

Estresse e síndrome de *burnout* entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família*

Stress and burnout syndrome among workers of the Family Health team

Estrés y síndrome de burnout entre trabajadores del equipo de Salud de la Familia

Letícia de Lima Trindade¹, Liana Lautert², Carmem Lúcia Colomé Beck³,
Simone Coelho Amestoy⁴, Denise Elvira Pires de Pires⁵

RESUMO

Objetivo: Compreender o estresse laboral vivenciado pelos trabalhadores das equipes de Saúde da Família (ESF), do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul e as implicações para sua saúde. **Métodos:** Estudo descritivo, com integração de métodos quantitativos e qualitativos, desenvolvido com 86 trabalhadores de todas as ESF do município. Na primeira etapa, foi aplicado o *Maslach Burnout Inventory (MBI)* e na segunda, foi aplicada entrevista semiestruturada com os 12 trabalhadores que apresentaram os maiores (seis) e os menores (seis) escores no *MBI*. **Resultados:** A idade jovem teve associação estatisticamente significativa com os níveis de estresse apresentados pelos trabalhadores ($p= 0,034$). Os trabalhadores esgotados utilizavam formas de enfrentamento direcionadas às emoções, ou seja, recursos pessoais, enquanto os não esgotados resolviam os problemas do cotidiano laboral com apoio do grupo de trabalho. **Conclusão:** Os principais motivos para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* estavam vinculados a problemas relacionais e organizacionais.

Descritores: Saúde do trabalhador; Esgotamento profissional; Saúde da família

ABSTRACT

Objective: To understand the stress experienced by workers in the Family Health Teams (FHT) - in the municipality of Santa Maria, Rio Grande do Sul - and the implications for their health. **Methods:** This is a descriptive study to integrate quantitative and qualitative methods, developed with 86 workers of all teams, in the municipality of Santa Maria. In the first stage, was applied the *Maslach Burnout Inventory (MBI)* and in the second stage was applied semi-structured interviews with 12 workers who had the highest (6) and lowest (6) scores on the *MBI*. **Results:** Younger age showed a statistically significant association with levels of stress presented by the workers ($p = 0.034$). The exhausted workers used ways of coping problems using emotions which are personal resources; the not exhausted, solved the everyday work problems using the team support. **Conclusion:** The main reasons for development of the burnout syndrome were associated with relationship problems and organization.

Keywords: Workers' health; Burnout, professional; Family health

RESUMEN

Objetivo: Comprender el estrés laboral experimentado por los trabajadores de los Equipos de Salud de la Familia (ESF), del municipio de Santa Maria, Rio Grande del Sur y las implicaciones para su salud. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo con integración de métodos cuantitativos y cualitativos, desarrollados con 86 trabajadores de todas las ESF del municipio. En la primera etapa, fue aplicado el *Maslach Burnout Inventory (MBI)* y en la segunda etapa, fue aplicada la entrevista semiestructurada con los 12 trabajadores que presentaron los mayores (seis) y los menores (seis) puntajes en el *MBI*. **Resultados:** la edad joven presentó una asociación estadísticamente significativa con los niveles de estrés presentados por los trabajadores ($p= 0,034$). Los trabajadores agotados utilizaban formas de enfrentar los problemas utilizando las emociones, o sea, usando recursos personales, en cuanto que los no agotados resolvían los problemas del cotidiano laboral con apoyo del equipo de trabajo. **Conclusión:** Los principales motivos para el desarrollo del Síndrome de *Burnout* estuvieron asociados a problemas de relaciones y de organización.

Descriptores: Salud del trabajador; Agotamiento profesional; Salud de la familia

* Extraído da Dissertação de Mestrado intitulada "O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para Saúde do Trabalhador", apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS - Porto Alegre (RS), Brasil.

¹ Pós-graduanda (Doutorado) do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC - Professora da Faculdade de Pato Branco – FADEP - e do Centro Universitário Católica do Sudoeste do Paraná – UNICS - Membro do grupo de pesquisa Práxis da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

² Doutora. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil. Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Ocupacional (GISO) da UFRGS.

³ Doutora. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM – Santa Maria (RS), Brasil.

⁴ Pós-graduanda (Doutorado) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Bolsista CNPq. Membro do Grupo EDEN da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

⁵ Doutora. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo Práxis da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis (SC), Brasil.

INTRODUÇÃO

Os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF) vivenciam em seu cotidiano de trabalho diferentes e complexas demandas físicas e psíquicas, pois, nessa modalidade de atenção, os membros das equipes da ESF estão em contato diário com a realidade da comunidade, que é carente em múltiplos aspectos, o que pode afetá-los, tanto física como emocionalmente⁽¹⁾.

Por trabalharem inseridos na comunidade e serem referência de atenção à saúde da população residente em sua área de abrangência, os trabalhadores da ESF precisam assumir inúmeras e diversificadas atribuições. O trabalho nas Unidades de Saúde Pública é desenvolvido em um ambiente com vários fatores de risco ocupacional, que podem gerar danos à saúde dos trabalhadores e afetar a qualidade da assistência prestada⁽²⁾.

Nesse contexto, para conhecer o desgaste do trabalhador, utilizou-se o constructo de estresse, que é descrito como um conjunto de reações orgânicas e psíquicas de adaptação que o organismo emite, quando é exposto a um estímulo. É relacional, mediado cognitivamente e reflete a relação entre pessoa e seu entorno, sendo identificado, como danoso quando a necessidade imposta pelo enfrentamento excede seus recursos e põe em perigo seu bem-estar⁽³⁾. Cada indivíduo avalia a situação estressante como positiva ou negativa, segundo o valor que atribui à mesma e os recursos que dispõe para enfrentá-la.

O estresse está presente, tanto na vida das pessoas como no trabalho. Caso o estresse seja crônico e associado ao trabalho, é denominado Síndrome de *Burnout*, evidenciada pelo desgaste emocional, despersonalização e sentimento de incompetência. A Síndrome ocorre quando o indivíduo não possui mais recursos para enfrentar as situações e conflitos laborais⁽⁴⁾.

A definição mais aceita para a Síndrome de *Burnout*, atualmente, fundamenta-se na perspectiva social-psicológica⁽⁴⁻⁶⁾, que a considera como uma reação à tensão emocional crônica por lidar excessivamente com pessoas. É um construto formado por três dimensões relacionadas, mas independentes a saber: a Exaustão Emocional, caracterizada pela falta ou carência de energia e entusiasmo em razão do esgotamento dos recursos; a Despersonalização, que ocorre quando o profissional passa a tratar os clientes, colegas e a organização de forma distante e impessoal; e, a Baixa Realização no Trabalho, caracterizada pela tendência do trabalhador em se autoavaliar de forma negativa⁽⁷⁾.

Neste trabalho, busca-se refletir sobre o estresse laboral dos trabalhadores das equipes da ESF, que devem ser considerados, como importantes atores na construção da atenção básica no Brasil. Esses sujeitos protagonizam uma estratégia de saúde, que visa a promover mudanças

no modelo assistencial em saúde coletiva, o que por si só representa um desafio, bem como desenvolvem, entre diversas atividades, ações educativas em domicílios ou com coletividades e, desse modo, estão expostos a diferentes ambientes e situações com potencial estressor.

OBJETIVO

Compreender o estresse laboral vivenciado pelos trabalhadores das equipes de Saúde da Família (ESF) do município de Santa Maria (RS) e as implicações para a saúde.

MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo, no qual se optou pela integração de métodos quantitativos e qualitativos. Por meio da abordagem quantitativa, identificaram-se os trabalhadores com estresse manifestado com base no Inventário de *Burnout* e sua relação com as variáveis demográficas dos sujeitos. A abordagem qualitativa foi utilizada para identificar as causas da Síndrome de *Burnout* e formas de enfrentamento do estresse utilizadas pelos trabalhadores.

O estudo foi realizado com trabalhadores que estavam em atividade na ocasião da coleta de dados nas 16 unidades da ESF, em Santa Maria/RS. Para tanto, foram convidados todos os 66 profissionais e dois agentes comunitários de saúde (ACSs) de cada equipe, ou seja, 32 ACSs. Aceitaram participar do estudo 57 profissionais, sendo 12 médicos, 13 enfermeiros, 19 técnicos de enfermagem, cinco odontólogos, oito auxiliares de consultório dentário e 29 ACSs, totalizando 86 trabalhadores, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2007. Inicialmente, foram coletados os dados quantitativos, por meio do Inventário de *Burnout*, etapa que incluiu os 86 trabalhadores. Na segunda etapa, foram entrevistados os seis trabalhadores que alcançaram percentil superior e igual a 75, nas subescalas de despersonalização e desgaste emocional e até o percentil 25 na subescala de realização profissional, que formaram o grupo com a Síndrome de *Burnout* ou esgotados.

Os seis trabalhadores que apresentaram percentil até 25 nas escalas de desgaste emocional e despersonalização e percentil superior/igual a 75 em realização profissional compuseram o grupo de trabalhadores sem a Síndrome de *Burnout* ou não esgotados. Deste modo, o número de participantes da entrevista foi de 12, seis sujeitos esgotados e seis não esgotados.

O Inventário de *Burnout* de Maslach é um questionário de autoinformação para ser respondido por meio de uma escala do tipo *Likert* 7 pontos, indo de zero a seis

pontos e foi validado no Brasil⁽⁸⁾.

Para análise dos dados quantitativos, foi usada a estatística descritiva com a qual se testou a associação das variáveis: sexo, idade, tempo na profissão, tempo na ESF, estado civil, possuir filhos e as atividades extralaborais com a Síndrome de *Burnout*. Usou-se o Qui-quadrado (χ^2) para análise das variáveis qualitativas e o Teste *t* de *Student*, para as quantitativas.

As entrevistas foram realizadas nos locais de trabalho dos sujeitos pelas pesquisadoras, as questões abordaram as fontes de satisfação com o trabalho, situações que geram problemas e desgastes no ambiente laboral, problemas de saúde relacionados ao trabalho e os mecanismos de enfrentamentos utilizados pelos trabalhadores da ESF.

As entrevistas, foram transcritas na íntegra; e, depois, submetidas à Análise de Conteúdo⁽⁹⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o número 2.006.643 e teve anuência da Secretaria de Saúde de Santa Maria para sua execução, após o que se iniciou a coleta de dados.

RESULTADOS

A análise dos dados foi disposta em duas seções; na primeira foram apresentados os dados quantitativos coletados por meio do Inventário de *Burnout* e, na segunda, os dados qualitativos referentes à entrevista.

Dados quantitativos

Participaram do estudo 86 trabalhadores e destes 30 (34,9%) tinham formação superior; 31,4% formação técnica; e 33,7% ensino médio (ACSs); sendo 73 (84,9%) do sexo feminino; 58 (68,2%) com companheiro; e 59 (69,4%) tinham filhos.

A média de escolaridade entre os trabalhadores foi de $14,4 \pm 4,9$ anos. O tempo médio de trabalho na ESF foi de $3,38 \pm 1,9$ anos (um a 9 anos); 25% dos sujeitos estavam há 28 meses (2,3 anos) na ESF; 50%, 34,5 meses (2,8 anos); e 75%, 52,5 meses (4,3 anos). O tempo na profissão obteve a média de $3,69 \pm 2,29$ anos, o mínimo foi de 10 meses e o máximo de 41 anos. Entre os trabalhadores, 25% tinham até 2 anos na profissão, 50% até 3 anos e 75% até 6 anos.

Os trabalhadores revelaram que as atividades mais praticadas fora do trabalho eram os afazeres domésticos, exercidos por 68 trabalhadores (79,1%), dado explicado pela amostra predominantemente feminina (84,9%). Ainda quanto às atividades extralaborais, a menos praticada foi a realização de exercícios físicos, referenciados por somente 32 (37,2%) trabalhadores.

Apesar do trabalho na ESF exigir dedicação exclusiva dos trabalhadores, 28 (32,6%) responderam que

trabalhavam em outro local, além da ESF.

Entre as variáveis sociodemográficas estudadas, a idade foi a única com associação estatisticamente significativa ($p=0,034$) com as subescalas do Inventário de *Burnout*. A média de idade do grupo foi de $36,94 \pm 9,3$ anos, sendo a idade mínima de 20 anos e a máxima de 68 anos. Os mais jovens obtiveram escores superiores nas subescalas de exaustão emocional e despersonalização.

Por meio do Inventário, observou-se que a distribuição dos 86 trabalhadores nas subescalas do Instrumento foi variada; entretanto identificaram-se seis trabalhadores portadores da Síndrome de *Burnout*. Os indivíduos considerados em *Burnout* ou esgotados obtiveram pontuação de um desvio-padrão, acima da média do grupo nos fatores desgaste emocional (31,1), despersonalização (12) e um desvio-padrão abaixo da média em incompetência (9). Os trabalhadores sem a Síndrome de *Burnout* (não esgotados) obtiveram um desvio-padrão abaixo da média em desgaste emocional (16,7) e despersonalização (18,6) e um desvio padrão acima da média em incompetência (6). Assim, foram selecionados seis sujeitos esgotados e seis não esgotados.

Dados qualitativos

Nesta seção, estão descritos os achados das entrevistas com os trabalhadores esgotados e não esgotados, que teve como objetivo conhecer a satisfação com o trabalho, situações que geram problemas e desgastes no ambiente laboral, problemas de saúde relacionados ao trabalho e mecanismos de enfrentamento utilizados pelos mesmos.

Entre os sujeitos esgotados que participaram da entrevista, três eram ACSs, dois técnicos de enfermagem e um médico. Todos eram do sexo feminino e com idades de 21, 27, 28, 29, 30 e 40 anos.

Entre os sujeitos identificados como não esgotados, contou-se com três médicos, um técnico de enfermagem, um ACS e um enfermeiro, três do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades de 31, 34, 44, 48, 61 e 68 anos. Destaca-se que a seleção dos sujeitos para a etapa qualitativa foi norteadada pelos resultados alcançados no Inventário de *Burnout*, ou seja, foram convidados para a entrevista os sujeitos que obtiveram os menores e os maiores escores na subescala do Instrumento, buscando-se assim diminuir ao máximo os vieses do estudo.

Em relação à satisfação no trabalho, os dois grupos revelaram satisfação pela resolutividade do trabalho prestado e o reconhecimento da comunidade a que prestam assistência. O salário foi apontado, como a segunda maior fonte de satisfação para os trabalhadores esgotados, seguido da flexibilidade do horário de trabalho. É interessante destacar que, para dois trabalhadores esgotados, o salário foi apontado como a única fonte de satisfação no trabalho. Já os profissionais não-esgotados foram unânimes quanto ao trabalho em equipe, como a

principal fonte de satisfação.

Ao analisar e comparar as falas dos trabalhadores esgotados e não esgotados em relação às fontes de desgaste e/ou problemas no trabalho ressalta-se o maior número de cargas e problemas de relacionamento interpessoal entre os primeiros. Igualmente aos trabalhadores esgotados, os trabalhadores não-esgotados apontaram as cargas psíquicas, como causadoras de problemas ou desgaste no trabalho.

O estudo também possibilitou a identificação dos mecanismos de enfrentamento utilizados pelos trabalhadores frente às situações problemáticas e/ou conflitantes do trabalho. Os trabalhadores esgotados revelaram que utilizam com maior frequência os mecanismos individuais de enfrentamento, tais como a fuga. Percebe-se que o trabalhador esgotado volta-se para si, para buscar seus próprios recursos; e que a fuga é uma estratégia para tentar conviver com a situação; entretanto, esta o leva ao sofrimento e à frustração no trabalho.

Por outro lado, os trabalhadores não esgotados revelaram utilizar mecanismos coletivos para o enfrentamento dos problemas e, ao contrário dos trabalhadores esgotados, buscam auxílio na equipe de trabalho ou colegas, e em outras unidades de saúde ou serviços. Estes apontaram diversificadas estratégias coletivas para a resolução dos problemas e poucas estratégias individuais, na maioria nenhuma, ao contrário dos trabalhadores esgotados. A equipe destaca-se, para esses trabalhadores, como ponto de apoio para a resolução dos problemas como geradora de satisfação no trabalho.

O tempo de experiência na profissão também foi mencionado pelos não esgotados como determinante para enfrentar as situações problemáticas do trabalho. Revelavam que as vivências conferem capacidade para manter a calma e racionalizar diante das situações estressantes e, conseqüentemente, possibilitam resolver melhor os problemas. Este dado corrobora os achados quantitativos, nos quais a idade inferior a 40 anos teve associação ($p=0,034$) com a Síndrome de *Burnout*.

O *Burnout* acarreta, além de problemas emocionais, alterações físicas e problemas de saúde. Entre estas, o principal sintoma físico destacado pelos esgotados foi fadiga constante e progressiva, que se caracteriza pela sensação de falta de energia, vazio interno que, é o sintoma mais prevalente em indivíduos acometidos pela Síndrome de *Burnout*⁽⁷⁾.

Os sintomas psíquicos foram os mais relatados pelos trabalhadores esgotados entre eles, o sentimento de solidão, impaciência, impotência, astenia, desânimo, mal-estar permanente, depressão e desconfiança. A depressão foi citada por dois trabalhadores esgotados, evidenciando a necessidade de intervenções que resgatem a saúde desses indivíduos.

Por outro lado, os trabalhadores não esgotados não

identificaram sinais ou sintomas de alterações em sua saúde decorrentes do trabalho. Entretanto, alguns relataram problemas na coluna vertebral, decorrentes da postura corporal que adotam ao longo do trabalho.

DISCUSSÃO

Após a análise dos achados e com base nos estudos sobre o tema, percebe-se que há prevalência da Síndrome de *Burnout* entre trabalhadores com idade inferior a 40 anos, sendo mais comum a ocorrência do distúrbio entre os que ainda não alcançaram 30 anos⁽⁵⁻⁶⁾. A Síndrome é atribuída à pouca experiência dos trabalhadores, o que acarreta insegurança, ou ao choque com a realidade, quando percebem que o trabalho não garantirá a realização de suas ansiedades e desejos⁽⁸⁾. A Síndrome de *Burnout* pode se apresentar desde o início da atividade profissional, entretanto também pode exteriorizar-se mais adiante, ante as mudanças laborais.

Outro aspecto a ser discutido, embora não apresente relação estatística com o aparecimento da Síndrome, foi o número de trabalhadores que respondeu que trabalha em outro local além da ESF (28 - 32,6%), apesar da exigência de dedicação exclusiva nessa modalidade de atenção. Pode-se pensar que isso se deve à necessidade de aumentar a renda familiar; sendo comum entre os trabalhadores de saúde tentar conciliar dois empregos; na maioria das vezes, nos turnos da noite e do dia. Entre os médicos, muitos se dedicaram ao atendimento em unidade básica e ao consultório particular e hospital, pela à flexibilidade de horários. Caso que também ocorre entre outras categorias profissionais. Este comportamento pode afetar o comprometimento do trabalhador com seu trabalho, como descrito em alguns estudos⁽¹⁰⁾.

O desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* envolve vários fatores individuais e laborais sendo, portanto, multicausal, no qual as variáveis sócioambientais são coadjuvantes do processo. O Inventário de *Burnout* procura identificar aspectos associados às relações e condições do trabalho que desencadeiam a Síndrome, avaliando as dimensões desgaste emocional, despersonalização e competência profissional⁽⁴⁾. Apesar de poucos trabalhadores (6,9%) estarem comprometidos pela Síndrome de *Burnout*, os fatores desencadeantes ou associados a esse problema necessitam ser investigados para permitir intervenções que favoreçam à saúde dos trabalhadores.

Neste caso, o uso da entrevista permitiu identificar que o relacionamento interpessoal com os colegas de trabalho foi fonte de satisfação e estímulo para atuação na ESF para os sujeitos não esgotados; e aos trabalhadores esgotados, a convivência com os colegas e a falta de apoio do grupo de trabalho foram apontados como geradores de insatisfação e desgaste no trabalho.

O tipo de relacionamento interpessoal no ambiente

de trabalho é passível de propiciar a Síndrome de *Burnout*. Neste sentido, os colegas de trabalho muito competitivos, distantes, excessivamente críticos ou pouco dispostos ao trabalho podem representar um importante potencializador para os acontecimentos carregados de ansiedade e agravar as situações conflitantes⁽⁶⁾.

Quanto às estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores esgotados, percebe-se que, pela falta de suporte do grupo, esses indivíduos utilizavam os recursos próprios e/ou centrados na emoção para enfrentar o estresse. As estratégias centradas nas emoções são formas de fazer frente às situações que foram avaliadas, como perduráveis ou não modificáveis, sendo a única saída para o indivíduo desviar seu pensamento, a fim de reduzir o nível de tensão e melhor avaliar a situação⁽³⁾. Com isso, avalia-se que os trabalhadores esgotados, ao utilizarem formas de enfrentamento direcionadas às emoções e não para resolução dos problemas, não os amenizam nem eliminam ou alteram a situação geradora de estresse laboral.

Na Síndrome de *Burnout*, são comuns sintomas defensivos, como a tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda de interesse pelo trabalho, absenteísmo, ímpetos de abandonar o trabalho, ironia e cinismo⁽⁶⁾. Conforme a frequência, a intensidade, as características e o tempo de exposição às situações estressantes, a avaliação cognitiva da situação estressante agrava-se, os mecanismos de adaptação esgotam-se, inicia-se a exaustão psíquica, física e emocional, características da Síndrome de *Burnout* que acomete o grupo de trabalhadores esgotados.

Os mecanismos de enfrentamento sofrem alterações ao longo dos anos e podem tornar os indivíduos mais realistas, bem como os mecanismos imaturos vão sendo substituídos por mecanismos evolutivos, como o bom humor⁽³⁾, por exemplo. As experiências trazidas com o tempo na profissão, associadas à maturidade do indivíduo também permitem avaliar as situações que podem ser mudadas e as que não podem, bem como resgatam as melhores formas de conduzi-las. Nesse sentido, os trabalhadores não esgotados e com mais idade, informaram que as experiências vividas deram-lhes subsídios para enfrentar as situações problemáticas e amenizar a angústia na resolução de problemas.

Verifica-se, portanto, que as situações e conflitos do ambiente de trabalho na ESF são avaliadas e enfrentadas de forma diferente entre os trabalhadores esgotados e não esgotados; aqueles buscam mecanismos individuais de enfrentamento e estes mecanismos coletivos. Além disso, os primeiros centram muitas de suas estratégias nas emoções, tentando modular sua resposta emocional à situação conflitante, enquanto os não esgotados fazem que sejam encontradas na resolução dos problemas.

O estudo revelou um grande número de carga de trabalho e sofrimento psíquico entre os trabalhadores do

grupo esgotado. O somatório de sintomas emocionais agrava o sofrimento e repercute na equipe de trabalho e nos usuários dos serviços de saúde.

Diante do grande número de trabalhadores que atua nas unidades de saúde, entre elas, a ESF e a diversidade de fatores de riscos ocupacionais a que estão expostos, deve-se considerar a importância do diagnóstico de risco ocupacional para o planejamento de medidas de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores nessa área. Também se recomenda estudos com esse objeto de pesquisa para contribuir na construção do conhecimento e subsidiar estratégias para a melhoria das condições de trabalho⁽²⁾.

Cabe lembrar ainda que talvez estas cargas de trabalho não sejam percebidas pelos demais membros da equipe, pois, paradoxalmente, a resiliência é um comportamento presente na cultura dos serviços de saúde, e o profissional que vive nesse contexto cultural, internaliza essa capacidade. Assim, muitos talvez se adaptem, enquanto outros tendem a negar e ocultar de si e dos outros suas decepções, o mal-estar e dores psíquicas, ou até mesmo, físicas. Instala-se assim, a “cultura do contentamento”, da saúde perfeita⁽¹¹⁾. Nesse contexto, é proibido revelar sofrimentos, dores e doenças, e o profissional tende a evitar revelá-los, desta forma, torna-se susceptível seu agravamento.

Marcantemente, ao serem confrontadas as respostas dos trabalhadores esgotados e não esgotados, fica evidente o maior número de problemas físicos entre os esgotados; estes apontaram mais de 15 alterações de saúde, e os não esgotados apenas uma. O sofrimento psíquico é evidente no primeiro grupo, bem como os sentimentos negativos associados ao trabalho.

Estudos lembram que o prazer e sofrimento são vivências subjetivas, de indivíduos com uma história, vivências e crenças singulares, sendo assim, sofrimento e prazer no trabalho são diferentes para cada um. Portanto, no universo laboral temos vários sujeitos experimentando, cada um por si, um sofrimento único, que seriam, capazes de unir esforços para construir estratégias defensivas comuns^(1,12-14).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que os dados coletados com o Inventário de *Burnout* e com a entrevista complementaram-se, uma vez que os primeiros apontaram os sujeitos com e sem a Síndrome de *Burnout* e a entrevista detalhou as diferenças entre os grupos de trabalhadores esgotados e não esgotados.

A parte quantitativa do estudo identificou que 6,9% dos trabalhadores apresentaram escores elevados no Inventário de *Burnout*, sendo a idade jovem a única variável com associação estatística significativa com a Síndrome ($p= 0,034$).

Embora esses sujeitos dêem assistência às populações

e indivíduos carentes sob muitos aspectos e em situação de fragilidade, não é aí que está a principal fonte dos problemas, mas, na rede de apoio, na teia das relações, no processo de trabalho e na qualidade dos serviços, que geram o sofrimento no trabalho. O adoecimento aparece como consequência disso e manifesta-se no corpo dos indivíduos por meio da Síndrome de *Burnout*, entre outros problemas.

É preciso lembrar ainda que existem fatores extralaborais que também influenciam o desenvolvimento da Síndrome. Portanto, fomentar valores pessoais e familiares, incentivando os trabalhadores, para que aproveitem os momentos de convivência com a família e com os companheiros de trabalho poderá atenuar os efeitos deletérios do estresse laboral. Para tanto, é essencial que identifiquem os estressores laborais e tenham suporte social para desenvolver estratégias de enfrentamento que favoreçam sua saúde e retomem a satisfação no trabalho.

Lembra-se que o suporte social representa mais do que um simples apoio emocional, está associado ao engajamento dos indivíduos em estratégias pró-ativas de controle, diante de situações estressantes.

Ressalta-se que a ESF destaca-se, como um modelo de atenção em construção e, portanto, requer investimentos permanentes para implantação das equipes e qualificação dos trabalhadores. Só desse modo e com a sensibilização dos gestores e da população é que se poderá mudar, efetivamente, o modelo de atenção à saúde no Brasil. Acredita-se que seja necessário programar medidas que favoreçam o controle dos níveis de estresse dos trabalhadores da atenção básica, por meio da detecção precoce dos problemas que geram estresse, bem como da instauração de ações interventivas, a fim de amenizar o desgaste da equipe e do trabalhador e favorecer a qualidade de vida e, conseqüentemente, a assistência prestada.

REFERÊNCIAS

1. Trindade LL. O estresse laboral da equipe de saúde de família: implicações para a saúde do trabalhador [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
2. Chiodi MB, Marziale MHP. Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: revisão bibliográfica. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(2):212-7.
3. Lazarus R, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
4. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. *J Occup Behav*. 1981;2:99-113.
5. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
6. Benevides-Pereira AM. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
7. Noronha APP, Fernandes DC. Estresse laboral: análise da produção científica brasileira no SciELO e BVS-Psi. *Fractal Rev Psicol*. 2008;20(2):491-501.
8. Lautert L. O processo de enfrentamento do estresse no trabalho hospitalar: um estudo com enfermeiras. In: Haag GS, Lopes MJM, Schuck JS, organizadoras. *A Enfermagem e a saúde dos trabalhadores*. 2a ed. rev. e ampl. Goiânia: AB; 2001. p. 114-40.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1979.
10. Borges LO, Tamayo A, Alves Filho A. Significado do trabalho entre trabalhadores de saúde. In: Borges LO. *Os profissionais de saúde e seu trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. p. 143-98.
11. Seligmann-Silva E. *Desgaste mental no trabalho dominado*. São Paulo: Cortez; c1994.
12. Dejours C, Jayet C. *Psicopatologia do trabalho e organização real do trabalho em uma indústria de processo: metodologia aplicada a um caso*. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 1994.
13. Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Torres López T, Salazar Estrada J, Franco Chávez S. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. *México. An Fac Med (Peru)*. 2005;66(3):225-31.
14. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev Latinoam Enferm*. 2004;12(1):14-21.