
ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE UM MUNICÍPIO DO SUL DE SANTA CATARINA**EVALUATION OF BURNOUT SYNDROME IN PRIMARY CARE PROFESSIONALS IN A CITY IN THE SOUTH OF SANTA CATARINA**Lucas Thiago Borges ¹Ana Lucia Camargo Fagundes ²Fabrício Filisbino ³João Vitor Santa Mendes ⁴Kristian Madeira ⁵DOI: <https://doi.org/10.63845/3xz8jy94>**RESUMO**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS. A Síndrome de Burnout (SB) é associada ao estresse crônico que decorre do dia a dia do trabalho, principalmente em situações de sobrecarga, estresse, conflito, recompensas emocionais e baixo reconhecimento. O presente estudo objetivou avaliar a SB e variáveis sociodemográficas nos profissionais médicos e enfermeiros da APS do município de Criciúma – SC. Foi desenvolvida uma pesquisa observacional analítica transversal, com coleta de dados primários e abordagem quantitativa. Os métodos utilizados foram a coleta de informações através do questionário sociodemográfico e do *Maslach Burnout Inventory*, um dos instrumentos mais utilizados em todo o mundo com o intuito de avaliar o esgotamento profissional. A amostra foi de 61 participantes. 34 enfermeiros(as) e 27 médicos(as). A idade em anos dos integrantes foi de $38,08 \pm 8,72$, sendo a maioria do gênero feminino com parceiro e com tempo de atuação na APS menor que 10 anos. Os participantes, majoritariamente, possuíam uma carga horária de 40 horas semanais na APS. Dos profissionais participantes, 45 (73,8%) foram considerados portadores da SB. As variáveis independentes gênero, estado conjugal, faixa etária, tempo de serviço e carga horária semanal na APS avaliadas não obtiveram significância estatística quando comparadas ao desfecho, a síndrome. Ressalta-se a necessidade de maior divulgação sobre o tema, a melhora no diagnóstico, bem como abordagens para prevenção e manejo de tal condição que podem impactar na funcionalidade e resolutividade de APS.

¹ Médico Residente do Programa de Medicina de Família e Comunidade da Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC – Criciúma (SC), Brasil. Email: lucasth.borges@gmail.com

² Médica de Família e Comunidade. Doutora em Ciências da Saúde. Preceptora do Programa de Medicina de Família e Comunidade da Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC – Criciúma (SC), Brasil. Email: analuciaf@terra.com.br

³ Doutorando em Educação da Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC – Criciúma (SC), Brasil. Professor da rede estadual de Santa Catarina Email: fabricao.fili@gmail.com

⁴ Discente do curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC – Criciúma (SC), Brasil. Email: joaovitorsmendes@hotmail.com

⁵ Professor do Curso de Medicina. Doutor em Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde. Universidade do Extremo Sul Catarinense –UNESC –Criciúma (SC), Brasil. Email: kristian@unes.net

Descritores: Síndrome de Burnout. Esgotamento Profissional. Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

Primary Health Care is the main gateway to the Health Unic System and the communication center with the entire Health Unic System Care Network. Burnout Syndrome (BS) is associated with emotional stress that arises from day-to-day work, especially in situations of overload, stress, conflict, emotional rewards and low recognition. The present study aimed to evaluate the BS and sociodemographic variables in Primary Health Care professionals and nurses in the city of Criciúma - SC. A cross-sectional analytical observational research was developed, with primary data collection and a quantitative approach. The methods used were the collection of information through the sociodemographic experiment and the Maslach Burnout Inventory, one of the most used instruments in the world in order to assess professional burnout. The sample consisted of 61 participants. 34 nurses and 27 physicians. The age in years of the members was 38.08 ± 8.72 , the majority being female with a partner and working in Primary Health Care for less than 10 years. Most of the participants had a weekly workload of 40 hours in Primary Health Care. Of the participating professionals, 45 (73.8%) were considered to have BS. The independent variables gender, marital status, age group, length of service and weekly workload in the Primary Health Care assessments did not obtain statistical significance when they occurred at the end of the syndrome. It emphasizes the need for greater dissemination on the subject, improvement in diagnosis, as well as approaches for prevention and management of such a condition that can impact the functionality and resolution of Primary Health Care.

Keywords: Burnout syndrome. Professional Exhaustion. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout se caracteriza pela exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, oriundas de estresse de fonte laboral¹. A legislação brasileira, com a Lei no 3.048/99 (Lei que regulamenta a Previdência Social), contempla a Síndrome de Esgotamento Profissional (Burnout) como um fenômeno ligado ao trabalho^{2,3}.

Maslach⁴, caracteriza a Síndrome de Burnout em 3 aspectos: a Exaustão Emocional, representando esgotamento do indivíduo, a Despersonalidade, caracterizada pela insensibilidade emocional do profissional, que passa a tratar os pacientes e colegas como objetos e a Redução da Realização Pessoal e Profissional, revelando uma auto avaliação negativa^{4,5}.

Profissionais de saúde são propensos por lidarem com o ser humano de forma direta e assim com o sofrimento alheio requerendo dos profissionais uma carga adicional de competências interpessoais além dos requisitos técnicos^{6,7}.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível assistencial complexo e porta de entrada da comunidade ao sistema de saúde, expondo os profissionais às realidades regionais nas quais os recursos são escassos para atender às diversas demandas da população em questão. Além disso, somam-se algumas falhas na rede de atenção primária que se refletem no trabalho, na resolutividade e e podem contribuir para o estresse emocional⁸.

O enfoque no nível de atenção primária é fundamental visto sua importância e complexidade na arquitetura do sistema de saúde vigente. A APS busca prevenir, promover e tratar a sua população

adstrita com altas taxas de resolutividade. Sendo então fundamental para tais desfechos identificar o bem-estar daqueles que irão promover o cuidado da sociedade⁹.

Este estudo objetivou identificar a prevalência de Burnout nos profissionais da atenção primária e fatores associados. Trata-se de um estudo transversal, realizado com profissionais da APS, médicos e enfermeiros, do município de Criciúma no ano de 2022. Utilizou-se o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) para mensurar o desfecho. Somaram-se questionamentos com variáveis de cunho sociodemográfico como gênero, estado conjugal, faixa etária, tempo de serviço e carga horária semanal na APS para caracterizar fatores associados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional analítico transversal, com coleta de dados primários e abordagem quantitativa. Foram incluídos os profissionais de saúde médicos e enfermeiros atuantes na Atenção Primária em Saúde (APS) do Município de Criciúma, atuantes nas Estratégias de Saúde da Família (ESF). O trabalho teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, com número de CAAE 59799722.8.0000.0119.

Para a execução da pesquisa, inicialmente foi realizada a solicitação de autorização na instituição de saúde em que foi feita a coleta dos dados, Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma. Foram incluídos os profissionais de saúde médicos e enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) que acordaram com os termos do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE). O cálculo do tamanho mínimo da amostra foi realizado a partir da fórmula proposta por Medronho (2009), em que, α representa o nível de significância adotado pelos pesquisadores, nesse caso, $\alpha = 0,05$, z , trata-se da estatística normal padronizada atrelada a α , que resultou em 1,96, N refere-se ao tamanho da população alvo deste estudo, 88, P a prevalência estimada do desfecho principal, 0,1¹⁰, ϵ trata-se do erro amostral máximo tolerável pelos pesquisadores, 5% e, n , é o tamanho mínimo da amostra a ser pesquisada, que resultou em 54. Sendo que a pesquisa contou com 61 participantes.

As informações foram obtidas através de formulário online, transcritas para um banco de dados do software *Microsoft Excel* (*Microsoft Corporation*, Redmond, WA, USA) versão 365 e em seguida exportados para o software *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0 para análise e interpretação dos resultados. As variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão e as variáveis qualitativas expressas por meio de frequência e porcentagem.

Os dados e a avaliação de desfecho de Síndrome de Burnout foram avaliados pelo MBI, universalmente utilizado, e com uma pontuação adaptada, tipo Likert, de até 5 e composto por 22 itens (nove relacionados à exaustão emocional; cinco relacionados à despersonalização; e oito relacionados à realização pessoal). Somaram-se ao MBI questionamentos com variáveis de cunho sociodemográfico como gênero, estado conjugal, faixa etária, tempo de serviço e carga horária semanal na APS para melhor caracterizar fatores associados.

Para avaliação de desfecho, em consonância com Grunfeld¹¹ utilizou-se o critério de que caso o participante obtivesse pontuação alta na subescala de exaustão emocional ou na subescala de despersonalização ou pontuação baixa em realização profissional seria considerado como portador da síndrome.

As análises inferenciais foram realizadas com um nível de significância $\alpha = 0,05$, ou seja, confiança de 95%. A distribuição das variáveis quantitativas quanto à normalidade será avaliada por meio da aplicação dos testes de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov. Para avaliação da existência de associação entre o desfecho e as variáveis preditoras foram aplicados os testes qui-quadrado de Pearson e Razão de Verossimilhança seguidos de análise de resíduo quando observada significância estatística. Vale ressaltar que o presente estudo apresentou risco mínimo aos participantes do estudo.

RESULTADOS

A presente pesquisa com temática “avaliação da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde da atenção primária de um município do sul de Santa Catarina” obteve dados advindos de 61 profissionais de saúde, médicos ou enfermeiros, da Atenção Primária em Saúde (APS) do município de Criciúma.

A partir das variáveis independentes pode-se identificar o perfil dos profissionais participantes. Em relação a profissão, dos 61 participantes, 34 (55,7%) são enfermeiros(as) e 27 (44,3%) são médicos(as). A idade em anos dos integrantes foi de $38,08 \pm 8,72$, sendo 46 (75,4%) do gênero feminino e 15 (24,6%) do gênero masculino. O Estado Conjugal também foi avaliado, sendo que 48 (78,7%) relataram possuir parceiro e 13 (21,3%) relataram não possuir parceiro. Em relação ao tempo de atuação na APS, em anos, a maioria dos participantes categorizavam-se entre menos de 5 anos de atuação ou entre 5 e 10 anos, ambas com 21 profissionais (34,4%). Majoritariamente, 51 (83,6%) dos médicos e enfermeiros possuem uma carga horária de 40 horas semanais na APS.

O questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI) foi o instrumento utilizado para coleta de dados e avaliação do esgotamento profissional. Este é formado por 22 itens divididos em 3 domínios, exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. Em concordância com a adaptação de Tamayo¹² foram utilizados pontos de corte em cada um dos domínios, classificando-os em nível elevado, moderado ou baixo.

Na avaliação de Exaustão Emocional, a maioria dos profissionais, 38 (62,3%), foram classificados com escore elevado para o domínio. Na avaliação de Despersonalização, a maioria dos profissionais, 37 (60,7%), foram classificados com escore elevado para o domínio. Na avaliação de Realização Pessoal, a maioria dos profissionais, 54 (88,5%), foram classificados com escore elevado para o domínio.

Para avaliação de desfecho, em consonância com o critério adotado pela primeira vez por Grunfeld¹¹ utilizou-se o critério de que caso o participante obtivesse pontuação alta na subescala de

exaustão emocional ou na subescala de despersonalização ou pontuação baixa em realização profissional seria considerado como portador da síndrome. Desta forma, dos profissionais participantes, 45 (73,8%) foram considerados portadores da Síndrome de Burnout. A idade média em anos dos acometidos foi de $37,40 \pm 8,67$.

Além disso, através da análise estatística cruzaram-se os dados das variáveis independentes com o desfecho da Síndrome de Burnout. Dos profissionais com Síndrome de Burnout 60% são enfermeiros, o tempo de atuação na APS mais prevalente entre os acometidos pela Síndrome de Burnout foi de 5 a 10 anos, com 42,2% dos participantes nesta categoria. O tempo de atuação na APS mais prevalente entre os acometidos pela Síndrome de Burnout foi de 5 a 10 anos, com 42,2% dos participantes nesta categoria. Em relação ao Gênero, 77,8% dos integrantes do Síndrome de Burnout avaliados são do sexo feminino e 77,8% dos acometidos pela síndrome declaram possuir parceiro. Entre os tipos de regime de trabalho avaliados, 86,7% dos profissionais com Síndrome de Burnout trabalhavam 40 horas semanais. Porém, não houve significância estatística entre as variáveis gênero, estado conjugal, faixa etária, tempo de serviço e carga horária semanal na APS quando relacionadas ao desfecho Burnout na seguinte pesquisa.

Realizou-se também o cruzamento das variáveis gênero, estado conjugal, faixa etária, tempo de serviço e carga horária semanal na APS isoladamente com os profissionais de enfermagem e profissionais médicos.

Em relação aos profissionais de enfermagem com esgotamento profissional, a média de idade em anos foi de $37,1 \pm 6,42$. O tempo de atuação na APS de 59,3% dos enfermeiros(as) com SB foi de 5 a 10 anos. O gênero feminino foi encontrado em 85,2% dos acometidos, e 74,1% declaram possuir parceiro. A carga horária de 81,5% dos enfermeiros(as) com SB é de 40 horas semanais. Não houve significância estatística entre as variáveis acima citadas e o desfecho Síndrome de Burnout entre os enfermeiros acometidos.

Já em relação aos profissionais médicos com esgotamento profissional, a média de idade em anos foi de $37,83 \pm 11,46$. O tempo de atuação na APS de 44,4% dos médicos(as) com SB foi de menos que 5 anos. O gênero feminino foi encontrado em 66,7% dos acometidos, e 83,3% declaram possuir parceiro. A carga horária de 94,4% dos médicos(as) com SB é de 40 horas semanais. Não houve significância estatística entre as variáveis acima citadas e o desfecho Síndrome de Burnout entre os médicos(as) acometidos.

DISCUSSÃO

A Síndrome de Burnout é associada ao estresse crônico que decorre do dia a dia do trabalho, principalmente em situações de sobrecarga, estresse, conflito, recompensas emocionais e baixo reconhecimento⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾. A síndrome representa um desequilíbrio entre necessidades e recursos, expectativas e realidade, onde o nível de necessidades e expectativas supera os recursos e a realidade e impede os indivíduos de se adaptarem à determinada situação^{15,16}.

Pesquisas como a de Maslach e Leiter¹⁷ apontam que um dos principais fatores para a ocorrência e prevalência de Burnout se liga a falta de consciência grupal na organização, a falta de humanidade na comunicação interpessoal, a presença constante de conflitos, falta de apoio, grupos fechados e dificuldades no trabalho em equipe.

A crescente reflexão sobre Burnout ganha enfoque a partir da década de 1980, com pesquisas na área de saúde mental correlacionadas ao ambiente de trabalho. As pesquisas associam o crescimento da casuística com as mudanças socioculturais vividas na contemporaneidade, com alta industrialização, tecnologias em rede, e mudanças estruturais quanto ao modo de trabalhar. Para Regatiere *et al.*¹⁸ um panorama em que a causa “do esgotamento não é o imperativo de obedecer apenas a si mesmo, mas a pressão de desempenho. Visto a partir daqui a Síndrome de Burnout não expressa o si-mesmo esgotado, mas antes a alma consumida” (p.15-16).

O Ministério da Saúde, por meio do documento *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*,¹⁹ correlaciona algumas atitudes dos trabalhadores com a Síndrome de Burnout, conforme descrito: “atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, aos clientes, à organização e ao trabalho, sendo uma experiência subjetiva que acarreta prejuízos práticos e emocionais para o trabalhador e a organização” (p. 191-192). “O trabalhador que antes era envolvido afetivamente com o trabalho, desgasta-se e, em um dado momento, desiste, perde a energia ou se ‘queima’ completamente” (p. 191-192, grifos no original).

Pode-se verificar, de acordo com a Associação Nacional de Medicina no Trabalho²⁰, os seguintes sintomas: cansaço excessivo, dor de cabeça frequente, alterações no apetite, dificuldade de concentração, sentimentos de fracasso, insegurança, negatividade, sentimentos de derrota, desesperança e alterações do humor. Neste contexto, é comum ocorrer o esgotamento, tanto físico como mental, levando à sensação de que não se dispõe mais de energia para as atividades cotidianas, em especial as laborais. Inevitavelmente, a realização pessoal nas atividades ocupacionais decresce, dando lugar à ineficiência, à insatisfação, ao sentimento de insuficiência, e, por conseguinte, diminuindo a autoestima.

A nova Classificação Internacional de Doenças (CID) da OMS de 2022 classifica a Síndrome de Burnout não como uma doença, mas como um fenômeno ligado ao trabalho. De acordo com o CID-11 para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade²¹, o Burnout, código QD85 da classificação, está enquadrado na categoria *Problemas Associados a Emprego ou Desemprego*.

A visibilidade necessária nesta área do conhecimento deve ter em conta os riscos de doença mental e doença geral de forma a preveni-los. Minimizar seu impacto, padronizar o tratamento para alcançar resultados comuns, identificar custos e fornecer prevenção de riscos são os caminhos para atingir a saúde coletiva e o bem-estar social, diminuindo a exaustão emocional e melhorando a realização profissional²².

Dentre as classes profissionais acometidas, os profissionais que têm contato direto e permanente com os usuários, como saúde e educação, têm prevalência no desenvolvimento da síndrome. No campo da saúde, a Atenção Primária é a porta de entrada para todos os usuários do Sistema Único de Saúde

(SUS). Os profissionais lidam diariamente com diferentes demandas e expectativas por parte dos usuários além de cobranças diretas para a resolutividade esperada da APS. Este desequilíbrio entre necessidades e recursos, expectativas e realidade fazem com que os profissionais da Atenção Primária em Saúde estejam enquadrados entre o grupo de risco¹⁹.

Para a avaliação da Síndrome de Burnout usa-se o questionário MBI. Este é um dos instrumentos mais utilizados em todo o mundo com o intuito de avaliar o esgotamento profissional. A versão atual é formada por 22 itens, sendo que destes, 9 são relativos à dimensão exaustão emocional, 5 à despersonalização e 8 à realização profissional. Altas pontuações nos dois primeiros domínios e baixas pontuações no último são indicativos da doença¹⁰.

A exaustão emocional é definida por fadiga intensa e sensação de cobrança constante pelo trabalho além dos limites toleráveis pelo indivíduo. A despersonalização é marcada pelo distanciamento emocional e indiferença no meio de trabalho e na interação com os clientes e usuários. Já a diminuição da realização pessoal é evidenciada pela ausência de perspectivas futuras, assim como pela frustração e sentimentos de fracasso.

Nesta pesquisa 62,3% dos entrevistados apresentaram pontuação elevada para exaustão emocional, 32,8% moderada e 4,9% baixa para tal domínio. Além disso, dos participantes, 60,7% apresentaram pontuação elevada para despersonalização, 36,1% pontuação moderada e 3,3% pontuação baixa para tal domínio. Já em relação a realização pessoal, 1,6% dos profissionais da APS apresentaram pontuação para baixa realização pessoal, 9,8% pontuação moderada e 88,5% pontuação para alta realização pessoal. Sendo este último domínio inversamente proporcional aos dois primeiros em relação ao desfecho de esgotamento profissional e um importante contraponto, visto as altas pontuações em exaustão e despersonalização.

Conforme o critério utilizado por Grunfeld¹¹ participantes com pontuação alta na subescala de exaustão emocional ou na subescala de despersonalização ou pontuação baixa em realização profissional foram considerados como portadores da síndrome. Desta forma, dos profissionais participantes, 73,8% foram considerados portadores da Síndrome de Burnout. Dados alarmantes e superior aos encontrado em estudo semelhante realizado por LIMA *et al.*¹¹ na APS do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, que se observou a prevalência de burnout de 51% nos profissionais pesquisados.

Em relação ao perfil das pessoas acometidas pela Síndrome, Maslach⁴ menciona que os jovens e os solteiros são os mais acometidos pela Síndrome de Burnout. E em relação ao sexo, a autora aponta que as mulheres pontuam um pouco mais em exaustão emocional. Entretanto, os estudos divergiram em relação à variável sexo nas pesquisas com Síndrome de Burnout. Tena e Soriano²³, observaram um maior risco de Burnout em mulheres. Já Soler *et al.*²⁴; Goehring *et al.*²⁵; Marcelino *et al.*²⁶, Prieto Albino *et al.*²⁷ relataram em suas pesquisas que o risco maior foi em homens. Neste trabalho a maioria dos participantes com SB relataram ser do sexo feminino. Porém, a maioria da amostra total dos pacientes participantes já se dava por composição majoritariamente feminina. Não havendo correlação

estatisticamente definida entre o gênero do profissional e o desfecho Síndrome de Burnout no presente estudo.

Em relação à idade, Marcelino et al.²⁶; Prieto Albino et al.²⁷; Aguilera e García²⁸; Cubillo et al.²⁹ e Stanetic³⁰ observaram maior risco de Burnout em médicos com idade acima de 40 anos e Tena e Soriano²³, evidenciaram que médicos na faixa etária entre 37 e 45 anos apresentaram maior risco de exaustão emocional. Na presente pesquisa a média de idade, em anos, dos acometidos por Burnout foi de $37,40 \pm 8,67$, contra $40,00 \pm 8,85$, em anos, dos que não apresentaram critérios para a SB. Porém, estatisticamente não se encontrou associação entre idade e a SB.

Al-Sareai et al.³¹; Tena e Soriano²³; Aguilera e García²⁸ e Cubillo et al.²⁹ descreveram não haver associação entre a variável estado civil com a Síndrome de Burnout, achado semelhante ao encontrado em nosso estudo. Visto que tanto os profissionais com SB, quanto os não acometidos pela síndrome em sua maioria relataram possuir parceria conjugal. Todavia, não havendo significância estatística para afirmar a correlação entre tais variáveis e o desfecho.

Já Aranda-Beltrán et al.³² associou a solteirice com maior chance da síndrome. Soler et al.⁽²⁴⁾ descreveu que a ausência de parceiro fixo apresenta menor risco de exaustão emocional, mas maior risco para baixa realização pessoal.

Em relação ao tempo de atuação Marcelino et al.²⁶ relatou uma associação diretamente proporcional entre anos de trabalho com risco de exaustão. Al-Sareai et al.³¹ evidenciou que há maior chances de despersonalização naqueles que atuavam entre 5 e 15 anos e a baixa realização pessoal seria mais provável naqueles acima de 5 anos de trabalho. Stanetic et al.³⁰ descreveu que uma menor exaustão emocional em profissionais com menos de 5 anos de atuação. Da mesma forma, Prieto Albino et al.²⁷ descreve que ter mais tempo de atuação na mesma instituição (acima de 10 anos), foi fator de risco para apresentar exaustão emocional. Já o achado do seguinte trabalho não achou correlação entre o tempo de atuação e o esgotamento profissional. Apesar disso, 42,2% dos profissionais com a SB relataram estra entre 5 e 10 anos atuando na Atenção Primária em Saúde.

O tratamento, de acordo com a Associação Nacional de Medicina do Trabalho²⁰, é realizado com suporte da psicoterapia, podendo se associar psicotrópicos como antidepressivos ou ansiolíticos a depender do caso. A totalidade dos profissionais dos serviços da saúde reconhecem a importância da psicoterapia no tratamento de transtornos psicológicos como a Síndrome de Burnout. De acordo com o manual de doenças relacionadas ao trabalho¹⁹ “ouvir o trabalhador falando de seu trabalho, de suas impressões e sentimentos em relação ao trabalho, de como seu corpo reage no trabalho e fora dele, é de fundamental importância para a identificação das relações saúde trabalho-doença” (p.29-30). Em alguns casos, mudanças nas condições de trabalho são necessárias ou até mesmo afastamento do ambiente laboral. Entretanto, a Associação de medicina do trabalho²⁰ destaca que mesmo acometidos por diversos sintomas, noventa e dois por cento dos profissionais que desenvolvem a Síndrome de Burnout continuam trabalhando.

Latorraca et al.³³, realizou uma busca nas revisões sistemáticas da Cochrane sobre prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout. Tal revisão identificou algumas intervenções em estudos diversos relacionadas a Síndrome de Burnout. Como por exemplo, três estudos mostraram que flexibilizar as escalas resultou em redução do cansaço, melhora da saúde mental e da qualidade do sono e diminuição da pressão arterial. Resultados importantes que podem servir de ferramenta para gestores lidarem com profissionais que apresentem sinais de esgotamento profissional sem perder mão de obra qualificada, por exemplo. Já neste estudo, 86,7% dos acometidos com Burnout apresentaram carga horária de 40 horas semanais, 13,3% 30 horas semanais e nenhum com 20h semanais. Apesar de estatisticamente não ter se achado correlação entre a variável e o desfecho.

Portanto, pode-se concluir que essa síndrome tem efeitos negativos sobre a pessoa, sobre aspectos financeiros e podendo resultar em afastamento e aposentadoria precoce de uma população economicamente ativa, e acarreta também problemas para as instituições, pois aumenta o absenteísmo e a rotatividade de funcionários³⁴. A prevalência da Síndrome de Burnout, principalmente entre os profissionais de saúde, está aumentando^{35,36}, havendo a necessidade de que se ponha em prática medidas para prevenir a propagação. Além disso, é importante que os gestores estejam cientes do problema e que se preocupem com as medidas preventivas³⁷.

Vale ressaltar, no entanto, as dificuldades enfrentadas na elaboração da pesquisa como o fato de não se poder utilizar o MBI como método isolado para o diagnóstico Síndrome de Burnout, necessitando da confirmação por avaliação clínica. Além da falta de padronização quanto a sua interpretação, tendo neste trabalho sido utilizada a avaliação de desfecho, em consonância com o critério adotado pela primeira vez por Grunfeld et al.¹⁾ utilizando-se o critério de que caso o participante obtivesse pontuação alta na subescala de exaustão emocional ou na subescala de despersonalização ou pontuação baixa em realização profissional seria considerado como portador da síndrome.

CONCLUSÃO

Neste trabalho, identificou-se que 73,8% dos profissionais médicos(as) e enfermeiros(as) da Atenção Primária em Saúde do município de Criciúma apresentavam escores compatíveis com Síndrome de Burnout. O perfil dos profissionais acometidos se dá de maioria de enfermeiros, do sexo feminino, com parceiro, com tempo de atuação na APS de 5 a 10 anos e com regime de trabalho de 40 horas semanais. Porém, estatisticamente não se pode comprovar a correlação do Burnout com tais variáveis sociodemográficas. Entretanto, há necessidade de mais estudos, visto a divergência entre diferentes estudos e a importância de se identificar tais fatores para intervenções efetivas. Visto que os efeitos negativos do esgotamento profissional sobre uma população economicamente ativa podem acarretar também em problemas para a estruturação e funcionamento da APS, comprometendo ideais estruturantes dela como a universalidade, integralidade, longitudinalidade e alta resolutividade. A conscientização do tema, a atenção e acompanhamento da saúde mental dos profissionais e flexibilização das escalas de trabalho podem ser ferramentas úteis aos gestores.

REFERÊNCIAS

1. Cardoso HF, BaptistaII MN; SousaI DFA, et al. **Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015**. Rev Psicol Org Trab. 2017;17(2):121-128.
2. Brasil. Lei n. 3038, de 6 de maio de 1999. **Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências**. Diário Oficial da União. 7 de maio de 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048compilado.htm. Acesso em: 10 abr. 2022.
3. Lopes, AP, Pontes, EAS. **Síndrome de Burnout: um estudo comparativo entre professores das redes pública estadual e particular**. Psicologia Escolar e Educacional. 2009;13(2):275-281.
4. Maslach, C. **Comprendiendo el Burnout**. Ciencia e Trabajo. 2009;11(32):37-43.
5. Kovalski, DF, Bressan, A. **A síndrome de Burnout em profissionais de saúde**. Saúde & Transformação Social / Health & Social Change. 2012;3(2):107-113.
6. Barboza JIR, Beresin R. **A síndrome de burnout em graduandos de enfermagem**. Einstein. 2007;5(3):225-230.
7. Borges LO, Argolo JCT, Baker MCS. **Os valores organizacionais e a Síndrome de Burnout: dois momentos em uma maternidade pública**. Psicol: Reflex Crit [online]. 2006;19(1):34-43.
8. Trindade LL, Lautert L. **Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família**. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(2):274-9.
9. Brasil. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. A atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília, DF; 2015.
10. Lima, AS, Farah, BF, Bustamante-Teixeira, MT. **Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde**. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2018;16(1):283-304.
11. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, et al. **Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction**. CMAJ. 2000;163(2):166-169.
12. Tamayo RM. **Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [dissertação de mestrado]**. Brasília: Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia; 1997.
13. Pereira EB, Antoniassi RPN. **Síndrome de Burnout entre profissionais da área da saúde: revisão integrativa**. Rev UNINGÁ. 2014; 41:66-71.
14. Maslach, C, Schaufeli, WB, Leiter, MP. **Job burnout**. Annu Rev Psychol. 2001;52:397-422.

15. Bakker AB, Costa PL. **Chronic job burnout and daily functioning: a theoretical analysis.** Burnout Res. 2014;1(3):112-119.
16. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. **Burnout: 35 years of research and practice.** Career Dev Int. 2009; 14(3):204-220.
17. Maslach, C, Leiter, MP. **Early predictors of job burnout and engagement.** The Journal of applied psychology. 2008;93(3):498–512.
18. Regatieri RP, Han BC. **Sociedade do cansaço.** Petrópolis: Vozes; 2015. 136 p.
19. Brasil. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília, DF; 2001.
20. ANAMT - Associação Nacional de Medicina do Trabalho. **Quando o uso exagerado da tecnologia pode levar ao burnout.** 4 de nov. de 2019. Disponível em: bit.ly/3kNonEB.. Acesso em março de 2022.
21. OMS/CID-11. Burnout [Internet]. **Genebra: Organização Mundial da Saúde; c2022 [acesso em março de 2022].** Disponível em: <https://bit.ly/3mkopnH>.
22. Guimarães, LAM, Grubits, S. Serie Saúde Mental e Trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.
23. Tena PS, Soriano JS. **Desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Barcelona.** Medifam. 2002; 12(10):613-9.
24. Soler JK, Yaman H, Estevez-Llord M, et al. **Burnout in European family doctors: the EGPRN study.** Fam Pract. 2008; 25(4):245-65.
25. Goehring C, Gallacchi MB, Künzi B, et al. **Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey.** SwissMedWkly. 2005;135(7-8):101-108.
26. Marcelino G, Cerveira JM, Carvalho I, et al. **Burnout levels among Portuguese family doctors: a nationwide survey.** BMJ Open. 2012;2(3):e001050.
27. Albino PL, Agüero ER, Salazar Martínez LM, et al. **Burnout in primary care doctors of the province of Cáceres.** Aten Primaria. 2002;29(5):294-302.
28. Aguilera EC, García JEG. **Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo.** Rev Colomb Psiquiatr. 2010;39(1):67-84.
29. Cubillo ACM, Guevara JC, Bravo JJM, et al. **Evolución del burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria [Evolution of burnout and associated factors in primary care physicians].** Atencion Primaria. 2012;44(9):532-539.

30. Stanetic K, Tesanovic G. **Influence of age and length of service on the level of stress and burnout syndrome.** Med Pregl. 2013; 66(3-4):153-62.
31. Al-Sareai NS, Al-Khaldi YM, Mostafa OA, et al. **Magnitude and risk factors for burnout among primary health care physicians in Asir Province, Saudi Arabia.** East Mediterr Health J. 2013;19(5):426-434.
32. Aranda-Beltrán C, Moreno MP, Estrada JGS, et al. **Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México.** Rev Cubana Salud Pública. 2005;31(2).
33. Latorraca, COC, Pacheco LR, Martimbianco ALC, et al. **O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre prevenção e tratamento da síndrome de burnout e estresse no trabalho.** Diagn Tratamento. 2019;24(3):119-25.
34. Silva SCPS, Oliveira MA, Dias ACGL, et al. **A síndrome de burnout em profissionais da rede de atenção primária à saúde de Aracaju, Brasil.** Ciênc Saúde Colet. 2015; 20(10):3011-20.
35. Khamisa, N, Peltzer, K, Oldenburg, B. **Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses: A Systematic Review.** Int J Environ Res Public Health. 2013;10(6):2214-40.
36. Dubois CA, Bentein K, Mansour JB, et al. **Why some employees adopt or resist reorganization of work practices in health care: associations between perceived loss of resources, burnout, and attitudes to change.** Int J Environ Res Public Health. 2013;11(1):187-201.
37. Oser CB, Bortolotto FF, Jardim VMR, et al. **Causes, consequences, and prevention of burnout among substance abuse treatment counselors: a rural versus urban comparison.** J Psychoactive Drugs. 2013; 45(1):17-27.

TABELAS

Tabela 1. Perfil dos profissionais advindos da APS do município de Criciúma – SC.

	n (%), Média ± DP n = 61
Profissão	
Enfermeiro (a)	34 (55,7)
Médico (a)	27 (44,3)
Idade (anos)	38,08 ± 8,72
Tempo de Atuação na APS (anos)	
Menor que 5	21 (34,4)
5 a 10	21 (34,4)
10 a 20	13 (21,3)
Maior que 20	6 (9,8)
Gênero	
Feminino	46 (75,4)

Masculino	15 (24,6)
Estado Conjugal	
Com parceiro	48 (78,7)
Sem parceiro	13 (21,3)
Carga Horária (horas)	
40	51 (83,6)
30	9 (14,8)
20	1 (1,6)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Tabela 2. Avaliação dos domínios Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal da escala *Maslach Burnout Inventory* e o desfecho Síndrome de Burnout.

	n (%) n = 61
Exaustão emocional	
Elevado	38 (62,3)
Moderado	20 (32,8)
Baixo	3 (4,9)
Despersonalização	
Elevado	37 (60,7)
Moderado	22 (36,1)
Baixo	2 (3,3)
Realização Pessoal	
Elevado	54 (88,5)
Moderado	6 (9,8)
Baixo	1 (1,6)
Síndrome de Burnout	
Sim	45 (73,8)
Não	16 (26,2)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Tabela 3. Correlação sociodemográfica dos pacientes acometidos e o desfecho.

	Síndrome de Burnout n (%), Média ± DP		Valor-p
	Sim n = 45	Não n = 16	
Profissão			
Enfermeiro (a)	27 (60,0)	7 (43,8)	0,261 [†]
Médico (a)	18 (40,0)	9 (56,3)	
Idade (anos)	37,40 ± 8,67	40,00 ± 8,85	0,234 ^{††}
Tempo de Atuação na APS (anos)			
Menor que 5	13 (28,9)	8 (50,0)	0,145 [‡]
5 a 10	19 (42,2)	2 (12,5)	
10 a 20	9 (20,0)	4 (25,0)	
Maior que 20	4 (8,9)	2 (12,5)	
Gênero			
Feminino	35 (77,8)	11 (68,8)	0,510 [¥]
Masculino	10 (22,2)	5 (31,3)	
Estado Conjugal			
Com parceiro	35 (77,8)	13 (81,3)	0,999 [¥]
Sem parceiro	10 (22,2)	3 (18,8)	
Carga Horária (horas)			
40	39 (86,7)	12 (75,0)	0,213 [‡]
30	6 (13,3)	3 (18,8)	
20	0 (0,0)	1 (6,3)	

[†]Valor obtido após aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson; [‡]Valores obtidos após aplicação do teste Razão de Verossimilhança; [¥]Valores obtidos após aplicação do teste Exato de Fisher; ^{††}Valor obtido após aplicação do teste U de Mann-Whitney.

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Tabela 4. Correlação sociodemográfica dos enfermeiros acometidos e o desfecho.

	Total	Síndrome de Burnout n (%), Média ± DP		Valor-p
		Sim n = 27	Não n = 7	
Idade (anos)	34	37,11 ± 6,42	40,29 ± 9,99	0,403 ^{††}
Tempo de Atuação na APS (anos)				
Menor que 5	8	5 (18,5)	3 (42,9)	0,122 [‡]
5 a 10	17	16 (59,3)	1 (14,3)	
10 a 20	8	5 (18,5)	3 (42,9)	
Maior que 20	1	1 (3,7)	0 (0,0)	

Gênero				
Feminino	30	23 (85,2)	7 (100,0)	0,559 [‡]
Masculino	4	4 (14,8)	0 (0,0)	
Estado Conjugal				
Com parceiro	26	20 (74,1)	6 (85,7)	0,999 [‡]
Sem parceiro	8	7 (25,9)	1 (14,3%)	
Carga Horária (horas)				
40	26	22 (81,5)	4 (57,1)	0,315 [‡]
30	8	5 (18,5)	3 (42,9)	

[‡]Valores obtidos após aplicação do teste Razão de Verossimilhança; [‡]Valores obtidos após aplicação do teste Exato de Fisher; ^{††}Valor obtido após aplicação do teste U de Mann-Whitney.

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Tabela 5. Correlação sociodemográfica dos médicos acometidos e o desfecho.

	Total	Síndrome de Burnout		Valor-p
		n (%), Média ± DP		
	27	Sim n = 18	Não n = 9	
Idade (anos)	27	37,83 ± 11,46	39,78 ± 8,48	0,657 ^{††}
Tempo de Atuação na APS (anos)				
Menor que 5	13	8 (44,4)	5 (55,6)	0,846 [‡]
5 a 10	4	3 (16,7)	1 (11,1)	
10 a 20	5	4 (22,2)	1 (11,1)	
Maior que 20	5	3 (16,7)	2 (22,2)	
Gênero				
Feminino	16	12 (66,7)	4 (44,4)	0,411 [‡]
Masculino	11	6 (33,3)	5 (55,6)	
Estado Conjugal				
Com parceiro	22	15 (83,3)	7 (77,8)	0,999 [‡]
Sem parceiro	5	3 (18,5)	2 (22,2)	
Carga Horária (horas)				
40	25	17 (94,4)	8 (88,9)	0,220 [‡]
30	1	1 (5,6)	0 (0,0)	
20	1	0 (0,0)	1 (11,1)	

[‡]Valores obtidos após aplicação do teste Razão de Verossimilhança; [‡]Valores obtidos após aplicação do teste Exato de Fisher; ^{††}Valor obtido após aplicação do teste t de Student.

Fonte: dados da pesquisa, 2022.