



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS E HUMANAS
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

ELYZA RAQUEL DOS SANTOS MEDEIROS

**SÍNDROME DE *BURNOUT* NOS ENFERMEIROS E AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE ASSÚ-RN**

Mossoró
2017

ELYZA RAQUEL DOS SANTOS MEDEIROS

**SÍNDROME DE *BURNOUT* NOS ENFERMEIROS E AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE ASSÚ-RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal Rural do Semiárido
(UFERSA), Centro de Ciências Sociais Aplicadas e
Humanas para obtenção do título de Bacharel em
Administração.

Orientadora: Profa. Dra. Agostinha Mafalda Barra
de Oliveira (UFERSA)

MOSSORÓ
2017

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tornar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

M488s Medeiros, Elyza Raquel dos Santos .

Síndrome de burnout nos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das unidades básicas de saúde do município de Assú-rn / Elyza Raquel dos Santos Medeiros. - 2017.

58 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Agostinha Mafalda Barra de Oliveira.

Monografia (graduação) - Universidade Federal Rural do Semi-árido, Curso de Administração, 2017.

1. Síndrome de Burnout. 2. Enfermeiros. 3. Agentes Comunitários de Saúde. I. Oliveira, Profa. Dra. Agostinha Mafalda Barra de , orient. II. Título.

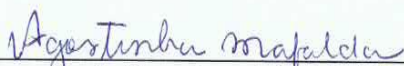
ELYZA RAQUEL DOS SANTOS MEDEIROS

**SÍNDROME DE *BURNOUT* NOS ENFERMEIROS E
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DAS UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ASSÚ-RN**

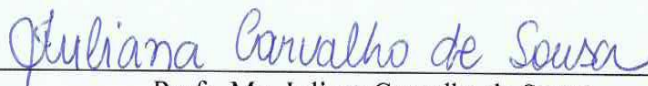
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal Rural do Semiárido
(UFERSA), Centro de Ciências Sociais
Aplicadas e Humanas para obtenção do título
de Bacharel em Administração.

APROVADO EM 15 / maio / 2017

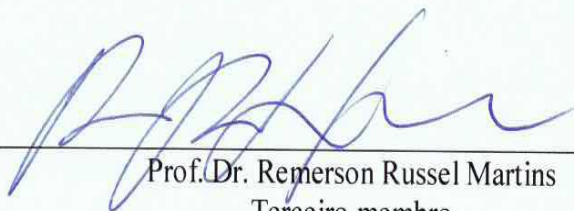
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Agostinha Mafalda Barra de Oliveira
Presidente



Profa. Ma. Juliana Carvalho de Sousa
Segundo membro



Prof. Dr. Remerson Russel Martins
Terceiro membro

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me dado saúde e força para chegar até aqui, e por me permitir tantas bênçãos ao longo de minha vida. Não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos, Ele é o maior mestre que alguém pode conhecer.

À minha mãe, Rúbia Enilda, heroína, guerreira e dedicada, que sempre fez o possível e o impossível por mim. À minha irmã, Livia Medeiros, ao meu pai, José Maria, e a todo restante de minha família e amigos, pelo amor, incentivo e apoio.

À minha orientadora, Profa. Dra. Agostinha Mafalda Barra de Oliveira, por sua imensurável paciência ao longo de todas as orientações, por toda dedicação, ensinamentos e confiança, mesmo em meio a tanta coisa. Obrigada por ter me dado credibilidade até o fim e por não desistir do nosso trabalho.

À banca examinadora, composta por Profa. Ma. Juliana Carvalho de Souza e Prof. Dr. Remerson Russel Martins, por terem aceitado o convite e pelas contribuições feitas a este trabalho.

Agradeço também a todo corpo docente que passou por mim durante esta graduação e por todos os ensinamentos deixados por cada um deles.

Aos meus colegas de curso, por tantos momentos e aprendizados compartilhados. Lembrarei eternamente de cada um de vocês, e os levarei em meu coração.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação como profissional e como pessoa, o meu muito obrigado.

RESUMO

O mundo do trabalho está em constante processo de mudanças, as quais acarretam profundas exigências, cada vez mais complexas, sobre os profissionais em atuação. Isso causa estresse, tensão e desgaste físico e emocional, que afetam diretamente o indivíduo. Quando esse estresse torna-se excessivo, pode acontecer a estafa – nesse caso, conhecida como a síndrome de *burnout* ou SB, a qual afeta a qualidade de serviço prestado. Na área da saúde, devido à natureza e as características do trabalho, seus profissionais são mais suscetíveis a um alto nível de estresse ocupacional. Dessa forma os profissionais desta área apresentam fortes tendências a desenvolver a síndrome de *Burnout* (SB). Pelo exposto, o objetivo deste estudo foi analisar a relação entre os fatores relacionados às tarefas, às normas e processos, às relações interpessoais e ao indivíduo, com a prevalência da síndrome de *burnout* nos enfermeiros e nos agentes comunitários de saúde (ACS) das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Assu-RN. Para tanto, foram aplicados dois instrumentos: o questionário Maslach *Burnout Inventory* (MBI) e o Questionário Sócio-Funcional (QSF), adaptado de Carneiro (2010), com 98 participantes, sendo 17 enfermeiros e 81 ACS. A análise realizada foi quantitativa, através da estatística descritiva e da correlação de Pearson, com auxílio do SPSS. Os resultados apontam que 12,92% dos investigados possuem uma alta tendência a desenvolver a SB, ao passo que outros 31,63% possuem uma tendência moderada e 55,45% possuem baixa tendência a desenvolvê-la. Além disso, os resultados da análise de correlação evidenciam que há relação entre alguns fatores individuais, sociais, funcionais e institucionais com a prevalência da SB.

Palavras-chave: Síndrome de *Burnout*; Enfermeiros; Agentes Comunitários de Saúde.

ABSTRACT

The world of work is in constant process of changes, which entail deep, increasingly complex demands on the professionals in action. This causes stress, tension and physical and emotional exhaustion, which directly affect the individual. When this stress becomes excessive, it can happen to the scam - in this case, known as burnout syndrome or SB, which affects the quality of service provided. In the health area, due to the nature and characteristics of the work, its professionals are more susceptible to a high level of occupational stress. In this way the professionals of this area present strong tendencies to develop Burnout syndrome (SB). Therefore, the objective of this study was to analyze the relationship between the factors related to the tasks, the norms and processes, the interpersonal relations and the individual, with the prevalence of the burnout syndrome in the nurses and in the community health agents of the Units Health Units (BHU) in the municipality of Assu-RN. To do so, two instruments were applied: the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Socio-Functional Questionnaire (QSF), adapted from Carneiro (2010), with 98 participants, 17 nurses and 81 ACS. The analysis was quantitative, using descriptive statistics and Pearson's correlation, with the aid of the SPSS. The results indicate that 12.92% of those investigated have a high tendency to develop SB, while another 31.63% have a moderate tendency and 55.45% have a low tendency to develop it. In addition, the results of the correlation analysis show that there is a relationship between some individual, social, functional and institutional factors with SB prevalence.

Keywords: Burnout Syndrome; Nurses; Community Health Agents.

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 - Escala do Maslach Burnout Inventory	31
Tabela 2 - Distribuição dos profissionais em relação ao sexo.....	32
Tabela 3- Distribuição dos profissionais em relação à zona de trabalho	33
Tabela 4 - Distribuição dos profissionais em relação ao estado civil	33
Tabela 5 - Distribuição dos profissionais em relação à idade.....	33
Tabela 6 – Satisfação dos profissionais em relação ao salário	34
Tabela 7 - Classificação do Alfa de Cronbach	38
Tabela 8 - Alfa de Cronbach do MBI	38
Tabela 9 - Alfa de Cronbach das dimensões do MBI	38
Tabela 10 - Correlação entre os fatores individuais e suas respectivas variáveis e as dimensões da SB dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das UBS de Assú-RN	40
Tabela 11 - Correlação entre os fatores sociais e suas respectivas variáveis e as dimensões da SB dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das UBS de Assú-RN	42
Tabela 12 - Correlação entre os fatores funcionais e suas respectivas variáveis e as dimensões da SB dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das UBS de Assú-RN	44
Tabela 13 - Correlação entre os fatores institucionais e suas respectivas variáveis e as dimensões da SB dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das UBS de Assú-RN	46

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Nível de Exaustão Emocional dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das UBS de Assú-RN.....	34
Figura 2 Nível de Despersonalização dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das UBS e Assú-RN	35
Figura 3 Nível de baixa realização profissional dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das UBS de Assú-RN.....	36
Figura 4 - Nível de SB nos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das UBS de Assú-RN.	37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	12
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Objetivo Geral	14
1.2.2 Objetivos Específicos	14
1.3 JUSTIFICATIVA	14
1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 CONCEITO DE <i>BURNOUT</i>	16
2.2 DIMENSÕES	18
2.2.1 Exaustão Emocional	18
2.2.2 Despersonalização	18
2.2.3 Baixa Realização	19
2.3 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	19
2.4 FATORES ESTRESSORES	20
2.4.1 Fatores Individuais	21
2.4.2 Fatores Funcionais	21
2.4.3 Fatores Sociais	24
2.4.4 Fatores Institucionais	24
2.5 A SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE	25
2.5.1 Estudos acerca da SB na área da saúde	26
3 METODOLOGIA	28
3.1 TIPO DE PESQUISA	28
3.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO	29
3.3 INSTRUMENTO	29
3.4 ESTRATÉGIA DE COLETA	30
3.5 ESTRATÉGIA DE ANÁLISE	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
4.1 ÍNDICE DE RESPOSTAS	32
4.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	32
4.2 ANÁLISE DAS DIMENSÕES DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	34
4.2.1 Exaustão Emocional	34

4.2.2	Despersonalização	35
4.2.3	Baixa Realização Profissional	36
4.3	ÍNDICE GERAL DA SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	36
4.4	ANÁLISE DE CONFIABILIDADE	37
4.4.1.	Análise de confiabilidade para o MBI	37
4.5	CORRELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS	39
4.5.1	Fatores Individuais	39
4.5.2	Fatores Sociais	40
4.5.3	Fatores Funcionais	43
4.5.4	Fatores Institucionais	44
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
5.1	SÍNTESE DOS PRINCIPAIS RESULTADOS	47
5.2	CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO	48
5.3	LIMITAÇÕES	48
5.4	SUGESTÕES DE ESTUDOS FUTUROS	49
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
	ANEXO	54
	APÊNDICE	56

1 INTRODUÇÃO

Esta seção contempla inicialmente a contextualização do tema de pesquisa. Em seguida, apresenta-se o problema, o objetivo geral e os objetivos específicos do estudo.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

O mundo do trabalho está em constante processo de mudanças, as quais acarretam profundas exigências, cada vez mais complexas, sobre os profissionais em atuação. Isso causa estresse, tensão e desgaste físico e emocional, que afetam diretamente o indivíduo. Quando esse estresse torna-se excessivo, pode acontecer a estafa – nesse caso, conhecida como a síndrome de *burnout* ou SB, a qual afeta a qualidade de serviço prestado (ZANELLI, 2010).

Todo profissional atuante está propício a contrair esta síndrome. No entanto, ela é predominante naqueles que são sujeitos à excessiva carga de trabalho, possuem relações estreitas com outras pessoas, alto nível de tensão, preocupação com demandas institucionais, dentre outros. Sendo assim, segundo Sousa (2014), o índice mais elevado da SB encontra-se nos profissionais da área da docência e da saúde.

Na área da saúde, devido à natureza e as características do trabalho, os profissionais já se mostram suscetíveis ao estresse ocupacional. Isso se dá pelo fato de estarem rotineiramente lidando com a responsabilidade pela vida de outra pessoa, além do convívio com pacientes para os quais o sofrimento é praticamente inevitável (MENEZHINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

A enfermagem possui um campo amplo de atuação e os profissionais podem atuar em hospitais, unidades básicas de saúde, clínicas e escolas. Este estudo se restringirá às Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais são locais onde a população pode receber atendimentos básicos e gratuitos. As UBS fazem parte do Ministério da Saúde e foram criadas para realizarem a atenção à saúde de uma população específica, em um território definido. Assumem, portanto, a responsabilidade sanitária e o cuidado destas pessoas, e trabalham considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. As principais atividades realizadas nas UBS são consultas médicas, acompanhamento para gestantes e hipertensos, procedimentos básicos (injeção, curativos, vacinas), tratamento odontológico e fornecimento de algumas medicações (Programa de Aceleração do Crescimento - PAC).

As UBS's são compostas por um enfermeiro, um médico clínico geral, um dentista, técnicas de enfermagem, auxiliares de serviços gerais (ASG's), agentes comunitários de saúde (ACS) e um arquivista. Os enfermeiros, assim como os médicos, os dentistas e os técnicos de enfermagem trabalham atuando no ambiente interno da UBS. Já os agentes comunitários de saúde, agem no ambiente externo, pois trabalham fazendo visitas nas casas dos pacientes, cuidando de analisar as situações, fazendo acompanhamentos e orientando-os.

Levando em consideração a realidade do Brasil, as condições de trabalho nos órgãos públicos nem sempre são muito favoráveis. Nas UBS's não acontece diferente, o que pode gerar para o profissional esgotamento emocional, cansaço, mal-estar, irritabilidade, despersonalização, falta de realização pessoal, problemas com o sono, e todos esses são sintomas da SB (ABREU *et al.*, 2015).

No Rio Grande do Norte (RN), a situação do Sistema Único de Saúde (SUS) não é muito diferente do resto do Brasil. O problema se instala desde a capital até o interior do Estado. Há diversos problemas, como má gestão, corrupção, desvio ou não envio de verbas, baixos salários para os profissionais, que muitas vezes trabalham mais horas do que o esperado, entre outros. Em Assú, enquanto uma cidade do interior do Nordeste, a realidade torna-se ainda mais crítica.

De acordo com Fiorelli (2009), existem algumas causas para o estresse no ambiente de trabalho, e são de diversas naturezas. Elas devem ser pesquisadas em quatro áreas distintas e inter-relacionadas. Existem os fatores relacionados às tarefas, que incluem a competência técnica, a carga psíquica do trabalho e outros fatores relativos ao próprio trabalho; os fatores relacionados às normas, que incluem todos os tipos de instruções, políticas, regulamentos e diretrizes existentes na organização; os fatores relacionados às relações interpessoais, que se refere aos conflitos entre as pessoas; e os fatores relacionados aos processos, que estão ligados à qualidade e disponibilidade de informações.

Visto que essa síndrome afeta a qualidade do trabalho e que os profissionais da saúde lidam rotineiramente com vidas humanas, onde um erro pode ocasionar sérios danos na vida de outras pessoas, torna-se importante analisar o grau de correlação entre esses fatores e a prevalência da síndrome de *burnout* nesses profissionais. Sendo assim, delimita-se como problema de pesquisa: **Qual o grau de correlação dos fatores individuais, sociais, funcionais e institucionais, com a prevalência da síndrome de *burnout* nos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das UBS de Assú-RN?**

1.2 OBJETIVOS

Para responder ao problema de pesquisa, estabeleceram-se objetivos, geral e específicos, que serão descritos abaixo.

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar a relação entre os fatores individuais, sociais, funcionais e institucionais, com a prevalência da síndrome de *burnout* nos enfermeiros e nos agentes comunitários de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Assú-RN.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores individuais, sociais, funcionais e institucionais nos enfermeiros e nos agentes comunitários de saúde das UBS de Assú-RN;
- Mensurar o grau de *burnout* nos enfermeiros e nos agentes comunitários de saúde das UBS de Assú-RN;
- Correlacionar o grau de *burnout* com os fatores individuais, sociais, funcionais e institucionais.

1.3 JUSTIFICATIVA

Devido ao grande impacto das doenças ocupacionais, tornou-se relevante o estudo da SB em profissionais da saúde, correlacionando os fatores relacionados às tarefas, às normas e processos, às relações interpessoais e ao indivíduo. Visto que, por lidar diretamente com seres humanos, esses profissionais estão expostos aos fatores desencadeantes de estresse. Apesar de já existirem estudos sobre SB nesta área e até mesmo com estes profissionais, esses estudos não buscam identificar qual ou quais fatores são mais determinantes para isto, nem os relaciona.

Em termos sociais o estudo possui vasta significância quando se verifica os danos que podem ser causados pela SB, tanto com relação ao bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos quanto com relação aos custos sociais advindos desta doença. Levando-se em conta que isso pode refletir não só no mau desempenho das tarefas dos

profissionais afetados, mas também no índice de absenteísmo e de rotatividade das organizações em geral.

Em relação à área saúde, esse estudo poderá tornar possível detectar precocemente as causas da SB nessa realidade estudada, prevenindo a sintomatologia. Isso poderá influenciar positivamente na produtividade, desempenho e eficácia do serviço prestado por estes profissionais. Além de subsidiar, com informações, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Assú, para evitar os gastos causados com essa doença, assim como identificar algumas dificuldades vivenciadas no processo de trabalho das instituições locais de saúde.

1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho encontra-se segmentado em seis capítulos. Para iniciar o tema, o capítulo um apresenta a introdução, onde se encontra uma contextualização do tema, a definição do problema de pesquisa, os objetivos: geral e específicos, e a relevância do estudo.

Já o referencial teórico, no segundo capítulo, apresenta a revisão bibliográfica acerca do tema em questão. Descreve a síndrome de *burnout*, suas definições, os fatores estressores, e suas principais causas, que perpassam pelos aspectos individuais, sociais, funcionais e institucionais.

O capítulo três traz a descrição dos procedimentos metodológicos utilizados, por meio do delineamento do estudo e tipo de análise, assim como as variáveis qualitativas e quantitativas consideradas.

O quarto capítulo apresenta os resultados obtidos. Nele será abordado à análise dos dados colhidos, explicitando se o universo de pesquisa possui uma tendência para desenvolver a SB, além de elencar qual a correlação existente entre as variáveis individuais, sociais, funcionais e institucionais.

No quinto capítulo, exibem-se as considerações finais do estudo, que consolidam as conclusões extraídas do trabalho realizado. Por fim, o capítulo seis irá apresentar as referências bibliográficas que serviram de base para a elaboração deste trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo contempla a base teórica da presente pesquisa. Inicialmente, traz o conceito de *burnout*. Após, uma breve explicação sobre cada dimensão da síndrome (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização) e dos fatores estressores (individuais, sociais, funcionais e institucionais). Ao final, o capítulo mostra alguns resultados de estudos tanto na área da saúde como em outras áreas.

2.1 CONCEITO DE *BURNOUT*

Em um mundo cada vez mais competitivo, o estresse, inevitavelmente, faz parte do dia-a-dia de todas as profissões. Segundo Ferreira (2007, p 154), estresse significa “conjunto das perturbações orgânicas e psíquicas provocadas por vários estímulos ou agentes agressores”. A síndrome de *burnout* é uma das consequências deste ritmo atual e desse estresse gradual.

Apesar de desde muitos anos os indivíduos estarem sofrendo seus efeitos, só em 1960 o termo *burnout* foi conceituado pela primeira vez, por Bradley. Somente anos depois, em 1974, o termo passou a ser estudado mais a fundo, por Freudenberg, um médico americano, que a caracterizou como um distúrbio psíquico (CHISTE *et al.*, 2012). Desenvolvido por Delvaux em 1980, o conceito de *burnout* tem o significado de desgaste, tanto físico como mental; tornar-se exausto em função de um excessivo esforço que a pessoa faz para responder às constantes solicitações de energia, força ou recursos. Atualmente é considerada uma das consequências mais importantes do estresse profissional (FRANÇA; RODRIGUES, 1996).

Segundo Diehl e Carlotto (2015), este distúrbio é resultado de altos níveis do estresse cotidiano no trabalho e de uma acentuada tensão emocional, especialmente quando os profissionais lidam direto e intensamente com pessoas, algumas vezes até influenciando suas vidas, como é o caso das áreas de educação, saúde, assistência social, policiais, dentre outras.

A SB é caracterizada como um transtorno, como forma de descompensação no trabalho e está registrada no Grupo V da CID-10 (Ministério da Saúde, 1998). Esse transtorno pode ocasionar a incapacidade total do trabalhador, por isso sua relevância (DIEHL; CARLOTTO, 2015). O Ministério da Saúde do Brasil traz sua caracterização

descrita no Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde (2001), no artigo que trata das doenças relacionadas ao trabalho.

DETERIORAÇÃO OU DESCOMPENSAÇÃO NO TRABALHO: refere-se a falhas repetidas na adaptação a circunstâncias estressantes. Frente a situações ou circunstâncias mais estressantes ou de demanda mais elevada, os indivíduos saem, desaparecem ou manifestam exacerbações dos sinais e sintomas de seu transtorno mental ou comportamental. Em outras palavras, descompensam e têm dificuldade de manter as atividades da vida diária, o exercício de funções sociais e a capacidade de completar ou levar a cabo tarefas. Aqui, situações de estresse, comuns em ambientes de trabalho, podem incluir o atendimento de clientes, a tomada de decisões, a programação de tarefas, a interação com supervisores e colegas. (p. 163)

Segundo Maslach e Jackson (1984), o *burnout* é uma síndrome de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, que pode ocorrer entre indivíduos que trabalham com pessoas em alguma capacidade.

Maslach apresenta a origem do termo em inglês, *burn* = queimar e *out* = fora, que significa que alguém já não possui mais energia para algo ou que já está com suas forças esgotadas (CHISTE *et al.*, 2012). Ou seja, devido à grande tensão emocional crônica gerada pelas ocorrências no dia-a-dia no trabalho, o indivíduo acaba sofrendo um desgaste físico e emocional, a ponto de afetar fortemente seus resultados.

De acordo com Abreu *et al.* (2015), a SB se dá após uma elevada exposição direta do indivíduo com o paciente e/ou uma ampla jornada de trabalho. Muitas vezes, as vítimas da síndrome estão expostas a condições de trabalho não muito favoráveis, o que causa um estresse crônico, e acaba afetando o desempenho de tarefas, relacionamento interpessoal, produtividade e até mesmo qualidade de vida do profissional e da organização.

De maneira geral, os autores não discordam no que diz respeito ao conceito dessa síndrome. Basicamente todos a enxergam como um estresse crônico, decorrente dos problemas ocasionados pelo dia-a-dia do trabalho. Assim como citam que os profissionais mais vulneráveis são aqueles cujas profissões os colocam frente a frente, criando uma relação intensa, com pessoas que precisam de assistência e dedicação. O próximo tópico vai tratar das dimensões do *burnout*.

2.2 DIMENSÕES

Maslach e Jackson (1984) definem três dimensões para SB: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. A seguir, cada uma delas será detalhada nos subtópicos seguintes.

2.2.1 Exaustão Emocional

Exaustão emocional representa a dimensão do estresse básico individual de *burnout*. Ela se caracteriza quando o profissional sente-se sobrecarregado e empobrecido dos próprios recursos emocionais e físicos, decorrentes do cotidiano no trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Para Abreu *et al.* (2015), a exaustão emocional é a circunstância em que os trabalhadores sentem que não podem dar mais de si mesmos a nível profissional.

Carlotto e Palazzo (2006) determinam a exaustão emocional como falta de energia e motivação, por sensação de esgotamento físico e emocional.

Segundo Silva e Pinheiro (2013), a sensação de esgotamento físico e emocional, que também são vistas como exaustão, geram atitudes negativas, como ausências no trabalho, agressividade, isolamento, mudanças bruscas de humor, irritabilidade, dificuldade de concentração, lapsos de memória, ansiedade, depressão, pessimismo e baixa autoestima.

2.2.2 Despersonalização

Para Abreu *et al.* (2015), a despersonalização é um aumento de sentimentos e atitudes negativas e de cinismo às pessoas destinatárias do trabalho. Andrade *et al.* (2015) possuem o mesmo ponto de vista, quando afirmam ser um aspecto que corresponde a um distanciamento afetivo, ceticismo ou cinismo em relação às pessoas com as quais se relaciona. Esses sentimentos são vivenciados por meio de sensação de alienação em relação aos outros, sendo a presença dessas pessoas muitas vezes desagradável e não desejada.

Segundo Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) a despersonalização representa a dimensão do contexto interpessoal do *burnout*. Isso se refere a uma resposta negativa, insensível, ou excessivamente destacada a vários aspectos do trabalho.

A despersonalização é caracterizada pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, que faz com que o profissional trate os clientes, colegas e a organização de maneira desumanizada (CARLOTTO; PALAZZO, 2006).

2.2.3 Baixa Realização

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) explicam que a baixa realização representa a dimensão de auto avaliação do *burnout*. Ela refere-se a sentimentos de incompetência e uma falta de realização e produtividade no trabalho.

A baixa realização no trabalho se caracteriza pelo sentimento de frustração e tensão nos trabalhadores, por notarem que já não possuem condições de se dedicarem tanto para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas, como faziam antes. Com isso, esses trabalhadores tendem a se verem de maneira negativa, de modo a ficar infelizes e insatisfeitos com sua desenvoltura profissional. Isso gera um declínio no seu sentimento de competência e êxito, bem como de sua capacidade de interagir com os demais (CARLOTTO; PALAZZO, 2006).

Segundo Andrade *et al.* (2015), essa variável corresponde ao nível de percepção da eficácia profissional, e está ligada a valores profissionais de trabalho e satisfação com a atividade ocupacional que a pessoa exerce. Concordando com isto, Abreu *et al.* (2015) definem a baixa realização como uma disposição a uma evolução negativa no trabalho, danificando a sua realização neste trabalho e no atendimento ao usuário deste serviço.

A baixa realização é caracterizada pela perda de satisfação e sentido pelo trabalho, o que faz o profissional desistir da rotina de atividades, visto que não encontra mais importância no que faz, seja qual for o esforço para mudar isto (SILVA; PINHEIRO, 2013).

2.3 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

As UBS surgiram diante da necessidade de promover educação em saúde, saneamento ambiental, programas de saúde materno-infantil, inclusive planejamento familiar, prevenção de doenças endêmicas locais, tratamento de doenças e agravos comuns, fornecimento de medicamentos essenciais. Dessa forma, as UBS respondem

pelo atendimento da população urbana e rural através de uma equipe multiprofissional que mantém contato muito próximo com a população e seu ambiente e, conseqüentemente, têm condições de captar os impactos sociais e ambientais sobre a doença. Pelo exposto, as UBS são definidas como um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

As UBS são responsáveis pelas atividades do Centro de Saúde da Família (CSF), que consiste em um programa criado pelo governo federal para organizar a Saúde Pública no Brasil, sendo a porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), e tem como objetivo realizar ações de: diagnóstico e tratamento de alguma doença; prevenção de doenças por meio da imunização e dos exames de rastreamento; planejamento familiar; tratamento de doenças crônicas pelo recebimento regular de medicamentos; transferência para serviços especializados e outros motivos diversos (BRASIL, 2006).

Outro fator importante da atenção primária nas UBS é a contenção de gastos. As ações preventivas e educativas nelas desenvolvidas através dos programas de atenção à saúde da mulher, da criança e do adulto, possibilitam a informação e orientação dos usuários quanto às formas de prevenir e promover a saúde. Isto representa uma considerável redução de gastos nos procedimentos hospitalares e tratamentos nas especialidades

2.4 FATORES ESTRESSORES

Muitos fatores afetam diretamente o desenvolvimento da SB, sejam eles de natureza externa ou interna, psicológica ou comportamental (ABREU *et al.*, 2015). De acordo com Fiorelli (2009), os fatores que provocam o estresse são provenientes tanto das atividades físicas como das mentais e emocionais, decorrentes do cotidiano. No entanto, é algo bastante individual, ao ponto de um fator poder ser estressante ou relaxante, dependendo do indivíduo em questão. As causas que geram esses fatores podem ser de diversas naturezas. Tomando como base o que foi dito por Fiorelli (2009), para efeito deste trabalho, adaptou-se a classificação dele, unindo os fatores normas e processos, e chamando-os de institucionais. Dessa forma, quatro fatores foram considerados: individuais, os quais se relacionam com os aspectos pessoais do indivíduo; funcionais, que estão relacionados às tarefas desempenhadas por ele; sociais,

que se associam às relações interpessoais; e institucionais, que dizem respeito às normas e processos, que se relacionam à organização de maneira geral. Nos subtópicos seguintes, uma descrição mais detalhada de cada um.

2.4.1 Fatores Individuais

Maslach, Shaufeli e Leiter (2001) apontam que os fatores individuais incluem as variáveis demográficas, características de personalidade e atitudes relacionadas com o trabalho.

Pode-se dizer ainda que os fatores individuais são de cunho pessoais como, valores, crenças, e maneira como enfrenta ou compreende as situações adversas. Percebe-se assim, que o agente estressor pode ser de qualquer natureza, no qual um estímulo interfere no equilíbrio do organismo, relacionado com sofrimento da pessoa diante da busca pela homeostase. As respostas a esses agentes estressores e os meios que a pessoa gasta com a presença dessas demandas, procurando adaptar-se e retornar ao equilíbrio, é conhecida como estresse (PEREIRA, 2010).

Os fatores individuais são causados por problemas familiares, econômicos e de personalidade, envolvendo problemas originados pelas dificuldades conjugais e sexuais, educação dos filhos, relacionamentos familiares, dificuldades financeiras, dentre outras. A personalidade de cada pessoa aliada à forma de lidar com as tensões, também pode determinar maior ou menor preponderância do estresse (PEREIRA, 2010).

Diante do exposto, estresse refere-se a um esgotamento pessoal que interfere na vida do indivíduo, mas não necessariamente na relação com o trabalho. *Burnout* é uma síndrome que envolve atitudes e condutas negativas, com os usuários, clientes, organização e trabalho, sendo um processo gradual, de experiência subjetiva, que resulta em problemas práticos e emocionais no trabalho e na organização.

2.4.2 Fatores Funcionais

Com relação aos fatores funcionais, Fiorelli (2009) sinaliza que é preciso haver um equilíbrio entre a capacidade física de produção e a quantidade exigida pela organização, visto que seu desequilíbrio pode gerar ansiedade no profissional que não conseguir atingir sua meta. É preciso também haver certa adequação entre o perfil do profissional selecionado para a realização da tarefa e suas exigências. Dessa forma, os

fatores funcionais incluem três pontos: competência técnica, carga psíquica do trabalho e outros fatores relacionados ao trabalho.

2.4.2.1 Competência técnica

Segundo Barros *et al.* (2016), em um ambiente organizacional cada vez mais globalizado, os avanços tecnológicos e novos modelos de gestão fazem, inevitavelmente, parte do dia-a-dia, acarretando profundas mudanças no mercado de trabalho como um todo.

Fiorelli (2009) lembra que, devido a isso, os profissionais precisam investir cada vez mais em atualizações técnicas, para que possam continuar competindo no mercado. Caso essas atualizações não ocorram, com o tempo, surgirá uma sensação de insegurança quanto à execução do trabalho prestado, o que, consequentemente, aumenta a dependência em relação aos colegas, fornecedores e supervisores. Quando essas atualizações são impossibilitadas de acontecer, o profissional pode, ao longo do tempo, tornar-se ansioso, devido a insegurança e a percepção do risco em caso de falhas cometidas.

Para Andrade *et al.* (2015), a SB geralmente ocorre quando há adversidades entre as exigências do cargo e os recursos pessoais disponíveis de cada indivíduo para satisfazê-las.

2.4.2.2 Carga Psíquica do Trabalho

As pressões sofridas com a busca constante por competência técnica podem acarretar o aumento da carga psíquica do trabalho, que é um indicador do nível da pressão sofrida pelo trabalhador. Sendo assim a carga resultante da confrontação do desejo do trabalhador à injunção do empregador contida na organização do trabalho pode exercer influência direta no seu modo de se relacionar (DEJOURS, 1994).

A carga psíquica do trabalho é outra dimensão dos fatores funcionais a ser considerada, pois se relaciona diretamente com a motivação do empregado.

A carga psíquica pode ser definida em termos de níveis de conflitos no interior da representação consciente ou inconsciente das relações entre a pessoa (ego) e a situação (no caso a organização do trabalho). Mas ela é também o nível em que o sofrimento e a fadiga física, a falta de sono provocada pela distribuição dos períodos de 24 horas, a sobrecarga de

trabalho cognitivo podem determinar distúrbios afetivos. (WISNER, 1994, p. 13)

No que diz respeito à carga psíquica, Fiorelli (2009) acrescenta que é necessário haver um equilíbrio e sintonia entre o que o trabalhador quer e pode oferecer, de acordo com seus requisitos físicos e psicológicos, e aquilo que o trabalho dispõe. Isto porque quando ocorre uma inibição da capacidade de expor suas habilidades, o trabalhador sofrerá um aumento da carga psíquica do trabalho e uma redução da motivação. Sendo assim, percebe-se que um trabalho pode tanto ser equilibrante como fatigante. O aumento da carga psíquica afeta diretamente o equilíbrio no trabalho, sendo que quanto maior a carga maior a fadiga.

Dessa forma, tem-se que a carga psíquica é produzida ou suscetibilizada na organização do trabalho. Os conceitos de carga psíquica sugerem que as exigências oriundas dos processos de trabalho podem estar aquém (subcarga) ou além (sobrecarga) das capacidades (físicas e psíquicas) dos trabalhadores para respondê-las, sendo ela intensificada pela forma com que cada trabalhador vivencia no seu próprio trabalho. (DEJOURS, 1994).

2.4.2.3 Fatores Relacionados ao Trabalho

A cobrança no trabalho pela maior produtividade, associada à redução do contingente de trabalhadores e tempo para realização das atividades e aumento da complexidade das tarefas, pode gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional, constituindo-se em fatores responsáveis por situações de estresse ocupacional (SCHMIDT, 2009).

Com relação aos outros fatores relacionados ao trabalho, Fiorelli (2006) sinaliza que é preciso haver um equilíbrio entre a capacidade física de produção e a quantidade exigida pela organização, visto que seu desequilíbrio pode gerar ansiedade no profissional que não conseguir atingir sua meta. É preciso também haver certa adequação entre o perfil do profissional selecionado para a realização da tarefa e suas exigências

Os fatores funcionais relacionados ao trabalho como condições inadequadas, turno de trabalho, carga horária, salário, viagens e riscos são fatores que também podem contribuir para o aumento da ansiedade/tensão (CHISTE *et al.*, 2012).

2.4.3 Fatores Sociais

Praticamente todos os trabalhos envolvem algum tipo de contato interpessoal, e, assim, também envolvem algum nível de tensão interpessoal (MASLACH; JACKSON, 1984). Segundo Fiorelli (2009) a principal razão que origina o estresse são os conflitos interpessoais. Ainda para o autor, fatores estressores sociais podem se manifestar na perda do interesse para o trabalho e para o lazer; perda de iniciativa; isolamento; lentidão no desempenho das tarefas; comportamento menos flexível; absenteísmo; aumento no consumo de bebidas alcoólicas; fumo; drogas e aumento da agressividade.

A falta de apoio familiar e social pode ser associada como um indicador da prevalência da SB no trabalhador, gerando a sensação de solidão e afastamento no mesmo. Em razão da alta carga de trabalho, muitas vezes o profissional fica sem tempo para família, descanso, lazer e atualização profissional. Além disso, há ainda os valores e normas culturais que podem aumentar os impactos dos agentes estressores (FIORELLI, 2009).

2.4.4 Fatores Institucionais

Os fatores estressores vinculados ao institucional referem-se à falta de capacidade do trabalhador de se adaptar às demandas existentes no trabalho e àquelas que ele próprio percebe. Os fatores institucionais podem, ainda, referir-se ao conjunto de perturbações de cunho psicológico e ao sofrimento psíquico, associados às experiências de trabalho, cujas demandas ultrapassam as capacidades físicas ou psíquicas do sujeito para enfrentar as solicitações do meio ambiente profissional (CHISTE *et al.*, 2012).

Há evidências de que os estressores institucionais estão relacionados às respostas dos indivíduos e a outras variáveis como a estrutura corporativa, e a comunicação organizacional. Tais variáveis, associadas às diferentes manifestações de estresse ocupacional, refletem reações comportamentais, fisiológicas e emocionais.

Fiorelli (2009) aponta alguns fatores estressores no ambiente institucional, que dizem respeito às normas e aos processos apresentados aos trabalhadores. No que diz respeito às normas, a autora aponta que elas podem ser dos tipos formais e informais. Ainda para a autora, congruência e sintonia entre as exigências normativas e a

individualidade dos profissionais devem sempre ser buscadas para manter o equilíbrio dos trabalhadores.

No pensamento de Trigo *et al.* (2007), os fatores como mudanças organizacionais frequentes provocam insegurança nos trabalhadores deixando-os com maior propensão de cometer erros. Já o excesso de normas impede a autonomia e a participação criativa, demandando muito tempo gasto com normas administrativas, fazendo com que o profissional se sinta aprisionado em suas tarefas.

Já com relação aos processos, Fiorelli (2009) afirma que são fatores relacionados com a melhoria da produtividade do funcionário na execução de suas atividades. Verifica-se que esses fatores são determinantes para que a produtividade seja maior.

Aspectos como a disponibilidade e qualidade das informações necessárias para as atividades, a comunicação eficiente entre os trabalhadores e a disposição do ambiente físico de trabalho podem ser vistos como fatores determinantes para que a produtividade seja maior (TRIGO *et al.*, 2007).

2.5 A SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Carlotto (2009) afirma que os profissionais da área da saúde, por trabalharem com base numa filosofia humanista, são especialmente afetados por essa síndrome. Quem escolhe trabalhar nessa área geralmente é movido pelo desejo de ajudar as pessoas. No entanto, quando chegam ao ambiente de trabalho, se deparam com um sistema de saúde falho, desumanizado e, muitas vezes, sem as condições mínimas necessárias para atuar, e têm que se adaptarem a isso.

Para Cornelius e Carlotto (2007), a área da saúde exige de seus profissionais, mais do que as demais áreas, um maior controle mental e emocional, por causa das atividades exercidas por eles. A atuação desses profissionais está diretamente ligada a muitos fatores estressores, pois lidam com pacientes em estado grave, com os quais eles precisam muitas vezes compartilhar as angústias, as dores, o medo, bem como com seus familiares. Tudo isso pode afetar o seu estado psicológico em longo prazo.

Na enfermagem é ainda mais evidente o ambiente propício à SB, pois o trabalho é estressante e cansativo. Além disso, é uma profissão que está diretamente ligada às pessoas, bem como aos seus sentimentos e, muitas vezes, às suas perdas e dores. Isto influencia os profissionais da saúde a terem um constante desgaste emocional e psíquico, o que leva a desenvolver, talvez, diversas patologias (ABREU *et al.*, 2015).

2.5.1 Estudos acerca da SB na área da saúde

Lima e Ésther (2008), em sua pesquisa realizada no Hospital Universitário de Juiz de Fora (HU-UFJF), afirmam que o trabalho realizado na área da saúde compreende uma série de fatores desencadeadores, que expõe o profissional a condições de insalubridade e penosidade, ocasionando danos à saúde do funcionário. Pouco é feito nessas instituições para promover, proteger e manter a saúde dos seus trabalhadores, tornando-se incoerente, porque o hospital tem como compromisso salvar vidas e promover saúde do indivíduo doente, mas ao mesmo tempo este ambiente favorece para o adoecimento da equipe. Nesse contexto, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem são expostos a riscos decorrentes de fatores relacionados ao tipo de ambiente, relações interpessoais, autonomia profissional, grau de exigência e responsabilidade, e pode levar a alterações fisiológicas, emocionais e comportamentais que favorecem a diminuição da saúde e do bem estar desses profissionais. Dessa forma é de grande importância o conhecimento do local de trabalho a fim de evitar possíveis doenças.

Ainda no estudo de Lima e Ésther (2008) os entrevistados (técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos) relataram desconforto mental devido às más condições para realizar um atendimento adequado e responsável aos pacientes.

Já o estudo realizado por Lopez (2012) com profissionais das unidades básicas saúde - UBS - de um município do Estado do Rio Grande do Sul – RS, afirma que os profissionais da área da saúde relataram níveis elevados de exaustão emocional e de despersonalização, não ocorrendo uma ligação com baixa realização profissional.

Segundo Trindade *et al.* (2010), a maior incidência para SB se destaca em profissionais que não atingiram 30 anos de idade, pela base de conhecimento inadequado, predispondo a fatores que contribuem para tensão adicional, sugerindo que estes não possuem experiência de vida profissional necessária. O tempo de profissão dispõe segurança no trabalho e, assim, menor desgaste emocional e físico. O esgotamento é um estado em que o organismo está no “limite”.

No estudo realizado por Santos e Cardoso (2010), com 17 enfermeiros em um hospital na cidade de Santos-SP, aponta que 49,1% dos enfermeiros relataram que se encontravam cansados, fadigados, e sem energia para realizar suas atividades e ofertar uma assistência eficaz. O esgotamento quando alcançado pelo físico e emocional

ocasiona o estresse. O estresse é uma adaptação do organismo a fatores intrínsecos ou extrínsecos, que esteja sendo considerado ameaçador ao bem estar do indivíduo, sejam eles físicos, químicos, biológicos ou psicossociais.

3 METODOLOGIA

Os capítulos anteriores apresentaram as considerações iniciais e o referencial teórico que fundamentam o estudo em questão. Já este capítulo descreve os procedimentos metodológicos utilizados para alcançar o objetivo desta pesquisa.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Dependendo dos objetos a serem pesquisados e dos eventuais aspectos que se queira destacar, existem diversos tipos de pesquisa que podem ser praticadas (SEVERINO, 2012). Para alcançar os objetivos propostos para este trabalho foram utilizados métodos que auxiliem no processo de observação e investigação dos fenômenos sociais.

Dessa forma, a autora seguiu os preceitos da pesquisa descritiva e explicativa, no que diz respeito aos objetivos, através do qual, segundo Vergara (2005, p. 4), na pesquisa descritiva “os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador”. Segundo Marconi e Lakatos (2010, p. 6), as pesquisas descritivas “delineiam o que é”. Este tipo de pesquisa envolve alguns aspectos, como: “[...] descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais [...]”. Assim, a pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno, podendo também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação (VERGARA, 2005).

Entende-se por método científico o conjunto de ferramentas e procedimentos técnicos e intelectuais que possibilitam a compreensão e interpretação dos fatos observados e investigados (GIL, 1999). Portanto, foram utilizados métodos que perpassam a abordagem quantitativa de pesquisa, tendo como objetivo principal a análise sucinta proporcionada pela abordagem de pesquisa, mensuráveis do ponto de vista quantitativo.

Segundo VÍCTORA, Knauth e Hassen (2000), os métodos quantitativos de pesquisa são utilizados fundamentalmente para descrever uma variável quanto a sua tendência central ou dividi-la em categorias e descrever a sua frequência em um universo de pesquisa. Uma das potencialidades distintivas das pesquisas quantitativas é a utilização de amostras de grande porte. Por uma série de operações matemáticas efetuadas dentro

de um modelo estatístico, é possível generalizar os resultados da pesquisa para uma população muito maior.

3.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Atualmente a cidade de Assú-RN conta com 18 UBS's. Cada uma é composta por um(a) enfermeiro(a), um(a) médico(a) clínico geral, um(a) dentista, técnicos(as) de enfermagem, auxiliares de serviços gerais (ASG's), agentes comunitários de saúde (ACS's) e um arquivista. Os enfermeiros, assim como os médicos, os dentistas e os técnicos de enfermagem trabalham atuando no ambiente interno da UBS. Já os ACS's, agem no ambiente externo, pois trabalham fazendo visitas nas casas dos pacientes, cuidando de analisar as situações, fazer acompanhamentos e orientá-los.

Visando atender aos objetivos desta pesquisa, decidiu-se que o universo da pesquisa contaria com parte desses profissionais que compõem as UBS's, que são especificamente os ACSs e os enfermeiros das UBS's, totalizando 132 e 18, respectivamente, tendo em vista a acessibilidade e disponibilidades dos mesmos. Dos 150 profissionais, 98 compuseram a amostra, pois estes foram os que tiveram disponibilidade de responder os questionários. Desses, 81 foram ACS e 17 enfermeiros.

3.3 INSTRUMENTO

Para coletar os dados que possibilitassem o alcance dos objetivos propostos, optou-se por utilizar dois instrumentos de coleta de dados, o Maslach *Burnout* Inventory (MBI) e o Questionário Sócio Funcional (QSF).

Em relação à seleção do instrumento para a avaliação da síndrome, foi aplicado o formulário do MBI elaborado por Maslach e Jackson (1981) e validado no Brasil pelo Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre *burnout* (NEPASB). Este questionário tem por objetivo avaliar o indivíduo em seu ambiente laboral, levando-se em conta três dimensões. As 22 perguntas que compõem o instrumento estão classificadas da seguinte forma: 9 perguntas se referem à exaustão emocional, 8 perguntas identificam nível de realização profissional e 5 perguntas relacionam-se com a despersonalização. Deste modo, foi possível contabilizar o nível de cada dimensão estabelecida no questionário. As respostas obtidas foram ilustradas através de uma escala de frequência do tipo

Likert, variando de 0 a 6, onde 0 indica nunca e 6 indica todos os dias. Este instrumento se encontra no Anexo de deste trabalho.

Já o Questionário Sócio Funcional (QSF), elaborado por Carneiro (2010) e adaptado pela autora, serviu para identificar informações sobre os fatores individuais, funcionais, sociais e institucionais dos respondentes; e assim verificar a influência desses para a prevalência da SB. As alterações no QSF foram feitas a fim de adequá-lo à realidade da pesquisa e para que o questionário fosse de fácil compreensão, para obter dados que se adequassem a uma pesquisa quantitativa. Este instrumento se encontra no Apêndice deste trabalho.

3.4 ESTRATÉGIA DE COLETA

Foram entregues 150 (cento e cinquenta) questionários diretamente aos enfermeiros e por meio deles aos ACS, com o prazo de 7 (sete) dias para a devolução. Dentre esses, apenas 98 (noventa e oito) retornaram com as respostas, alguns levaram bem mais tempo para devolver do que o previsto, cerca de 30 (trinta) dias, fazendo-o somente depois de muita insistência da autora. A etapa da análise dos dados ocorreu após o recolhimento dos questionários, que correspondeu a 98, sendo 17 enfermeiros e 81 ACS.

3.5 ESTRATÉGIA DE ANÁLISE

Os dados extraídos do Maslach *Burnout* Inventory (MBI) foram separados por dimensão e classificados de acordo com seu nível. Dessa forma, entende-se que altos níveis de despersonalização e de exaustão emocional e baixo nível de realização profissional indicam a prevalência da SB no indivíduo. E resultados moderados significam que a probabilidade de desenvolvimento da doença (CARNEIRO, 2010). Para tanto, Benevides e Pereira (2001) sugerem escores para caracterizar o nível de cada dimensão como exposto na Tabela 1.

Tabela 1 - Escala do Maslach *Burnout* Inventory

Dimensões	Ponto de corte		
	Baixo	Médio	Alto
Despersonalização	0-02	03-08	09-30
Exaustão emocional	0-15	16-25	26-54
Realização profissional	0-33	34-42	43-48

Fonte: Benevides-Pereira (2001).

Em complemento, os dados extraídos do Questionário Sócio Funcional (QSF) foram utilizados para obter informações sobre os fatores individuais, sociais, funcionais e individuais dos trabalhadores e assim verificar a influência desses para a prevalência da síndrome. Com tais dados foi realizada a análise descritiva e a análise de correlação de Pearson.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção aborda a apresentação e discussão dos resultados obtidos para alcance do objetivo da pesquisa: analisar o grau de correlação dos fatores individuais, sociais, funcionais e institucionais, com a prevalência da síndrome de *burnout* nos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das UBS de Assú-RN.

4.1 ÍNDICE DE RESPOSTAS

A amostra foi composta por 98 profissionais, conseguindo-se um êxito de 65,33% do total estabelecido no objetivo do projeto, que seria de 100%, representado por um total de 150 profissionais que compõem o quadro das UBS, onde 132 são agentes comunitários de saúde (ACS) e 18 são enfermeiros. Entre os grupos, o êxito foi de 94,44% para os enfermeiros, o que corresponde a 17 respondentes e de 62,88% para os ACS, sendo 81 respondentes.

Foi feito um cálculo amostral, através do método baseado no nível de confiança e no erro de estimação permitido, o qual leva em consideração o tamanho da população; o nível de confiança, em número de desvio; a proporção das características pesquisadas no universo, em %; a proporção do universo que não possui a característica pesquisada, em %; e o erro de estimação permitido. Esse cálculo identificou que a quantidade de respondentes (98) caracteriza uma amostra com 95% confiabilidade (RICHARDSON, 2007).

4.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Primeiramente, foram analisados os dados demográficos dos participantes, através de distribuições de frequência. Quanto ao gênero, os profissionais em maior número são do sexo feminino, representando 81,6% da amostra total, e 18,4% refere-se ao sexo masculino (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos profissionais em relação ao sexo

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Feminino	80	81,6	81,6	100
Masculino	18	18,4	18,4	18,4
Total	98	100	100	

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Dentre os respondentes, a maioria trabalha na zona urbana, correspondendo a 65,30% do total, enquanto 34,70% trabalham na zona rural (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição dos profissionais em relação à zona de trabalho

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Urbana	64	65,3	65,3	65,3
Rural	34	34,7	34,7	100
Total	98	100	100	

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Quanto ao estado civil, mais da metade dos profissionais são casados ou vive em união estável, o que representa 55,1% ou são solteiros, o que representa 30,6%. (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos profissionais em relação ao estado civil

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Solteiro	30	30,6	30,6	30,6
Casado/União Estável	54	55,1	55,1	85,7
Divorciado/Separado	10	10,2	10,2	95,9
Outro	4	4,1	4,1	100
Total	98	100	100	

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

Em relação à faixa etária, contabilizou-se que a o maior número dos profissionais possui entre 36 e 50 anos, mais especificamente 44,8% do total (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição dos profissionais em relação à idade

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
23 – 35 anos	30	36,1	30,6	30,6
36 – 50 anos	54	44,8	55,1	85,7
51 – 64 anos	10	18,3	10,2	95,9
Não responderam	4	5,1	4,1	100
Total	98	100	100	

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

No que diz respeito à satisfação pelo salário que recebem, os respondentes se mostram de acordo com os dados da Tabela 6.

Tabela 6 – Satisfação dos profissionais em relação ao salário

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Ótimo	9	9,2	9,3	9,3
Bom	35	35,7	36,1	45,4
Razoável	42	42,9	43,3	88,7
Ruim	11	11,2	11,3	100
Péssimo	0	0	0	
Não responderam	1	1		
Total	98	100	100	

Fonte: Dados da pesquisa (2017)

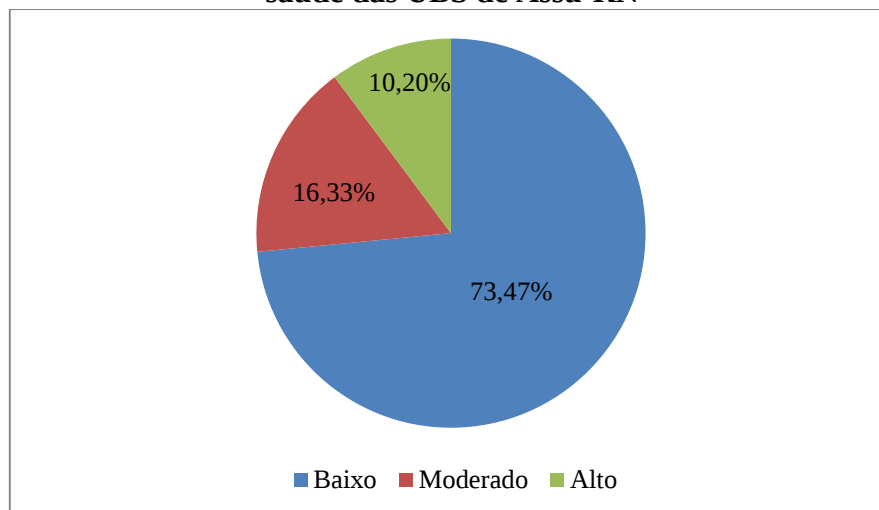
4.2 ANÁLISE DAS DIMENSÕES DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

O diagnóstico a seguir apresenta a prevalência da síndrome por dimensão, conforme parâmetro apresentado na Tabela 1.

4.2.1 Exaustão Emocional

De acordo com os dados coletados na pesquisa, pode-se afirmar que 73,47% dos profissionais que participaram da pesquisa apresentam um nível baixo de exaustão emocional, 16,33% apresentam um nível moderado e 10,20% um nível alto, como mostra a Figura 1.

Figura 1 - Nível de Exaustão Emocional dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das UBS de Assú-RN



Fonte: Dados da autora (2017)

Com relação aos sinais e sintomas desta dimensão, pode-se elencar: decepção com o trabalho ao qual pertence; sentimento de esgotamento, fadiga, cansaço, estresse,

desgaste e frustração; sentimento de que trabalha em excesso; e sentimento de que atingiu o limite de suas capacidades (CARNEIRO, 2010).

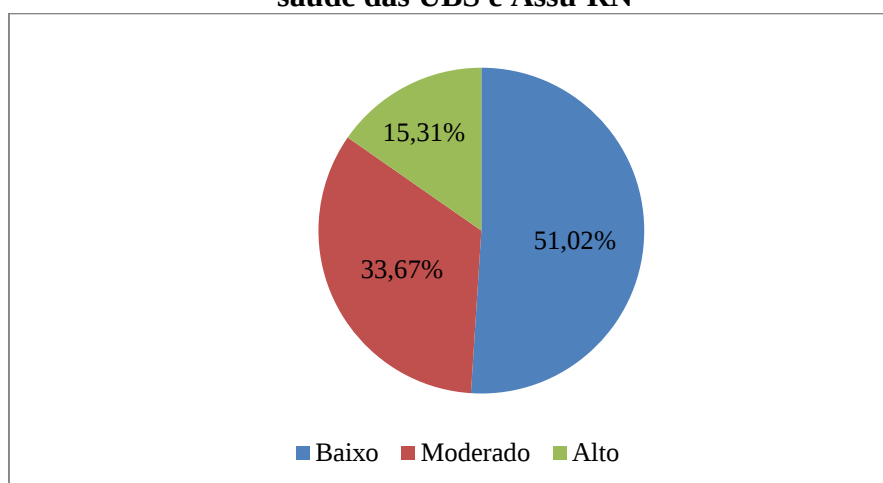
Dessa forma, analisando os dados expostos, podemos afirmar que um número significativo dos profissionais analisados (cerca de 26 dos 98) apresenta um alto e moderado nível de exaustão emocional, onde o sentimento de exaustão e estresse estão presentes na rotina dos trabalhadores.

4.2.2 Despersonalização

Já com relação à despersonalização, os dados obtidos mostram que 15,31% dos profissionais analisados possuem altos níveis de despersonalização; 33,67% possuem um nível moderado e 51,02% um nível baixo, como mostra a Figura 2.

Com relação aos sinais da despersonalização, pode-se listar: tratar pessoas como se fossem objetos; ser duro com as pessoas; ter a percepção de que o trabalho em que exerce está enrijecendo-o emocionalmente; sentimento de indiferença e de culpa (CARNEIRO, 2010).

Figura 2 Nível de Despersonalização dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das UBS e Assú-RN



Fonte: Dados da pesquisa (2017)

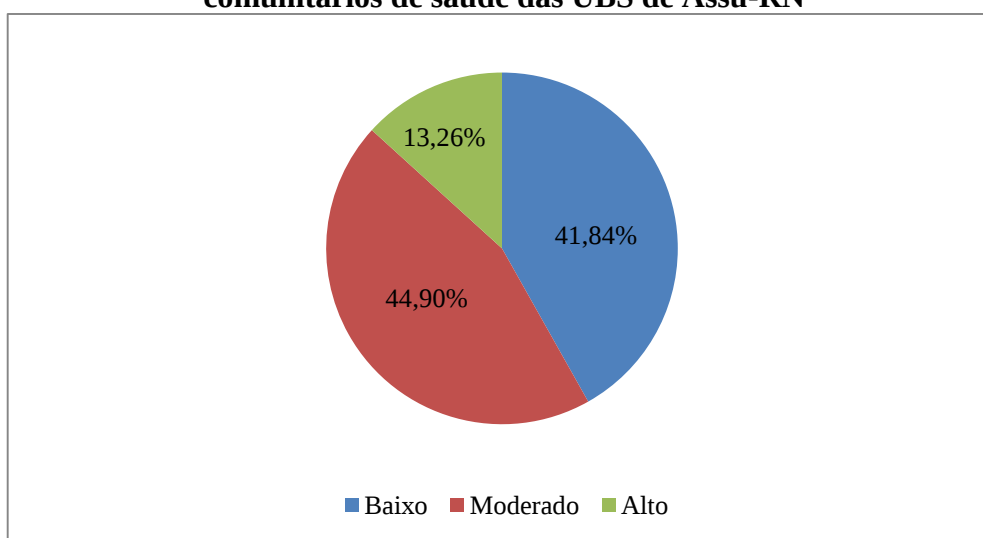
Segundo Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) a despersonalização representa a dimensão do contexto interpessoal do *burnout*. Isso se refere a uma resposta negativa, insensível, ou excessivamente destacada a vários aspectos do trabalho. Dessa forma, de acordo com as questões acima aplicadas pode-se perceber um número significativo de

profissionais com alto e médio nível da despersonalização, pois cerca de 15 dos 98 profissionais possuem alta tendências a apresentar as características de cinismo no ambiente de trabalho, e cerca de 33 possuem tendência moderada.

4.2.3 Baixa Realização Profissional

A Figura 3 ilustra que 41,84% dos trabalhadores pesquisados possuem baixa realização com o seu trabalho, enquanto 44,90% apresentam um nível moderado e 13,26% apresenta um alto nível de realização.

Figura 3 Nível de baixa realização profissional dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das UBS de Assú-RN



Fonte: Dados da pesquisa (2017)

É importante frisar que a pontuação desta dimensão é inversa, ou seja, quanto maior a pontuação menor a realização profissional do indivíduo. Ou seja, o percentual dos que deram alto foi significativo, maior que 40%, o que corresponde que cerca de 40 profissionais dos estudados apresentam uma alta tendência a ter baixa realização profissional. É um número bastante preocupante, que precisa de uma maior atenção.

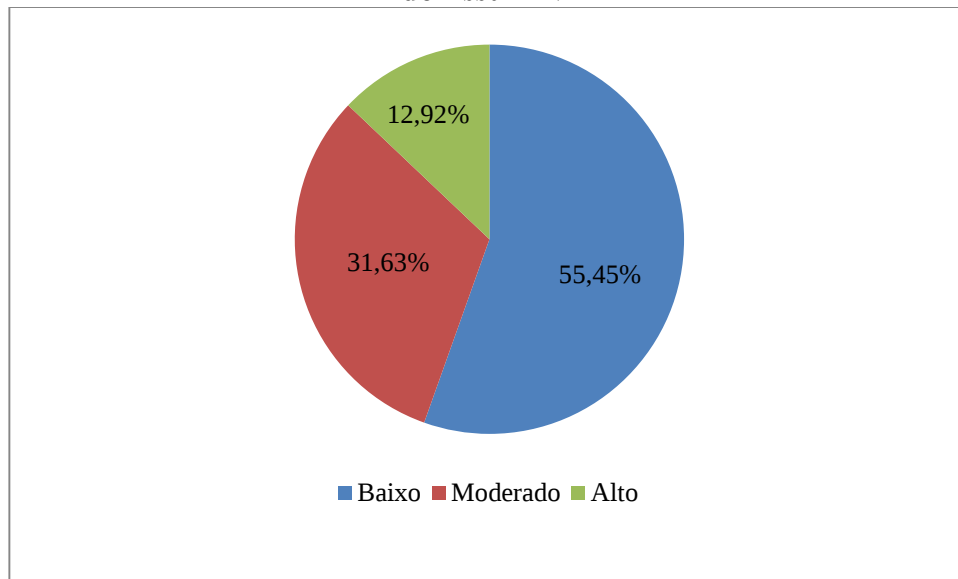
4.3 ÍNDICE GERAL DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

Através da média dos resultados de cada um das dimensões, obteve-se o índice geral da síndrome de *burnout* dos enfermeiros e ACS. Os resultados mostram que dentre os trabalhadores entrevistados, 12,92% deles apresentaram alto índice a desenvolver a

SB; 31,63% apresentaram índice moderado; e 55,45% apontaram baixo índice de desenvolvimento da doença, conforme apresentado na figura 4.

Isso demonstra um alerta, pois 12,92% é um número significativo, bem como 31,63%. Cerca de 44 dos 98 profissionais estudados apresentam alta ou moderada tendência a desenvolver a síndrome.

Figura 4 - Nível de SB nos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das UBS de Assú-RN



Fonte: Dados da pesquisa (2017)

4.4 ANÁLISE DE CONFIABILIDADE

Este item traz o índice de confiabilidade do instrumento como um todo, e de cada uma das três dimensões isoladamente, através do coeficiente alfa de Cronbach.

4.4.1. Análise de confiabilidade para o MBI

O coeficiente alfa de Cronbach foi apresentado por Lee J. Cronbach, em 1951, como uma forma de estimar a confiabilidade de um questionário aplicado em uma pesquisa. O alfa mede a correlação entre respostas em um questionário através da análise do perfil das respostas dadas pelos respondentes. Trata-se de uma correlação média entre perguntas. (ALMEIDA; SANTOS; COSTA, 2010).

Diante dos dados coletados com a pesquisa, é necessário avaliar o grau de confiabilidade dos resultados gerados na aplicação dos questionários. A confiabilidade

deve ser medida para verificar o quanto os resultados estão livres de erros aleatórios (ALMEIDA; SANTOS; COSTA, 2010).

O valor mínimo aceitável de alfa é de 0,70, indicando que valores abaixo deste possuem uma baixa consistência. O valor máximo esperado é de 0,90, considera-se que valores acima é resultado de redundância ou duplicação nos itens. Estimam-se valores de alfa entre 0,80 e 0,90 valores de alfa ideais (ALMEIDA; SANTOS; COSTA, 2010). No entanto, para Maroco e Garcia-Marques (2006), no âmbito das ciências sociais, um alfa de 0,60 é aceitável, contando que os resultados obtidos sejam analisados com cautela.

A Tabela 7 sugere a classificação do alfa de Cronbach de acordo com seu valor e o grau de confiabilidade.

Tabela 7 - Classificação do Alfa de Cronbach					
Confiabilidade	Muito baixa	Baixa	Moderada	Alta	Muito Alta
Valor de α	$\alpha \leq 0,30$	$0,30 < \alpha \leq 0,60$	$0,60 < \alpha \leq 0,75$	$0,75 < \alpha \leq 0,90$	$\alpha > 0,90$

Fonte: Adaptado de Freitas e Rodrigues (2005).

Foi feito o cálculo do alfa de Cronbach para o questionário MBI e sua classificação foi feita de acordo com a Tabela 7. A Tabela 8 evidencia que o instrumento apresentou um alfa com confiabilidade alta, pois apresentou um valor de 0,83.

Tabela 8 - Alfa de Cronbach do MBI	
Alfa de Cronbach	N de itens
0,834	22

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Observando a Tabela 9, as três dimensões apresentam um alfa considerado moderado.

Tabela 9 - Alfa de Cronbach das dimensões do MBI		
Dimensões	Número de itens	Alfa de Cronbach
Exaustão emocional	9	0,73
Despersonalização	5	0,66
Reduzida realização profissional	8	0,71

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

4.5 CORRELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS

O coeficiente de correlação de Pearson (r) mede o grau da correlação linear entre variáveis quantitativas. É um índice adimensional com valores situados entre -1,0 e 1,0, sendo que quanto maior, mais forte é a correlação, seja positivamente ou negativamente, para as análises que refletem a intensidade de uma relação linear entre dois conjuntos de dados.

O sinal indica direção positiva ou negativa do relacionamento e o valor sugere a força da relação entre as variáveis. Uma correlação perfeita (-1 ou 1) indica que o escore de uma variável pode ser determinado exatamente ao se saber o escore da outra. No outro oposto, uma correlação de valor zero indica que não há relação linear entre as variáveis (ALMEIDA; SANTOS; COSTA, 2010).

Os resultados obtidos em termos de correlação foram analisados levando em consideração os grupos de fatores abordados no referencial teórico deste trabalho. Apenas as variáveis com significância igual ou superior a 95% serão comentadas.

4.5.1 Fatores Individuais

Sob a ótica dos fatores individuais, no que diz respeito a variável idade e a dimensão exaustão emocional, os resultados apresentados apontam uma correlação negativa moderada ($r = -0,339$), como mostra a Tabela 10. Isso significa que quanto mais velhos, menor a tendência a ter exaustão emocional. Esse dado corrobora com o pensamento de Carlotto (2009), que afirma que quanto menor a idade, maior a exaustão emocional, pois os trabalhadores mais novos possuem mais expectativas de construção da carreira bem-sucedida.

Já as variáveis frequência de férias e sexo evidenciam que há correlação negativa moderada e positiva fraca, respectivamente, no nível da dimensão da SB da baixa realização profissional ($r = -0,310$ e $r = 0,209$, respectivamente). Assim, entende-se que a baixa realização profissional tem maior probabilidade de acometer pessoas do sexo masculino. Já com relação à frequência de férias, os profissionais que não costumam tirar férias são mais propensos a apresentar a baixa realização profissional.

Outro fator individual como a variável função, também apresenta uma correlação negativa moderada com a dimensão exaustão emocional ($r = -0,316$) e uma correlação negativa fraca com a despersonalização ($r = -0,234$). Dessa forma, entende-

se que os enfermeiros estão mais propensos a apresentar exaustão emocional e despersonalização, quando comparados aos ACS.

Tabela 10 - Correlação entre os fatores individuais e suas respectivas variáveis e as dimensões da SB dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das UBS de Assú-RN

Fatores	Variáveis	Exaustão Emocional	Baixa Realização Profissional	Despersonalização
Individuais	Sexo	0,041	,209*	0,035
	Função	-,316**	-0,101	-,234*
	Qual seu estado civil?	-0,162	0,05	-0,121
	Idade	-,339**	0,132	-0,145
	Tem filhos?	-0,081	0,055	-0,088
	Número de Filhos	-0,16	0,031	0,032
	Com quem frequência costuma tirar férias?	0,003	-,310**	0,033
	Usa algum tipo de medicamento de uso contínuo? (Calmantes, ansiolíticos, soníferos, etc.)	-0,044	0,111	-0,012
	Quantas horas de sono, em média, você costuma ter por dia?	0,103	-0,14	0,022
	Quantas horas/dia, em média, você dedica a outras atividades, além do trabalho?	0,135	0,084	0,109

*Correlação significativa, com um nível de significância de 0,05

**Correlação significativa, com um nível de significância de 0,01

Fonte: Elaborado pela autora (2017)

4.5.2 Fatores Sociais

No que tange aos fatores sociais dos trabalhadores pesquisados, apresentados na tabela 11 deste trabalho, os coeficientes de Pearson apontam que a variável a UBS em que você trabalha está na zona (urbana ou rural) é correlacionada de forma negativa moderada ($r = -0,401$) com a dimensão baixa realização profissional e positiva fraca ($r = 0,209$) com a dimensão despersonalização. Com isso, aqueles profissionais que atuam na zona rural têm menor probabilidade de desenvolver a baixa realização profissional e, ao mesmo tempo, têm maior propensão a desenvolver a despersonalização, quando comparados aos profissionais da zona urbana.

Já para os profissionais que possuem residência fixa na cidade de Assú-RN, a correlação negativa fraca ($r = -0,229$) indica que aqueles que residem na cidade onde trabalham, têm maior tendência de desenvolver a baixa realização profissional.

Com relação a variável religião, a significância apresentada foi positiva moderada com a dimensão exaustão emocional ($r = 0,356$). Desta forma, entende-se que os profissionais que não possuem religião definida apresentam maior probabilidade de desenvolver a exaustão emocional.

Analisando os resultados obtidos em termos da variável Seus pais vivem na mesma cidade que você, na perspectiva da dimensão despersonalização, pode-se aduzir que a variável é correlacionada de forma positiva fraca ($r = 0,234$). Isso significa que quando os pais residem na mesma cidade do trabalhador, menor é a propensão para a despersonalização. Esse dado vai de encontro à citação de Carneiro (2010), que afirma que o papel da família é um fator determinante nas relações interpessoais do indivíduo, pois uma base familiar estruturada pode influenciar diretamente na saúde mental do indivíduo.

Ainda sobre os fatores sociais, a variável como considera o salário, é correlacionada positiva e moderadamente com a dimensão exaustão emocional ($r = 0,338$). Isso significa que quanto melhor eles consideram o salário, menos propensos eles estão de ter a exaustão.

A variável como considera o relacionamento com os pacientes apresentou correlação positiva fraca com a dimensão exaustão emocional ($r = 0,264$) e correlação negativa moderada com a dimensão baixa realização profissional ($r = -0,367$). Sendo assim, os profissionais pesquisados apontam que quanto melhor seu relacionamento com os pacientes, menor será sua propensão a ter exaustão emocional. No entanto, maior será de ter baixa realização profissional.

No que diz respeito a variável como considera seu convívio familiar, foi encontrado uma correlação positiva moderada ($r = 0,413$) com a exaustão emocional. Ou seja, quanto melhor for o convívio, menor será a tendência para exaustão emocional.

Com base nos dados obtidos, as variáveis de relacionamento com a secretaria de saúde, coordenação/chefia imediata, colegas de trabalho, médico e pacientes e familiares possuem correlação significativa positiva com a dimensão exaustão emocional sendo ($r = 0,383$, $r = 0,367$, $r = 0,323$, $r = 0,304$ e $r = 0,276$, respectivamente), o que significa que quanto melhor forem essas relações, menor será a probabilidade de serem acometidos pela exaustão emocional. Esses dados vão de

encontro com Fiorelli (2009), que afirma que quanto melhor o relacionamento e comunicação eficiente entre os superiores e seus funcionários, melhor será o serviço oferecido aos clientes, no caso os pacientes.

Tabela 11 - Correlação entre os fatores sociais e suas respectivas variáveis e as dimensões da SB dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das UBS de Assú-RN

Fatores	Variáveis	Exaustão Emocional	Baixa Realização Profissional	Despersonalização
Sociais	A UBS em que você trabalha está na zona	0,015	-,401**	,209*
	Possui residência fixa em Assú?	0,011	-,229*	-0,032
	Pratica atividade física?	0,052	0,154	-0,122
	Com qual frequência pratica a atividade física?	-0,146	-0,096	0,078
	Ingere bebida alcóolica com qual frequência?	-0,019	-0,067	-0,03
	Qual sua religião?	,356**	0,13	0,066
	Seus pais vivem na mesma cidade que você?	0,036	-0,031	,234*
	Caso seus pais não morem na mesma cidade que você, com qual frequência você costuma encontrá-los?	0,565	-0,143	0,185
	Você considera seu salário:	,338**	0,065	0,069
	Em média, qual seu percentual de contribuição na renda familiar?	-0,003	-0,217	-0,022
	Você considera que seu convívio familiar é?	,413**	-0,062	0,105
	Como você considera seu relacionamento com os pacientes?	,264**	-,367**	0
	Considera sua relação com a secretária	,383**	-0,1	0,183
	Considera sua relação com a coordenação	,367**	-0,136	0,193
	Considera sua relação com seus colegas de trabalho	,323**	-0,052	0,185
	Considera sua relação com o médico da sua UBS	,304**	-0,122	0,081
	Considera sua relação com seus pacientes e familiares	,276**	-0,11	0,103

*Correlação significativa, com um nível de significância de 0,05

**Correlação significativa, com um nível de significância de 0,01

Fonte: Elaborado pela autora (2017)

4.5.3 Fatores Funcionais

No que diz respeito às respostas dos pesquisados para aos fatores funcionais (Tabela 12), a variável nível de escolaridade máximo apresentou correlação significativa positiva fraca ($r = 0,272$) com a dimensão exaustão emocional. Em outras palavras, entende-se que quanto maior o grau de escolaridade do profissional, maior será sua tendência à exaustão emocional. Esse resultado vai de encontro ao pensamento de Silva e Menezes (2008), quando afirmam que pessoas com maior o grau de escolaridade são mais suscetíveis a exaustão emocional, pelo fato dessa dimensão geralmente está relacionada às excessivas demandas.

Da mesma maneira, a variável tempo de atuação da área apresentou correlação significativa negativa moderada ($r = -0,365$) com a dimensão exaustão emocional. Com isso, conclui-se que quanto menor o tempo de serviço, maior a tendência de desenvolver a exaustão.

Já a variável sua jornada interfere na sua vida particular correlaciona-se de forma positiva moderada e fraca, respectivamente, com as dimensões exaustão emocional e despersonalização ($r = 0,349$ e $r = 0,232$). Aqueles profissionais que sua jornada interfere na sua vida particular, possuem mais chances de serem acometidos pela exaustão emocional e a despersonalização.

Quanto à variável se pudesse recomeçar sua carreira, mudaria de profissão, os dados geraram coeficientes de Pearson significativos positivos fracos para as dimensões exaustão emocional e despersonalização ($r = 0,253$ e $r = 0,237$, respectivamente). Entende-se assim que os profissionais que mudariam de profissão apresentam um maior nível de exaustão emocional e despersonalização.

Já com relação à variável com qual frequência se sente insatisfeito em seu trabalho, os dados obtidos mostraram uma correlação negativa moderada para exaustão emocional e uma correlação negativa fraca para a despersonalização ($r = -0,496$ e $r = -0,211$, respectivamente). Ou seja, aqueles que se sentem insatisfeitos todos os dias, têm uma maior tendência a ter exaustão emocional e despersonalização.

Na variável participa de programas de reciclagem, o coeficiente de Pearson apresentou correlação significativa positiva fraca para a dimensão baixa realização profissional ($r = 0,252$). Dessa forma, entende-se que aqueles que não participam desses programas, têm maiores chances de ter baixa realização profissional. Já com relação a variável se sim, com qual frequência, relacionada também aos programas de reciclagem,

foi encontrado um coeficiente negativo moderado ($r = -0,385$). Esse dado mostra que quanto maior a frequência de participação, menor a exaustão emocional.

Tabela 12 - Correlação entre os fatores funcionais e suas respectivas variáveis e as dimensões da SB dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das UBS de Assú-RN

Fatores	Variáveis	Exaustão Emocional	Baixa Realização Profissional	Despersonalização
Funcionais	Qual seu nível de escolaridade máximo?	,272**	0,054	0,173
	Você costuma participar de atividades extras, relacionadas à sua área de atuação?	-0,185	0,169	-0,189
	Qual seu tempo de atuação da área?	-,365**	0,061	-0,19
	Número de horas trabalhadas	-0,053	0,075	0,132
	Você é plantonista?	-0,149	0,039	0,034
	Trabalha em outro local além desta UBS?	-0,029	0,124	0,008
	Sua jornada de trabalho interfere na sua vida particular?	,349**	0,133	,232*
	Costuma se dedicar a algumas atividades do trabalho em casa?	0,061	0,126	-0,04
	Se sim, com qual frequência isso acontece?	-0,089	-0,175	-0,157
	Se pudesse recomeçar sua carreira, mudaria de profissão?	,253*	0,047	,237*
	Com qual frequência se sente insatisfeito em seu trabalho?	-,496**	0,03	-,211*
	Você participa de programas de reciclagem?	-0,048	,252*	0,024
	Se sim, com qual frequência?	-,385*	-0,216	-0,131
	A Secretaria Municipal de Saúde oferece programas de reciclagem com qual frequência?	0,022	-,225*	-0,071

*Correlação significativa, com um nível de significância de 0,05

**Correlação significativa, com um nível de significância de 0,01

Fonte: Elaborado pela autora (2017)

4.5.4 Fatores Institucionais

Analisando os dados gerados pelos coeficientes significativos de Pearson para os fatores institucionais (tabela 13) para a variável qual o nível de importância do seu trabalho para a sociedade, a correlação apresentada foi positiva fraca ($r = 0,226$) com a

dimensão despersonalização. Portanto, aqueles que acham que seu trabalho não tem importância para a sociedade, possuem uma maior tendência a despersonalização.

No que diz respeito a variável que analisou a gestão administrativa da Secretaria de Saúde do Estado como sendo democrática, autoritária ou liberal (considera a gestão administrativa da Secretaria de Saúde do Estado como sendo), o coeficiente obtido foi positivo fraco ($r = 0,225$) para dimensão despersonalização. Com isso, pode-se dizer que quanto mais liberal a gestão administrativa for considerada, maior será a despersonalização.

Quando questionado se costuma realizar tarefas que estão fora de sua obrigação, o coeficiente encontrado foi positivo fraco ($r = 0,285$) para baixa realização profissional. Observa-se que os profissionais que não realizam atividades fora de sua obrigação tendem a ter uma maior baixa realização profissional.

Quando questionados se percebe que a Secretaria Municipal de Saúde investe na qualidade de vida de seus profissionais, o coeficiente encontrado foi ($r = 0,218$) para baixa realização profissional. Isso significa que quando investimento é apenas razoável, os profissionais estão sujeitos a ter um nível maior de baixa realização.

A variável reconhecimento do trabalho realizado apresentou coeficiente positivo fraco com as dimensões exaustão emocional ($r = 0,225$) e baixa realização profissional ($r = 0,210$). Portanto, aqueles que consideram que seu trabalho é reconhecido apenas eventualmente, possuem uma maior tendência para exaustão emocional e para baixa realização. Esse dado corrobora com o pensamento de Sousa (2014), que afirma que o reconhecimento é o sentimento de admiração, aceitação pelo seu trabalho e caso os trabalhadores não percebam o reconhecimento pela atividade em que desenvolvem, a responsabilidade passa a ser encarada como uma sobrecarga, o que pode interferir na saúde do trabalhador e influenciar os níveis de exaustão emocional do mesmo.

No que diz respeito a variável sente-se estressado, nervoso, angustiado, esta se correlacionou forma de positiva e fraca com a dimensão baixa realização profissional ($r = 0,225$). Desta forma, as evidências estatísticas apontam que aqueles trabalhadores que não apresentam esses sentimentos, tendem a apresentar um menor nível de baixa realização profissional.

Tabela 13 - Correlação entre os fatores institucionais e suas respectivas variáveis e as dimensões da SB dos enfermeiros e agentes comunitários de saúde das UBS de Assú-RN

Fatores	Variáveis	Exaustão Emocional	Baixa Realização Profissional	Despersonalização
Institucionais	Qual o nível de importância do seu trabalho para a sociedade?	0,199	0,017	,216*
	Considera a gestão administrativa da UBS que trabalha como sendo	-0,169	-0,078	-0,061
	Considera a gestão administrativa da Secretaria de Saúde do Estado como sendo	0,179	-0,012	,225*
	Considera o acervo de material da UBS, os quais utilizam com os pacientes, como sendo	0,155	0,007	0,009
	Costuma realizar tarefas que estão fora de sua obrigação?	0,139	,285**	0,038
	Percebe que a Secretaria Municipal de Saúde investe na qualidade de vida de seus profissionais?	-0,166	,218*	0,016
	Você sente que o trabalho que desempenha é reconhecido?	,225*	,210*	-0,046
	Você se sente estressado, nervoso, angustiado ou ansioso em seu ambiente de trabalho?	-0,048	,252*	0,024

*Correlação significativa, com um nível de significância de 0,05

**Correlação significativa, com um nível de significância de 0,01

Fonte: Elaborado pela autora (2017)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta seção aborda as considerações finais da pesquisa, trazendo a síntese dos principais resultados sobre a prevalência da síndrome de *burnout* nos enfermeiros e nos agentes comunitários de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Assú-RN, as contribuições do estudo e limitações da pesquisa. Além disso, traz recomendações para trabalhos futuros.

5.1 SÍNTESE DOS PRINCIPAIS RESULTADOS

Os resultados obtidos apresentam que 10,20% dos trabalhadores pesquisados apresentam um nível alto de exaustão emocional, 15,31% apresentam um nível alto de despersonalização e o percentual mais elevado foi em relação à baixa realização profissional, onde 41,84% dos trabalhadores pesquisados apresentaram um alto nível de baixa realização profissional.

De acordo com Maslach *et al.* (2009), altos níveis de exaustão emocional e despersonalização e baixa realização profissional são indicativos do *burnout*, e níveis altos indicam que as probabilidades de desenvolver a síndrome são altas.

Considerando os níveis observados das dimensões e sua classificação, é possível concluir que 12,92% dos investigados possuem uma alta tendência a desenvolver a SB, ao passo que outros 31,63% possuem uma tendência moderada e 55,45% possuem baixa tendência a desenvolver a síndrome. Ou seja, uma quantidade significativa dos pesquisados podem vir a sofrer as consequências da SB.

Dessa forma, considerando os fatores estressores, diversas variáveis apresentaram correlação significativa com as dimensões da síndrome. Algumas com um nível de significância de 0,05, ou 95% e outras com um nível de significância de 0,01, ou 99%.

Percebe-se assim, a relação de alguns dos fatores individuais, sociais, funcionais e institucionais estudados com a prevalência da SB apontando que a síndrome se desenvolve a partir de situações do ambiente interno e externo da organização.

5.2 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Este estudo permitiu conhecer e compreender o que é a síndrome de *Burnout*, seus efeitos, os principais fatores estressores que ajudam no desenvolvimento dessa síndrome e a importância da prevenção. Isso pode ajudar os órgãos competentes a intervir na saúde desses profissionais, evitando que a doença se propague entre eles.

O conhecimento de cada um dos fatores estressores (individuais, sociais, institucionais e funcionais) é importante para identificação dos sinais e sintomas e adoção correta de medidas preventivas contra o estresse ocupacional. Dessa forma pode-se contribuir no processo de trabalho da equipe por que, como visto, a síndrome de *burnout* coloca em risco o bem estar físico, psíquico e emocional do profissional e isto certamente influenciará na qualidade dos serviços prestados, podendo colocar a vida do paciente em risco, então se faz necessário a prevenção da SB nos profissionais aqui estudados.

5.3 LIMITAÇÕES

Mesmo sabendo das contribuições do presente estudo a presente pesquisa teve algumas limitações. No ponto ao acervo teórico, a principal limitação ocorreu-se com relação às referências sobre os fatores estressores, principalmente em relação aos fatores institucionais.

Outra limitação diz respeito à alta carga de trabalho dos pesquisados onde a autora acabou tendo que ir várias vezes as UBS para conseguir recolher os questionários. Mesmo diante de todo o esforço a pesquisa foi realizada com apenas 65,33% do total estabelecido no objetivo do projeto, onde 52 trabalhadores deixaram de responder aos questionários.

Outro fator limitante trata-se da falta de experiência e conhecimento para realizar análises mais avançadas, além da falta de tempo. Porém, mesmo com essa limitação a análise realizada atendeu aos objetivos pré-estabelecidos.

Apesar disso, a pesquisa não pode ser desmerecida tendo em vista que foi possível conhecer os níveis de exaustão, despersonalização e baixa realização profissional nos enfermeiros e nos agentes comunitários de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Assú-RN.

5.4 SUGESTÕES DE ESTUDOS FUTUROS

Diante das limitações expostas sugere-se que trabalhos futuros sejam realizados. Novas pesquisas poderão abranger todos os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Assú-RN para se conseguir resultados mais expressivos sobre a problemática da síndrome. Nessas novas pesquisas recomenda-se que outras análises estatísticas ou não sejam feitas.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, S. A. *et al.* Determinação dos sinais e sintomas da síndrome de *burnout* através dos profissionais da saúde da Santa Casa da Caridade de Alfenas de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 13, n. 1, p. 204-238, 2015.

ALMEIDA, D.; SANTOS M. A. R.; COSTA A. F. B. **Aplicação do coeficiente alfa de Cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública.** In: Encontro Nacional De Engenharia De Produção, XXX, 2010, São Carlos – SP. 12f

ANDRADE, A. L. *et al.* *Burnout*, clima de segurança e condições de trabalho em profissionais hospitalares. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Vitória, v. 15, n. 3, p. 233-245, 2015.

BARROS, M. M. *et al.* Síndrome de *burnout* em médicos intensivistas: estudo em UTIs de Sergipe. **Temas em Psicologia**, Aracaju, v. 24, n. 1, 2016.

Benevides-Pereira, A. M. T. **A saúde mental de profissionais de saúde mental:** uma investigação da personalidade de psicólogos. Maringá, Eduem, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS e o controle social: guia de referência para conselheiros municipais.** Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/MOSUS.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2016

BRASIL. **Programa de Aceleração do Crescimento – 2015-2018.** Disponível em: <http://www.pac.gov.br/sobre-o-pac/divulgacao-do-balanco>. Acesso em: 13 jun. 2016.

CARLOTTO, M. S. A relação profissional – paciente e a síndrome de *burnout*. **Revista de Psicologia**, Valinhos, v. 7, n. 17, p. 7-20, 2009.

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Síndrome de *burnout* e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 1017-1026, 2006.

CARNEIRO, R. M. **Síndrome de burnout:** um desafio para o trabalho docente universitário. Anápolis: UniEvangélica, 2010.

CID-10. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde.** Versão: 1.6c. 1998. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/download.htm>. Acesso em: 10 ago. 2016.

CHISTE, M. A *et al.* **Síndrome de Burnout.** Disponível em: <http://artigos.psicologado.com/psicopatologia/transtornos-psiquicos/sindrome-de-burnout#ixzz2jxepdHsA>. Acesso em: 13 jun. 2016.

COLLIÈRE F. M. **Promover a vida.** 3 ed. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros; 2003.

CORNELIUS, A.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de *burnout* em profissionais de atendimento de urgência. **Revista Psicologia em Foco**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2007.

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.

DIEHL, L.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de *burnout*: indicadores para a construção de um diagnóstico. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 161-179, 2015.

LIMA JÚNIOR, J. H. V; ESTHER, A. B. A Síndrome de Burnout: Uma Revisão da Literatura. Ribeirão Preto. 2008. Disponível em: <http://coletanea2008.no.comunidades.net/sindrome-de-burnout>. Acessado em: 10.09.2016.

FERREIRA, M. C. **Cultura, satisfação e saúde nas organizações**. In: Tamayo, A. (Org.). *Cultura e saúde nas organizações* (pp. 102-126). Porto Alegre: Artmed, 2007.

FIORELLI, J. O. **Psicologia para administradores**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho**: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Ed. Atlas; 1996.

FREITAS, A. L. P., RODRIGUES, S. G. A avaliação da confiabilidade de questionário: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. XII SIMPEP – Bauru-SP, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

LOPEZ, D. C *et al.* Burnout: o desgaste dos professores de Maringá. **Revista Eletrônica InterAçãoPsy**. Maringá, v. 1, n. 1, p. 90-101, ago. 2012.

MAROCO, J. e GARCIA-MARQUES, T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? **Laboratório de Psicologia**, 4(1), p. 65-90, 2006.

MASLACH, C.; JACKSON, S.E. **Burnout in organizational settings**. Beverly Hills, CA: Sage, 1984, v. 5 p. 133-153.

MASLACH, C *et al.* Burnout: 35 years of research and practice. **Career Development International**. v.14, n.3, p. 204-220, 2009.

Maslach, C.; Schaufeli, W.B. e Leiter, M. P. Job burnout. **Annual Review Psychology**, v. 52, p. 397-422, 2001.

MENECHINI F.; PAZ, A. A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-233, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001, 580 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1. Acesso em: 17 jul. 2016.

PEREIRA, A. M. T. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 281

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3 Ed., São Paulo: Atlas, 2007.

SANTOS, A F. de O; CARDOSO, C. L. **Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout**. *Estud. psicol. (Campinas)*. 2010, vol.27, n.1, pp.67-74.

SCHMIDT, D. R. C. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, p 54-60, 2009.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2012.

SILVA, M. T.; PINHEIRO, F. G. Análise qualitativa da síndrome de *burnout* nos enfermeiros de setores oncológicos. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, Aracaju, v. 2, n. 1, p. 37-47, 2013.

SILVA, A. T. C.; MENEZES, P. R.. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 42, n. 5, out. 2008.

SOUSA, J. C. de. **Síndrome de burnout nos docentes do curso de administração da Universidade Federal Rural do Semiárido**. 2014. p. 77. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração). Universidade Federal Rural do Semi-árido.

TRINDADE, L. L. *et al.* Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta paulista de enfermagem**. São Paulo. v. 23, n. 5, p. 684-689, 2010.

TRIGO, T. R. *et al.* Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223-233, jan. 2007.

VERGARA, S. C. **Métodos de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2005.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D.R. & HASSEN, MA. DE N. A.: Metodologias qualitativa e quantitativa in ____ **Pesquisa qualitativa em saúde** – uma Introdução ao Tema, Cap 3, pp33-44. Tomo Editorial, 2000.

WISNER, A. **A inteligência no trabalho:** textos selecionados de ergonomia. São Paulo: Fundacentro, 1994,190 p.

ZANELLI, J. C. **Estresse nas organizações de trabalho:** Compreensão e intervenção baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ANEXO

QUESTIONÁRIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Marque com um x o número correspondente à sua resposta.

Sendo:

0 - Nunca

1 - Algumas vezes por ano, mais ou menos

2 - Uma vez por mês, mais ou menos

3 - Várias vezes por mês

4 - Uma vez por semana

5 - Várias vezes por semana

6 - Todos os dias

Dimensão	Nº	Questões	0	1	2	3	4	5	6
EE	1	Sinto-me emocionalmente esgotado por meu trabalho.							
EE	2	Ao término da minha jornada de trabalho sinto-me cansado.							
EE	3	Levanto-me cansado (a) e sem disposição para realizar o meu trabalho.							
BRP	4	Posso entender com facilidade como meus pacientes se sentem.							
D	5	Trato alguns pacientes de forma impessoal, sem dar importância.							
EE	6	Trabalhar todo o dia com pessoas me cansa							
BRP	7	Eu lido de maneira eficaz com os problemas dos meus pacientes.							
EE	8	Sinto que o meu trabalho me deixa exausto.							
BRP	9	Através do meu trabalho, sinto que tenho uma influência positiva sobre as pessoas.							
D	10	Sinto que me tornei mais insensível desde que tenho esse trabalho.							
D	11	Sinto que este trabalho me endureceu emocionalmente com o passar do tempo.							
BRP	12	Sinto-me cheio de energia.							
EE	13	Sinto-me frustrado (a) pelo meu trabalho.							
EE	14	Sinto dificuldade em realizar meu trabalho.							
D	15	Eu realmente não me importo com o que ocorre com alguns dos meus pacientes.							
EE	16	Sinto-me estressado (a) por trabalhar em contato direto com as pessoas.							
BRP	17	Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável para meus pacientes e colegas de trabalho.							
BRP	18	Sinto-me estimulado depois de atender meus pacientes.							
BRP	19	Tenho feito muitas coisas que valem a pena neste trabalho.							
EE	20	Sinto-me esgotado (a) com meu trabalho.							
BRP	21	No meu trabalho eu manejo os problemas emocionais com muita calma.							
D	22	Sinto que certos pacientes me responsabilizam por alguns de seus problemas.							

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO SÓCIO-FUNCIONAL (QSF)

1. **Selecione seu sexo:** () Masculino () Feminino
2. **Você é:**
() Enfermeiro(a) () Agente Comunitário de Saúde
3. **A UBS em que você trabalha está na zona:**
() Urbana () Rural
4. **Qual seu estado civil?**
() Solteiro () Casado/União Estável
() Divorciado/Separado() Outro. Qual? _____
5. **Qual a sua idade (em anos)?** _____
6. **Tem filhos?**() Não () Sim. Quantos? _____
7. **Graduação/Formação:** _____
8. **Com qual frequência você tira férias?**
() Uma vez por ano() Mais de uma vez por ano
() Não costuma tirar férias
9. **Usa algum tipo de medicamento de uso contínuo? (Calmantes, ansiolíticos, soníferos, etc.)()**
Não () Casualmente () Sim. Qual? _____
10. **Faz alguma atividade física?**() Não () Sim. Qual? _____
11. **Se respondeu SIM nesta pergunta, com qual frequência exerce tal atividade?**
() 1x por semana () 2x por semana () De 3 a 5x por semana () Todos os dias() Algumas vezes por mês
12. **Ingere bebidas alcoólicas com que frequência?**
() Todos os dias () Nos finais de semana
() Quinzenalmente () Raramente() Nunca
13. **Qual sua religião?**
() Católico (a) () Evangélico (a) () Espírita () Ateu () Outra. Qual? _____
14. **Quantas horas de sono, em média, você costuma ter por dia?** _____
15. **Quantas horas/dia, em média, você dedica a outras atividades, além do trabalho?** _____
16. **Possui residência fixa em Assú?**() Sim () Não
17. **Seus pais vivem na mesma cidade que você?**() Sim () Não
18. **Caso seus pais não morem na mesma cidade que você, com qual frequência você costuma encontra-los?**
() Semanalmente () 1-2 vezes por mês () 1-2 vezes por ano () Outra. Qual? _____
19. **Caso tenha cônjuge e/ou filhos, eles moram com você?**
() Sim () Não () Só cônjuge () Só filho(s)
20. **No caso de não morarem com você, com qual frequência você os encontra?**
() Semanalmente () 1-2 vezes por mês () 1-2 vezes por ano () Outra. Qual? _____
21. **Você considera seu salário:**
() Ótimo () Bom () Razoável () Ruim () Péssimo
22. **Em média, qual seu percentual de contribuição na renda familiar?** _____
23. **Você considera que seu convívio familiar é?**
() Ótimo () Bom () Razoável () Ruim () Péssimo
24. **Como você caracteriza seu relacionamento com os pacientes?**
() Ótimo () Bom () Razoável () Ruim () Péssimo
25. **Quanto VOCÊ considera que a sua profissão é importante para a sociedade?**() Muito importante
() Importante () Pouco importante () Irrelevante
26. **Quanto você considera que a SOCIEDADE ver o seu trabalho como importante?**() Muito importante
() Importante () Pouco importante () Irrelevante
- **Avalie a sua relação com:**
27. **A secretária de saúde:**
() Ótima () Boa () Razoável() Ruim () Péssima
28. **A coordenação/chefia imediata:**
() Ótima () Boa () Razoável () Ruim () Péssima
29. **Seus colegas de trabalho (enfermeiros,técnicos de enf., ACS, ASG):**
() Ótima () Boa () Razoável () Ruim () Péssima
30. **O (a) médico (a) da sua UBS:**
() Ótima () Boa () Razoável () Ruim () Péssima

31. **Os pacientes e familiares:**
() Ótima () Boa () Razoável () Ruim () Péssima
32. **Nível de escolaridade máximo:**
() Ensino médio completo () Curso técnico
() Superior incompleto () Superior completo () Pós-graduação
33. **Você costuma participar de atividades extras, relacionadas à sua área de atuação?**
() Não () Sim. Qual? _____
34. **Há quantos anos você trabalha na área da saúde?** _____
35. **Número de horas semanais trabalhadas:** _____
36. **Você é plantonista?** () Não () Sim
37. **Além desta UBS, você trabalha em outro lugar?**
() Não () Sim. Qual? _____
38. **Sua jornada de trabalho interfere na sua vida particular?** () Não () Sim.
Como? _____
39. **Você costuma se dedicar a algumas atividades do trabalho em casa?** () Não () Sim.
40. **Se respondeu SIM nesta pergunta, com qual frequência faz isso?**
() Todos os dias () Semanalmente
() Mensalmente () Raramente () Nunca
41. **Se você pudesse recomeçar sua carreira, mudaria de profissão?** () Não () Sim. Pra qual?

42. **Com qual frequência você se sente insatisfeito em seu trabalho?** () Todos os dias ()
Semanalmente
() Mensalmente () Raramente () Nunca
43. **Considera a gestão administrativa da UBS que trabalha como sendo:**
() Democrática () Autoritária () Liberal
44. **Considera a gestão administrativa da Secretaria de Saúde do Estado como sendo:**
() Democrática () Autoritária () Liberal
45. **Considera o acervo de material da UBS, os quais utilizam com os pacientes, como sendo:**
() Suficiente () Insuficiente () Precário
() Moderno () Ultrapassado
46. **Costuma realizar tarefas que estão fora de sua obrigação?** () Não () Sim
47. **Percebe que a Secretaria Municipal de Saúde investe na qualidade de vida de seus profissionais?**
() Não () Sim () Pouco () Razoavelmente
48. **Você sente que o trabalho que desempenha é reconhecido?** () Não () Sim () Eventualmente.
Por quem? _____
49. **Você participa de programas de reciclagem?**
() Não () Sim
50. **Se sim, com qual frequência?**
() Semanalmente () Mensalmente () Anualmente () Outro. Qual?

51. **A Secretaria Municipal de Saúde oferece programas de reciclagem com qual frequência?**
() Sempre () Raramente () Nunca
52. **Você se sente estressado, nervoso, angustiado ou ansioso em seu ambiente de trabalho?**
() Não () Sim () Eventualmente
53. **Quais situações que acontecem na sua rotina de trabalho que você considera fonte de estresse?**
