrir uma medicina mais humana, mais empática e muito mais bonita

Aos meus amigos Aurean D'êça e André Belo, pelo incentivo, ajuda e companheirismo constante.

A Profa. Dra. Luciane Maria Oliveira Brito, pela sua responsável e dedicada coordenação do mestrado (*in memoriam*).

Aos membros da banca examinadora pela disponibilidade e presteza.

Aos colegas da turma do Mestrado Profissional em Saúde da Família, pelo incentivo e pelo compartilhar dos seus preciosos conhecimentos.

E a todos que indiretamente contribuíram para a conclusão desta pesquisa.

O corpo sente. O corpo fala e até grita. A ligação mente, corpo e energia é incrível e quase nunca percebida. Não deixe de escutar seus sinais. Não permita que as adversidades da vida dominem seu interior. Respeite os limites do seu corpo e atenda aos pedidos da sua alma.

**Amanda Lantiê**

## RESUMO

**Introdução:** A síndrome de Burnout resulta de um processo crônico de exposição a estressores laborais. Caracteriza-se por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Os profissionais de saúde são propensos a ela por lidarem diretamente com pessoas e sofrimento, o que prejudica sua saúde e o cuidado ofertado à sociedade. **Objetivos:** Estudar a prevalência e os preditores da síndrome de Burnout nos Agentes Comunitários de Saúde, da rede de Atenção Primária do município de São Luís - MA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, descritivo, com delineamento transversal, realizado com 102 agentes comunitários de saúde que atuam na ESF do Distrito Sanitário Itaqui Bacanga de São Luís - MA. Para caracterizar os preditores da Síndrome de Burnout, foi empregado um questionário sociodemográfico e a Escala padronizada de Caracterização de Burnout para analisar a magnitude da Síndrome (instrumento de *Maslach Burnout Inventory*). Para a análise estatística foi utilizado o programa Epiinfo7 com análise descritiva, bivariada e multivariada. **Resultados:** A prevalência da Síndrome foi de 33,4% (IC95%: 26,94 – 4) para a caracterização dos domínios, os resultados foram: (56,9%) para exaustão emocional, (78,4%) com alta despersonalização e (73,5%) com baixa realização profissional. Das variáveis da pesquisa associadas à Síndrome, as que foram estatisticamente significantes: renda (p: 0,031, IC 95%: 25,4-30, Dp:14,1) e estado Civil (p; 0,09, IC 95%: 13,4-16,3%, Dp: 7,4) para os domínios Exaustão Emocional e despersonalização respectivamente. **Considerações finais:** Entre os agentes comunitários de saúde do distrito sanitário Itaqui – Bacanga de São Luís existe uma prevalência significativa para a síndrome de Burnout, sendo necessário medidas preventivas e de intervenções, com vistas a aperfeiçoar a qualidade do ambiente ocupacional.

**Palavras-chave:** Burnout, Atenção Primária, Agentes Comunitário de Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Burnout syndrome results from a chronic process of exposure to work stressors. It is characterized by emotional exhaustion, depersonalization and low professional achievement. Health professionals are prone to it because they deal directly with people and suffering, which affects their health and the care offered to society. **Objectives:** To study the prevalence and predictors of Burnout Syndrome in Community Health Agents in the Primary Care network in the city of São Luís-MA. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive study, with a cross-sectional design, carried out with 102 community health agents who work in the ESF of the Sanitary District Itaquí Bacanga de São Luís-MA. To characterize the Burnout Syndrome predictors, a sociodemographic questionnaire and the standardized Burnout Characterization Scale were used to analyze the magnitude of the Syndrome (Maslach Burnout Inventory instrument). For statistical analysis, the Epiinfo7 program was used with descriptive, bivariate and multivariate analysis. **Results:** The prevalence of the Syndrome was 33.4% (95%CI: 26.94 - 4) for the characterization of the domains, the results were: (56.9%) for emotional exhaustion, (78.4%) with high depersonalization and (73.5%) with low professional achievement. Of the research variables associated with the Syndrome, those that were statistically significant: income (p: 0.031, 95% CI: 25.4-30, SD: 14.1) and marital status (p; 0.09, 95% CI: 13.4-16.3%, Sd: 7.4) for the Emotional Exhaustion and Depersonalization domains, respectively. **Final considerations:** Among the community health agents in the Itaquí – Bacanga de São Luís health district, there is a significant prevalence of Burnout syndrome, requiring preventive measures and interventions to improve the quality of the occupational environment.

**Keywords:** Burnout, Primary Care, Community Health Agents.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 01</b> -	Reações corporais associadas a síndrome do esgotamento profissional .....	16
<b>Quadro 02</b> -	Risco da SB de acordo com os escores de cada dimensão .....	17
<b>Tabela 01</b> -	Caracterização do perfil sociodemográfico dos Agentes Comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família-ESF do Distrito Itaqui-Bacanga .....	25
<b>Figura 01</b> -	Caracterização das comorbidades dos Agentes Comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família-ESF do Distrito Itaqui-Bacanga na cidade de São Luiz (MA)-2021 .....	
<b>Tabela 02</b> -	Caracterização da classificação do questionário de Malash Burnout Inventory (MBI) respondidos por Agentes Comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família-ESF do Distrito Itaqui-Bacanga .....	29
<b>Tabela 03</b> -	Associação da Síndrome de Burnout e o perfil socio-demografico (variáveis de interesse) dos agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família da Família- ESF do Distrito Itaqui-Bacanga .....	31
<b>Tabela 04</b> -	Associação entre o domínio Exaustão emocional do questionário de Malash Burnout Inventory (MBI) e o perfil sociodemográfico dos Agentes Comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família-ESF do Distrito Itaqui-Bacanga .....	33
<b>Tabela 05</b> -	Associação entre o domínio Despersonalização do questionário de Malash Burnout Inventory (MBI) e o perfil sociodemográfico dos Agentes Comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família-ESF do Distrito Itaqui-Bacanga .....	37
<b>Tabela 06</b> -	Caracterização das respostas do questionário de Maslash Burnout inventory (MBI) respondidos por agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Distrito Itaqui-Bacanga ..	39

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária á Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
ESF	Estratégia de Saúde da Família
DE	Despersonalização
EES	Exaustão Emocional
OMS	Organização Mundial de Saúde
RP	Realização Profissional
SEP	Síndrome de Esgotamento Profissional
SB	Síndrome de Burnout
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
2	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	14
3	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	15
4	<b>OBJETIVOS</b> .....	20
4.1	Objetivo Geral .....	20
4.2	Objetivos Específicos.....	20
5	<b>HIPÓTESES</b> .....	21
6	<b>METODOLOGIA</b> .....	22
6.1	Tipo de estudo .....	22
6.2	Local e População do Estudo .....	22
6.3	Cálculo do Tamanho da Amostra .....	22
6.4	Variáveis de Interesse .....	23
6.5	Instrumento de Coleta .....	23
6.6	Processamento de Dados e Análise de Dados .....	24
6.7	Aspectos Éticos .....	24
8	<b>RESULTADOS</b> .....	25
9	<b>DISCUSSÃO</b> .....	27
10	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	40
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	41
	<b>APÊNDICE A</b> – Questionário sócio-demográfico .....	45
	<b>APÊNDICE B</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	46
	<b>ANEXO A</b> - Questionário de Maslash Burnout Inventory (MBI).....	48
	<b>ANEXO B</b> - Parecer Consubstanciado do CEP .....	50

## 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) ou "do Esgotamento Profissional" é uma síndrome psicológica decorrente da tensão emocional crônica vivenciada pelo trabalhador, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal que pode acometer profissionais cujo trabalho requer contato direto com o público (TESILLO et al., 2018).

A SB é reconhecida mundialmente como um dos grandes problemas psicossociais que afetam a qualidade de vida de profissionais de diversas áreas, principalmente daquelas que envolvem cuidados com saúde, educação e serviços humanos, gerando uma importante questão ocupacional e social (MOLERO JURADO *et al.*, 2018). De acordo com Moreira *et al.* (2009), não só acomete a área da saúde e da educação, mas também ocorre em indivíduos cujas profissões os expõem à tensão e estresse intensos, como policiais, contadores, corretores de bolsa, diretores ou executivos de empresas, controladores de tráfego aéreo, treinadores e desportistas.

Devido à extensa carga de trabalho, excessivas tarefas e cobranças, os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção, estão entre os mais acometidos pelo adoecimento proveniente do trabalho. A prevalência em profissionais de saúde com Síndrome de *Burnout* na Finlândia chegou a 27,65, no Brasil segundo Vieira *et al.* (2006), a prevalência variou entre 30 e 47%.

No México, foi realizado estudo da saúde mental dos funcionários de um Centro de Saúde de Atenção Primária, inserido os médicos, enfermeiros e funcionários administrativos. Houve uma prevalência da síndrome em níveis altos ou moderados nos médicos e enfermeiros, 17,23% por exaustão emocional, 24,12% despersonalização e 20,68% em realização pessoal; já na parte administrativa a taxa foi de 27,58% exaustão emocional, 48,26% despersonalização e 34,47% realização pessoal (TESILLO e MARTÍNEZ, 2018).

No Brasil, um estudo feito na residência médica detectou que 68,7% dos residentes apresentaram níveis elevados de Síndrome de Burnout, sendo que entre as especialidades, a residência de clínica teve a incidência de 61%, na área de cirurgia 74,4% e na especialidade de pediatria 82,4%. A residência médica é um período de sobrecarga emocional e física com níveis elevados de estresse e baixa qualidade de vida. Com isso, ocorre a necessidade de um apoio psicossocial (DE MOURA *et al.*, 2019).

Enfermeiros e auxiliares de enfermagem fazem parte de uma profissão caracterizada em sua essência, pelo cuidado da saúde dos usuários principalmente porque a grande parte da

sua carga de trabalho se deva ao contato direto com pacientes e familiares, desta forma considera-se uma das profissões mais vulneráveis ao acometimento pela Síndrome de Burnout (NUNES *et al*, 2002). A enfermagem é classificada como a quarta profissão mais estressante no setor público, levando a deterioração na qualidade de serviços de instituições de saúde e os altos índices de absenteísmo dos profissionais dessa área, são algumas das consequências desse quadro, todas fortemente relacionadas com a alta taxa de incidência que caracteriza a síndrome (CARLOTTO, 2008).

No Brasil, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é integrante da equipe Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada uma das principais portas de entrada no sistema de saúde, sendo prioritária na consolidação e expansão da atenção básica à saúde. Cada equipe da ESF, constituída minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e até 12 ACS, é responsável pelo acompanhamento de todas as famílias de um território adstrito denominado Área. A Área é dividida em Microáreas, no qual o ACS é responsável por até 750 pessoas (BRASIL,2007).

Os ACS são profissionais que atuam como elo entre a equipe de saúde e a comunidade, fazendo a ponte entre o saber científico e o saber popular. Os ACS lidam com contradições, por vivenciar a realidade e as práticas de saúde dos bairros onde moram e trabalham e, por serem formados a partir de referenciais biomédicos recebem muitas cobranças de assistência e resolutividade das demandas de saúde, que muitas vezes não estão ao seu alcance (BRASIL,2009).

De acordo com Buratti.(2018) os dados epidemiológicos referente à taxa de adoecimento dos profissionais de saúde e considerando a experiência profissional em Atenção Primária em Saúde (APS), é perceptível que muitos fatores podem contribuir para o desenvolvimento dessa síndrome, pois na esfera pública de atendimento em saúde, os dois componentes considerados centrais para o aparecimento da SB se fazem presentes: a insuficiência de recursos para atender a demanda e a incredulidade dos profissionais quanto aos objetivos da instituição na qual estão inseridos, além disso, percebe-se durante a jornada de trabalho muitos profissionais com queda de rendimento no trabalho e afastamento para tratamento de saúde, tudo isso quando somados as frustrações das suas expectativas profissionais, o trabalhador se torna forte candidato a desenvolver a Síndrome de Burnout ao longo da sua jornada de trabalho

## 2 JUSTIFICATIVA

A Síndrome de *Burnout* é reconhecida como um agravo relacionado às áreas de trabalho nas quais o contato humano é um componente de grande destaque. Por esta peculiaridade, vem sendo dada uma crescente atenção à relação entre *Burnout* e trabalhadores da saúde, aos aspectos do trabalho em saúde que contribuem para o seu desenvolvimento e às consequências desse estresse crônico sobre a saúde do profissional, sobre a qualidade do seu atendimento e sobre a saúde de seus pacientes (LINZER *et al.*, 2005).

Até o presente momento, os estudos disponíveis na literatura referente aos profissionais da atenção primária, são direcionados com maior frequência aos médicos e enfermeiros, de forma que pouco se sabe, senão empiricamente, sobre a relação entre *Burnout* e outros profissionais de saúde da ESF. Dentre estes, destaca-se o ACS, um profissional relativamente novo no contexto da saúde pública, singular e essencial à nova estruturação da Atenção Primária proposta para o país.

Com base neste contexto, surgiu a motivação para estudar a prevalência e os fatores que predispõe a Síndrome de Burnout na categoria profissional que mais lida diretamente com a comunidade, que são os ACS. Profissionais de grande importância para a Atenção Primária, com escassos estudos no que tange seu adoecimento e suas condições de saúde dentro do contexto profissional. Além disso acreditamos que este estudo possa contribuir com ações capazes de prevenir e melhorar a qualidade do trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

A Síndrome de *Burnout* (do inglês *to burn out*, algo como queimar por completo ou consumir-se), também chamada de Síndrome do Esgotamento Profissional, foi assim denominada pelo psicanalista alemão Freudenberger, após constata-la em si mesmo, no início dos anos 1970 (TRIGO, 2007). No ano de 1977, foi utilizado pela primeira vez publicamente por *Maslach* no Congresso Anual da Associação Americana de Psicologia (SCHWARTZMANN, 2004).

A Síndrome de Burnout (SB) é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um risco irreparável para a saúde do trabalhador, tendo em vista que como consequência podemos ter a deterioração da saúde física ou mental, com incapacidade laboral e social permanente. Estima-se que as doenças no trabalho representem 160 milhões de pessoas/ano em todo o planeta (OMS, 2019).

Apesar de apresentarem alta prevalência entre a população trabalhadora, os distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho, frequentemente, não são reconhecidos, diagnosticados e registrados, no momento da avaliação clínica. Essa situação pode estar relacionada às próprias características desses transtornos, regularmente mascarados por sintomas físicos (CRESPO; BOTTEGA; PEREZ, 2014).

A fisiopatologia da Síndrome de *Burnout* ainda não está completamente esclarecida, porém alguns autores consideram que a doença comprometa os eixos simpático medular e o eixo hipotálamo pituitário adrenal, sendo que este último, promove um fenômeno crônico, no qual o cortisol liberado excessivamente, leva a uma associação desregulada psicossomática e psiquiátrica, capaz de gerar uma resistência adquirida pelo organismo com a continuidade da exposição ao estresse, levando o indivíduo a condição estressora crônica, capaz de gerar adoecimento (MOTTA, 2014).

Existe uma lista muito extensa de manifestações corporais crônicas descritas na literatura. Segundo Gatto (2000) e Benevides Pereira (2002), os mesmos agruparam essas reações basicamente em quatro categorias: Físicas, Psíquicas, Comportamentais e Defensivas, que se encontra em um resumo esquemático, no quadro abaixo:

**Quadro 1:** Reações corporais associadas a Síndrome do Esgotamento Profissional (SEP).

<b>Físicas</b>	<b>Comportamentais</b>	<b>Psíquicas</b>	<b>Defensivas</b>
Fadiga constate e progressiva	Negligência ou excesso de escrúpulo	Falta de atenção e concentração	Tendência ao isolamento
Distúrbio do sono	Irritabilidade	Alteração de memória, lentificação do pensamento	Sentimento de onipotência
Dores musculares	Agressividade	Sentimento de alienação	Perda de interesse pelo trabalho e até pelo lazer
Cefaleias/enxaquecas	Incapacidade de relaxar	Sentimento de solidão	Absenteísmo: ironia, cinismo.
Sintomas gastrintestinal	Dificuldade na aceitação de mudanças	Insuficiência: baixa autoestima, dificuldade de autoaceitação, desanimo, paranoia	
Transtornos cardiovasculares	Aumento do consumo de substâncias	Depressão	
Distúrbios do sistema respiratório	Comportamento de alto risco: suicídio	Desconfiança	
Disfunções sexuais		Sentimento de alienação	

**Fonte:** Quadro esquemático adaptado de Benevides-Pereira, 2002.

O grau, o tipo e o número de manifestações apresentadas dependerão da configuração de fatores individuais, fatores ambientais e a etapas em que a pessoa se encontre no processo de desenvolvimento da síndrome (PEREIRA, 2002).

A Síndrome de *Burnout* caracteriza-se como um conjunto de sintomas que denotam três dimensões, representadas pela : a) exaustão emocional caracterizada por esgotamento de recursos, a qual pode somar-se ao sentimento de frustração e tensão, além de falta de energia

e entusiasmo; b) despersonalização, que representa indiferença emocional ou insensibilidade, perda de interesse pelo labor, fazendo com que o profissional trate seus colegas, clientes e a organização de maneira desorganizada; c) reduzida realização profissional representa sentimentos de autodesvalorização, tornando infeliz e insatisfeito com a sua realização profissional. As consequências da síndrome são nefastas ao indivíduo e à organização, pois devido ao declínio na saúde biopsicossocial, ocorrem o absentéismo, presenteísmo, insatisfação laboral e a aposentadoria precoce, além de colocar em risco a segurança dos pacientes (VIDOTT *et.al.*, 2019).

*Malash Burnout Inventory* (MBI), foi um dos primeiros instrumentos a classificar o risco de ter Síndrome de Burnout. Sua versão inicial era composta por 25 itens, sendo estruturados em quatro dimensões e respondidos quanto a sua intensidade e a presença de problemas. Em 1986, foram reduzidos para 22 itens, sendo eliminadas as respostas de intensidade e passando a conter três dimensões (exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal no trabalho) (MASLACH E JACKSON, 1981; MASLACH *et al.*, 1986).

O quadro 2, identifica o risco da SB de acordo com os escores de cada dimensão, sendo que a SB é um processo em que a exaustão emocional é a dimensão precursora da síndrome, seguida por despersonalização e, por fim, a realização pessoal no trabalho.

**Quadro 2:** Risco de desenvolver Síndrome de Burnout de acordo com os escores de cada dimensão.

<b>DIMENSÕES OU DOMÍNIOS</b>	<b>BAIXO</b>	<b>MÉDIO</b>	<b>ALTO</b>
EXAUSTÃO EMOCIONAL	0-15	16-25	26-54
DESPERSONALIZAÇÃO	0-02	03- 08	09- 30
REALIZAÇÃO PROFISSIONAL	0-33	34- 42	43-48

**Fonte:** Jodas e Haddad, 2009 (apud BENEVIDES-PEREIRA, 2001)

Posteriormente, o instrumento foi publicado em mais duas versões: *Educators Survey*, para os da área de educação e *Human Services Survey* (HSS), para profissionais da área da saúde. Em 1996, houve a publicação de uma terceira versão: *General Survey* (GS), sendo indicada para qualquer profissional, independente de área ou categoria. Nesta versão, as nomenclaturas de duas dimensões foram alteradas: "realização pessoal" passou para "eficiência" e "despersonalização" foi denominada "cinismo" (SQUIRES *et al.*, 2014). Além dos sintomas psíquicos, existem outros tipos de manifestações sistêmicas que contribuem para o agravamento do quadro.

O desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* envolve vários fatores distribuídos em quatro grupos prioritários que são: a organização, o trabalho, o indivíduo e a sociedade. Na organização do trabalho encontram-se fatores como: excesso de normas, falta de autonomia, frequentes mudanças na organização, como as alterações de normas e regras, impossibilidade de ascendência na carreira, mau relacionamento entre a equipe (FERREIRA, 2017).

Em relação ao trabalho, os fatores mais marcantes estão o nível de sobrecarga, atividade laboral desempenhada, baixo nível de decisão, trabalho por turno e tarefas que envolvem a responsabilidade sobre a vida de outros. Quanto os fatores individuais podem ser observados o tipo de personalidade, nível educacional, caráter, gênero. E por último os fatores ligados à sociedade, que basicamente relacionam-se a valores e normas culturais, suporte social e familiar sentimento de desqualificação, falta de cooperação da equipe, problemas de se relacionar com hierarquia e divergências entre trabalho e família (MUROFUSE *et al.*, 2005).

A Síndrome de Burnout não era caracterizada como doença, entretanto o Brasil, com o decreto nº 3.852, de 6 de maio de 1999, aprovou o regulamento da Previdência Social, relacionando a síndrome como doença ocupacional, incluindo no CID-10, recebendo o código Z73.0. E recentemente OMS incluiu o Burnout na nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11), que deve entrar em vigor em 1º de janeiro de 2022. Caracterizando a doença como uma desordem psiquiátrica grave, levando a situações de indiferença emocional do trabalhador a sua prática laboral (SECRETARIA ESPECIAL DE PREVIDENCIA DO TRABALHO, 2017).

No trabalho, as situações indutoras estão cada vez mais crescentes, a equipe de enfermagem rotineiramente é exposta a sobrecarga física e mental nas suas atividades de trabalho, assim como outras profissões que lidam diretamente com o cuidado do paciente e as demandas exigidas por eles (MOREIRA, 2009).

Os ACS são profissionais que atuam como elo entre a equipe de saúde e a comunidade, fazendo a ponte entre o saber científico e o saber popular. Os ACS lidam com contradições, por vivenciarem a realidade e as práticas de saúde dos bairros onde moram e trabalham e, por serem formados a partir de referenciais biomédicos recebem muitas cobranças de assistência e resolutividade das demandas de saúde, que muitas vezes não estão ao seu alcance. Atualmente os ACS são responsáveis pelo cuidado de 109,7 milhões de pessoas no País (BRASIL, 2007).

Com a relevância dos ACS para comunidade e para a ESF, fica claro a importância de um diagnóstico precoce da Síndrome de *Burnout*, assim permitindo ações preventivas para diminuir o estresse e conseqüentemente reduzir o índice da síndrome nesses profissionais.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Estudar a prevalência da síndrome de Burnout e seus preditores entre os Agentes Comunitários do Distrito Itaquí Bacanga, da Atenção Primária do município de São Luís-MA.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Conhecer o perfil socioeconômico e demográfico dos Agentes de Saúde da Atenção Primária;
- Analisar cada domínio da Síndrome de Burnout entre os agentes comunitários de saúde;
- Avaliar a associação entre os domínios da Síndrome de Burnout e as variáveis preditoras.

## **5 HIPÓTESE**

Durante a jornada de trabalho na APS os Agentes Comunitários de Saúde são os profissionais mais vulneráveis a desenvolver a Síndrome de Burnout, uma vez que representam a categoria profissional que mais lida com os usuários do SUS.

## **6 METODOLOGIA**

### **6.1 Tipo de Estudo**

Estudo observacional, analítico de caráter transversal, com enfoque nos preditores da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde da Atenção Primária.

### **6.2 Local e População do Estudo**

O estudo foi realizado no distrito sanitário Itaquí Bacanga localizado a oeste da microrregião de aglomeração urbana da Ilha de São Luís - MA, uma das maiores regiões da cidade, com 58 bairros e cerca de 185 mil pessoas, correspondendo a um quarto de toda a população da Ilha. Abrange 07 unidades básicas de saúde: Centro de saúde Embrião (Vila Bacanga), Centro de saúde Vila Nova, Centro de Yves Parga, USF Vila Embratel, USF Gapara, Centro de Saúde Clodomir Pinheiro Costa e Centro de Saúde São Raimundo.

A população estudada foram os ACS que faziam parte equipe de ESF no Distrito Itaquí Bacanga, perfazendo um total de 112 agentes, contingente esse fornecido pelo departamento de recurso humano de cada unidade básica de saúde daquele distrito. Tendo como critérios de inclusão: todos os agentes de saúde da ESF que se encontravam ativos no trabalho e que aceitaram participar da pesquisa. Os critérios de não inclusão foram: os agentes que não estavam ativos (por licença médica, cedidos ou afastados para capacitação), aqueles que não faziam parte da ESF e os que não se dispuseram a participar da pesquisa. Assim sendo obtivemos uma amostra de 102 agentes de saúde que participaram da pesquisa.

### **6.3 Cálculo do Tamanho da Amostra**

Calculada em 102 ACS, considerado uma amostra “homogênea” (região delimitada) e com 10% de perda amostral, baseando-se nas seguintes estimativas:

- (a) Total de agentes registrados ou estimados para comparecerem na UBS, no período da pesquisa: 112 (N);
- (b) Erro amostral: 5%;
- (c) Intervalo de confiança: 95%.

#### **6.4. Variáveis de Interesse**

Sexo (feminino/masculino);  
Idade (anos completos);  
Escolaridade (anos de estudo)  
Estado Civil;  
Prole constituída;  
Religião;  
Renda Familiar.  
Presença de comorbidades.

#### **6.5 Instrumento de Coleta**

Para iniciar a coleta dos dados, os agentes foram previamente comunicados e convidados, mediante ofício enviado para a direção de cada unidade de saúde; posteriormente foi agendado encontro, no qual cada profissional foi abordado individualmente, durante o turno de trabalho (horário comercial) obedecendo as normas da vigilância sanitária vigente no estado para o contexto epidemiológico atual. Antes da aplicação do questionário, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido no qual os mesmos assinavam após ter lido e aceito a participar da pesquisa.

Utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário (autoaplicável) que corresponde ao delineamento do perfil sócio demográfico dos ACS, composto por 08 questões fechadas, elaboradas com enfoque nas variáveis preditoras de interesse (sexo, faixa etária, renda familiar, situação conjugal, número de filhos, escolaridade, religião e presença de morbidade). Acrescido ainda do instrumento conhecido como *Maslach Burnout Inventory* (MBI) composto por 22 questões. O MBI é um instrumento autoaplicável para ser respondido por uma escala de frequência de seis pontos que vai de zero (nunca), um (uma vez ao ano); dois (uma vez ao mês); três (algumas vezes ao ano); quatro (uma vez por semana); cinco

(algumas vezes por semana) e seis (sempre ou diariamente). O inventário é composto por 22 questões, distribuídos em itens que avaliam três dimensões: Exaustão (nove itens, contemplando as questões 1-9); despersonalização (cinco itens, questões 10-17); realização profissional (oito itens, correspondendo as questões 18-22).

A pontuação em cada subescala foi obtida por meio da soma dos valores respectivos. Para isso, considera-se que na sub escala de Exaustão Emocional (EE) a pontuação é igual ao maior que 26 pontos como sendo indicativo de alto índice de exaustão; O intervalo de 17-26 corresponde a valores moderados e os valores iguais ou menores que 15 indicam baixo nível de exaustão.

Na subescala de despersonalização (DE) a pontuação igual ou superior a 13 seria alto, pontuação entre 7-12 nível moderado e ainda igual ou menor que 6 seria baixo grau de despersonalização.

A subescala de realização profissional (RP) apresenta uma medida inversa, ou seja, pontuações iguais ou menores que 39 indicam baixo sentimento de realização profissional e, conseqüentemente alto nível de esgotamento. As pontuações entre 32-38 indicam moderado nível de realização profissional e alto 0-31. isso significa um baixo nível de esgotamento

A obtenção de altas pontuações em exaustão emocional e despersonalização e baixa pontuação em realização profissional sugerem presença da Síndrome de Burnout.

## **6.6 Processamento de Dados e Análise dos Dados**

As informações dos instrumentos respondidos foram analisadas e processadas em planilha Excel, posteriormente avaliados em software, *Microsoft Excel 2016*.

Análise estatística foram utilizados os testes descritivos, média, coeficiente variação, desvio padrão e de percentuais para as variáveis categóricas. Para verificar a associação entre a ocorrência da Síndrome de Burnout foram utilizados qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. A margem de erro utilizada nas decisões dos testes estatísticos foi de 5% ( $p < 0,05$ ) e os intervalos com 95% de confiança. O programa estatístico para digitação e obtenção dos cálculos estatístico foi *Statistical Packager for the Social Sciences (SPSS)* versão 21 e Epiinfo7.

## **6.7 Aspectos Éticos**

O projeto foi encaminhado para avaliação no Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Presidente Dutra, sendo aprovado sob o parecer CEP N° 4.538.642.

## 7 RESULTADOS

Foram recrutados para o estudo 112 ACS e destes 102 satisfizeram os critérios de inclusão e participaram da análise. A prevalência da Síndrome de *Burnout* foi de 34 pessoas (33,4)%.

A tabela 1 mostra a caracterização sociodemográfica dos ACS. Na distribuição da faixa etária da população estudada, a idade variou entre 30 a 59 anos, com média de 40 anos sem diferença entre homens e mulheres. Em relação ao estado civil apontam o predomínio de ACS casados (48,0%) com prole constituída de 83,3% Quanto à escolaridade, a maioria dos profissionais apresentaram mais de 8 anos de estudo (99,9%). A renda média dos participantes foi de 2-3 salários mínimos. Ao analisar os dados quanto ao gênero, percebeu-se que 95 (93,1%) dos respondentes eram trabalhadores do sexo feminino.

Em relação as comorbidades a maioria dos agentes comunitários de saúde não apresentaram doenças prévias (74,5%). Entre as comorbidades apresentadas pelos ACS, encontram-se distribuídas no gráfico 1.

**Tabela 01-** Caracterização do perfil sociodemográfico dos Agentes Comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família-ESF do Distrito Itaquí-Bacanga na cidade de São Luiz (MA)-2021.N:102.

	N (%)	IC-95% <sup>1</sup>	Média (IC-95%) <sup>2</sup>	Dp
<b>Sexo</b>				
Feminino	95(93,1)	(87,0-96,9)		
Masculino	7(6,9)	(3,1-13,0)		
<b>Faixa Etária</b>			51,8(49,9-53,7)	9,7
30-59 anos	76(74,5)	(65,5-82,2)		
≥60 anos	26(25,5)	(17,8-34,5)		
<b>Anos de Estudo</b>				
6-8 anos	1(1,0)	(0,1-4,5)		

> 8 anos	101(99,0)	(95,5-99,9)
<b>Religião</b>		
Católica	49(48,0)	(38,5-57,7)
Evangélico	45(44,1)	(34,8-53,8)
Espirita	4(3,9)	(1,3-9,1)
Outros	4(3,9)	(1,3-9,1)
<b>Estado Civil</b>		
Solteiros	19(18,6)	(12,0-27,0)
Casado	69(67,6)	(58,2-76,1)
União estável	12(11,8)	(6,6-19,1)
Outros	2(2,0)	(0,4-6,1)
<b>Filhos</b>		
Não	17(16,7)	(10,4-24,8)
Sim	85(83,3)	(75,2-89,6)
<b>Renda Familiar</b>		
1 SM	31(30,4)	(22,1-39,8)
2-4 SM	52(51,0)	(41,4-60,5)
≥5 SM	19(18,6)	(12,0-27,0)
<b>Comorbidades</b>		
Não	76(74,5)	(65,5-82,2)
Sim	26(25,5)	(17,8-34,5)

---

**Fonte:** Autor

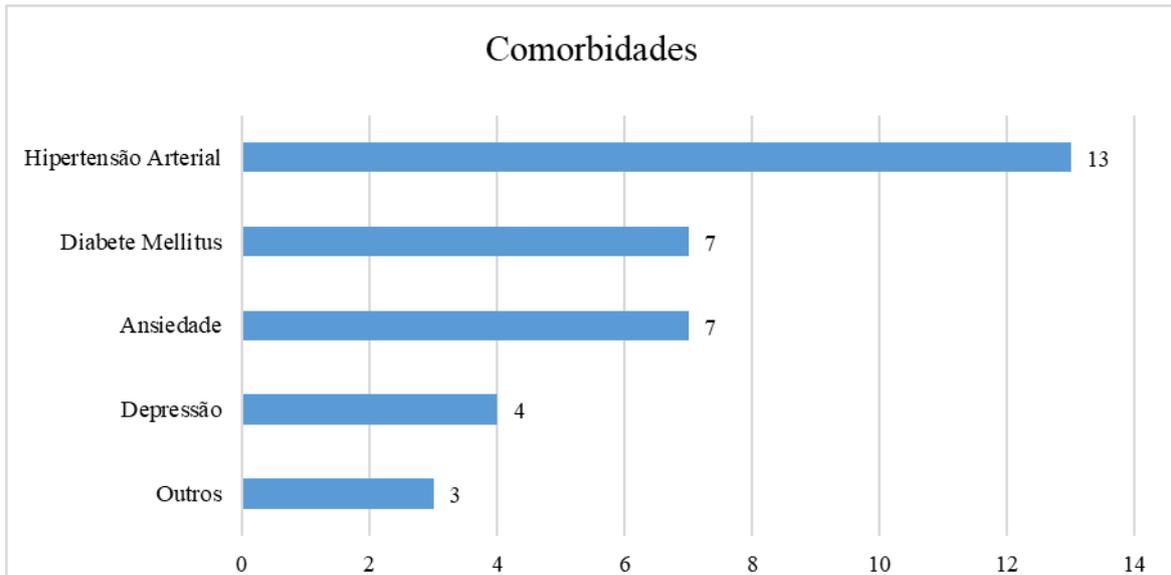
<sup>1</sup>Intervalo de Confiança para proporção.

<sup>2</sup>Intervalo de Confiança para média.

Dp= Desvio Padrão

O gráfico 01 demonstra que a principal comorbidade citada pelos ACS foi a Hipertensão Arterial Sistêmica 13%, seguida de Diabetes Mellitus e 14% dos profissionais referiram problemas de ordem psico emocional, como ansiedade e depressão.

**Gráfico 01:** Caracterização das comorbidades dos Agentes Comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família-ESF do Distrito Itaquí-Bacanga na cidade de São Luiz (MA)-2021.N:102.



**Fonte:** Autor

A tabela 02, demonstra a classificação dos domínios do questionário de *Maslach Burnout*. Em relação à tabela a maioria dos ACS apresentaram altos índices para o domínio exaustão emocional com taxa de 58%, da mesma forma para o domínio despersonalização com 80 (78,4%) e para o domínio realização pessoal ou realização profissional a maioria apresentou índices baixos com valores de 75 (73,5%).

**Tabela 02** - Classificação dos domínios pelo questionário de Malash Burnout Inventory (MBI) respondidos por Agentes Comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família-ESF do Distrito Itaquí-Bacanga na cidade de São Luiz (MA)-2021.N:102.

	N (%)	IC-95%	Média (IC-95%)	Dp
<b>Exaustão emocional</b>			28,1(25,4-30,9)	14,1
Baixo	26(25,5)	(17,8-34,5)		
Médio	18(17,6)	(11,2-25,9)		
Alto	58(56,9)	(47,2-66,2)		

<b>Despersonalização</b>			14,8(13,4-16,3)	7,4
Baixo	3(2,9)	(0,8-7,6)		
Médio	19(18,6)	(12,0-27,0)		
Alto	80(78,4)	(69,7-85,6)		
<b>Realização profissional</b>			26,5(24,5-28,5)	10,1
Baixo	75(73,5)	(64,4-81,3)		
Médio	23(22,5)	(15,3-31,4)		
Alto	4(3,9)	(1,3-9,1)		

**Fonte:** Autor

<sup>1</sup>Intervalo de Confiança para proporção.

<sup>2</sup>Intervalo de Confiança para média.

Dp= Desvio Padrão

Na tabela 03 os dados mais relevantes da associação entre as variáveis sociodemográficas e o domínio Exaustão emocional, são marcados pelo sexo feminino (56,8%) e a faixa etária mais prevalente foi entre 30-59anos (57,9%) que apresentaram um score alto para este domínio. No que tange o estado civil 58,3% dos profissionais referiram união estável.

Ao estudarmos a associação entre o domínio exaustão emocional e as variáveis predictoras o resultado da regressão logística binomial múltipla revelou que as únicas que apresentaram significância estatística ( $p= 0,05$ ) para fator de risco da Síndrome de *Burnout* foi o sexo (0,099) e renda familiar (0,031).

**Tabela 03:** Associação entre o domínio Exaustão emocional do questionário de Malash Burnout Inventory (MBI) e o perfil sociodemográfico dos Agentes Comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família-ESF do Distrito Itaquí-Bacanga na cidade de São Luis (MA)-2021.N:102.

	Exaustão emocional			P-valor
	Baixo	Médio	Alto	
	N(%)	N(%)	N(%)	
<b>Sexo</b>				<b>0,099</b>
Feminino	26(27,4)	15(15,8)	54(56,8)	
Masculino	0(0,0)	3(42,9)	4(57,1)	

<b>Faixa Etária</b>				0,935
30-59 anos	19(25,0)	13(17,1)	44(57,9)	
≥60 anos	7(26,9)	5(19,2)	14(53,8)	
<b>Anos de Estudo</b>				0,682
6-8 anos	0(0,0)	0(0,0)	1(100,0)	
> 8 anos	26(25,7)	18(17,8)	57(56,4)	
<b>Religião</b>				0,401
Católica	14(28,6)	12(24,5)	23(46,9)	
Evangélico	11(24,4)	5(11,1)	29(64,4)	
Espirita	0(0,0)	1(25,0)	3(75,0)	
Outros	1(25,0)	0(0,0)	3(75,0)	
<b>Estado Civil</b>				0,432
Solteiros	2(10,5)	3(15,8)	14(73,7)	
Casado	20(29,0)	12(17,4)	37(53,6)	
União estável	3(25,0)	2(16,7)	7(58,3)	
Outros	1(50,0)	1(50,0)	0(0,0)	
<b>Filhos</b>				0,700
Não	3(17,6)	3(17,6)	11(64,7)	
Sim	23(27,1)	15(17,6)	47(55,3)	
<b>Renda Familiar</b>				<b>0,031</b>
1 SM	6(19,4)	7(22,6)	18(58,1)	
2-4 SM	19(36,5)	5(9,6)	28(53,8)	
≥5 SM	1(5,3)	6(31,6)	12(63,2)	
<b>Comorbidades</b>				0,112
Não	23(30,3)	14(18,4)	39(51,3)	
Sim	3(11,5)	4(15,4)	19(73,1)	

---

**Fonte:** Autor

A tabela 4 demonstra a associação das variáveis sociodemográficas e o domínio despersonalização, apresentaram resultados semelhantes a tabela 03, tendo um escore alto

para o sexo feminino (76,8%). E em relação a faixa etária, a prevalência maior foi no grupo de profissionais entre 30-59 anos (76,3%). No que tange o estado civil, os profissionais casados foram os tiveram maior representatividade para este domínio 78,3%. Na associação entre a presença de comorbidades e despersonalização, a maioria dos profissionais que tiveram um escore alto para este domínio, apresentaram algum tipo de comorbidades 92,3%.

Estatisticamente, com base no teste de associação exato de Fischer, com cruzamento múltiplos de dados, as variáveis relacionadas ao estado civil (0,009) e comorbidade (0,080) expressaram valores preditivos de maior significância para este domínio.

**Tabela 04:** Associação entre o domínio Despersonalização do questionário de Malash Burnout Inventory (MBI) e o perfil sociodemográfico dos Agentes Comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família-ESF do Distrito Itaquí-Bacanga na cidade de São Luiz (MA)-2021.N:102.

	Despersonalização			P-valor
	Baixo	Médio	Alto	
	N(%)	N(%)	N(%)	
<b>Sexo</b>				0,356
Feminino	3(3,2)	19(20,0)	73(76,8)	
Masculino	0(0,0)	0(0,0)	7(100,0)	
<b>Faixa Etária</b>				0,546
30-59 anos	2(2,6)	16(21,1)	58(76,3)	
≥60 anos	1(3,8)	3(11,5)	22(84,6)	
<b>Anos de Estudo</b>				0,870
6-8 anos	0(0,0)	0(0,0)	1(100,0)	
> 8 anos	3(3,0)	19(18,8)	79(78,2)	
<b>Religião</b>				0,480
Católica	2(4,1)	13(26,5)	34(69,4)	
Evangélico	1(2,2)	5(11,1)	39(86,7)	
Espirita	0(0,0)	1(25,0)	3(75,0)	
Outros	0(0,0)	0(0,0)	4(100,0)	
<b>Estado Civil</b>				<b>0,009</b>

Solteiros	0(0,0)	3(15,8)	16(84,2)	
Casado	2(2,9)	13(18,8)	54(78,3)	
União estável	0(0,0)	3(25,0)	9(75,0)	
Outros	1(50,0)	0(0,0)	1(50,0)	
<b>Filhos</b>				0,646
Não	0(0,0)	4(23,5)	13(76,5)	
Sim	3(3,5)	15(17,6)	67(78,8)	
<b>Renda Familiar</b>				0,382
1 SM	2(6,5)	3(9,7)	26(83,9)	
2-4 SM	1(1,9)	12(23,1)	39(75,0)	
≥5 SM	0(0,0)	4(21,1)	15(78,9)	
<b>Comorbidades</b>				<b>0,080</b>
Não	2(2,6)	18(23,7)	56(73,7)	
Sim	1(3,8)	1(3,8)	24(92,3)	

---

**Fonte:** Autor

<sup>1</sup>Teste de associação exato de Fisher, a nível de 5%.

Destaca-se como resultados para esta associação, o sexo feminino (72,6%) com baixa realização profissional. A faixa etária com prevalência maior para este domínio corresponde ao intervalo etário entre 30-59 anos (77,6%). Em relação ao estado civil, o grupo com maior representatividade está entre os casados com (75,4%) com baixo escore para realização profissional. No que diz respeito a renda familiar, a distribuição per capita com baixa realização profissional, se deu entre 2 a 4 salários mínimos (75%). Estatisticamente esta associação não apresentou índices de significância expressivos para os determinados preditores (Tabela 5).

**Tabela 05:** Associação entre o domínio do questionário de Malash Burnout Inventory (MBI) e o perfil sociodemográfico dos Agentes Comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família-ESF do Distrito Itaquí-Bacanga na cidade de São Luiz (MA)-2021.N:102.

	Realização profissional			P-valor
	Baixo	Médio	Alto	
	N(%)	N(%)	N(%)	
<b>Sexo</b>				0,714
Feminino	69(72,6)	22(23,2)	4(4,2)	
Masculino	6(85,7)	1(14,3)	0(0,0)	
<b>Faixa Etária</b>				0,230
30-59 anos	59(77,6)	14(18,4)	3(3,9)	
≥60 anos	16(61,5)	9(34,6)	1(3,8)	
<b>Anos de Estudo</b>				0,834
6-8 anos	1(100,0)	0(0,0)	0(0,0)	
> 8 anos	74(73,3)	23(22,8)	4(4,0)	
<b>Religião</b>				0,237
Católica	38(77,6)	10(20,4)	1(2,0)	
Evangélico	32(71,1)	11(24,4)	2(4,4)	
Espirita	2(50,0)	2(50,0)	0(0,0)	
Outros	3(75,0)	0(0,0)	1(25,0)	
<b>Estado Civil</b>				0,929
Solteiros	13(68,4)	5(26,3)	1(5,3)	
Casado	52(75,4)	14(20,3)	3(4,3)	
União estável	9(75,0)	3(25,0)	0(0,0)	
Outros	1(50,0)	1(50,0)	0(0,0)	
<b>Filhos</b>				0,890
Não	12(70,6)	4(23,5)	1(5,9)	
Sim	63(74,1)	19(22,4)	3(3,5)	

<b>Renda Familiar</b>				0,688
1 SM	23(74,2)	7(22,6)	1(3,2)	
2-4 SM	39(75,0)	10(19,2)	3(5,8)	
≥5 SM	13(68,4)	6(31,6)	0(0,0)	
<b>Comorbidades</b>				0,825
Não	57(75,0)	16(21,1)	3(3,9)	
Sim	18(69,2)	7(26,9)	1(3,8)	

---

**Fonte:** Autor

<sup>1</sup>Teste de associação exato de Fisher, a nível de 5%.

A tabela 7, expressa as principais respostas dos profissionais frente a cada domínio, sendo que para o domínio de exaustão emocional, os profissionais demonstram que sentem esgotados ao final do dia várias vezes por semana e sentem cansados ao levantar de manhã para enfrentar outro dia de trabalho (20,6%). Em relação ao domínio despersonalização as respostas mais prevalentes foram “*sinto que trato os pacientes como se fossem objetos*” varias vezes por semana 19,6% e pelo menos uma vez por mês eles sentem que os pacientes os culpam por seus problemas 28,4%. Em relação ao domínio Realização profissional a maioria relata cheio de energia pelo menos uma vez por mês 18,6% e 21,6% relatam que muitas vezes na semana conseguem entender com facilidade o que os pacientes querem e 23,5% afirmam que pelo menos uma vez por semana tenham conseguido muitas coisas em virtude da sua profissão.

**Tabela 07-** Caracterização das respostas do questionário Malash Burnout Inventory (MBI) respondidos por Agentes Comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família-ESF do Distrito Itaquí-Bacanga na cidade de São Luiz (MA)-2021.N:102.

	Nu nca	Uma vez por ano	Uma vez ao mês	Algumas vezes por ano	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<b>Exaustão emocional</b>							
Sinto-me esgotado/a ao final de um dia de trabalho	18(17,6)	13(12,7)	13(12,7)	12(11,8)	6(5,9)	21(20,6)	19(18,6)
Sinto-me como se estivesse no meu limite	12(11,8)	19(18,6)	10(9,8)	12(11,8)	11(10,8)	29(28,4)	9(8,8)
Sinto-me emocionalmente exausto/a com o meu trabalho	13(12,7)	21(20,6)	7(6,9)	11(10,8)	12(11,8)	23(22,5)	15(14,7)
Sinto-me frustrado/a com o meu trabalho	11(10,8)	22(21,6)	13(12,7)	10(9,8)	11(10,8)	19(18,6)	16(15,7)
Sinto-me esgotado/a com o meu trabalho	9(8,8)	20(19,6)	16(15,7)	11(10,8)	17(16,7)	19(18,6)	10(9,8)
Sinto que estou trabalhando demais nesse emprego	3(2,9)	20(19,6)	24(23,5)	16(15,7)	12(11,8)	19(18,6)	8(7,8)
Trabalhar diariamente com pessoas me deixa muito estressado/a	4(3,9)	16(15,7)	20(19,6)	22(21,6)	13(12,7)	17(16,7)	10(9,8)
Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço	6(5,9)	11(10,8)	27(26,5)	11(10,8)	12(11,8)	22(21,6)	13(12,7)
Sinto-me cansado/a quando levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho	2(2,0)	12(11,8)	22(21,6)	23(22,5)	15(14,7)	21(20,6)	7(6,9)
<b>Realização profissional</b>							
Sinto-me cheio/a de energia	3(2,9)	19(18,6)	18(17,6)	18(17,6)	16(15,7)	16(15,7)	12(11,8)
Sinto-me estimulado/a de trabalhar em contato com os pacientes	3(2,9)	15(14,7)	20(19,6)	15(14,7)	17(16,7)	14(13,7)	18(17,6)
Sinto-me que posso criar um ambiente tranquilo para os pacientes	3(2,9)	13(12,7)	26(25,5)	14(13,7)	20(19,6)	11(10,8)	15(14,7)
Sinto que influencio positivamente a vida dos outros através do meu trabalho	4(3,9)	17(16,7)	17(16,7)	15(14,7)	17(16,7)	16(15,7)	16(15,7)
Lido de forma adequada com os problemas dos pacientes	2(2,0)	9(8,8)	29(28,4)	15(14,7)	14(13,7)	18(17,6)	15(14,7)
Posso entender com facilidade o que sentem os pacientes	1(1,0)	12(11,8)	29(28,4)	18(17,6)	14(13,7)	22(21,6)	6(5,9)
Sinto que sei tratar de forma tranquila os problemas emocionais do meu trabalho	3(2,9)	4(3,9)	24(23,5)	22(21,6)	20(19,6)	21(20,6)	8(7,8)
Tenho que conseguir muitas realizações em minha profissão	4(3,9)	17(16,7)	19(18,6)	10(9,8)	24(23,5)	17(16,7)	11(10,8)
<b>Despersonalização</b>							
Sinto que os pacientes culpam-me por alguns dos seus problemas	5(4,9)	10(9,8)	29(28,4)	10(9,8)	24(23,5)	12(11,8)	12(11,8)
Sinto que trato alguns pacientes como se fossem objetos	4(3,9)	21(20,6)	25(24,5)	14(13,7)	13(12,7)	20(19,6)	5(4,9)
Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço esse trabalho	5(4,9)	18(17,6)	17(16,7)	17(16,7)	15(14,7)	16(15,7)	14(13,7)
Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns dos meus pacientes	4(3,9)	29(28,4)	22(21,6)	11(10,8)	8(7,8)	19(18,6)	9(8,8)

## 8 DISCUSSÃO

O predomínio das mulheres no desempenho das atividades de ACS, resulta de uma modalidade laboral tipicamente feminina, fato este observado na época da construção desta profissão. Segundo Barbosa (2012) em suas inúmeras pesquisas com ACS, partiu do princípio de que o trabalho de ACS é uma modalidade intrinsecamente associada ao trabalho doméstico feminino do 'cuidado'. Em uma sociedade onde persistem arraigados valores patriarcais, as mulheres ainda são, por 'natureza', vocacionadas para o cuidado do 'outro'.

Em conformidade Castro *et.al.*(2017) comenta que o predomínio de mulheres nessa profissão, tradicionalmente, é muito marcante assim como em outras profissões que envolvem o cuidado, como por exemplo, técnicos de enfermagem e enfermeiros, reforçando o estereótipo da mulher como figura responsável pelo cuidado em saúde. O mesmo autor demonstra um outro aspecto desse perfil, relatando que existe registro na literatura de maior dificuldade dos ACS do sexo masculino exercerem a sua função, pois há um constrangimento das mulheres em recebê-los em casa quando estão sozinhas e também de conversar sobre assuntos específicos, como orientações acerca de exames ginecológicos e câncer de mama o que dificulta o estabelecimento do vínculo necessário para a realização de um trabalho efetivo. Desde modo são as representações de gênero que precisam ser desconstruídas entre os profissionais e a comunidade.

Os dados encontrados em nosso estudo em relação a faixa etária, tempo de estudo e distribuição de renda, corroboram com a pesquisa sociodemográfica feita por Mota (2010) que relatou que a média de idade encontrada foi de 50 anos caracterizando os adultos jovens, e que a maior parte relatou ter entre 5 e 10 anos de estudo, com renda per capita em torno de dois a quatro salários mínimos. Este estudo mostrou que a profissão foi se tornando mais atraente para os jovens, o que pode ser resultado tanto da expansão e reconhecimento da ESF como uma profissão de cunho positivo.

No que tange a escolaridade, os ACS deste grupo estudado apresentam um nível de escolaridade alta, uma vez que a maioria está acima do mínimo exigido, pois a recomendação do Ministério da Saúde para o cargo de Agente Comunitário de Saúde da Estratégia Saúde da Família, é ter ensino médio completo. Segundo Castro (2009), o grau de escolaridade está relacionado às condições de o ACS incorporar novos conhecimentos e orientar as famílias sob sua responsabilidade.

Em relação situação conjugal, obteve-se um grande percentual de ACS casados, concordante com um estudo feito por Lino (2012), revelou um percentual maior de ACS ativos, com situação conjugal casados ou em união estável.

Considerando-se que a maioria dos estudos na Atenção Primária de Saúde, as amostras de ACS são mulheres, essa situação pode traduzir-se em maior pressão sobre elas, para formar famílias e realizar, além das atividades do seu cotidiano laboral, as atividades do ambiente familiar, culturalmente as mulheres constituem família mais cedo, acompanhando a grande época de atividade produtiva.

No que diz respeito a presença de comorbidade, apesar da maioria não apresentarem nenhum tipo de doença prévia, algumas apresentaram comorbidade, que podem traduzir um impacto para as atividades laborais, como hipertensão arterial e doenças psicossomáticas. Segundo Gomes (et.al., 2011), o adoecimento mental do ACS apresenta um risco não apenas para a saúde do profissional, mas também para as pessoas por eles assistidas, com as quais sua relação é extremamente importante.

Foi constatado que quando as condições de trabalho são boas, há maior grau de resolutividade. Se o ACS é peça fundamental dentro da ESF, espera-se que ele seja saudável e satisfeito para realizar suas funções. Segundo Tinoco (2015), as organizações de trabalho dentro da área de saúde são responsáveis pelos processos de adoecimento dos trabalhadores por exigir grande ritmo na sua jornada, ambiente atravessado por sobrecargas físicas, biológicas, químicas, mecânicas, emocionais, além disso, a gestão do trabalho pode ser regida com base nos moldes burocráticos, através da hierarquização de serviços e a fragmentação associada aos procedimentos indo na contramão do que é proposto pelo SUS.

As comorbidades descritas pelos ACS, com destaque para a Hipertensão Arterial Sistêmica, é um dado que difere da literatura, no qual demonstram maior adoecimento por causas externas como acidentes devido acessibilidade difícil e doenças osteomusculares (ALMEIDA, 2010).

Um dado importante é o surgimento de doenças psico emocionais envolvendo o contexto atual, que apesar de pouco expressivo quantitativamente, tem um impacto importante no trabalho individual e em todo processo de trabalho da equipe. Segundo Soares (2009), a exposição a estressores emocionais é intensa, pois as cargas psíquicas presentes no trabalho do ACS evidenciam a importância deste profissional receber preparo para lidar com situações, como vínculo com pessoas em condições precárias de vida, com desemprego, falta de recursos para alimentação, uso e abuso de drogas ilícitas, violência doméstica, negligência dos pais em relação aos filhos, envolvimento excessivo com a comunidade, resistência e incompreensão dos usuários, problemas graves de saúde ou de relacionamento familiar, morte dos usuários.

Além disso, a exposição prolongada a agentes estressores, pode desencadear ao longo do tempo, doenças sistêmicas como, Hipertensão Arterial e Diabetes (THOMAZ, 2020).

A prevalência de Síndrome de *Burnout* entre os ACS foi de 33,4%. Vale a pena ressaltar que o questionário MBI, não avalia um escore geral, deste modo, o cruzamento entre os domínios chave (alto, alto e baixo), é mais fidedigno quando feito cruzando os domínios.

Corroborando com esta pesquisa, tem-se o estudo realizado por Benevides-Pereira (2003), com médicos da atenção primária, do município de Maringá, que revelou um índice elevado para a dimensão redução da realização profissional (5,17), seguido de uma prevalência elevada para a dimensão Exaustão emocional (2,50) e, por último, uma prevalência elevada também para a dimensão Despersonalização (1,20). Condição semelhante é apresentada em outro estudo (BENEVIDES-PEREIRA, 2003), desta vez com profissionais de enfermagem de três hospitais, sendo um público e dois privados: o resultado obtido na dimensão Redução da realização pessoal no trabalho (4,78), seguido da dimensão Exaustão emocional (2,15) e, posteriormente, da dimensão Despersonalização (1,12).

Segundo Telles (2009), em um trabalho realizado em São Paulo, referente a Síndrome de *Burnout* em ACS e suas estratégias de enfrentamento a partir da aplicação do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), verificou-se, pelo índice de Exaustão Emocional, que os ACS estão iniciando um processo em que a percepção da própria competência para a realização do trabalho está sendo comprometida, pois demonstram estar emocionalmente esgotados. Esse esgotamento se justifica devido ao contato diário mantido com as pessoas que atendem, resultando, assim, em uma tensão emocional prolongada. Essa situação pode levar a uma avaliação negativa de si mesmo e, com isso, ocorrer uma perda de grande parte de sua autoestima.

Os resultados só confirmam que a Síndrome de *Burnout* é multidimensional e multifatorial e inclui três dimensões ou domínios representados por Exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional e cada vez mais os profissionais da saúde estão vulneráveis ao adoecimento, seja no âmbito hospitalar ou da atenção primária à saúde.

Considerando a situação epidemiológica atual, o impacto da pandemia da Covid-19, pode ter influenciado, na exacerbação do quadro de esgotamento emocional, favorecendo a instalação da síndrome de *Burnout* entre os ACS.

A exaustão Emocional é um domínio marcante no que tange a primeira etapa da instalação da síndrome de *Burnout*, segundo

Maslach, (2001) e Benevides-Pereira (2003) é caracterizada por um forte sentimento de tensão emocional, que produz uma sensação de esgotamento, de falta de energia e de recursos emocionais próprios para lidar com rotinas da prática profissional, representando a dimensão individual da síndrome. O mesmo autor relata que a prevalência é maior entre mulheres casadas ou com união estável acima de 30 anos de idade; Dados estes que corroboram com este estudo. Em concordância também com este estudo, Reis *et.al.* (2006), em um trabalho envolvendo docência e exaustão emocional. A prevalência global da queixa de cansaço mental foi extremamente elevada: 70,1%. E estava estatisticamente associada às seguintes características sociodemográficas: ser mulher, ter idade  $\geq 27$  anos e renda e renda familiar entre 2 a 3 salários mínimos, o autor relaciona esse perfil aos múltiplos papéis desempenhados pelas mulheres, que podem provocar um maior desgaste emocional, além disso, associa a uma busca maior de renda per capita para manter a família ou contribuir com as despesas da casa.

Silva *et.al.* (2017) explica a prevalência de mulheres acometidas pela exaustão emocional, ao analisar a variável sexo em um trabalho sobre transtornos mentais, em um centro de saúde, onde observou a predominância de profissionais do sexo feminino, como o grupo mais afetado. Esse número elevado de pessoas do sexo feminino é constatado e evidenciado no cotidiano das unidades de assistência à saúde, onde a prevalência é maior de mulheres no processo de trabalho das instituições de saúde, as quais são locais propícios a situações estressantes, devido a maior carga de trabalho, que quando somados a fatores hormonais da mulher, os famosos “estressores” biológicos, podem levar a maior prevalência de exaustão emocional neste grupo de profissionais.

A despersonalização é uma dimensão considerada como um grave prejuízo para as relações interpessoais, por representar indiferença às demandas emocionais do outro. Segundo

Telles (2009) Despersonalização é o resultado do desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas, por vezes indiferentes e cínicas em torno daquelas pessoas que entram em contato direto com o profissional, as quais representam suas demandas e objetos de trabalho. É um fator de proteção, mas pode representar um risco de desumanização, constituindo a dimensão interpessoal de *Burnout*.

Em concordância com este estudo, uma pesquisa feita por Nascimento (2013), sobre prevalência de Síndrome de *Burnout* e fatores de riscos associados em profissionais da atenção à saúde da criança e do adolescente, a prevalência de despersonalização com cinismo entre trabalhadores de saúde teve maior significância entre indivíduos casados ou união estável consensual (67,7%) de acordo com Chiconatto, *et al.* (2018) em seus trabalhos sobre saúde mental em profissionais de saúde relata que a vida conjugal é um fator de risco, para síndrome de *Burnout* como para outros transtornos de ordem psicoemocional, principalmente em mulheres, pelo fato que as mulheres casadas têm além do trabalho diário, as atividades domésticas e os cuidados com cônjuge e filhos, fatores que demandam de muita assistência.

Silva (2015) reforça que o transtorno de despersonalização /Desrealização pode ser entendido como um distúrbio do processamento e da emoção. O portador de DP/DR se sente desconectado ao seu ambiente, podendo ter seus sintomas potencializados quando associado a responsabilidades de prover a família.

O adoecimento psicoemocional, sobretudo ligado ao trabalho onde a exposição a agentes estressores é contínua, pode levar ou descompensar as doenças orgânicas preexistente, como pode ser potencialmente exacerbado em indivíduos com histórico de doenças psiquiátricas. Em conformidade com este estudo. Segundo Grou (2019) a Síndrome de *Burnout* devido altos níveis de estresse ao longo do tempo, pode causar também desenvolvimento de doenças cardiovasculares (hipertensão), síndromes autoimunes, ansiedade e queda de cabelo e é tratada através de psicoterapia e medicamentos, com antidepressivos e/ou ansiolíticos.

Esta associação também, corrobora com o estudo de Gouveia (*et.al.*, 2019), sobre ansiedade e *Burnout* em residentes de anestesia, no qual descreve que a relação entre ansiedade e outras doenças psíquicas como depressão são de fundamental importância para o desenvolvimento ou agravamento da síndrome de *Burnout*, pois favorece um elevado grau de disfunção pessoal, social e laboral. A prevalência de ansiedade entre os médicos residentes é de aproximadamente 18% a 35%.

A terceira dimensão que caracteriza a síndrome de *Burnout* é a Redução da realização pessoal, em que o sujeito evidencia o sentimento de insatisfação para com o trabalho, sente-se incapaz, insuficiente, desmotivado e com baixa autoestima. Segundo Costa *et.al.* (2010) a sensação de baixa realização profissional evidencia que as pessoas que sofrem de Síndrome de *Burnout* tendem a acreditar que seus objetivos profissionais não foram atingidos e vivenciam uma sensação de insuficiência e baixa autoestima profissional, porém este sentimento demora a ser percebido, só ocorre devido muitas tentativas de respostas defensivas, o que leva a quadros de maior ansiedade. Com base nestes estudos, pode-se supor que este domínio não apresentou tamanha significância, devido ainda não ter sido claramente percebido por estes profissionais.

O perfil das respostas dos agentes comunitários de saúde nos domínios de exaustão e despersonalização, revelam um esgotamento profissional instalado devido as demandas exigidas diariamente que muitas vezes não conseguem ser resolvidas e em virtude disso , sentem que os pacientes não compreendem suas limitações e demonstram muitas vezes insatisfação com seu trabalho.

Segundo Silva e Dalmasio (apud Telles e Pimenta, 2009, p. 467), “a forma de abordagem da família, o contato direto e imediato com situações de vida precária, saúde comprometida, desigualdade social e à busca de cidadania” também se somam às crises enfrentadas pelo ACS no desempenho de sua função.

De acordo com Silva (2019), situações que envolvem o binômio saúde e doença representam conflitos que até outros profissionais de maior hierarquia da área da saúde tem dificuldades em administrar. Como resultado desta confluência de sintomas sociais e pessoais, evidencia-se a relação de seu contexto de trabalho e o aparecimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC), estresse e Síndrome de Burnout.

Para Mendes (2007), o sofrimento acontece, quando há uma falha na intermediação entre as expectativas do trabalhador e a realidade imposta pela organização do trabalho. O sofrimento assume um papel fundamental que articula, ao mesmo tempo, a saúde e a patologia, devido a quebra de reservas de enfrentamento de conflitos.

Em relação ao domínio de realização pessoal, percebe-se que apesar das dificuldades enfrentadas na rotina do seu trabalho, os agentes acreditam na importância do trabalho e afirmam que frequentemente tem resultados positivos proveniente da sua atividade laboral. Os dados corroboram com a literatura, no qual Lopes e Beck (*et.al.*, 2012), em um trabalho qualitativo relatam que o prazer em usar a criatividade no trabalho, manifestado por meio da

liberdade de expressão mencionado pelos ACS para organizar e realizar atividades de integração com a comunidade, apontaram situações geradoras de prazer relacionadas à possibilidade de ser reconhecido, ser resolutivo e possibilidade de trabalhar com os pares.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa confirma uma prevalência alta de Síndrome de *Burnout* em ACS de um distrito sanitário de São Luís - MA.

A associação entre os domínios da síndrome de *Burnout* e as variáveis preditoras mais relevantes foram para exaustão emocional: o sexo e a renda familiar; e para despersonalização: estado civil, faixa etária e presença de comorbidades. Estatisticamente com baixa significância para a realização profissional .

O perfil das respostas dos ACS frente a cada domínio, demonstrou um acentuado estado de exaustão emocional, seguida de um quadro instalado de despersonalização, o que pode representar um prejuízo nas relações interpessoais com as famílias pelas quais são responsáveis pelo cuidado, e em consequência disso uma da baixa qualidade laboral, o que pode comprometer o acesso à saúde da população da área adscrita, uma vez que o agente comunitário de saúde é um profissional de fundamental destaque na educação em saúde e na ponte que liga o usuário ao serviço de saúde.

Considerando o importante papel dos ACS para a saúde pública brasileira, recomenda-se realização de novos estudos sobre a saúde mental e física destes profissionais, utilizando metodologia mais refinada, com maior tempo de seguimento e ampliando a investigação sobre os aspectos da sua saúde. Recomenda-se, também, que sejam conduzidos estudos com ACS de outros distritos desta capital, com diferentes densidades populacionais, a fim de entender melhor como alguns aspectos do trabalho (proximidade com a população, distâncias percorridas, características regionais, áreas com vulnerabilidade diversificada) podem interferir na qualidade da saúde desta categoria profissional, com reflexo importante no seu desempenho laboral. Sendo necessárias medidas preventivas e de intervenções, como territorialização para melhor distribuição das famílias acompanhadas, assistência médica e

psicológica de fácil acesso a estes profissionais e reuniões periódicas de equipe para organizar o processo de trabalho, com estratégias de enfrentamento para demandas exigidas no serviço, tendo em vista o aperfeiçoamento da qualidade da saúde ocupacional.

## REFERÊNCIAS

BALLONE, G. J.; MOURA, E. Síndrome de burnout. **Psiquweb Psiquiatria Geral**, 2002.

BARHAM EJ, Vanalli Acg. Trabalho e Família: Perspectivas Teóricas e Desafios Atuais. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**. 2012;12(1):47-60.

BARROS, Camila Nascimento. Relações de gênero e Burnout: um estudo com professores da 4ª série do ensino fundamental. 2009.

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

BORGES Lo, Argolo Jct, Pereira Als, Machado Eap, Silva Ws. A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicol Reflex Crit** 2002; 15:189-200.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica 4ª ed. Brasília: MS; 2007.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos (BR) Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. [acesso em 2009 Set 20]. Disponível: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm).

BURATTI, Joyce Grazielle. Prevalência da Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde. 2018.

CARLOTTO Ms, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico**, v. 39, n. 2, p. 152-8.

CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout em professores: avaliação, fatores associados e intervenção. Porto: LivPsic, 2012.

COSTA, Rudy Alves; SOARES, Hugo Leonardo Rodrigues; TEIXEIRA, José Antônio Caldas. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. **Revista do Departamento de Psicologia**. UFF, v. 19, n. 1, p. 273-274, 2007.

COSTA, Simone de Melo et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2147-2156, 2013.

DA SILVA GHERARDI-DONATO, E. C. et al. Associação entre depressão e estresse laboral em profissionais de enfermagem de nível médio. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 733-740, 2015. ISSN 1518-8345.

DE MELO, L. P.; CARLOTTO, M. S. Programa de prevenção para manejo de estresse e Síndrome de Burnout para bombeiros: Relato de experiência de uma intervenção. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 99-108, 2017. ISSN 1413-294X.

DE MOURA, N. M. F. E. et al. Síndrome de Burnout em médicos residentes. *Revis. Med UFC*, v. 59, n. 3, p. 20-23, 2019.

DIEHL, Liciane; MARIN, Angela Helena. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 7, n. 2, p. 64-85, 2016.

EBISUI, Ctn. Trabalho docente do enfermeiro e a Síndrome de Burnout: desafios e perspectivas[tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2008.

FAGUNDES, Patrícia de Souza. Síndrome de burnout entre profissionais de saúde: uma revisão de literatura. 2016.

FRANÇA, F. M. D.; FERRARI, R. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 5, p. 743-748, 2012. ISSN 0103-2100.

GIL-Monte PR, Carlotto MS, Câmara SG. Validação da versão brasileira do "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" em professores. **Rev. Saúde Pública**. v. 44, n. 1, p.140-7. 2010.

GOLDBERG D, HUXLEY P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock; 1992.

GUEDES Cr, ROZA Mmr, BARROS Meb. O apoio institucional na Política Nacional de Humanização: uma experiência de transformação das práticas de produção de saúde na rede de atenção básica. **Cad Saúde Colet**. v.20, n.1, p. 93-101. 2012.

HERNÁNDEZ, E. G. Prevenção e intervenção na síndrome de Burnout: como prevenir (ou remediar) o processo de burnout. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador, p.227-272. 2002.

JBEILI, C. Síndrome de Burnout em professores: Identificação, tratamento e prevenção. Cartilha informativa a professores. Brasília–DF. Brasil, 2008.

KHAMISA, N. et al. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. **International journal of environmental research and public health**, v. 12, n. 1, p. 652-666, 2015.

LIMA, Geovane Krüger Moreira de; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; BARBOSA, Thiago Luis de Andrade. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 774-789, 2020.

LINO, Mônica Motta et al. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2012.

LUA, Iracema et al. Autoavaliação negativa da saúde em trabalhadoras de enfermagem da atenção básica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 1301-1319, 2018.

MARAGNO, Luciana et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 22, p. 1639-1648, 2006.

MARCELINO G, CERVEIRA Jm, CARVALHO I, COSTA Ja, Lopes M, Calado NE, Marques-Vidal P. Burnout levels among Portuguese family doctors: a nationwide survey. *BMJ Open* 2012; 2(3).

MARTINES, Wânia Regina Veiga; CHAVES, Eliane Corrêa. Vulnerabilidad y sufrimiento en el trabajo del agente comunitario de salud en el Programa Salud de la Familia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 3, p. 426-433, 2007.

MARTÍNEZ, I. M. M.; PINTO, A. M. Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. **Aletheia**, n. 21, p. 21-30, 2005. ISSN 1413-0394

MASLACH C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory, Manual Palo Alto: University of California; 1981.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of organizational behavior**, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981. ISSN 0894-3796.

MERCES, M. C. D. et al. Prevalence of Burnout Syndrome in nursing professionals of basic health care. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 1, p. 208-214, 2017. ISSN 2175-5361.

MOLERO JURADO, M. D. M. et al. Burnout in health professionals according to their self-esteem, social support and empathy profile. **Frontiers in psychology**, v. 9, p. 424, 2018. ISSN 1664-1078

MOREIRA DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Públ.* v.25, n. 7, p. 1559-68. 2009.

MORENO, F. N. et al. Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. *Rev enferm UERJ*, v. 19, n. 1, p. 140-5, 2011.

MOSS, Marc et al. An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health care professionals: a call for action. *American Journal of Critical Care*, v. 25, n. 4, p. 368-376, 2016.

MOTA, Roberta Rodrigues de Alencar; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 8, p. 229-248, 2010.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 2, p. 255-261, 2005. ISSN 0104-1169.

MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 24, n. 1, p. 41-51, 2007. ISSN 0103-166X.

NUNES MO, TRAD LB, ALMEIDA BA, HOMEM CR, MELO MCIC: O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saude Publica*. v.18, n. 6, p. 1639-1646. 2002.

OLIVEIRA EM; SPIRI WC. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. *Rev. Saude Publica*. v. 40, n. 4, p.727-733. 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10. 8 ed. São Paulo (SP): Edusp; 2008.

PEREIRA, A. M. T. B. et al. Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador.(4º ed.) São Paulo: Casa do Psicólogo. 2010.

POCINHO, M.; PERESTRELO, C. X. Um ensaio sobre burnout, engagement e estratégias de coping na profissão docente. *Educação e Pesquisa*, v. 37, n. 3, p. 513-528, 2011. ISSN 1517-9702.

RIBEIRO, Renata Perfecto; ROBOZZI Maria Lúcia do Carmo Cruz.Revista Eletrônica trimestral de enfermagem.2019 N. 55. *Revista de medicina e saúde de Brasília*. 2017.

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

SILVA, Felipe Vencato da et al. Rastreamento do Transtorno de Despersonalização/Desrealização em Estudantes de Medicina de uma Universidade Federal no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, p. 337-343, 2016.

SILVA, Felipe Vencato da et al. Rastreamento do Transtorno de Despersonalização/Desrealização em Estudantes de Medicina de uma Universidade Federal no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, p. 337-343, 2016.

STACCIARINI JM, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev Latinoam Enferm*. v. 9, p.17-25. 2001.

TELLES, Heloisa; PIMENTA, Ana Maria Carvalho. Síndrome de Burnout em Agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. **Saúde e Sociedade**, v. 18, p. 467-478, 2009.

TESILLO, Sandra Yadira Flores; MARTÍNEZ, Ana Olivia Ruíz. Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. **Psicología y Salud**, v. 28, n. 1, p. 63-72, 2018.

TOMAZ, Henrique Cisne et al. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190634, 2020.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 34, p. 223-233, 2007.

VIDOTTI, Viviane et al. Síndrome de burnout, estresse ocupacional e qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem. **Enfermería Global**, v. 18, n. 3, p. 344-376, 2019.

VIEIRA I. Conceito(s) de Burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. **Rev. Bras. Saúde Ocup**. v. 35, n. 122, p. 269-276. 2010.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

### I- DADOS SOCIO-ECONOMICOS E DEMOGRAFICOS

1. Qual seu sexo biológico?

( ) Feminino ( ) Masculino

2. Qual sua idade? \_\_\_\_\_ anos

3. Qual seu grau de Escolaridade (anos de estudo):

( ) Menos de 3 anos de estudo

( ) Entre 3 e 5 anos de estudo

( ) Entre 6 e 8 anos de estudo

( ) Mais de 8 anos de estudo

4 Qual a sua religião?

( ) católica ( ) protestante ( ) espírita ( ) umbandista ( ) outras, qual?

5 Qual o seu estado Civil?

( ) solteira(a) ( ) casada ( ) união estável ( ) divorciada ( ) outros

6 Você tem filhos?

( ) sim ( ) não

7 Qual a renda familiar ?

( ) 1 salário mínimo ( ) 2-4 salários mínimos ( ) > 5 Salários mínimos

## **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre e está sendo desenvolvida por Rosana Maria Paixão Castello Branco, mestrando do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Maranhão / FIOCRUZ, sob a orientação da Profa. Dra. Maria do Rosário da Silva Ramos Costa

O objetivo dessa pesquisa é estudar a prevalência da síndrome de Burnout e seus preditores entre os Agentes Comunitários de saúde, da atenção primária de São Luís -MA.

A finalidade desse trabalho de pesquisa é contribuir para os profissionais e gestores das unidades de saúde *a respeito dos fatores que podem contribuir para o adoecimento dos profissionais de saúde e sua queda de rendimento laboral.*

Solicitamos a sua colaboração para a pesquisa sobre síndrome de Burnout e seus preditores como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome não será informado (sigilo absoluto). Vamos fazer a entrevista em local reservado e mesmo e serão sigilosas.

Esclarecemos que a participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo (a) Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem

recebendo na Unidade de Saúde. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

---

Rosana Maria Paixão Castello Branco

**Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável**

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

São Luís, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

**Assinatura do participante**

Contato com o Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador Rosana Maria Paixão Castello Branco: (98)9969-5967 ou para o Comitê de Ética

em Pesquisado Hospital Universitário Presidente Dutra, situado na Rua Barão de Itapary, nº 227, Centro - São Luis-MA. CEP: 65020-070 (Fone: 98 2109-1000).

### ANEXO A – INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Cargo:.....Unidade de SAÚDE

..... Sexo: ( )

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda “0” (zero) na coluna ao lado. Em caso afirmativo, indique a frequência (de 1 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme a descrição abaixo:

**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 o meu trabalho
4. Sinto-me frustrado/a com o meu trabalho
5. Sinto-me esgotado/a com o meu trabalho
6. Sinto que estou trabalhando demais nesse emprego
7. Trabalhar diariamente 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 levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho

10. Sinto-me cheio/a de energia
11. Sinto-me estimulado/a de trabalhar em contato com os pacientes
12. Sinto-me 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 do meu trabalho
17. Tenho que conseguir 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 esse trabalho
21. Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns dos meus pacientes
22. Preocupo-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente

**ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Preditores da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários da atenção primária de São Luís - MA

**Pesquisador:** MARIA DO ROSARIO DA SILVA RAMOS COSTA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 40910120.6.0000.5086

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.538.642

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1506903.pdf 09/02/2021 17:14:47

A síndrome de Burnout é considerada pela OMS, uma doença da modernidade e tem potencialidades de agravamento do quadro, a proporção que se estabelece uma rotina desgastante de trabalho. A Síndrome de Burnout (SB) pressupõe exaustão física e mental do trabalhador, o qual tende a afastar-se do trabalho, pois já não se sente capaz de desempenhar suas funções. Afeta profissionais prejudicados em desenvolver suas práticas com seus clientes, como profissionais de saúde, professores, policiais e assistentes sociais. Comumente, a SB envolve profissionais que iniciam a carreira entusiasmados, na perspectiva de ajudar os outros. A Síndrome de Burnout é consequência do estresse laboral crônico e esta relacionada a desordens emocionais, físicas e mentais. É a doença de caráter psicossocial que mais cresce no mundo e tem como fator de risco a organização do trabalho. Ela pode ser entendida como uma doença decorrente da elevada carga de estresse imposta ao indivíduo em seu ambiente de trabalho, levando-o a um sério quadro patológico, caracterizado pela perda da motivação, do interesse, das expectativas, entre outros sintomas<sup>1</sup>. De acordo com Pereira (2010)<sup>2</sup>, alguns estudos, tanto empíricos como teóricos, tem sido

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227  
**Bairro:** CENTRO **CEP:** 65.020-070  
**UF:** MA **Município:** SAO LUIS  
**Telefone:** (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.538.642

realizados para detectar as variáveis responsáveis pelo desencadeamento do Burnout, que leva em consideração quatro dimensões: • Características organizacionais: burocracia, excesso de normas, falta de autonomia do profissional, comunicação ineficiente, mudança organizacional frequente e rigidez nas normas institucionais, ambiente de trabalho ou profissões que predispõe e(m) o empregado a riscos físicos e até de vida, clima que impera no ambiente laboral e impossibilidade ou inexistência de ascensão profissional; • Características pessoais: indivíduos com baixa autoestima,

controladores, que tem dificuldade em tolerar frustração, impacientes, esforçados, passivos, perfeccionistas, rígidos, excessivamente críticos, muito idealistas, com excesso de dedicação, com alta motivação, muito exigentes consigo mesmos e com os outros; • Características do trabalho: sentimento de injustiça e de falta de equidade nas relações laborais, sobre- carga provocada tanto pela qualidade como pela quantidade excessiva de demandas, baixa expectativa profissional, tipo de ocupação do indivíduo, suporte organizacional precário, relacionamento conflituoso entre os colegas, trabalho por turnos ou noturno, falta de controle e participação nas decisões, alta pressão no trabalho, conflito com seus valores pessoais ao ter que atuar profissionalmente contra eles e ausência de retorno ou feedback quanto aos serviços prestados; e • Características sociais: falta de suporte familiar e social, valores e normas culturais do próprio indivíduo e tentativa de manutenção do status social diante de uma baixa salarial. De modo geral, "pode-se definir o burnout

como um transtorno adaptativo crônico associado às demandas e exigências laborais, cujo desenvolvimento é insidioso e frequentemente não reconhecido pelo indivíduo, com sintomatologia múltipla, predominando o cansaço emocional" 3. Além desta última característica, e como já mencionado, outras duas compõem o quadro bem definido da síndrome: despersonalização e baixa realização pessoal . O cansaço emocional é considerado o traço inicial, podendo a manifestação ser física, psíquica ou uma combinação das duas. É descrito como o núcleo da síndrome e a sua manifestação mais óbvia . A despersonalização, caracterizada pela insensibilidade emocional do profissional, com prevalência de condutas cínicas e de dissimulação afetiva, é uma reação imediata após a instalação do cansaço . A baixa realização pessoal faz menção a uma auto avaliação negativa associada à insatisfação e desânimo com o trabalho, com sentimentos de que este não vale a pena. Segundo Maslach & Goldenberg , o processo avança de modo sequencial, em que a ocorrência de um componente precipita o próximo: o cansaço emocional acontece primeiro e conduz ao desenvolvimento de despersonalização. Atualmente, considera-se que a redução da realização pessoal se desenvolve

<b>Endereço:</b> Rua Barão de Itapary nº 227	<b>CEP:</b> 65.020-070
<b>Bairro:</b> CENTRO	
<b>UF:</b> MA	<b>Município:</b> SAO LUIS
<b>Telefone:</b> (98)2109-1250	<b>E-mail:</b> cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.538.642

separadamente. Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem fazem parte de uma profissão caracterizada por ter, em sua essência, o cuidado e por grande parte da carga de trabalho ser o contato direto com pacientes e familiares. Do ponto de vista da organização do trabalho, a indefinição do papel profissional; a sobrecarga de trabalho frequentemente justificada por falta de pessoal e estimulada pelo pagamento de horas-extras; a falta de autonomia e autoridade na tomada de decisões, entre outras, geram um estado de estresse crônico, identificando-se como uma das profissões de maior incidência de burnout.

**Hipótese:**

A principal hipótese que este projeto levanta, seria a de que existem muitos fatores no ambiente de trabalho, que pode contribuir para o adoecimento do trabalhador, que pode ser desde as condições de trabalho, acúmulo de atividades, intolerância da gestão e expectativas do trabalhador frente o cargo que ocupa. Estas questões além de serem prejudiciais a saúde física e psico-emocional do trabalhador, é prejudicial para a empresa, pois a insatisfação, o absenteísmo e os afastamentos por doenças, levam a uma baixa produção da empresa e uma baixa qualidade dos serviços prestados.

**Metodologia Proposta:**

1- Tipos de estudo/delineamento. Trata-se de um estudo observacional analítico transversal junto a profissionais de nível médio (agentes comunitários de saúde) da atenção primária de saúde, em um distrito sanitário de São Luís -Ma, a fim de conhecer a prevalência e os preditores da SB. Será aplicado um instrumento de pesquisa com dados sociodemográfico e laboral e Utilizou-se os Maslach Burnout Inventory. A análise desse formulário é dividido em três subescalas cujas pontuações definem como alto, baixo ou médio o nível alcançado em cada um dos aspectos fundamentais que elencam a tríade da síndrome. A subescala de exaustão emocional consta de nove itens referentes a esse sentimento ocasionado pelas demandas do trabalho; a de despersonalização é formada por cinco quesitos que medem o grau de frieza e distanciamento que os trabalhadores podem apresentar no relacionamento com a comunidade; e, por último, a subescala de realização profissional é composta por oito itens que avaliam os sentimentos de competência, auto-eficácia e de realização pessoal dos profissionais em seu trabalho.

<b>Endereço:</b> Rua Barão de Itapary nº 227	<b>CEP:</b> 65.020-070
<b>Bairro:</b> CENTRO	
<b>UF:</b> MA	<b>Município:</b> SAO LUIS
<b>Telefone:</b> (98)2109-1250	<b>E-mail:</b> cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.538.642

**Critério de Inclusão:**

Serem efetivos na estratégia saúde da família e em plena atividade.

**Critério de Exclusão:**

Não ter vínculo com a estratégia saúde da família, ou estarem inativos.

**Metodologia de Análise de Dados:**

O questionário será preenchido pelos profissionais de saúde envolvidos na pesquisa, e os dados foram codificados e digitados em um banco de dados e analisados em estatísticas descritivas, teste de qui-quadrado e análise de regressão linear simples e múltiplas.

**Desfecho Primário:**

Encontrar fatores que predispõe a instalação da Síndrome de Burnout nos profissionais da Atenção Primária, relacionados à atividade laboral.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Estudar a prevalência da síndrome de Burnout e seus preditores entre os profissionais da atenção básica do município de São Luís- MA.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com o pesquisador:

Os Risco no TCLE: Os possíveis riscos para você estão ligados ao constrangimento (vergonha ou ficar envergonhado, avexado) ao responder os questionamentos (perguntas), o qual será minimizado (diminuído), uma vez que, será respeitada a decisão do (a) senhor (a) em não querer compartilhar (nos contar) seus dados pessoais e desistir de participar do estudo.

**Benefícios:** Contribuir com ações capazes de prevenir e melhorar a qualidade do trabalho dos profissionais da atenção primária em saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo observacional analítico transversal junto a profissionais de nível médio

<b>Endereço:</b> Rua Barão de Itapary nº 227	<b>CEP:</b> 65.020-070
<b>Bairro:</b> CENTRO	
<b>UF:</b> MA	<b>Município:</b> SAO LUIS
<b>Telefone:</b> (98)2109-1250	<b>E-mail:</b> cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.538.642

(agentes )comunitários de saúde)da atenção primária de saúde, em um distrito sanitário de São Luís -MA , a fim de conhecer a prevalência e os preditores da SB. Será aplicado um instrumento de pesquisa com dados sociodemográfico e laboral e Utilizou-se os Maslach Burnout Inventory.Terá como critérios de inclusão os profissionais de nível superior, que estejam inseridos na estratégia saúde da família, por um período de aproximadamente seis meses.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto,Declaração de compromisso em anexo os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Termo de Dispensa do TCLE, Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

**Recomendações:**

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

<b>Endereço:</b> Rua Barão de Itapary nº 227	<b>CEP:</b> 65.020-070
<b>Bairro:</b> CENTRO	
<b>UF:</b> MA	<b>Município:</b> SAO LUIS
<b>Telefone:</b> (98)2109-1250	<b>E-mail:</b> cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.538.642

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1506903.pdf	09/02/2021 17:14:47		Aceito
Outros	Carta2.pdf	09/02/2021 17:14:16	MARIA DO ROSARIO DA SILVA RAMOS COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUALIZADO.docx	09/02/2021 16:59:22	MARIA DO ROSARIO DA SILVA RAMOS COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	05/02/2021 13:20:08	MARIA DO ROSARIO DA SILVA RAMOS COSTA	Aceito
Outros	Carta.pdf	02/02/2021 17:38:35	MARIA DO ROSARIO DA SILVA RAMOS COSTA	Aceito
Cronograma	cronogramarosana.docx	10/12/2020 19:42:55	MARIA DO ROSARIO DA SILVA RAMOS COSTA	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	16/10/2020 10:34:42	MARIA DO ROSARIO DA SILVA RAMOS COSTA	Aceito
Declaração de concordância	CARTADEANUENCIA.pdf	13/03/2020 12:28:48	MARIA DO ROSARIO DA SILVA RAMOS COSTA	Aceito
Outros	DECLARACAOUBS.pdf	13/03/2020 12:28:22	MARIA DO ROSARIO DA SILVA RAMOS COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	13/03/2020 12:26:26	MARIA DO ROSARIO DA SILVA RAMOS COSTA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/03/2020 12:16:14	MARIA DO ROSARIO DA SILVA RAMOS COSTA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227  
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070  
 UF: MA Município: SAO LUIS  
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.538.642

SAO LUIS, 12 de Fevereiro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Camiliane Azevedo Ferreira**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**CEP:** 65.020-070

**E-mail:** cep@huufma.br