

SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

THE BURNOUT SYNDROME IN THE FAMILY HEALTH TEAM: A LITERATURE REVIEW

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL EQUIPO DE SALUD DE LA FAMILIA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Ueldo Miguel Plentz Rodrigues

Enfermeiro do Trabalho. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família pelo Centro Universitário Internacional Uninter

ueldo@hotmail.com

Elaine Rossi Ribeiro

Enfermeira. Doutora em Medicina – Professora do Centro Universitário Uninter

RESUMO

Esta revisão integrativa tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre a síndrome de *Burnout*. O objetivo foi verificar o que está descrito na literatura nacional indexada nas bases de dados sobre a síndrome de *Burnout* em profissionais que trabalham em Estratégia de Saúde da Família (ESF). Foi realizada uma busca por publicações científicas no site SciELO e nas bibliotecas universitárias, no período de 30/01/2012 a 10/03/2012. O critério para seleção e inclusão dos artigos publicados entre 2005 e 2010 foi a apresentação dos resultados da Síndrome de *Burnout* a partir da utilização do *Maslach Burnout Inventor* (MBI) nas Equipes de Saúde da Família. Excluíram-se os artigos nos quais a escala não foi utilizada ou foi aplicada em estudantes da área da saúde e artigos de revisão bibliográfica. Avaliando-se os artigos encontrados, observou-se que parte da população estudada apresenta tanto a síndrome de *Burnout* como os fatores de risco para desenvolver a síndrome. Os fatores de risco para a manifestação da síndrome são mais evidentes em profissionais do sexo feminino, casadas, com filhos e de até 40 anos de idade, cujo tempo de exercício da profissão varia entre cinco e dez anos. Tal perfil coincide em parte com as demais pesquisas feitas com os profissionais da área. A partir dos resultados obtidos, são propostas medidas de prevenção e de monitorização das alterações de saúde dos profissionais, de modo a minimizar ou postergar o surgimento dos sintomas da síndrome, e estabelecer uma boa adaptação do sujeito à sua rotina e ao seu desgaste psicológico.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Esgotamento profissional. Estratégia de Saúde da Família.

SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

ABSTRACT

This integrative review aims to gather and synthesize research results on the Burnout syndrome. The objective was to verify what is described in the indexed national literature in databases on Burnout syndrome in professionals who work in the Family Health Strategy (ESF). A search for scientific publications was performed on SciELO site and in university libraries, between 01/30/2012 and 03/10/2012. The criterion for selection and inclusion of articles published between 2005 and 2010 was the presentation of the results of Burnout Syndrome from the use of the *Maslach Burnout Inventor* (MBI) in Family Health Teams. Articles in which the scale was not used or was applied to students of the health area and articles of bibliographic review were excluded. Based on the evaluation of the articles found, it could be observed that part of the population studied presents both the Burnout syndrome and the risk factors to develop the syndrome. The risk factors for the syndrome manifestation are more evident in married female with children and up to 40 years old, whose time of professional practice varies between five and ten years. Such profile partly coincides with the other researches carried out with professionals of the area. From the results obtained, measures for the prevention and monitoring of changes of health professionals are proposed. It may help to minimize or postpone the onset of the symptoms of the syndrome, and establish a good adaptation of the professional to the routine and to the psychological burdens.

Key words: Worker health. Burnout. Family Health Strategy.

RESUMEN

Esta revisión tiene como objetivo integrador recopilar y sintetizar los resultados de las investigaciones sobre el síndrome de Burnout. El objetivo fue comprobar lo que está descrito en la literatura nacional indexada en las bases de datos en el síndrome de Burnout entre los profesionales que trabajan en Estrategia de Salud de la Familia (ESF). Se realizó una busca por mediante publicaciones científicas en sitio SCIELO y en las bibliotecas universitarias, en el periodo de 30/01/2012 10/03/2012. El criterio para la selección y la inclusión de los artículos publicados entre 2005 y 2010 fue la presentación de los resultados del Síndrome de Burnout en el uso del *Maslach Burnout Inventor* (MBI) en los grupos de Salud de la Familia. Se excluyeron los artículos sobre los que la escala no fue utilizada o aplicada en estudiantes del área de la salud y artículos de revisión de la literatura. En la evaluación de los artículos encontrados, se observó que una parte de la población estudiada presenta tanto el síndrome de Burnout como los factores de riesgo desarrollar el síndrome. Los factores de riesgo para la manifestación del síndrome son más evidentes en las mujeres profesionales, casadas, con hijos y hasta los 40 años de edad, cuyo tiempo de ejercicio de la profesión oscila entre cinco y diez años. Este perfil coincide en parte con las otras investigaciones realizadas con profesionales del área. De los resultados obtenidos, se proponen medidas para la prevención y la vigilancia de las alteraciones de salud de los profesionales, con el fin de minimizar o retrasar la aparición de los síntomas del síndrome, y establecer una buena adaptación del sujeto a su rutina y su tensión psicológica.

Palabras-clave: Salud del trabajador. Agotamiento profesional. Estrategia de Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da sociedade implica em uma crescente necessidade de serviços disponíveis e de profissionais que se adaptam aos rigorosos regimes de trabalho. Nesse contexto, as doenças laborais tendem a se acentuar em virtude da alta carga de

trabalho e do estresse, criando nexos causais entre a realidade no trabalho e a saúde dos profissionais. (MASLACH, apud ROSSI et al., 2005).

Profissionais que estabelecem contato direto com seu público estão mais propensos a se sentirem incapazes diante de determinadas situações, como a de lidar com problemas que aparecem no cotidiano do local de trabalho, tendendo a não reconhecer seu sucesso, gerando uma irrealização pessoal, evidenciada na racionalização explicitada no contexto do trabalho e também nas relações pessoais. (GIL-MONTE, 2002).

Definida como uma das consequências mais marcantes do estresse profissional, a Síndrome de *Burnout* é caracterizada como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto, excessivo e estressante no trabalho, o que produz desgaste físico e psíquico no trabalhador. (COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2003). Este distúrbio faz com que a pessoa diminua o interesse pelo trabalho, de forma que as relações e os acontecimentos deixem de ter importância e qualquer esforço pessoal pareça inútil (BALLONE; MOURA, 2008). A síndrome de *Burnout* é decorrente da exposição prolongada aos estressores laborais e da falta de apoio social, sendo uma das possíveis consequências geradas ao aparelho psíquico dos trabalhadores sujeitos a situações em que não se adaptam corretamente.

Maslach e Leiter (1999) sistematizaram as principais causas da Síndrome de *Burnout* como sendo o excesso de trabalho, a falta de controle, a remuneração insuficiente, o colapso da união, a ausência de equidade e os valores conflitantes.

A síndrome de *Burnout* também é caracterizada pelo resultado da perda de motivação em manter um conjunto de expectativas, das fadigas emocional, física e mental, do sentimento de impotência e de inutilidade. O desenvolvimento desta síndrome decorre de um processo gradual de desgaste no humor e de desmotivação, acompanhado de sintomas físicos e psíquicos. O trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho e faz com que as coisas já não tenham mais importância. Dentre as características desta condição médica estão três dimensões sintomatológicas: exaustão emocional, verificada pela presença do esgotamento emocional e/ou físico; despersonalização, que é observada pela insensibilidade emocional ou endurecimento afetivo; e falta de envolvimento no trabalho, identificada pela inadequação pessoal e profissional. (MUROFUSE, 2005).

SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Segundo Maslach e Jackson (1981) e Gil-Monte e Peiró (1999), esta síndrome atinge principalmente profissionais de serviços que realizam suas atividades cuidando de outros, onde a oferta de cuidado ocorre em situações de mudanças emocionais, com uma relação permeada de ambiguidades com o cliente, como é o caso de viver com a tênue distinção entre envolver-se profissionalmente e não pessoalmente com os clientes.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) “[...] é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde”. (BRASIL, (1997, p. 31), atualmente denominadas de Unidade de Saúde da Família (USF).

Esta estratégia é uma nova proposta na realidade brasileira, proporcionando um contato mais próximo com o usuário e suas condições de vida. Ela se caracteriza como

uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas identificados. [...], visando contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, [...] A ESF elege como ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população. [...] Essa perspectiva faz com que a família passe a ser o objeto precípuo de atenção, entendida a partir do ambiente onde vive. (BRASIL, 1997, P.9).

A equipe de trabalhadores da ESF, pelo seu contínuo contato com o público, dentre diversos outros fatores, tende a apresentar a Síndrome de *Burnout*.

Busco, ao elaborar esta pesquisa, conhecimento, superação e entendimento sobre a síndrome, visto que noto sua evolução no ambiente laboral das ESFs. Também busco elucidar de que forma a Síndrome de *Burnout* interfere nas relações de trabalho desta população e quais seus determinantes.

A questão desta pesquisa busca identificar: como as produções científicas brasileiras estão abordando a temática do *Burnout* nas Equipes de Saúde da Família?

O objetivo desta revisão é reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre a Síndrome de *Burnout*, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento deste tema. Avaliar o *Burnout* nas Equipes de Saúde da Família; extrair os dados constantes nos artigos, tabulando-os para avaliar o seu nível de evidência e sua confiança; sintetizar os resultados e compará-los com a teoria; propor recomendações para a prática e sugerir quais pesquisas futuras serão necessárias; identificar as lacunas dos estudos, explicitar vieses, salientar conclusões e inferências e determinar as implicações referentes a esta revisão integrativa. A relevância deste estudo está em subsidiar programas de prevenção de *Burnout* em trabalhadores brasileiros.

Realizou-se uma busca utilizando os descritores constantes no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) como saúde do trabalhador, esgotamento profissional e estratégia de saúde da família. A base de dados selecionada foi o SciELO e as bibliotecas universitárias acessíveis para a realização desta pesquisa bibliográfica. A busca foi realizada no período entre 30/01/2012 e 10/03/2012, incluindo artigos publicados em literatura nacional entre 2005 e 2010, que apresentassem os resultados de *Burnout* a partir da utilização do *Maslach Burnout Inventor* (MBI) nas Equipes de Saúde da Família. Excluíram-se os artigos onde a escala não foi aplicada ou foi aplicada em estudantes da área da saúde e os artigos em que foi feita revisão bibliográfica.

O MBI é uma escala composta de 22 itens, divididos em três subescalas, nas quais altas pontuações nos itens exaustão emocional e despersonalização e baixas pontuações em incompetência ou falta de realização profissional refletem certo nível de *Burnout*. Esta escala é o instrumento mais utilizado para se avaliar o *Burnout*, de acordo com GILMONTE e PEIRÓ (1999).

TAMAYO (1997), em sua dissertação de mestrado, adaptou o MBI para a língua portuguesa aplicando o questionário a enfermeiros e auxiliares de enfermagem em hospitais do Distrito Federal, encontrando valores semelhantes aos da versão americana. (BORGES, 2002).

A partir da seleção dos artigos, foram extraídos os dados constantes nos artigos, tabulando-os para avaliar o seu nível de evidência e sua confiança. Após esta avaliação extraíram-se as recomendações para a prática, elaborada a questão do estudo e a importância do tema, sugerindo, assim, quais pesquisas futuras serão necessárias.

SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Os resultados obtidos foram sintetizados no apêndice A e comparados com a teoria, identificando as lacunas dos estudos, explicitando vieses, salientando conclusões e inferências e determinando as implicações referentes a esta revisão integrativa, metodologia esta seguida segundo sugere. WHITTERMORE e KNAFL (2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados três artigos (Quadro 1) que coincidiram com os descritores, e excluído um artigo por ter sido aplicada a escala em residentes de enfermagem e uma por ter sido aplicada em um posto de saúde em que não havia sido implementada a Estratégia de Saúde da Família.

Quadro 1

Revista Saúde e Desenvolvimento | vol.5 n.3 | jan/jun 2014

Título	Síndrome de Burnout entre profissionais de Saúde da ESF: risco de adoecimento profissional	Burnout em profissionais do PSF	Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF)
Autores	Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal	Magali Schaan	Letícia de Lima Trindade
Ano	2008	2005	2010
Objetivo	Averiguar a relação entre a Síndrome de Burnout com o risco de adoecimento mental	Investigar a associação entre a Síndrome de Burnout e as variáveis demográficas e profissionais do PSF	Identificar a Síndrome de Burnout entre os profissionais que trabalham nas ESFs do Município de Santa Maria/RS e as variáveis associadas a este distúrbio.
Amostra	170 profissionais	37 profissionais	86 profissionais
Delineamento	Descritivo, observacional, quantitativo, transversal	Descritivo, explicativo, quantitativo, transversal	Descritivo, quantitativo
Instrumento	MBI	MBI	MBI
Resultados	*Correlação entre a Síndrome de Burnout e o tempo de atuação na ESF, com o nível de envolvimento com o trabalho e com a adição de trabalho em outro local;	*Maior correlação entre a Síndrome de Burnout e o gênero feminino e o nível superior de escolaridade, principalmente quanto à exaustão emocional;	*Foi possível identificar a Síndrome de Burnout em 6 dos trabalhadores entrevistados (7% da população);
	*Foi possível identificar a Síndrome de Burnout em 4 dos trabalhadores entrevistados (2,4% da população);	*Correlação entre o desgaste emocional com o intuito de desistir da função;	*Relação do Burnout com indivíduos com menos de 40 anos, acreditando-se que estes indivíduos tenham mais insegurança devido à inexperiência, gerando insatisfação;
	*Alta correlação com o baixo envolvimento com o trabalho;	*Mudar processos de trabalho;	
Conclusões	*Necessidade de mais estudos a respeito da saúde do trabalhador.	*Buscar suporte social entre a equipe e seus supervisores;	*Necessidade de detectar precocemente os problemas associados ao trabalho que possam gerar a síndrome;
	*Remodelar os processos de trabalho na ESF para um ambiente mais motivador e prazeroso;	*Necessidade de novos estudos sobre o assunto;	*Instaurar ações preventivas e interventivas, a fim de amenizar o desgaste do trabalhador;
	*Usar de terapia comunitária para ajudar a prevenir a ansiedade e a depressão, que têm associação com a Síndrome de Burnout;	*Aumento na probabilidade de abandono da função em decorrência da Síndrome de Burnout, principalmente do público feminino, por se envolver mais facilmente com os pacientes.	*Desenvolver programas de promoção da saúde entre os trabalhadores;
	*Investir na assistência dos trabalhadores;		*Promover melhorias no ambiente de trabalho, na estrutura dos serviços e das relações interpessoais e apoio do grupo de trabalho;
	*Maior presença da Síndrome de Burnout em indivíduos com ensino superior;		*Adotar medidas para o fortalecimento das relações sociais de apoio à equipe;
			*Promover ações que valorizem o sujeito, ações educativas e terapêuticas para a prevenção da síndrome;
			*Favorecer relações harmoniosas entre trabalho e trabalhador;
			*Aprimorar do trabalho em equipe;
			*Planejar os serviços prestados.

SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

A população das amostras dos artigos selecionados nesse estudo (PASCOAL, 2008, SCHAAN, 2005, TRINDADE, LAUTERT, 2010) foi constituída de agentes sanitários, agentes comunitários de saúde, dentistas, auxiliares de consultório dentário, auxiliares administrativos, recepcionistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, motoristas e médicos. Dentre os dados sociodemográficos, demonstrou-se que, em sua maioria, a população estudada constitui-se de mulheres, com uma média de 35 anos, sendo pouco mais da metade delas casadas e com filhos, estando ainda no início da vida laboral (Quadro 2).

Quadro 2 - Dados socioculturais dos trabalhadores entrevistados nos artigos selecionados nesse estudo, de 2005 a 2010.

Dados Socioculturais	Artigo 1	Artigo 2	Artigo 3
Gênero Feminino	89,0%	84,0%	85,0%
Casado	58,0%	46,0%	68,2%
Filhos	77,0%	73,0%	69,4%
Idade média	41,8 anos	31,8 anos	37 anos

Avaliando-se os artigos encontrados através dos descritores, pudemos demonstrar que a população estudada apresenta tanto a Síndrome de *Burnout* como os fatores de risco para a este distúrbio em parte dos seus trabalhadores. O perfil mais afetado pelo *Burnout* ou com alta predisposição para esta síndrome é, em sua maioria, do sexo feminino, casada, com filhos, com idade de até 40 anos e que trabalham de cinco a dez anos na profissão. Estes achados coincidem em parte com os estudos realizados envolvendo trabalhadores desta área.

Grande parte dos profissionais atribuiu dupla jornada em sua rotina, seja por mais de um vínculo empregatício, seja por ter que realizar tarefas em sua residência. Eles afirmam possuir mais atividades do que se julgam capazes de realizar, o que é um fator de

predisposição ao *Burnout*. Importante destacar que uma grande parte da população pesquisada é composta por mulheres. Atualmente, ainda temos pouca divisão de afazeres domésticos entre os gêneros nas instituições familiares, o que acaba gerando uma sobrecarga nas trabalhadoras do sexo feminino. Além disto, as profissionais deste sexo costumam se envolver mais com as questões dos pacientes, o que também pode agravar o quadro. (PASCOAL, 2008, SCHAAN, 2005, TRINDADE, LAUTERT, 2010).

Com o passar do tempo, sintomas como tensão muscular, cansaço mental, dificuldades com o sono e estado de aceleração contínuo tendem a se acentuar em indivíduos suscetíveis ou já com a Síndrome de *Burnout* instalada. (JODAS, HADDAD, 2009). Neste âmbito também entram as condições de trabalho adversas e não esperadas pelo trabalhador, onde suas atividades costumam ser subvalorizadas e estressantes, refletindo nos sintomas da síndrome. Com o passar do tempo, as condições contrárias ao bom desempenho do trabalho costumam interferir gradativamente na insatisfação do trabalhador com seu ambiente laboral.

No que diz respeito às variáveis qualitativas, verificou-se que profissionais com curso superior apresentam médias mais elevadas em despersonalização do que os com a escolaridade inferior. Os trabalhadores já afastados por problemas de saúde apresentam maior exaustão emocional, maior despersonalização e menor realização profissional. (PASCOAL, 2008, SCHAAN, 2005, TRINDADE, LAUTERT, 2010).

O *Burnout* é a resposta do estresse laboral crônico que envolve atitudes e alterações comportamentais negativas relacionadas ao contexto de trabalho com desconsideração do lado humano. (CAMPOS, 2005). As situações de difícil recuperação ou de não recuperação do doente, encontradas por profissionais da área da saúde, podem levar a um sentimento de insatisfação profissional.

Corroborando o que demais pesquisas na área demonstram, os trabalhadores com idade abaixo de 26 anos mostraram-se menos realizados, em comparação com os mais velhos. No começo da profissão, os profissionais se encontram em um período de sensibilização, quando a transição das expectativas idealistas para a realidade da prática cotidiana mostra que as primeiras nem sempre se realizam como prometido ou esperado. (MARTÍNEZ, 1997). Apesar disso, a associação da síndrome com o tempo de profissão (mais de cinco anos) sugere que a exposição prolongada a condições de trabalho

SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

estressantes e subvalorizadas pode estar relacionada ao surgimento e ao agravamento dos sintomas. Estes dados corroboram os resultados desta pesquisa, que indica que os indivíduos que estão vinculados ao trabalho há algum tempo são mais predispostos aos sintomas. (PASCOAL, 2008, SCHAAN, 2005, TRINDADE, LAUTERT, 2010).

A idade parece ser um fator importante na síndrome de *Burnout*. As pesquisas mostraram que variáveis da escala, como o cansaço emocional, têm a tendência a aumentar com o passar dos anos, em virtude destes sujeitos terem mais tempo de trabalho. Em contrapartida, na variável realização profissional, a tendência foi diminuir gradativamente de acordo com a permanência do trabalhador em seu emprego. (PASCOAL, 2008, SCHAAN, 2005, TRINDADE, LAUTERT, 2010).

Indivíduos com filhos apresentaram menores taxas de *Burnout* em relação aos trabalhadores sem filhos, possivelmente devido à associação da maternidade e da paternidade com maior responsabilidade, maturidade, estabilidade e expectativas mais realistas, achado este que é compatível com outros estudos, como o de MARTÍNEZ (1997). Já as pessoas sem filhos foram associadas a menores níveis de cansaço emocional e de despersonalização.

Como as amostras dos estudos encontrados foram formadas predominantemente por mulheres, visto que este gênero é amplamente dominante na área da saúde, a influência do gênero no processo de *Burnout* não pôde ser determinada.

Houve uma dificuldade para estabelecer comparações entre os artigos, visto que a adoção de ponto de corte na escala em cada um dos trabalhos está determinada em escores diferentes, adotando números e classificações de outros países.

A presença da síndrome de *Burnout* pode levar à alta frequência de faltas ao trabalho, pedidos de licença, abandono do emprego, gerando impacto negativo sobre a efetividade da atenção oferecida aos pacientes (MOREIRA, 2009). A frequência destes fatos foi baixa nos estudos selecionados, visto que o percentual da população acometida pela síndrome foi baixo, o que reafirma a correlação entre estas variáveis. (PASCOAL, 2008, SCHAAN, 2005, TRINDADE, LAUTERT, 2010).

A eficácia e a qualidade das atividades dos funcionários devem ser avaliadas em relação aos padrões estabelecidos pelo processo de trabalho. Determinados fatores laborais, como a carga horária, a ergonomia e o nível de estresse durante as atividades,

bem como a qualidade de vida do trabalhador, podem ser melhorados para que sejam sincronizadas com o ritmo do trabalhador, proporcionando uma melhoria na sua saúde. Esta melhora pode ser estimulada através de atividades físicas, lúdicas e sociais, por exemplo.

Revisando os artigos escolhidos relativos à síndrome de *Burnout* na ESF, entendem-se alguns fatores envolvidos nesta síndrome, como seus determinantes no trabalho e na sociedade. A adaptação do indivíduo as suas rotinas, harmonizando a quantidade de tarefas diárias ao tempo disponível para cada uma delas é necessária para que haja um bom desempenho do indivíduo no trabalho, fazendo com que o indivíduo se adapte a sua realidade e não torne as atividades laborais como extremamente estressante, tornando o trabalho algo que compromete a sua saúde.

Outra questão importante é a valorização e o reconhecimento do trabalho desenvolvido pelos sujeitos, seja em sua instituição, seja em outros ambientes onde exerça suas atividades. Na falta de estímulos em seus afazeres, as pessoas tendem a perder o interesse nas tarefas que desempenham, passando a realizar as atividades de maneira mais desidiosa, o que por vezes compromete seu resultado.

O profissional em estado de *Burnout* pode apresentar consequências negativas ao processo de trabalho, afetando a qualidade da assistência de saúde prestada, além de influenciar negativamente em sua vida pessoal, interferindo em suas relações interpessoais e comprometendo sua qualidade de vida. (PASCOAL, 2008, SCHAAN, 2005, TRINDADE, LAUTERT, 2010).

Parte das associações descritas nos artigos não obteve significância estatística, o que restringe a possibilidade de avaliação de características pessoais associadas à síndrome. Este achado sugere que as condições de trabalho, mais do que as características isoladas dos trabalhadores ou do ambiente de trabalho, são responsáveis pelo aumento dos sintomas do *Burnout*. Além disso, algumas associações encontradas afrontaram os padrões indicados pela literatura consultada, sugerindo a necessidade de novos estudos para confirmação dos padrões nos quais a síndrome se insere.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa proporcionou agregar algumas das produções brasileiras sobre a saúde do trabalhador no ambiente laboral das ESFs. O número de estudos no Brasil sobre a síndrome de *Burnout* vem aumentando com o passar dos anos, muito embora a quantidade de estudos norte-americanos, por exemplo, seja maior.

Sugere-se uma maior ênfase na produção científica a respeito desse tema, pois se evidenciou que a proporção de estudos ainda não abrange as áreas de atuação dos profissionais de saúde na ESF. Embora se apresente em constante crescimento, evidencia-se a necessidade de maiores pesquisas sobre a Síndrome de *Burnout*, especialmente em ambientes de trabalho nacionais, incluindo-se aí os da Estratégia de Saúde da Família, para que sejam preenchidas determinadas lacunas do conhecimento, padronizando seus escores e identificando melhor o panorama da síndrome nos trabalhadores da área da saúde nacional. É importante que novos estudos sejam desenvolvidos no sentido de correlacionar variáveis predisponentes ao *Burnout*, como sexo, idade, tempo de atuação na área, tipo de personalidade, entre outras, e também o desenvolvimento de estudos longitudinais.

A Síndrome de *Burnout* afeta a saúde mental e a qualidade de vida dos trabalhadores. É necessário aprofundar os estudos sobre essas relações e de como as instituições de saúde podem aperfeiçoar e promover estratégias de enfrentamento, buscando alternativas que valorizem o trabalhador, o espaço de trabalho e as relações interpessoais. Treinamento, capacitação e supervisão desses profissionais podem minimizar os danos à sua saúde e melhorar a qualidade de vida no trabalho.

Os sintomas da síndrome de *Burnout* podem ser minimizados ou postergados com uma boa adaptação do sujeito a sua rotina e a sua carga psicológica. Frente aos achados, propõem-se medidas de prevenção e de monitorização das alterações de saúde dos trabalhadores desta importante área de atuação, que vem crescendo constantemente ao longo dos últimos anos no Brasil.

REFERÊNCIAS

BALLONE, G.; MOURA, E. Síndrome de Burnout. In: **PsiquWeb**. 2008. Disponível em: <www.psiqweb.med.br>. Acesso em: 28.01.2012.

BORGES L.O.; ARGOLO J.C.T.; PEREIRA A.L.S.; MACHADO E.A.P.; SILVA W.S. **A síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários**. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2002, vol.15, n.1 [citado 2011-09-06], pp. 189-200. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722002000100020&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0102-7972. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722002000100020>.

BRASIL. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997. 36p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em: 04.03.2012.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. **Atenção básica e a saúde da família**. Brasília, [1997]. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>>. Acesso em: 04.03.2012.

BRASIL. Departamento de Monitoramento e Avaliação de Gestão do SUS. **Painel de indicadores do SUS N° 4**. Brasília, [2008?], v. II. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_saude_familia_n4.pdf>. Acesso em: 04.03.2012.

CAMPOS, R. G. **Burnout: uma revisão integrativa na enfermagem oncológica**. Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo: São Paulo, 2005. Available from: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11052005-112045/publico/CAMPOS_RG.

COSTA, J.R.A.; LIMA, J.V.; ALMEIDA P.C. Stress no trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2003, v.37, n.3, p. 63-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342003000300008&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342003000300008>. Acesso em: 09.02.2012.

GIL-MONTE, P.R.; PEIRÓ, J.M. **Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional**. *Psicothema*. v. 11, p. 679-689. 1999.

Revista Saúde e Desenvolvimento | vol.5 n.3 | jan/jun 2014

SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

GIL-MONTE, P.R.; Influência del gênero sobre el proceso de desando de Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.7, p. 3-10. 2002,

JODAS, D.A.; HADDAD, M.C.L. **Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário**. *Acta paulista de enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. 2, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09.02.2012.

MASLACH, C. Entendendo o Burnout. In: ROSSI, A.M.; PERREWÉ, P.L.; SAUTER, S.L. **Stresse e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. São Paulo: Atlas, 2005. P.41-55.

MASLACH, C.; JACKSON, S.E. The measurement of experienced Burnout. **Journal of Occupational Behavior**. v. 2 n. 1, p. 99-113. 1981.

MASLACH, C.; LEITER, M.P. **Fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa**. Campinas: Papyrus. 1999.

MARTÍNEZ, J.C.A. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. **Rev. Esp. Salud Pública**. v. 71, p. 293-303. 1997.

MOREIRA, Davi de Souza et al . **Prevalência da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, July 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Junho de 2011.

MUROFUSE, N.T.; Abranches SS, Napoleão A.A. **Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem**. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*. 2005;13(2):255-61.

PASCOAL, F.F.S. **Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família: risco de adoecimento mental**. 2008. 126f. [Dissertação de Mestrado] - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. 2008.

SCHAAN, M. **Burnout em profissionais do Programa de Saúde da Família**. 2005. 42p. [Trabalho de conclusão de especialização em Medicina do Trabalho]. Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

TAMAYO, R.M. **Relação entre a síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos** [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 1997.

TRINDADE, L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21.02.2012.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J. Adv. Nurs.** 2005; v. 52,n. 5 p. 546-53.