

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

BURNOUT SYNDROME IN NURSING WORKERS OF THE PRIMARY HEALTH CARE

SÍNDROME DE *BURNOUT* EN TRABAJADORES DE ENFERMERÍA DE LA ATENCIÓN BÁSICA A LA SALUD

Magno Conceição das Mercês¹
Técia Maria Santos Carneiro e Cordeiro²
Amália Ivine Costa Santana³
Iracema Lua⁴
Douglas de Souza e Silva⁵
Marcelo Silva Alves⁶
Marise Silva Luz⁷
Argemiro D'Oliveira Júnior⁸

Objetivo: estimar a prevalência da Síndrome de *Burnout* entre trabalhadores de enfermagem da Atenção Básica à Saúde do município de Pojuca, Bahia, Brasil. **Método:** estudo transversal, descritivo, vinculado a um projeto multicêntrico, conduzido nas 12 Unidades de Saúde da Família, com 11 (39,3%) enfermeiros e 17 (60,7%) técnicos e auxiliares de enfermagem. Utilizou-se o *Maslach Burnout Inventory*. **Resultados:** apresentaram alto nível de Exaustão Emocional 28,6% dos participantes; alto nível de Despersonalização foi apresentado por 21,5%; 46,4% expressaram alto nível de Reduzida Realização Profissional. A prevalência da síndrome apresentou um percentual relevante (7,1%), ao considerar que este diagnóstico pode ser prevenido. **Conclusões:** a prevalência de percentual relevante da Síndrome de *Burnout* entre trabalhadores de enfermagem no município estudado exige a implementação de medidas para a prevenção no ambiente laboral, com um programa de saúde ocupacional que favoreça a promoção e o acompanhamento da situação de saúde desses profissionais.

Descritores: Atenção Básica à Saúde; Esgotamento Profissional; Equipe de Enfermagem; Enfermagem.

Objective: to estimate the prevalence of Burnout Syndrome among the nursing workers of the primary health care in the municipality of Pojuca, Bahia, Brazil. Method: cross-sectional descriptive study, linked to a multicenter project conducted in 12 Family Health Units, with 11 (39.3%) nurses and 17 (60.7%) technicians and nursing assistants. We used the Maslach Burnout Inventory. Results: 28.6% of participants had high levels of emotional exhaustion; high level of depersonalization was presented by 21.5%; 46.4% expressed a high level of Reduced Professional Accomplishment. The prevalence of the syndrome showed a significant percentage (7.1%), considering that this diagnosis can be prevented. Conclusions: the prevalence of relevant percentage of the Burnout Syndrome among

¹ Biólogo e Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva. Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Professor Auxiliar A da Universidade do Estado da Bahia, Campus I, Salvador, Bahia, Brasil. mmerces@uneb.br

² Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Professora Substituta da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. teciamarya@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Professora da Faculdade Unidas Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. amalia0807@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva. Professora Substituta da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. iracema_lua@hotmail.com

⁵ Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia, Campus XII, Guanambi, Bahia. Bolsista de Iniciação Científica pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. douglass-gbi@hotmail.com

⁶ Graduando em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia, Campus XII, Guanambi, Bahia. Guanambi, Bahia, Brasil. marcelo.a@hotmail.com

⁷ Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil. mariseluz1@hotmail.com

⁸ Médico. Pós-doutor. Professor Titular de Clínica Médica da Faculdade de Medicina e dos Programas de Pós-graduação em Medicina e Saúde e em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. argemiro@ufba.br

nursing workers in the city studied requires the implementation of measures for prevention in the workplace, with an occupational health program to encourage the promotion and monitoring of the health status of these professionals.

Descriptors: Primary Health Care; Professional Exhaustion; Nursing Team; Nursing.

Objetivo: estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre trabajadores de enfermería de la Atención Básica a la Salud del municipio de Pojuca, Bahia, Brasil. Método: estudio transversal, descriptivo, vinculado a un proyecto multicéntrico, conducido en las 12 Unidades de Salud de la Familia, con 11 (39,3%) enfermeros y 17 (60,7%) de técnicos y auxiliares de enfermería. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory. Resultados: presentaron alto nivel de Cansancio Emocional 28,6% de los participantes; alto nivel de Despersonalización fue presentado por 21,5%; 46,4% expresaron alto nivel de Reducida Realización Profesional. La prevalencia del síndrome presentó un porcentual relevante (7,1%), al considerar que este diagnóstico puede ser prevenido. Conclusiones: la prevalencia de porcentual relevante del Síndrome de Burnout entre trabajadores de enfermería en el municipio estudiado exige la implementación de medidas para la prevención en el ambiente laboral, con un programa de salud ocupacional que favorezca la promoción y el acompañamiento de la situación de salud de esos profesionales.

Descriptores: Atención Básica a la Salud; Agotamiento Profesional; Equipo de Enfermería; Enfermería.

Introdução

O trabalho é uma das formas mais genuínas de o homem relacionar-se e construir a sua história. Por isso, a sua importância na vida das pessoas tem sido frequentemente discutida na literatura científica⁽¹⁻²⁾. Além de prover os meios necessários para a subsistência humana, a atividade laboral ajuda a definir o *status* que o indivíduo assume na sociedade e a sua própria identidade pessoal. Permite ainda a organização do tempo e possibilita o enriquecimento das relações sociais⁽²⁾.

A equipe de enfermagem, por sua vez, tem o compromisso de satisfazer as diversas necessidades dos usuários que buscam o consumo de ações de saúde. Por isso, o contexto laboral invariavelmente impõe a esses trabalhadores o enfrentamento diário com a adversidade, a doença e a morte⁽³⁾. Além dessas dificuldades inerentes ao processo de trabalho, os profissionais da enfermagem têm enfrentado uma realidade adversa, na qual estão submetidos a situações que incluem desde riscos biológicos até fatores relativos à organização e precarização do trabalho⁽⁴⁻⁵⁾.

Na Atenção Básica à Saúde (ABS), em particular, apesar dos avanços e conquistas, o processo de trabalho ainda impõe uma série de limitações não só aos usuários que dela dependem, mas

também aos profissionais que nela atuam. Fatores como composição insuficiente das equipes, baixos salários, precariedade nos contratos de trabalho, inadequação da estrutura física das unidades, sobrecarga de atendimento, poucas possibilidades de promoção, conflitos das equipes de saúde com os poderes locais e avaliação baseada em produtividade têm sido considerados como responsáveis por gerar insatisfação, estresse e adoecimento entre os trabalhadores⁽⁶⁻⁹⁾.

Nesse contexto, cabe evidenciar a Síndrome de *Burnout* (SB), considerada uma reação psicológica à exposição a estressores crônicos do trabalho, cuja classificação é composta por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. A exaustão emocional é descrita como uma sensação de estar sobrecarregado e exausto em virtude da realização do próprio trabalho; a despersonalização, por sua vez, é uma resposta insensível ou impessoal direcionada aos usuários de um serviço que dependem de cuidados ou algum tipo de auxílio; e a reduzida realização profissional evidencia sentimentos de desmotivação, incompetência e ausência de êxito no trabalho⁽¹⁰⁾. Seus determinantes incluem variáveis pessoais e organizacionais, sendo estas últimas

as que têm tradicionalmente sido consideradas como mais relevantes para o desenvolvimento da síndrome⁽¹¹⁾.

Assim sendo, a SB é decorrente de um processo gradual de desgaste e desinteresse com o trabalho desempenhado, tendo como resultado o desequilíbrio emocional e distúrbios psicossociais. Os consequentes prejuízos à saúde do trabalhador apresentam relação com a cognição, emoções e atitudes negativas em relação ao trabalho e consequente expressão de sentimentos de frustração e indiferença às necessidades alheias⁽¹²⁾. Os efeitos negativos do *Burnout* ainda se fazem sentir na forma de aflição psicológica, queixas somáticas e no uso abusivo de álcool e outras drogas⁽¹³⁾.

Considerando a particularidade do trabalho da enfermagem, que abarca os processos administrar, assistir, ensinar, pesquisar e participar politicamente, pode-se presumir que será marcado por relevante complexidade e exigirá a mobilização de conhecimentos e habilidades que irão desde a realização de procedimentos até o encontro de subjetividades⁽¹⁴⁾.

Nesse sentido, a prevalência da SB entre os trabalhadores de enfermagem é particularmente elevada, em virtude das consideráveis exigências físicas, emocionais e psicológicas impostas pela própria natureza da atividade profissional, configurando-se como uma preocupação significativa, uma vez que afeta profissionais, usuários e organizações⁽¹⁵⁾.

Embora um número considerável de estudos esteja sendo realizado nesse campo do conhecimento, a necessidade de investigações a respeito do *Burnout*, seus efeitos e consequências sobre a saúde dos trabalhadores da área de enfermagem é inegotável. Seus resultados, além de serem capazes de evidenciar o problema, podem configurar-se como subsídio, para que intervenções sejam planejadas e implementadas, com o propósito de prevenir a sua ocorrência. Nesse sentido, o objetivo do estudo foi estimar a prevalência da SB entre trabalhadores de enfermagem da ABS de um município do interior baiano.

Método

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, realizado no município de Pojuca, pertencente à mesorregião metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil, no mês de junho de 2015. O lócus do estudo foram 12 Unidades de Saúde da Família (USF).

A população de profissionais de enfermagem correspondia a 12 enfermeiros e 19 técnicos e auxiliares de enfermagem. Por se tratar de um estudo populacional, todos os profissionais de enfermagem foram elegíveis e convidados a participar, tendo-se obtido uma taxa de resposta de 90,32% (11 enfermeiros e 17 técnicos e auxiliares de enfermagem).

Foram utilizados como critérios de exclusão aqueles que assumissem atividades administrativas ou estivessem afastados de suas atividades habituais por motivo de licença médica ou quaisquer outras razões; gestantes e profissionais que referissem diagnóstico de depressão antes do ingresso no cargo assumido no município. Houve duas recusas e um técnico de enfermagem estava de licença médica.

A coleta de dados foi realizada por uma única colaboradora de pesquisa, por meio de questionários. Todos os trabalhadores foram convidados a participar da pesquisa, primando-se por três tentativas de contato por telefone para realizar o convite. Nessa ocasião foram explicitados o caráter e os objetivos da pesquisa, assim como a sua natureza de participação voluntária. Após a anuência e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante, os dados foram coletados mediante aplicação de questionário. O instrumento de pesquisa foi composto pelas condições socio-demográficas, laborais, estilo de vida e biologia humana. Para avaliar a presença da SB, utilizou-se o *Maslach Burnout Inventory* (MBI).

O MBI é um instrumento validado e traduzido para o português no Brasil por Benevides-Pereira⁽¹⁶⁾. É composto por 22 itens que exploram três dimensões: exaustão emocional (9 itens), realização profissional (8 itens) e despersonalização (5 itens). Estes são pontuados por uma

escala do tipo *Likert* de cinco pontos, sendo: “1” - nunca, “2” - raramente, “3” - algumas vezes, “4” - frequentemente e “5” - sempre.

Obtidos os escores das pontuações, instituíram-se os pontos de corte para cada respectiva dimensão, classificadas em níveis alto, médio e baixo. Para a exaustão emocional (EE): alto (≥ 27 pontos), médio (19 a 26 pontos) e baixo (≤ 18 pontos); reduzida realização profissional (RRP): alto (≤ 33 pontos), médio (34 a 39 pontos) e baixo (≥ 40 pontos); despersonalização (DP): alto (≥ 10 pontos), médio (6 a 9 pontos) e baixo (≤ 5 pontos).

Posteriormente, a SB foi classificada como presente (sim) ou ausente (não), ao considerar a existência de altos escores nas dimensões de Exaustão Emocional e Despersonalização e baixos escores na Reduzida Realização Profissional⁽¹⁷⁾.

Os dados foram tabulados utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0, na Universidade do Estado da Bahia (UNEB). A análise dos dados foi realizada pela estatística descritiva, por meio das frequências absolutas e relativas, da medida de

tendência central (média aritmética) e das medidas de dispersão (desvio padrão e amplitude).

Este estudo faz parte de uma pesquisa multicêntrica, intitulada “Síndrome de *Burnout* e Síndrome Metabólica em trabalhadores de enfermagem da Atenção Básica à Saúde da Bahia, Brasil” vinculada ao Grupo de Pesquisa Multidisciplinar em Saúde Coletiva (GPISC) da UNEB em parceria com 43 municípios, contemplando as 7 mesorregiões da Bahia. A Resolução n. 466/2012 foi respeitada e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNEB sob Parecer n. 872.365/2014.

Resultados

A população estudada foi composta por 28 mulheres (100%), em sua maioria na faixa etária de até 40 anos (57,1%), com média de 39,1 anos de idade ($\pm 9,6$); negras (89,3%); com companheiros (57,1%) e com filhos (53,6%). Quanto às condições econômicas, 92,9% residiam em área urbana; 53,6% com renda mensal de 1 a 2 salários mínimos; sendo que 60,7% estavam satisfeitas com suas condições econômicas (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e econômicas dos trabalhadores de enfermagem das Unidades de Saúde da Família. Pojuca, Bahia, Brasil, 2015. (N=28) (continua)

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	28	100
Masculino	-	-
Faixa etária		
Até 40 anos	16	57,1
Maior que 40 anos	12	42,9
Situação conjugal		
Com companheiro	16	57,1
Sem companheiro	12	42,9
Raça/cor da pele		
Negros	25	89,3
Não negros	3	10,7
Presença de filhos		
Sim	15	53,6
Não	13	46,4

Tabela 1 – Características sociodemográficas e econômicas dos trabalhadores de enfermagem das Unidades de Saúde da Família. Pojuca, Bahia, Brasil, 2015. (N=28) (conclusão)

Variáveis	N	%
Residência		
Urbana	26	92,9
Rural	2	7,1
Renda*		
1-2 salários mínimos	15	53,6
Mais que 2 salários mínimos	13	46,4
Satisfação com a situação econômica		
Satisfeito	17	60,7
Insatisfeito	11	39,3

Fonte: Elaboração própria.

*Salário mínimo vigente em 2015: R\$ 788,00.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Acerca das características laborais, 39,3% eram enfermeiras e 60,7% técnicas e auxiliares de enfermagem; 57,1% informaram ter mais que 5 anos de experiência profissional na área de enfermagem e 25,0% possuíam outro vínculo de trabalho; 92,9% disseram estar satisfeitas com

a ocupação atual e 50,0% eram concursadas/efetivas (Tabela 2). Quanto à educação continuada, a maioria (82,1%) informou que cursos de atualização na área de atuação eram disponibilizados com frequência pela coordenação da ABS do município.

Tabela 2 – Características laborais dos trabalhadores de enfermagem das Unidades de Saúde da Família. Pojuca, Bahia, Brasil, 2015. (N=28) (continua)

Variáveis	N	%
Categoria profissional		
Enfermeiros	11	39,3
Técnicos e auxiliares de enfermagem	17	60,7
Experiência profissional na área de enfermagem		
Até 5 anos	12	42,9
Mais de 5 anos	16	57,1
Mais de um vínculo de trabalho		
Sim	7	25,0
Não	21	75,0
Satisfação com a ocupação atual		
Satisfeito	26	92,9
Insatisfeito	2	7,1
Tipo de vínculo		
Concursado/efetivo	14	50,0
Terceirizado/temporário	14	50,0

Tabela 2 – Características laborais dos trabalhadores de enfermagem das Unidades de Saúde da Família. Pojuca, Bahia, Brasil, 2015. (N=28) (conclusão)

Variáveis	N	%
Oferta de educação continuada no trabalho		
Sim	23	82,1
Não	5	17,9

Fonte: Elaboração própria.

Ao distribuir os níveis de cada dimensão do MBI entre as trabalhadoras de enfermagem da ABS em estudo, pôde-se observar que 39,3% apresentaram nível moderado de Exaustão Emocional (EE); 46,4% pontuaram nível baixo de Despersonalização (DP); e na Reduzida

Realização Profissional (RRP), 50,0% apresentaram nível moderado. A maior média de pontos foi na dimensão RRP, exibindo um escore de 34,10 (Tabela 3). A prevalência da Síndrome de *Burnout* (SB) foi de 7,1%.

Tabela 3 – Distribuição dos resultados *Maslach Burnout Inventory* (MBI) entre os trabalhadores de enfermagem das Unidades de Saúde da Família. Pojuca, Bahia, Brasil, 2015. (N=28)

Dimensões	Níveis N (%)			Média de pontos	Desvio Padrão	Amplitude
	Baixo	Moderado	Alto			
Exaustão Emocional	9 (32,1)	11 (39,3)	8 (28,6)	21,56	6,50	22 (10-32)
Despersonalização Reduzida Realização Profissional	13 (46,4)	9 (32,1)	6 (21,5)	7,10	2,61	8 (5-13)
	1 (3,6)	14 (50,0)	13 (46,4)	34,10	11,1	66 (19-85)

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Os trabalhadores de enfermagem da ABS do município baiano em estudo foram, em sua maioria, mulheres, jovens, casadas e com filhos. Percentual considerável referiu ter mais de um vínculo de trabalho, serem satisfeitos com o trabalho atual e com a disponibilidade de educação continuada frequente no seu ambiente laboral. A prevalência de SB foi de 7,1%, sendo que as suas dimensões EE e RRP apresentaram-se em nível moderado e a DP em nível baixo.

Uma das características do campo da enfermagem é a predominância de mulheres, situação que está relacionada ao histórico do surgimento da profissão com Florence Nightingale e ao próprio cuidar de pessoas. Estudo realizado com profissionais de enfermagem da atenção básica corrobora os resultados neste sentido pela

predominância de trabalhadoras, jovens, casadas e com filhos⁽¹⁸⁾.

O predomínio de profissionais mulheres contribui para que haja uma tendência ao desenvolvimento da SB nesta categoria, visto que, além da jornada de trabalho, em sua maioria precisam administrar o trabalho doméstico, atividade extralaboral, que, somados, configura uma jornada de trabalho total muitas vezes superior à dos homens⁽¹⁹⁾.

O fato de os trabalhadores da área de saúde possuírem mais de um vínculo de trabalho pode comprometer as atividades laborais, devido ao cansaço gerado pela sobrecarga e níveis elevados de estresse⁽²⁰⁻²¹⁾.

Outrossim, foi desenvolvida uma pesquisa em Aracaju (Brasil) com profissionais de saúde da ABS, tendo como um dos objetivos conhecer os fatores associados à SB. Um dos fatores

associados encontrado foi a insatisfação com a profissão⁽²²⁾. Em contraposição, levando-se em consideração algumas peculiaridades no trabalho na ABS, os profissionais referem satisfação relacionada ao trabalho atual, como pôde ser evidenciado nos resultados deste estudo. Este resultado pode estar imbricado ao fato de ser satisfatória a situação econômica.

A educação continuada, referida pela maioria das participantes, como cursos de atualização na área de atuação ministrados pela coordenação da ABS do município, é realizada conforme Portaria n. 2.488, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica⁽²³⁾.

Ao analisar as médias das dimensões da SB, percebe-se que todas estão contidas no nível considerado moderado. Em um estudo descritivo realizado com trabalhadores da ABS de Santa Maria, Rio Grande do Sul (Brasil), que envolveu 37,2% de profissionais de enfermagem, observou-se que as médias dos escores das três dimensões do MBI foram, respectivamente: 23,87 ($\pm 7,19$) em EE, 9,0 ($\pm 3,05$) em DP, e 13,84 ($\pm 4,82$) em RRP. Nesse estudo foi observada a EE e o DP nos níveis moderados e a RP no nível alto⁽¹⁹⁾, o que se assemelha aos achados do presente estudo.

No entanto, estudo realizado na cidade de Burgos (Espanha), com enfermeiros da ABS, apontou que 28,8% dos entrevistados mostraram um alto grau de EE, 32,2% de DP e 92,8% de RRP, detectando-se um percentual alto ou moderado de *Burnout* (66,4%)⁽²⁴⁾. Esses resultados diferem dos encontrados no presente estudo, e isso pode ser explicado pelas características laborais, de vida e culturais de cada região ou país.

A prevalência da SB entre os trabalhadores de enfermagem da ABS deste estudo foi de 7,1%. Pesquisadores demonstraram que de 10,0% a 16,7% dos enfermeiros de uma ABS apresentaram risco de desenvolver a SB⁽²⁵⁻²⁷⁾ e 6,9% dos profissionais da ABS apresentaram SB⁽²⁸⁾, sendo a EE apontada como o marco precursor para o desenvolvimento da síndrome em estudo⁽²⁷⁾.

Em outros estudos envolvendo trabalhadores de enfermagem da ABS no Brasil, as prevalências de SB foram superiores às aqui

evidenciadas, variado entre 10,0% e 16,7%⁽⁷⁾. A variação entre os resultados obtidos pode estar relacionada às distintas realidades vivenciadas pelos profissionais, no que concerne às condições e organização do trabalho, assim como aos critérios metodológicos adotados para definição da síndrome.

No tocante às condições e organização do trabalho evidenciado como principal fator de risco da SB, estudo conduzido em Barcelona (Espanha), com 879 trabalhadores de saúde da ABS, sendo 345 enfermeiras, defende e problematiza que o trabalho em equipe é um fator protetor contra a SB⁽²⁹⁾, o que pode ser exercitado e discutido de forma veemente na formação continuada do profissional de enfermagem, a fim de minimizar as exposições mencionadas.

Tendo em vista que a SB é constituída por um conjunto de sintomas que alteram o nível de estresse do profissional, gerando a exaustão, e as condições de trabalho destacam-se como principais fatores de risco, são necessárias reflexões quanto a essa questão em prol da sua saúde, já que são responsáveis pela assistência à saúde de toda a população e, conseqüentemente, pela qualidade do Sistema Único de Saúde brasileiro. Como visto, é no ambiente da ABS que os trabalhadores deparam-se com condições adversas e ambientes considerados perigosos e insalubres, além de pressões e cobranças intrínsecas ao trabalho, sendo esta conjectura considerada propícia a riscos à saúde do trabalhador e a fatores favoráveis ao desenvolvimento da SB⁽¹⁶⁾. Destaca-se o reduzido número de estudos que versem sobre a SB na ABS, envolvendo profissionais de enfermagem.

Considerações Finais

Com base nos resultados, pôde-se concluir que a prevalência de percentual relevante da SB entre trabalhadores de enfermagem no município de Pojuca, no estado da Bahia, exige a implementação de medidas para a prevenção, no ambiente laboral, com um programa de saúde ocupacional que favoreça a promoção e o acompanhamento da situação de saúde desses profissionais.

A prevenção da ocorrência desse agravo entre os trabalhadores, inclui, dentre outros, a implementação de mudanças significativas nos ambientes e processos de trabalho, contemplando aspectos que abarquem, desde as condições de trabalho, como alterações na estrutura física das unidades, até a organização do trabalho, com ênfase nos aspectos psicossociais, entre os quais, pela particularidade do trabalho na Atenção Básica, destaca-se o apoio social. Uma das dimensões preponderantes para a SB, a exaustão emocional, apresentou uma prevalência alta, superando dois terços da população em estudo.

Assim sendo, é preciso fortalecer e implementar as medidas estratégicas de prevenção no ambiente laboral, implantar um programa de saúde ocupacional no município para favorecer a promoção da saúde do trabalhador e acompanhamento da sua situação de saúde, pois esses profissionais são essenciais para as equipes de saúde, principalmente na ABS, a qual constitui a porta de entrada para os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Para que as atividades profissionais sejam desenvolvidas com qualidade em prol da população é necessário que esses profissionais sejam assistidos.

Este estudo apresenta algumas limitações, como a impossibilidade de estabelecer associação e causalidade, pelo fato de não ter utilizado nenhum tipo de método estatístico e por mensurar exposição e desfecho de forma simultânea, respectivamente. Além disso, pode ter ocorrido o efeito do trabalhador saudável, pelo fato de a população do estudo constituir-se de profissionais ativos. Embora se trate de um estudo pontual e descritivo, a taxa de resposta foi significativa e a temática é de grande relevância para o campo da saúde do trabalhador, assim como congrega um campo de estudo, a ABS, pouco explorado pelos pesquisadores, os quais dirigem sua atenção para o campo hospitalar.

Este estudo possibilitou perceber-se a necessidade de investigações futuras acerca da SB em todos os trabalhadores da saúde, além de estudos longitudinais, para acompanhar esses profissionais que já apresentam sintomatologia

alarmante e de intervenção, com o intuito de transformar a realidade percebida.

Contribuições de cada autor(a) na elaboração do manuscrito

1. concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: Magno Conceição das Mercês; Técia Maria Santos Carneiro e Cordeiro; Iracema Lua;

2. redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Magno Conceição das Mercês; Técia Maria Santos Carneiro; Douglas de Souza e Silva; Marise Silva Luz; Amália Ivine Costa Santana; Marcelo Silva Alves; Argemiro D'Oliveira Júnior;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Magno Conceição das Mercês.

Referências

1. Mendes-Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1994.
2. Estramiana JLÁ. Desempleo y bienestar psicológico en Brasil y España: um estudio comparativo. *Rev psicol organ trab*. 2012;12(1):5-16.
3. Teixeira RC, Mantovani MF. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. *Rev esc enferm USP* 2009;43(2):415-21.
4. Braga LC, Carvalho LR, Binder MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciênc saúde coletiva*. 2010;15sup(1):1585-96.
5. Antunes R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e centralidade no mundo do trabalho. 14^a ed. São Paulo: Cortez; 2012.
6. Santana AIC. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde do estado da Bahia [dissertação]. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2015.
7. Mercês MC, Silva DS, Lopes RA, Lua I, Silva JK, Oliveira DS et al. Síndrome de burnout em enfermeiras da atenção básica à saúde: uma revisão integrativa. *Rev epidemiol controle infecç*. 2015; 5(2):100-4.

8. Paim JS. Gestão da atenção básica nas cidades. In: Rassi Neto E, Bógus CM, organizador. Saúde nos aglomerados urbanos: uma visão integrada. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003. p. 183-210.
9. Menezes CHG, Guedes JPS. A formação de profissionais de enfermagem para atenção básica à Saúde. *J manag prim health care*. 2014;5(1):10-8.
10. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Ann rev psychol*. 2001;52:397-422.
11. Ayala E, Carnero AM. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. *Plos one*. 2013;8(1):544-608.
12. Bezerra FN, Silva TM, Ramos VP. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. *Acta paul enferm*. 2012;25(2):151-6.
13. Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Med care*. 2004;42(2sup):1157-66.
14. Paula M, Peres AM, Bernadinho E, Eduardo EA, Sade PMC, Larocca LM. Characteristics of the nurses work process in the family health strategy. *Rev min enferm*. 2014;18(2):463-70.
15. Cañadas de la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, Garcia L, Cañadas GR, De la Fuente EL. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J nurs stud*. 2015;52(1):240-9.
16. Benevides-Pereira AMT. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: Benevides-Pereira AMT, organizador. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010. p. 21-91.
17. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet* 1996;347:724-8.
18. Corrêa ACP, Araújo EF, Ribeiro AC, Pedrosa ICF. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. *Rev eletr enf*. 2012;14(1):171-80.
19. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de burnout entre os trabalhadores da estratégia de saúde da família. *Rev esc enferm USP*. 2010;44(2):273-8.
20. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual rev psychol*. 2001;52:397-22.
21. Borges LO, Tamayo A, Alves Filho A. Significado do trabalho entre trabalhadores de saúde. In: Borges LO. Os trabalhadores de saúde e seu trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. p. 143-98.
22. Silva SCPS, Nunes MAP, Santana VR, Reis FP, Machado Neto J, Lima SO. Burnout syndrome in professionals of the primary healthcare network in Aracaju, Brazil. *Ciêns Saúde Colet*. 2015;20(10):3011-20.
23. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de atenção Básica (BR). Política Nacional de Atenção Básica. 4ª ed. Brasília, DF; 2007.
24. Cámara RS, Cuesta MIS. Prevalencia del burnout em la enfermeira de atención primaria. *Enferm clínica*. 2005;15(3):123-30.
25. Santos PG, Passos JP. A síndrome de burnout e seus fatores desencadeantes em enfermeiros de unidades básicas de saúde. *Rev pesq. cuid fundam (Online) [Internet]*. 2009 [citado 2016 jan 5];1(2):292-98. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/381>
26. Rossi SS, Santos PG, Passos JP. A síndrome de burnout no enfermeiro: um estudo comparativo entre atenção básica e setores fechados hospitalares. *Rev pesq. cuid fundam (Online) [Internet]*. 2010 [citado 2016 jan 12];2(ed. supl.):381-4. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/950>
27. Holmes ES, Santos SR, Farias JÁ, Costa MBS. Síndrome de burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida. *J res: fundam care*. 2014;6(4):1384-95.
28. Trindade LL, Lautert L, Beck CLC, Amestoy SC, Pires DEP. Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. *Acta paul enferm*. 2010;23(5):684-9.
29. Falgueras MV, Munoz CC, Pernas FO, Sureda JC, López MPG, Miralles JD. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Aten primaria*. 2015;47(1):25-31.

Artigo apresentado em: 30/1/2016

Aprovado em: 11/7/2016

Versão final apresentada em: 27/7/2016

Data de publicação: 31/8/2016