

Síndrome de Burnout em profissionais de saúde da atenção primária no município de Guanambi – BA

Burnout Syndrome in primary care health professionals in the municipality of Guanambi – BA

DOI:10.34119/bjhrv6n4-171

Recebimento dos originais: 30/06/2023

Aceitação para publicação: 25/07/2023

Ariane Thandara de Sousa Durães

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIPGUANAMBI)

Endereço: Av. Governador Waldir Pires, 215, Santa Catarina, Guanambi - BA

E-mail: ariannethandara29@gmail.com

Ulma Magalhães Fernandes

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIPGUANAMBI)

Endereço: Av. Governador Waldir Pires, 215, Santa Catarina, Guanambi - BA

E-mail: uilmafernandess56@gmail.com

Charles Neris Moreira

Mestre em Biotecnologia

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIPGUANAMBI)

Endereço: Av. Governador Waldir Pires, 215, Santa Catarina, Guanambi - BA

E-mail: charles.moreira@professor.fip-gbi.edu.br

Maria Luísa Santos Teixeira

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIPGUANAMBI)

Endereço: Av. Governador Waldir Pires, 215, Santa Catarina, Guanambi - BA

E-mail: l.uisa_gbi@hotmail.com

Luiz Carlos Pimenta Nunes

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIPGUANAMBI)

Endereço: Av. Governador Waldir Pires, 215, Santa Catarina, Guanambi - BA

E-mail: lcpimenta@gmail.com

Vitória Estela Duarte Trindade Souza

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIPGUANAMBI)

Endereço: Av. Governador Waldir Pires, 215, Santa Catarina, Guanambi - BA

E-mail: vitoria.estelafx@gmail.com

Raíssa Baleeiro Alves Silva

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIPGUANAMBI)

Endereço: Av. Governador Waldir Pires, 215, Santa Catarina, Guanambi - BA

E-mail: raissa.alves2011@gmail.com

Mikaelly Martins Paca

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Integradas Padrão (FIPGUANAMBI)

Endereço: Av. Governador Waldir Pires, 215, Santa Catarina, Guanambi - BA

E-mail: mikaellypaca2012@gmail.com

RESUMO

A Síndrome de Burnout é caracterizada por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Este estudo buscou analisar os preditores e fatores associados à Síndrome de Burnout nos profissionais da Atenção Primária à Saúde no município de Guanambi, localizado no sudoeste baiano, distante 796 Km da capital do estado. A pesquisa foi realizada com 112 profissionais da atenção primária em 12 Unidades Básicas de Saúde, como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico, o Self Report Questionnaire e o Maslach Burnout Inventory. A análise dos dados foi realizada por meio do software IBM® SPSS® Statistics versão 24.0. Foram calculadas as frequências simples, relativas e aplicadas o intervalo de confiança para 95%, também foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson. Obtendo-se que a frequência da Exaustão Emocional é 52,0%, a Despersonalização 43,0% e a baixa Realização Pessoal incide em 66,0% dos profissionais. A prevalência da síndrome segundo os critérios de Grunfeld et al (2000), é 38,0% e de acordo com Ramirez et al (1995), é de 8,0%. Dentre os fatores associados à síndrome, destaca-se o sexo feminino, ser jovem, solteiro, trabalhar mais de 44 horas semanais, sem apresentar diferenças significativas entre as profissões. A maioria dos profissionais (59%) apresentam algum Transtorno Mental Comum de acordo com o Self Report Questionnaire. Esses achados sugerem uma maior vulnerabilidade do profissional da atenção primária à Síndrome de Burnout, sendo fundamental a implementação de ações voltadas para minimizar o esgotamento profissional e subsidiar mais apoio psicoemocional nesse ambiente.

Palavras-chave: atenção básica, esgotamento profissional, saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Burnout Syndrome is characterized by three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment. This study sought to analyze the predictors and factors associated with Burnout Syndrome in Primary Health Care professionals in the municipality of Guanambi, located in southwest Bahia, 796 km from the state capital. The research was carried out with 112 primary care professionals in 12 Basic Health Units, as a data collection instrument a sociodemographic questionnaire, the Self Report Questionnaire and the Maslach Burnout Inventory were used. Data analysis was performed using the IBM® SPSS® Statistics software version 24.0. Simple and relative frequencies were calculated and a 95% confidence interval was applied, Pearson's chi-square test was also used. Obtaining that the frequency of Emotional Exhaustion is 52.0%, Depersonalization 43.0% and low Personal Fulfillment affects 66.0% of professionals. The prevalence of the syndrome according to the criteria of Grunfeld et al (2000), is 38.0% and according to Ramirez et al (1995), it is 8.0%. Among the factors associated with the syndrome, female gender, being young, single, working more than 44 hours a week stand out, with no significant differences between professions. Most

professionals (59%) have some Common Mental Disorder according to the Self Report Questionnaire. These findings suggest a greater vulnerability of primary care professionals to Burnout Syndrome, and it is essential to implement actions aimed at minimizing professional exhaustion and providing more psycho-emotional support in this environment.

Keywords: primary care, professional burnout, worker's health.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) está no centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).¹ É composta por uma equipe multiprofissional, sendo o seu intuito é atender o indivíduo em todos os seus aspectos biopsicossociais (BRASIL, 2011).²

Nesse contexto, a APS muitas vezes torna-se um ambiente de trabalho com alta demanda, muitas exigências, atividades estressantes, com dificuldades estruturais para coordenar a RAS, com isso inúmeros profissionais tornam-se suscetíveis ao desenvolvimento de doenças mentais como ansiedade e a Síndrome de Burnout.³

A Síndrome de Burnout (SB) ou esgotamento profissional é considerada uma doença ocupacional, um dos principais fatores associados ao seu desenvolvimento é a exposição crônica a fatores estressantes no ambiente de trabalho, principalmente em profissões que lidam com os usuários do serviço.⁴

A síndrome é caracterizada por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. A exaustão emocional está relacionada a sintomas de sobrecarga emocional, a pessoa torna-se sem ânimo em relação ao trabalho. A despersonalização associa-se a impessoalidade, afastamento das pessoas, indiferença, pode ser uma forma do indivíduo enfrentar a exaustão emocional. E a realização pessoal do indivíduo é auto avaliada negativamente, com insatisfação em relação às suas competências e produtividade.^{5,6}

Os profissionais de saúde tornam-se suscetíveis a SB quando convivem com situações estressantes de forma crônica, tendo que lidar com emoções de medo, insegurança, angústia e expectativas do paciente, o que pode acarretar no profissional uma exaustão física e psicológica.⁷ Além disso, a desvalorização profissional, insatisfação salarial, precarização e sobrecarga do trabalho, comprometimento das relações interpessoais dentro e fora do ambiente do trabalho são fatores que tornam o indivíduo mais propenso ao adoecimento mental.⁸

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo analisar os preditores e fatores associados à Síndrome de Burnout nos profissionais da Atenção Primária à Saúde no município de Guanambi, Bahia. Ter conhecimento sobre os fatores e consequências do esgotamento ocupacional, torna-se fundamental para o rastreamento precoce desta síndrome por meio de

instrumentos validados, para que gestores e profissionais da saúde possam articular medidas de prevenção e tratamento.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com análises quantitativas de campo com corte transversal, realizado no município de Guanambi, localizado na região do sudoeste baiano com aproximadamente 85.353 habitantes.⁹ A amostra contempla 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas em 12 bairros diferentes, sendo estas selecionadas por estarem distribuídas geograficamente em regiões polos da cidade e assim dispor de profissionais que trabalham com um público diversificado.

Participaram do estudo 112 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos em saúde bucal, técnico de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e agentes comunitários de saúde) em um total de 148 profissionais. Isso ocorreu devido à sua ausência durante a coleta de dados por estarem afastados por férias ou de atestado médico.

Utilizaram-se três instrumentos autoaplicáveis para a coleta de dados: O primeiro um questionário sociodemográfico autoral, contendo 26 perguntas com as seguintes variáveis: sexo, idade, raça, religião, estado civil, quantidade de filhos, escolaridade, moradia, qual a profissão, tempo na profissão, tempo na atenção primária, carga horária semanal de trabalho, usuários atendidos por dia, media salarial, vínculos empregatícios, se repetiria a mesma escolha profissional, se já pensou em abandonar a profissão, se encontra apoio emocional no ambiente de trabalho, vezes em que esteve afastado por adoecimento e/ou acidente, horas de sono por noite, tempo livre, horas de lazer e prática de atividade física por dia, se a pessoa se considera emocionalmente calmo ou tenso, se tem alguma doença física ou mental.

O segundo instrumento é o Self Report Questionnaire (SRQ-20)^{10,11}, que possui sensibilidade de 83% e especificidade de 80%. É utilizado para rastreamento de sofrimento mental, é composto por 20 perguntas dicotômicas de sim ou não, divididas em quatro áreas: humor depressivo/ansioso, sintomas somáticos, decréscimos de energia vital e pensamentos depressivos, cada item sim equivale a um ponto, ao final soma-se a quantidade de itens, uma soma maior ou igual a sete indica a possibilidade da ocorrência de Transtorno Mental Comum (TMC).

O terceiro instrumento foi o *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS), utilizado para o rastreamento da Síndrome de Burnout que possui quatro versões na língua inglesa, sendo o MBI-HSS utilizado para profissionais na área da saúde.¹² Este instrumento foi desenvolvido por Maslach e Jackson em 1981⁵ e validado no Brasil por

Benevides-Pereira (2001).¹³ O questionário é composto por 22 questões que versam sobre três dimensões: exaustão emocional (EE) com 9 itens, despersonalização (DP) com 5 itens, realização pessoal (RP) com 8 itens. Esses subitens podem ser divididos em baixo, médio e alto risco, em que se apresenta com escala Likert de 7 pontos, variando de 0 (nunca) a 6 (todo dia) relacionada a frequência dos sintomas. As notas de corte utilizadas foram as empregadas no estudo de Maslach.⁵ Os critérios para Síndrome de Burnout são considerados quando se tem pontuação alta para EE e DP e baixa para RP.^{5,13}

Na literatura não existe um consenso para a interpretação do questionário de Maslach, desse modo os resultados serão descritos segundo os critérios de Ramirez *et al.*¹⁴ (1995) e Grunfeld *et al.*¹⁵ (2000). O primeiro considera a síndrome quando se tem três dimensões em nível grave (alta em EE, alta DP e baixa RP), e o segundo quando se tem uma dimensão em nível grave (alta em EE ou alta DP ou baixa RP).

O risco para apresentar a Síndrome de Burnout pode ser classificado em: elevado, moderado e reduzido. O risco elevado consiste em duas dimensões alteradas, o moderado em uma dimensão alterada, e o reduzido com os valores considerados normais em três dimensões.¹⁶

Para a coleta de dados, foi solicitada a autorização do profissional responsável pela Coordenação Geral da Atenção Primária à Saúde do município de Guanambi, através do Termo de Concordância da Instituição (TCI), para a realização da pesquisa nas Unidades de Saúde.

Posteriormente, os pesquisadores entraram em contato com o coordenador local de cada unidade e solicitaram autorização por meio do TCI para realizar a pesquisa na unidade. A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2022. Os participantes foram informados que todas as informações coletadas terão sigilo absoluto conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466 de Dezembro de 2012 e que a participação é absolutamente voluntária. Após aceitar participar da pesquisa, era apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual os participantes assinavam permitindo o início da pesquisa. Após isso eles recebiam os questionários autoaplicáveis e estes após preenchidos eram colocados em envelopes e recolhidos ao final para manutenção do sigilo.

Os dados obtidos por meio dos questionários respondidos pelos participantes foram introduzidos em planilha do software Excel versão 2013 e transportados ao software IBM® SPSS® Statistics versão 24.0, essa base de análise estatística fornece os principais recursos necessários para execução de um processo de análise. Para a caracterização da amostra em relação às variáveis do perfil sociodemográfico dos participantes e análises de prevalência da síndrome de Burnout, dos preditores e fatores associados foram utilizadas frequências simples, relativas, e utilizadas o intervalo de confiança para 95% (IC 95%), quando pertinente. Para o

teste de hipóteses, considerando as variáveis categóricas, foi aplicado o teste qui-quadrado de Pearson. E calculada o alfa de Cronbach para as dimensões de EE, DP e RP.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP - UNIFIPMOC. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O respeito pela dignidade humana bem como a proteção devida aos participantes foi levado em consideração como preconiza a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Possíveis riscos para os participantes por participarem da pesquisa como o constrangimento e quebra de sigilo foram minimizados pelo fato dos participantes não precisarem assinar os questionários, e pelo fato desses serem colocados em envelopes sem identificação após o preenchimento.

3 RESULTADOS

Registrou-se nos dados socioeconômicos da amostra, a prevalência do sexo feminino (85,7%), sendo seis vezes mais frequente que a masculina. A faixa etária predominante da idade é entre 40 e 49 anos (33,0%). A maioria dos profissionais são agentes comunitários de saúde (39,3%), seguidos pelos técnicos em enfermagem (17,0%), enfermeiros (10,7%), médicos (8,9%), dentista (8,0%), fisioterapeuta (3,6%), nutricionista (1,8%) e psicólogo (0,9%).

Analisando o tempo de profissão na amostra 38,3% (n=43) estão a menos de 10 anos na atenção básica, e 61,6% (n= 69) estão entre 10 e 39 anos. A faixa etária de tempo de serviço predominante é entre 20 e 29 anos com 25,8% (n=29) dos participantes. E o tempo de serviço na atenção primária entre 15 e 19 anos (23,2%), trabalhando cerca de 40 horas semanais (81,3%), recebendo o valor de um salário mínimo (Tabela 1).

Tabela 1 Perfil sociodemográfico dos participantes (n=112)

Variáveis	Frequência (n)	Porcentual (%)
Sexo		
Feminino	96	85,7
Masculino	16	14,3
Idade		
20 - 29	14	12,5
30 - 39	34	30,4
40 - 49	37	33,0
50 - 59	24	21,4
60 - 69	03	02,7
Profissão		
Médico (a)	10	08,9
Enfermeiro (a)	12	10,7
Dentista	09	08,0

Técnico em Saúde Bucal	11	09,8
Técnico de Enfermagem	19	17,0
Nutricionistas	02	01,8
Fisioterapeuta	04	03,6
Psicólogo (a)	01	00,9
Agente comunitários de saúde	44	39,3
Tempo de profissão em ano		
1 ano	05	4,5
2 ano	07	6,3
3 ano	05	4,5
4 ano	04	3,6
5-9 anos	22	19,6
10-14 anos	13	11,6
15-19 anos	26	23,2
20-29 anos	29	25,9
30-39 anos	01	0,9
Tempo de atenção primária em ano		
01 ano	11	09,8
02 ano	12	10,7
03 anos	05	04,5
04 anos	05	04,5
04 anos	16	14,3
Entre 05 e 09 anos	13	11,6
Entre 10 e 14 anos	26	23,2
Entre 15 e 19 anos	24	21,4
Entre 20 e 29 anos	03	02,7
CH semanal trabalho		
20 horas semanais	91	81,3
40 horas semanais	02	01,8
44 horas semanais	16	14,3
Mais de 44 horas semanais	33	29,5
Salários mínimos		
1 salário	17	15,2
1,5 salários	26	23,2
2 salários	20	17,9
3-5 salários	10	08,9
5-10 salários	03	02,7
10-15 salários	01	00,9
15-20 salários	02	01,8
20-25 salários		
possui outro emprego		
Sim	33	29,5
Não	79	70,5

Fonte: Autores

Analisando-se as dimensões para a Síndrome de Burnout e o grau de risco para desenvolver a síndrome, com base nas esferas graves e moderadas consideradas em conjunto, verifica-se a alta Exaustão Emocional (EE) com frequência de 52% (58/112), alta Despersonalização (DP) com 43% (48/112). Para a Realização Pessoal (RP) foram analisadas

as esferas baixas e moderadas, obtendo-se 66% (74/112) dos indivíduos que responderam ao questionário. Os valores de alfa de Cronbach foram calculados para cada dimensão para EE é de 0,787; DP é de 0,580 e 0,698 para dimensão RP. Temos a prevalência da síndrome segundo os critérios de Ramirez *et al.*¹⁴ (1995) é 8% (n=10) e Grunfeld *et al.*¹⁵ (2000) em que 38% (n=43) dos profissionais encontram-se com a estafa profissional (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição de frequência, segundo o grau de Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização pessoal em profissionais da Atenção Primária, Guanambi/BA, 2022.

Dimensões		Alto	Moderado	Baixo
Exaustão Emocional (EE)*	n (%)	27 (24,1)	31 (27,7)	54 (48,2)
	IC	16,6 - 31,8	19,6 - 36,9	38,1 - 58,0
Despersonalização (DP)**	n (%)	25 (22,3)	23 (20,5)	64 (57,1)
	IC	14,3 - 32,3	15,0 - 32,1	48,1 - 64,6
Realização pessoal (RP)***	n (%)	38 (33,9)	30 (26,8)	44 (39,3)
	IC	25,8 - 42,0	20,5 - 36,0	31,1 - 48,2

a. A menos que seja afirmado o contrário, os resultados de bootstrap são baseados em 112 amostras de bootstrap
*O alfa de Cronbach EE é de 0,787. ** O alfa de Cronbach DP é de 0,580. *** O alfa de Cronbach RP é de 0,698.

Fonte: Autores

Na análise do risco da Síndrome de Burnout, tabela 3, verifica-se que a maioria dos profissionais 48,2% (IC 40,0 - 57,3) possuem um risco elevado para apresentarem a síndrome de burnout, que o risco moderado está presente em 38,4%, e o risco reduzido em 13,4%. Desse modo, mais da metade apresenta um risco elevado a moderado (86,6%).

Tabela 3. Frequência de risco de síndrome de Burnout e respectivos IC 95% em profissionais da Atenção Primária à Saúde, Guanambi/BA, 2022.

Risco de Burnout	n (%)	Intervalo de Confiança 95%
Elevado	54 (48,2)	40,0 - 57,3
Moderado	43 (38,4)	28,4 - 46,7
Reduzido	15 (13,4)	7,9 - 20,7

Fonte: Autores

Com relação ao sexo, o risco foi elevado em mais da metade das mulheres (51,1%) e moderado em mais da metade dos homens (56,6%). A idade relacionada ao risco (P=0,005), entre os que possuem idade inferior a 30 anos o risco é mais elevado em 71,4% e entre os de idade maior que 30 anos, o risco é elevado em 44,8% (44/98) (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição de frequência dos profissionais segundo o grau de risco Burnout de acordo as variáveis sociodemográficas.

	Risco de Burnout			Valor p
	Elevado	Moderado	Reduzido	
Sexo				
Feminino	49 (51,1)	34 (35,4)	13 (13,5)	0,262
Masculino	5 (31,3)	9 (56,6)	2 (12,5)	

Valores em n (%). Teste qui-quadrado.
Fonte: Autores

No estado civil os solteiros apresentam um risco elevado em mais da metade (58,1%), entre os casados a maioria apresenta risco moderado (48,0%). A maioria não possui filhos (37/112) e a maior frequência de risco elevado para burnout encontra-se nesse grupo (n= 21) (Tabela 4).

Com relação à profissão, a maioria dos profissionais possuem o ensino superior (52,6%) entre os profissionais que possuem o ensino superior, 84,7% possuem o risco elevado a moderado para desenvolver burnout. O risco elevado de desenvolver a síndrome é majoritária nas profissões. Ocorre em cerca de mais da metade dos fisioterapeutas (75,0%) e médicos (60,0%), metade dos dentistas (55,6%), enfermeiros (50,0%), e nutricionistas (50,0%). Nos agentes comunitários de saúde (45,5%), técnico de enfermagem (47,4%), técnico em Saúde Bucal (36,4%) e psicólogo (0,0%) (Tabela 4).

Dentre os que trabalham mais de 44 horas semanais o risco é mais elevado (75,0%), sendo que a maioria (41/112) trabalha 40 horas semanais, entre esses a maior parte possui elevado risco para síndrome de Burnout (45,1%) (Tabela 4).

Entre o grupo de risco elevado e moderado para a síndrome a maioria repetiria a mesma escolha profissional (78,3%), nunca pensaram em abandonar a profissão (72,1%), encontram apoio emocional no ambiente de trabalho (71,1%), relatam não possuir outro emprego (67,0%), a maioria esteve afastado somente uma vez por doença ou acidente (50,5%), possuem em média duas horas de lazer/descanso por dia (84,5%), não praticam atividades físicas (59,7%), relatam se sentirem felizes (89,6%), com estado emocional calmo (52,5%), não possuem doenças físicas (80,4%) ou mentais (79,3%). Contudo, de acordo a escala para o rastreamento de Transtornos Mentais Comuns (TMC), considerando o total de participantes (n=112), mais da metade apresentam com sofrimento mental (59%), dentre os de risco elevado e moderado (n=97) para síndrome de burnout a maioria também são positivos para TMC com (57%) (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição de frequência dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, de acordo com o risco de Burnout e com sentimentos em relação ao trabalho e os aspectos da saúde.

	Risco de Burnout			Valor p
	Elevado	Moderado	Reduzido	
Repetiria a este profissional	40 (47,1)	36 (42,4)	9 (10,6)	0,165
Sim	14 (51,9)	7 (25,9)	6 (22,2)	
Não				
Já pensou em abandonar a profissão	17 (50,0)	10 (29,4)	7 (20,6)	0,229
Sim	37(47,4)	33 (42,3)	8 (10,3)	
Não				
Encontra apoio emocional no ambiente de trabalho	37 (46,8)	32(40,5)	10 (12,7)	0,769
Sim	17(51,5)	11 (33,3)	5 (15,2)	
Não				
Possui outro emprego				
Sim				
Não	27 (48,2)	22 (39,3)	7 (12,5)	0,591
Veze em que esteve afastado por doença ou acidente	10(38,5)	13(50,0)	3 (11,5)	
7(58,3)	7(58,3)	3 (25,0)	2 (16,7)	
4 (40,0)	4 (40,0)	4 (40,0)	2 (20,0)	
1 vez	3 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
2 vezes	3 (75,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	
3 vezes	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	
4 vezes				
5 vezes	46 (48,4)	36 (37,9)	13 (13,7)	0,560
5-10 vezes	7 (50,0)	6 (42,9)	1 (7,1)	
mais de 10 vezes	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	
	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	
Horas de lazer por dia				
2 horas				
4 horas				
6 horas	34 (49,3)	24 (34,8)	11 (15,9)	0,486
8 horas	15 (48,4)	14 (45,2)	2 (6,5)	
	3 (33,3)	5 (55,6)	1(11,1)	
	2 (66,7)	0 (0,0)	1 (33,3)	
Atividade física por dia				
Não prática	48 (47,5)	39 (38,6)	14 (13,9)	0,868
01 hora	6 (54,5)	4 (36,6)	1 (9,1)	
01 hora30 minutos				
02 horas				
	26 (42,6)	25 (41,0)	10 (16,4)	0,367
Se sente feliz	28 (54,9)	18 (35,3)	5 (9,8)	
Sim				
Não				
	9 (39,1)	10 (43,5)	4 (17,4)	0,596
Estado emocional	45 (50,6)	33 (37,1)	11 (12,4)	
Calmo				
Tenso		10 (40,0)	5 (20,0)	0,467
	10 (40,0)	33 (37,9)	10 (11,5)	
Doença física	44 (56,6)			
Sim		26 (38,8)	11 (16,4)	0,459

Não	30 (44,8)	17 (37,8)	4 (8,9)
	24(53,3)		
Doença mental			
Sim			
Não			
TMC			
Com Sofrimento mental			
Sem Sofrimento mental			

Valores em n (%). Significado para <0,05 - Teste qui-quadrado.
Fonte: Autores

4 DISCUSSÃO

A Síndrome de Burnout (SB) é uma doença ocupacional que pode acontecer quando um trabalhador é submetido ao estresse crônico no ambiente de trabalho, estando associado principalmente ao contato intenso com clientes, o que acaba comprometendo o seu bem-estar físico e emocional.¹⁷

Identificou-se na literatura a predominância do sexo feminino nas amostras associadas ao risco para a SB, corroborando com essa pesquisa em que cerca de 86% dos trabalhadores são mulheres.^{8,4,18,19,20} Alguns autores relatam que o predomínio do sexo feminino ocorre devido as mulheres desenvolverem multitarefas, além de mostrarem mais comprometimento na realização das suas atividades.⁸

Estudos como o de Tomaz HC *et al.*⁸ e o de Lima AS *et al.*¹⁸ mostram o predomínio de profissionais experientes na amostra, com média de idade 40,9 ($\pm 9,6$) anos, o que também ocorreu nesse estudo em que a faixa etária predominante é entre 40 e 49 anos. Contudo, o risco elevado para síndrome apresenta-se em faixa etárias mais jovens (menor que 30 anos), sendo elevado em 71,4% e entre os de maior idade (maior que 30 anos) o risco é elevado em 44,8%. Esse trabalho concorda com alguns estudos^{4,18,19} em que o Burnout é mais predominante em profissionais mais jovens, com idade inferior a 30 anos e sem experiência. Uma das explicações é a baixa experiência no mercado de trabalho, surgindo insegurança mediante um choque de realidade, o que favorece para que fiquem expostos a uma maior vulnerabilidade empregatícia e psicológica, sendo uma das principais responsáveis pela aposentadoria precoce e baixa produtividade. Contrapõem a isso o fato dos mais experientes, na maioria das vezes, já desenvolveram habilidades para se adaptarem às condições diversas.⁴ E discorda do estudo em que a prevalência ocorreu em profissionais mais experientes com idade maior que 30 anos.⁸

O reconhecimento e a valorização pessoal são fundamentais para a forma como o indivíduo enxerga o seu trabalho de modo satisfatório ou não, sendo este um fator que pode influenciar para o surgimento da SB.¹⁸ A insatisfação salarial, a precarização das relações

trabalhistas, tem levado os profissionais a buscarem mais vínculos empregatícios e trabalharem com jornadas mais longas, atuando além das oito horas diárias na atenção primária, por exemplo em plantões noturnos, gerando uma sobrecarga, o desgaste físico e mental.⁸

Na amostra a maioria trabalha cerca de 40 horas semanais e recebem o valor de um salário mínimo, 30% possuem outro vínculo empregatício. No estudo de Tomaz HC *et al*⁸, o percentual de profissionais que trabalham em outro local fora da atenção primária, em situações que levam a sobrecarga e aumento do estresse ocupacional é de 10,6%, e neste estudo observa-se o triplo desse percentual. No trabalho de Lima AS *et al*.¹⁸, observou-se que os profissionais que trabalham tempo superior há dez anos no serviço possuem a menor prevalência de Burnout. Neste trabalho, os profissionais que estão mais tempo na profissão entre 10 e 40 anos possuem risco elevado a moderado de desenvolver Burnout em 54,4% dos casos, em comparação com os que estão menos tempo entre 1 a 9 anos que possuem risco elevado a moderado em 83,0% dos participantes, em concordância com o que foi apresentado nesses estudos. Em relação a carga horária de trabalho, nesse trabalho, mostrou que os que trabalham mais de 44 horas semanais o risco é mais elevado. Dados semelhantes acontecem em outros trabalhos¹⁸ que mostram que os profissionais que assumem carga horária semanal de quarenta horas semanais ou mais apresentam maior percentual de burnout.

Em relação à atividade laboral e o risco de desenvolver a SB, o risco é elevado na maioria das profissões. Destaca-se nesse estudo que mais da metade dos médicos, dentistas, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas apresentam risco elevado. Isso corrobora com as pesquisas sobre a SB na atenção primária, que possuem a enfermagem e a medicina como a profissão predominante.⁴ Muitos estudos mostram que os profissionais de saúde mais acometidos por Burnout, são os enfermeiros e os médicos pelo menor nível de bem-estar. Os enfermeiros podem estar relacionados ao fato de realizarem diversas atividades estressantes ao longo do dia, assumirem posições de liderança, muitos possuem duplas jornadas de trabalho devido ao baixo salário e abdicam do tempo com a família, sendo esses fatores que predis põem ao desenvolvimento da síndrome. Médicos de todas as especialidades podem ser acometidos por Burnout, a justificativa para esse resultado é a carga horária excessiva, turnos de trabalhos em horários não habituais, pressão por maior produtividade, perda de autonomia e vulnerabilidade empregatícia.^{7,3,18} Nesse estudo não houve diferença significativa entre médicos e enfermeiros quanto ao risco de desenvolver burnout.

A incidência da SB nos profissionais pode ser avaliada pelo instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), sendo um dos mais utilizados por apresentar ótima confiabilidade e validade, sendo avaliada as dimensões exaustão emocional, despersonalização e realização

pessoal.²¹ Dentre as dimensões utilizadas para diagnosticar a SB, a exaustão emocional está relacionada a sintomas de sobrecarga emocional e sentimentos de frustração. A despersonalização associa-se a atitudes negativas, com subsequente afastamento das pessoas. Já a realização pessoal vai ser caracterizada quando o indivíduo avalia negativamente as suas competências e sua produtividade, o que compromete sua interatividade com as pessoas à sua volta.^{5,6}

Nesse estudo a alta exaustão emocional possui uma frequência de 52,0%, alta despersonalização com 43,0% e a baixa realização pessoal com 66,0% entre os indivíduos que responderam ao questionário. No trabalho de Porciúncula AM *et al.*⁴ (2020) apresenta a dimensão exaustão emocional em nível alto em 29,4%, despersonalização em 32,8%, e baixa realização pessoal em 32,8% entre os gerentes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Município do Rio de Janeiro. No estudo de Tomaz HC *et al.*⁸ (2020), se obteve altos níveis em exaustão 59,6% e despersonalização 47,9%, valores semelhantes aos encontrados neste trabalho. Azevedo *et al.*²⁰ (2019), encontrou 60,9% dos profissionais com baixa exaustão emocional; 65,2%, baixa despersonalização e 47,8%, alta realização profissional, dessa forma os profissionais do estudo de Azevedo não apresentaram a SB.

A prevalência da SB, considerando os critérios de Grunfeld e colaboradores¹⁵ (2000), para esse estudo é de 38,0%, valores semelhantes foram encontrados por Tomaz HC *et al.*⁸(2020) que obteve uma prevalência da síndrome em 38,3% em profissionais da Estratégia Saúde da Família do município de Piri-piri, Piauí. Por sua vez, Lima AS *et al.*¹⁸ (2018) obtiveram 51,0%. No estudo realizado por Merces MC *et al.*²²(2017) para prever a prevalência da SB entre profissionais de enfermagem da atenção primária de um município do sudoeste baiano a prevalência foi de 58,3%.

Na perspectiva de Ramirez.*et al.*¹⁴ (1995) a prevalência da síndrome deste trabalho é de 8,0%, semelhante aos estudos de Porciúncula AM *et al.*⁴(2020) que a prevalência foi de 11,2%, no município do Rio de Janeiro. No estudo realizado no sudoeste baiano em 2017 a prevalência foi de 16,7%.

Os valores significativos da prevalência da SB são relacionados por alguns autores a fatores como o surgimento de conflitos no ambiente de trabalho e a sensação de insuficiência que pode levar à desestabilidade emocional, sentimentos de incapacidade, e como mecanismo de defesa faz com que esses profissionais percam a empatia e desenvolvam um afastamento dos seus pacientes e dos seus colegas de trabalho.⁴

Em relação ao risco para a SB neste estudo, está elevado em 48,2%, risco moderado em 38,4%, risco reduzido em 13,4%. No estudo²³ realizado em Aracaju/SE, os profissionais

possuem um risco elevado em 27,8%, moderado em 26,3% e reduzido em 45,9%. No estudo²⁰ realizado em Teresina (PI), o risco foi elevado em 47,8%, risco moderado em 39,1%, risco baixo em 13,1%. Dessa forma, em relação a avaliação de risco, esse trabalho conseguiu resultados semelhantes aos encontrados na literatura.

Em relação ao estado civil, na amostra de forma geral houve um predomínio dos casados. Considerando-se a escala de risco de desenvolver a síndrome, a maioria dos solteiros apresenta um risco elevado e entre os casados a maioria apresenta risco moderado. Além disso, a maior frequência de risco elevado encontra-se nas pessoas que não possuem filhos. Alguns estudos^{8,18} relacionam que ser casado pode ser um fator de proteção para a síndrome por trazer maior maturidade e estabilidade, bem como, relatam que possuir filhos pode levar ao equilíbrio para traçar melhores estratégias de superar situações controversas, sendo que as pessoas passam a adotar posturas mais seguras. Contudo, ter filhos também pode gerar uma maior pressão e sobrecarga pelo fato de ter que assumir mais responsabilidades.

Considerando os sentimentos em relação ao trabalho e os aspectos de saúde, entre o grupo de risco elevado e moderado para síndrome de burnout a maioria repetiria a mesma escolha profissional, nunca pensaram em abandonar a profissão, e relatam encontrar apoio emocional no ambiente de trabalho. Estudos corroboram que o apoio institucional pode gerar confiança, acolhimento e segurança no ambiente de trabalho e assim ser um fator protetor para a síndrome.⁴

A maioria relata não possuir outro emprego, que esteve afastado somente uma vez por doença ou acidente, apresentam horas de lazer/descanso em média de duas por dia e não praticam atividades físicas, relatam se sentirem felizes, com estado emocional calmo, não terem doenças físicas ou mentais.

A literatura nos traz que condições de trabalho que exigem jornadas mais longas, levam a extenuação física e mental, essas condições restringem atividades fora do trabalho, como prática de atividade física, atividades sociais, culturais e de lazer. Esses estudos apontam que os profissionais de saúde que mais conhecem os benefícios da prática regular de atividade física, são os que menos praticam. Sendo que a atividade física leva a diminuição de fatores estressores, com promoção da saúde física e mental.⁸ Algumas pesquisas¹⁸, demonstram que entre os adeptos da prática de atividade física se tem um menor risco de desenvolver SB. Verifica-se que neste trabalho, os profissionais que não praticam atividade física possuem cerca de 84% de risco elevado a moderado para desenvolver a síndrome de burnout.

O Self Report Questionnaire (SRQ-20) utilizado para o rastreamento de Transtornos Mentais Comuns (TMC) é bastante utilizado na atenção primária à saúde.²⁴ Os TMC refere-se a

situações de saúde que não preenche os critérios do DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5ª edição*) ou do CID-11 (*Classificação Internacional de Doenças - 11ª revisão*) para os transtornos de depressão e ansiedade generalizada.^{25,26} Ele engloba sintomas como: insônia, fadiga, queixas somáticas, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração, entre outros.²⁵ De acordo essa escala neste estudo mais da metade dos participantes (59%), estão em sofrimento mental. Considerando o risco para a síndrome de burnout em elevado e moderado, a maioria (57%) são positivos para algum TMC. Dessa forma, o número de profissionais com o desenvolvimento de doenças mentais tem-se tornado preocupante no serviço de atenção primária à saúde, pois é notório uma sobrecarga de trabalho, excesso da demanda e problemas na estrutura e na organização na Rede de Atenção à Saúde (RAS).³

5 CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa revelam um valor considerável de profissionais que apresentam a Síndrome de Burnout (SB) e uma população vulnerável com risco elevado a moderado para o desenvolvimento da síndrome. Dentre os fatores preditores e associados à síndrome, destaca-se ser do sexo feminino, ser jovem, possuir pouca experiência no mercado de trabalho, solteiro, trabalhar mais de 44 horas semanais e não tem diferenças significativas entre as profissões. A maioria dos profissionais apresentam algum Transtorno Mental Comum de acordo com o SRQ-20.

Nesse cenário, torna-se essencial maiores investigações por parte do município para intervir em fatores que contribuem para o surgimento de ansiedades e da SB em profissionais. É importante que se desenvolvam ações que minimizem e promovam um ambiente mais saudável, com incentivo a prática de atividade física, valorização do profissional e fornecimento do apoio psicoemocional adequado no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Santos JC, Melo WM. Estudo de saúde comparada: os modelos de atenção primária em saúde no Brasil, Canadá e Cuba. *Revista Interinstitucional de Psicologia* [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 1];11(1) DOI 10.36298/gerais2019110107. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000100007
2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011.
3. Garcia GP, Marziale MH. Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Revista brasileira de enfermagem* [Internet]. 2018 Jan 27 [cited 2022 Nov 1];:2469-78. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0530>. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JykXxzMdmnZmL8WFd8mC3s/?format=pdf&lang=pt>
4. Porciúncula AM, Venancio SA, Silva CM. Síndrome de Burnout em gerentes da Estratégia de Saúde da Família. *Ciência e saúde coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 1]; DOI : 10.1590/1413-81232020254.22072018. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mcNMvTJgsv5qCFqtGzrw6FN/?lang=pt#>
5. Maslach CM, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory. Consulting psychologists press [Internet]. 1981 [cited 2022 Nov 1]; Available from: https://www.researchgate.net/profile/Christina-Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7/The-Maslach-Burnout-Inventory-Manual.pdf
6. Maslach CM, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annual Review of Psychology* [Internet]. 2001 [cited 2022 Nov 1];52:397-422. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
7. Silveira AL, Coletta TC, ONO HR, et al. Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. *Revista brasileira de medicina do trabalho* [Internet]. 2016 May 02 [cited 2022 Nov 1];:275-84. DOI 10.5327/Z1679-443520163215. Available from: <http://www.rbmt.org.br/details/121/pt-BR/sindrome-de-burnout--consequencias-e-implicacoes-de-uma-realidade-cada-vez-mais-prevalente-na-vida-dos-profissionais-de-saude>
8. Tomaz HC, Tajra FS, Lima AC, Santos MM. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Interface-Comunicação, saúde, educação* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 1]; DOI <https://doi.org/10.1590/Interface.190634>. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/dphvYH39MprDY7LmfCP886J/abstract/?lang=pt>
9. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Cidades e Estados 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.
10. Harding TW, Arango VA, Baltazar JB, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development countries. *Psychological Medicine*

[Internet]. 1980 [cited 2022 Nov 2];:231 - 241. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/mental-disorders-in-primary-health-care-a-study-of-their-frequency-and-diagnosis-in-four-developing-countries/9055FD1D796809625BA9315D644C9BBA>

11. Mari JJ, Williams P. Comparativo da validade de dois questionários de triagem psiquiátrica (GHQ-12 e SRQ-20) no Brasil, utilizando-se análise de Característica Operacional Relativa (ROC). *Psychol Med*. 1985 Ago;15(3):651-9. doi: 10.1017/s0033291700031500.4048323. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4048323/>.

12. Campos IC, Pereira SS, Schiavon IC, Alves MA. Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (Mbihss): Revisão Integrativa de Sua Utilização em Pesquisas Brasileiras. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR* [Internet]. 2020 Nov 20 [cited 2022 Nov 1];24(3):187-195. Available from: [Maslachburnoutinventory-Humanservicesurvey-Revisointegrativadesuautilizaompesquisas.Pdf](#).

13. Pereira AM. Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil [resumo]. *Anais da 32a Reunião Anual de Psicologia*. 2001;

14. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cuff A, Gregory WM, Leaning MS, et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer* 1995,71:1263-69

15. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ* 2000;163:166-9.

16. Magnabosco G, Goulart CB, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Dalmas JC. Burnout syndrome in workers of a medium complexity public hospital. *REME rev min enferm* [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2019 June 07];13(4):506-14. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=17900&indexSearch=ID>

17. Pernicotti PP, Júnior CV, Guarita RV, et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista da SBPH* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 3];23(1) Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005

18. Lima AS, Farah BF, Teixeira MT. Análise Da Prevalência Da Síndrome De Burnout Em Profissionais Da Atenção Primária Em Saúde. *Trabalho Educação e Saúde* [Internet]. 2018 Apr 15 [cited 2022 Nov 1];16(1):283-304. DOI <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00099>. Available from: <https://www.scielo.br/j/tes/a/yRhYHC8bJNhGzflM3tmwfmJ/?lang=pt#>

19. Patricio DF, Barbosa SC, Silva RP, Silva RF. Dimensões de burnout como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar. *Caderno de saúde coletiva* [Internet]. 2020 Sep 06 [cited 2022 Nov 1];575-584. DOI <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040441>. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/hBWCzSHPrjXWXD3GsPmcH4r/?lang=pt>

20. Azevedo DS, Ferraz MMM, Ferreira RSA, Lira JAC, Azevedo DS, Amorim SMR, et al. Risco de síndrome de burnout em enfermeiros da saúde mental. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13:e241609 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241609>. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>
21. Campos IC, Pereira SP, Schiavon IS, Alves MA. Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (Mbihss): Revisão Integrativa De Sua Utilização Em Pesquisas Brasileiras. *Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar [Internet]*. 2022 Nov 06 [cited 2022 Nov 3];24(3):187-195. DOI I: 10.25110/arqsaude.v24i3.2020.7875. Available from: [Maslachburnoutinventory-Humanservicessurvey-Revisointegrativadesuautizacaoempesquisas.pdf](https://arquivos.uv.br/revistas/revistaenfermagem/Maslachburnoutinventory-Humanservicessurvey-Revisointegrativadesuautizacaoempesquisas.pdf).
22. Mercedes MC, Lopes RA, Silva DS; et al. Prevalence of Burnout Syndrome in nursing professionals of basic health care. *Rev Fund Care Online*. 2017 jan/mar; 9(1):208-214. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.208-214>. Available from: [5367-Texto do Artigo-30685-2-10-20170110.pdf](https://www.fcc.edu.br/revistas/revistaenfermagem/Artigo-30685-2-10-20170110.pdf)
23. Silva SC, Nunes MA, Santana VR, Reis FP, Neto JM, Lima SO. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciência e saúde coletiva [Internet]*. 2015 [cited 2022 Nov 3]; DOI <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014>. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tMHPSfqgYFQPPDdqKqQrw6b/abstract/?lang=pt>
24. Moskovics, J.M. & Machado, P.F. (2019). Avaliação em saúde mental na atenção primária. In: Hutz, C.S., Bandeira, D.R., Trentini, C.M. & Remor, E. (Orgs.), *Avaliação Psicológica nos contextos de saúde e hospitalar* (pp. 55-65). Porto Alegre: Artmed.
25. Santos GB, Alves MC, Goldbaum MG, César CL, Gianini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cadernos de saúde pública [Internet]*. 2019 [cited 2022 Nov 1];35(11)Availablefrom:<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/897/prevalncia-de-transtornos-mentais-comuns-e-fatores-associados-em-moradores-da-rea-urbana-de-so-paulo-brasil>
26. Moura FF, Zimmer MZ, Tavares MG, Almeida GB, Santos DB. Prevalência de sintomas de transtornos mentais comuns em pacientes internados em um Hospital Geral do Sul do Brasil. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar [Internet]*. 2020 [cited 2022 Nov 1];23(2) Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-085820200002000