

BURNOUT COMO FENÔMENO OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA EM MUNICÍPIO DO SERTÃO PARAIBANO

BURNOUT AS AN OCCUPATIONAL PHENOMENON IN PRIMARY CARE PROFESSIONALS IN A CITY OF THE PARAÍBA BACKLANDS

^IWislânia Paulino Leite, ^{II}Clarany Alvino Leite, ^{III}Clotildes Alvino Leite Guedes, ^{*IV}Maria Clerya Alvino Leite

Resumo. Introdução: Burnout, um fenômeno ocupacional prevalente em profissionais da saúde, é atualmente, um problema de saúde pública. Consiste no estado de exaustão física e emocional causado por níveis excessivos e sustentados de estresse crônico relacionado ao trabalho, composto por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Objetivo: investigar a presença de componentes da síndrome de burnout nos profissionais da Atenção Básica (AB) em um município do sertão paraibano. Métodos: trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa contou com 25 profissionais da saúde da AB atuantes no município de Malta-PB. Os profissionais responderam o questionário sociodemográfico e o Inventário de Maslach para o Burnout (MBI) que foram entregues aos participantes por intermédio da coordenação da AB do município. Para a análise dos dados referentes ao instrumento de MBI, as dimensões (Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Profissional) foram categorizadas em níveis baixo, médio e alto, considerando os pontos de corte previamente estabelecidos na literatura. Resultados: a idade média foi de 37,7, maioria Agentes Comunitários de Saúde, mulheres, casadas/união estável com filhos e que praticam atividade física. Os profissionais pesquisados não apresentaram escores que indiquem a ocorrência de burnout. Os escores apresentaram-se baixos em exaustão emocional e moderados em despersonalização e realização profissional. Conclusão: diante da relevância dos resultados apresentados, é importante que a gestão municipal volte sua atenção à questão da prevenção do esgotamento nos profissionais da AB.

Palavras-Chave: Atenção Básica; Burnout; Esgotamento profissional; Saúde do trabalhador.

Abstract. Introduction: Burnout, an occupational phenomenon prevalent in health professionals, is currently a public health problem. It consists of a state of physical and emotional depletion caused by excessive and sustained levels of chronic work-related stress, comprising three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and low professional achievement. Objective: to investigate the presence of Burnout Syndrome components in Primary Care (PC) professionals in a city in the backlands of the state of Paraíba, Brazil. Methods: this is a cross-sectional study with a quantitative approach. The study included 25 primary care health professionals working in the city of Malta-PB. The professionals answered a sociodemographic questionnaire and the Maslach Burnout Inventory (MBI), which were handed out to the participants via the municipality's PC coordinator. For data analysis regarding the MBI instrument, the dimensions (Emotional Exhaustion, Depersonalization, and Professional Achievement) were categorized into low, medium, and high levels, considering the cut-off points previously established in the literature. Results: the mean age was 37.7, the majority of Community Health Agents were women, married with children and who practiced physical activity. The surveyed professionals did not present scores indicating the occurrence of Burnout. The scores were low for emotional exhaustion and moderate for depersonalization and professional accomplishment. Conclusion: given the relevance of the results presented, it is important that the city administration turns its attention to the issue of preventing Burnout among PC professionals.

Keywords: Primary care; Burnout; Professional burnout; Workers' health.

^IDiscente do Curso de Tecnologia em Segurança no Trabalho no Instituto Federal da Paraíba – Campus Patos.
CEP: 58713-000, Malta, Paraíba, Brasil.
ORCID/ID: <https://orcid.org/0009-0005-0402-1946>

^{II}Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde. Enfermeira do Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB)/UFCG/EBSERH.
CEP: 58701-426, Patos, Paraíba, Brasil.
ORCID/ID: <https://orcid.org/0009-0009-3571-3055>

^{III}Doutora em Engenharia de Processos. Especialista em Engenharia de Segurança no Trabalho. Professora do Instituto Federal da Paraíba – Campus Patos.
CEP: 58701-426, Patos, Paraíba, Brasil.
FACULDADES NOVA ESPERANÇA
ORCID/ID: <https://orcid.org/0009-0002-8371-2689>

^{*IV}Enfermeira. Doutora em Farmacologia. Professora do Instituto Federal da Paraíba – Campus Patos.
E-mail: clerya.alvino@ifpb.edu.br
CEP: 58700-200, Patos, Paraíba, Brasil.
ORCID/ID: <https://orcid.org/0000-0003-1356-8124>

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento sociocultural, tecnológico e as consequências da globalização apesar de gerarem benefícios ao mundo contemporâneo, trazem grandes mudanças no comportamento biopsicossocial do ser humano - interferindo de modo direto na qualidade de vida da população¹. Uma das consequências geradas pelo excesso de trabalho das pessoas e que tem forte relação com o estilo de vida moderno é a síndrome de burnout – estado de exaustão física e emocional causado por níveis excessivos e sustentados de estresse crônico relacionado ao trabalho, composto por três dimensões: exaustão emocional, ou uma perda de entusiasmo no trabalho; despersonalização, ou uma resposta impessoal aos pacientes e baixa realização profissional^{2, 3}.

Em 2022, a síndrome de burnout virou doença do trabalho. Em 1º de janeiro de 2022, entrou em vigor a nova classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID)¹¹. A mudança na CID 11, confere ao transtorno a característica de estar diretamente ligada ao trabalho. Nas palavras do texto, a síndrome foi oficializada como “estresse crônico de trabalho que não foi gerenciado com êxito”. No texto anterior, ela era considerada ainda como um problema na saúde mental e um quadro psiquiátrico. Alteração aconteceu em conferência da organização em 2019. A síndrome passou a ter o código QD85, mas até o ano de 2021 era o Z73. Assim, a síndrome de burnout faz parte de um capítulo bem específico na classificação internacional, que é aquele que se refere aos problemas gerados e associados ao emprego ou desemprego⁴. Assim sendo, a referida síndrome já codificada na CID-11, contribui para uma definição mais universal, diminuindo as variações de definições descritas antes na literatura. Agora, essa síndrome se caracteriza como fenômeno exclusivo do contexto ocupacional.

A síndrome de burnout foi propositalmente colocada fora do capítulo que trata dos transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento, uma vez que, para a OMS trata-se de uma síndrome descrita como resultado do estresse crônico no local de trabalho, que não foi administrado com sucesso. A OMS chama a atenção para o seguinte ponto: a síndrome de burnout se refere unicamente a um fenômeno ligado diretamente às relações de trabalho e não pode ser aplicada em outras áreas ou contextos de vida dos indivíduos⁴.

A Atenção Básica (AB) foi instituída como um modelo de atenção à saúde integral, que foi implantado no Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira gradual em 1988. A AB é, conforme a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, dentre outras atividades em saúde realizadas com uma equipe multiprofissional e dirigidas à população em território definido. Entre as equipes atuantes na AB estão: Equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal, Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde e os Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)⁵. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 24 de janeiro de 2008, mediante a Portaria GM nº 154, com objetivo de apoiar as equipes da ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da AB no Brasil⁶.

Em 2017 com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), os NASF passam a ser denominados Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Um NASF-AB é constituído por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de diferentes profissionais da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte clínico, sanitário e pedagógico aos profissionais das equipes das ESF e AB⁵.

A síndrome de burnout pode acometer qualquer profissional independente da área de ocupação, mas os profissionais de saúde são os mais prováveis para desenvolver burnout⁷. Alguns estudos

A síndrome de burnout pode acometer qualquer profissional independente da área de ocupação, mas os profissionais de saúde são os mais prováveis para desenvolver burnout⁷. Alguns estudos mostraram que o alto esgotamento entre os profissionais de saúde não só leva a problemas de saúde física e mental como depressão, suicídio, distúrbios do sono e doença cardiovascular, mas também resulta em má qualidade dos cuidados de saúde e redução da produtividade no trabalho^{8,9}. Silva et al.¹⁰ examinaram o esgotamento entre profissionais da rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju e encontrou uma prevalência que foi de 6,7% a 10,8%. Apaydin et al.¹¹ investigaram 147 profissionais de saúde na atenção primária e descobriu que a prevalência de burnout foi de 43%.

Uma pesquisa da International Stress Management Association (ISMA-BR), associação sem fins lucrativos, voltada à pesquisa e ao desenvolvimento da prevenção e do tratamento do estresse no mundo, mostra o Brasil como o segundo país com mais pessoas afetadas pela síndrome de burnout no mundo. Conhecida também como a síndrome do esgotamento profissional - afeta cerca de 32% da população brasileira. Quando comparada a outros países, o Brasil perde somente para o Japão, cujo índice é de 70%, ou seja, estamos em 2º lugar no ranking mundial¹².

Uma revisão integrativa realizada em 2018 concluiu que os trabalhadores de saúde da AB apresentam-se esgotados, devido às inadequadas condições de trabalho caracterizadas por escassez de recursos humanos e físicos que leva a sobrecarga de trabalho, a violência no ambiente de trabalho e dificuldade no trabalho em equipe, apesar de apresentarem satisfeitos com o ambiente de trabalho¹³. Estudo transversal anterior, mostrou que estes profissionais apresentaram um grande risco de desenvolver burnout por apresentarem níveis elevados de Exaustão Emocional no questionário Maslach Burnout Inventory (MBI)¹⁴.

Neste sentido, o conhecimento da prevalência de profissionais da AB portadores da síndrome de Burnout se faz necessário para orientar o paciente sobre estratégias para lidar com o problema, encaminhamento para psicoterapia, além de outras medidas institucionais que podem ser tomadas com a intenção de prevenir o esgotamento profissional.

Após a contextualização abordada, faz-se necessário, considerando o papel dos profissionais da AB que estão em contato diário com a realidade das comunidades, as necessidades e vulnerabilidades presentes nos territórios de atuação do SUS e tendo como foco a qualidade de vida destes profissionais, responder à seguinte pergunta: Quais os componentes da síndrome de Burnout entre os profissionais da Atenção Básica em um município do sertão paraibano? Pretende-se, ao dar resposta a essa questão de pesquisa, contribuir com uma maior disseminação do conhecimento acerca das particularidades da síndrome de burnout no contexto do trabalho dos profissionais da AB.

As contribuições desta pesquisa para a compreensão, a intervenção ou a solução do problema investigado refere-se ao aprofundamento do estudo, produção de conhecimento sobre o burnout como doença ocupacional - não somente dos profissionais da saúde envolvidos na pesquisa, mas também, para outros profissionais (uma vez que pode haver comprometimento de modo significativo na vida pessoal e laboral dos trabalhadores). Espera-se também que mediante a realização do estudo, os profissionais estejam dispostos a reavaliar seu estilo de vida e fazer determinadas mudanças quando necessário, prezando assim, por sua saúde mental. Além disso, a sociedade também irá se beneficiar, onde todos poderão ter melhores rendimentos em seu local de trabalho, a partir da adoção de medidas preventivas.

A escassez de pesquisas sobre a síndrome de Burnout como fenômeno ocupacional no contexto da ESF no sertão paraibano é nítida. A pesquisa visa ainda esclarecer os riscos que a síndrome de burnout causa aos profissionais, além de melhorar o entendimento para diferenciarem do cansaço e estresse. Considerando que a síndrome de burnout começa pela exaustão, pelo esgotamento, causando desconforto

nas relações profissional-paciente, esta pesquisa pretende contribuir para a implementação de medidas de prevenção, trazendo melhoria nas relações no ambiente de trabalho. Este trabalho teve como objetivo investigar a ocorrência da síndrome de burnout nos profissionais da Atenção Básica em um município do sertão paraibano.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Malta, Paraíba, Brasil. Trata-se de um município brasileiro localizado na mesorregião da Borborema e microrregião do Seridó Ocidental Paraibano. Malta possui uma área de 156 km² e o acesso à capital do Estado (João Pessoa) se dá por meio da BR 230, totalizando uma distância total de 332 km¹⁵. De acordo com o censo demográfico de 2022, o município de Malta possuía 6.046 habitantes e a densidade demográfica do município é de 35,15 hab/km². Quanto à saúde do município, o IBGE informa dois estabelecimentos de saúde SUS¹⁶. Portanto, conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde de Malta-PB, o município contava com três UBS totalizando 50 profissionais da saúde. Todos os 50 profissionais da saúde foram convidados a participar da pesquisa. Porém, foram incluídos na pesquisa os 25 profissionais de saúde que entregaram o questionário devidamente preenchido durante o tempo estipulado pelos pesquisadores. Não foram pesquisados aqueles que não devolveram o instrumento de coleta dentro do período de coleta de dados (julho de 2022).

Os instrumentos utilizados nesta pesquisa foi o questionário - instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do pesquisador. Geralmente, o pesquisador envia o questionário ao informante, depois de preenchido o pesquisado devolve-o¹⁷. Sendo assim, para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico e o Maslach Burnout Inventory (MBI) - o Inventário de Avaliação do Esgotamento Profissional. O questionário sociodemográfico identificou dados sociais, demográficos, profissionais, de lazer e hábitos pessoais. O segundo instrumento utilizado foi o questionário para avaliar a Síndrome de burnout em profissionais da atenção básica. Quanto à seleção do instrumento para a avaliação da síndrome, optou-se pelo MBI, elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978, a ferramenta padrão para a pesquisa da síndrome¹⁸. O MBI contém 22 questões que engloba três subescalas fundamentais da síndrome de Burnout: as questões de 1 a 9 (nove) identificam o nível de Exaustão Emocional; as de 10 a 14, à Despersonalização/cinismo (5 itens) e as questões de 15 a 22 estão relacionadas à Realização Profissional (8 itens). A Exaustão Emocional valoriza a experiência de estar emocionalmente exausto pelas exigências do trabalho. A Despersonalização avalia o grau em que cada um reconhece atitudes de frieza e distanciamento e a Realização Profissional avalia os sentimentos de autoeficácia e realização no trabalho¹⁹.

O MBI foi respondido por meio de uma escala de frequência do tipo Likert que vai de um a cinco, utilizando os itens de 1 - 5 de acordo com a frequência das situações elencadas no seu cotidiano de trabalho: (1) equivale a nunca; (2) equivale a algumas vezes no ano; (3) algumas vezes no mês; (4) algumas vezes na semana e (5) equivale a todos os dias. Tal questionário consiste em um instrumento autoaplicável, na forma de afirmações sobre os sentimentos e atitudes do profissional em seu trabalho, bem como em relação ao paciente.

Para a análise dos dados referentes ao instrumento de MBI, foi obtido uma pontuação baseada em questões relacionadas para cada dimensão (Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Profissional). As dimensões foram categorizadas em níveis baixos, médios e altos, considerando os

pontos de corte previamente estabelecidos na literatura^{20,21} conforme, apresentados a seguir: Exaustão emocional: baixo (0-18); médio (19-26); alto (≥ 27); Despersonalização: baixo (0-5); moderado (6-9); alto (≥ 10); Realização profissional: baixo (≥ 40); moderado (34-39); alto (≤ 33).

Considera-se a pontuação de cada dimensão de forma separada, sendo que essas dimensões não são combinadas em uma pontuação total²². Dessa forma, para analisar a prevalência da síndrome no seu conjunto (as três dimensões agrupadas), foram seguidos os critérios apresentados por Ramirez et al.²³ e La Cruz et al.²⁴ que indicam a existência da síndrome de burnout quando se encontram altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores na subescala de realização profissional (essa subescala é inversa). Portanto, o enquadramento do profissional nesses três critérios dimensionais indica a presença da síndrome de Burnout e a presença de dois desses critérios determina alto risco para seu desenvolvimento²⁵. Sendo assim, após a análise de todas as dimensões, pode-se mensurar a possibilidade dos participantes manifestarem a síndrome. Após a aplicação dos instrumentos, foi confeccionado um banco de dados utilizando o software “Statistical Package for the Social Science” (SPSS) versão 22.0. Por meio deste, foram realizadas análises descritivas das variáveis referentes ao tema em estudo, utilizando-se frequência, porcentagem, média e desvio padrão.

O projeto de pesquisa foi registrado na Plataforma Brasil do Ministério da Saúde sob protocolo CAAE: 56356622.2.0000.5185 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal da Paraíba, com o parecer nº 5.370.287.

RESULTADOS

A pesquisa englobou 25 profissionais da saúde atuantes na atenção básica no município de Malta, Paraíba, Brasil em 2022. Dos participantes, a maioria (88%) era mulher, estava na faixa etária igual ou inferior a 30 anos, taxa de casado/união estável de 48% e com filhos (52%). Participaram do estudo, profissionais com formação acadêmica máxima de ensino técnico e graduação com 36% cada. Observou-se que 28% dos profissionais são Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a maioria tem tempo de atuação (36%) igual ou inferior a seis anos e que não tem outro emprego (72%). A grande parte (84%) atua com carga horária semanal de 40 horas, teve férias no último ano (84%) e não obteve licença no trabalho por motivo de saúde (96%) (Tabela 1).

TABELA 1 - Distribuição dos profissionais da saúde da atenção básica de acordo com características sociodemográficas e dados profissionais (n= 25). Malta, Paraíba, Brasil, jul. 2022.

Variáveis	Nº	%	Média	DP
Gênero				
Masculino	03	12		
Feminino	22	88		
Idade(anos)				
≤ 30	9	36	37,7	11
31-40	6	24		
41-50	4	16		
51-60	4	16		
Não respondeu	2	8		
Estado civil				
Casado/união estável	12	48		
Solteiro	11	44		

Divorciado	2	8		
Filhos				
Sim*	13	52		
Não	12	48		
Formação acadêmica				
Ensino técnico	9	36		
Graduação	9	36		
Especialização	6	24		
Mestrado	1	4		
Categoria profissional				
Enfermeiro	4	16		
Técnico de enfermagem	4	16		
Agente Comunitário de Saúde	7	28		
Cirurgião dentista	3	12		
Técnico em saúde bucal	2	8		
Outras*	5	20		
Tempo de atuação profissional (anos)***				
≤ 6	9	36	12,4	9,1
7-12	6	24		
13-20	4	16		
≥ 21	6	24		
Outro emprego				
Sim	7	28		
Não	18	72		
Carga horária semanal			41,6	8
20h	1	4		
40h	21	84		
60h	3	12		
Férias no último ano				
Sim	21	84		
Não	4	16		
Licença no trabalho por motivo de saúde				
Sim	1	4		
Não	24	96		
Total	25	100		

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Legenda: *Dos 13 participantes que afirmaram terem filhos, sete têm 1 filho, quatro têm 2 filhos e dois têm 3 filhos. **A categoria outras foi composta por: psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e médico.

***O tempo de atuação variou de 1 a 31 anos.

Quando questionados sobre os dados de lazer e hábitos pessoais, a variável “o que gosta de fazer nas horas vagas” obteve várias respostas elencadas pelos participantes (conforme pode ser visualizado na Tabela 2), onde as respostas mais frequentes foram categorizadas em: Passear/viajar/sair com amigos e Assistir séries/ouvir música/dançar, com 40% cada. Além disso, a maioria informou que pratica atividade física, não faz uso do tabagismo/etilismo/ansiolítico e não faz sessões de psicoterapia. Esses dados sugerem que os participantes que estão se cuidando, realizando hábitos que são considerados saudáveis.

TABELA 2 - Distribuição dos profissionais da atenção básica em relação aos dados de lazer e hábitos pessoais (n= 25). Malta, Paraíba, Brasil, jul. 2022.

Variáveis	Nº	%	Média	DP
O que gosta de fazer nas horas vagas?				
Frequentar a igreja/rezar/orar	3	12		
Ler/escrever	6	24		
Ficar com a família e amigos	5	20		
Passear/viajar/sair com amigos	10	40		
Descansar/dormir	5	20		
Assistir séries/ouvir música/dançar	10	40		
Comer	2	8		
Praticar atividade física	2	8		
Variados**	3	12		
Atividade física				
Sim**	14	56		
Quantas vezes na semana				
Não	11	44		
Tabagismo				
Não	25	100		
Etilismo				
Sim	1	4		
Não	24	96		
Uso de ansiolítico				
Sim	3	12		
Não	22	88		
Psicoterapia				
Sim	3	12		
Não	22	88		
Total	25	100		

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

*A maioria dos participantes respondeu a mais de uma ação, por isso que a frequência absoluta é superior a 25 e a frequência relativa superior a 100%. **: As atividades mencionadas foram: meditar, organizar a casa e cantar que foram mencionados apenas uma vez. ***As atividades mencionadas foram: caminhada, academia, funcional, musculação e crossfit.

Quando se avaliam as facetas que compõem as dimensões da escala MBI, observou-se que apresentaram escores que indicam uma tendência para a não ocorrência de burnout no público avaliado (Tabela 3). Quanto às mensurações ocorridas no que tange aos fatores relacionados ao burnout, na dimensão Exaustão Emocional não houve uma grande variação das médias. Pode-se observar a maior média na escala de resposta “Sinto-me esgotado(a) ao final de um dia de trabalho” com 2,96 e desvio de 1,10 e a menor média no item 6 “Sinto que estou trabalhando demais nesse emprego” com 1,76 e desvio de 1,09. Verifica-se que a dimensão Personalização, as médias das respostas de cada item variaram de 1,12 a 1,64, sendo que a maior média corresponde ao item “Sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas”. A dimensão Realização profissional obteve média de 4,3 e um desvio de 0,83. Esses dados sugerem que a maioria dos respondentes está realizada com o trabalho “todos os dias”, conforme pode ser observado pela moda de número 5. O desvio padrão considerado baixo indica grande homogeneidade das respostas, indicando consenso entre os respondentes, concordando entre si.

TABELA 3 – Dimensões e facetas da escala de Burnout (MBI) em profissionais da Atenção Básica (n=25), Malta, Paraíba, jul. 2022.

Dimensões	Moda	Média	Desvio padrão
Exaustão emocional			
1. Sinto-me esgotado(a) ao final de um dia de trabalho	4	2,96	1,10
2. Sinto-me como se estivesse no meu limite	2	2,36	1,19
3. Sinto-me emocionalmente exausto/a com o meu trabalho	1	2,28	1,40
4. Sinto-me frustrado/ a com o meu trabalho	1	1,92	1,35
5. Sinto-me esgotado/ a com o meu trabalho	1	2,04	1,14
6. Sinto que estou trabalhando demais nesse emprego	1	1,76	1,09
7. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço	2	2,72	1,49
8. Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado(a)	1	2,24	1,16
9. Sinto-me cansado/a quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho	2	2,32	1,07
		2,29	1,16
		20,60	
Despersonalização			
10. Sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas	1	1,76	0,97
11. Sinto que trato os pacientes como se fossem objetos	1	1,12	0,44
12. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho	1	1,60	0,71
13. Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns dos meus pacientes.	1	1,48	0,96
14. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.	1	1,64	0,81

Média			
Soma da dimensão			
Realização profissional			
15. Sinto-me cheio/ a de alegria	5	4,00	0,96
16. Sinto-me estimulado/o depois de trabalhar em contato com os pacientes	5	4,16	0,81
17. Posso entender com facilidade o que sentem os pacientes	5	4,44	0,97
18. Sinto que posso criar um ambiente tranquilo para os pacientes	5	4,44	0,44
19. Sinto que influencio positivamente a vida dos outros dos outros através do meu trabalho	5	4,92	0,71
20. Sinto que sei tratar de forma tranquila os problemas emocionais no meu trabalho	5	4,36	0,96
21. Lido de forma adequada com os problemas dos pacientes	5	4,00	0,97
22. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão	5	4,38	0,81
Média		4,3	0,83
Soma da dimensão		34,7	

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

De forma mais resumida, apresenta-se a Tabela 4, com os resultados mediante os pontos de cortes descritos por Mercedes et al.²⁰ e Moreira et al.²¹.

TABELA 4 - Prevalência das dimensões do Inventário de Burnout de Maslach (MBI). Profissionais da atenção básica, Malta, Paraíba, jul. 2022.

Dimensões	N(%)			Pontuação da dimensão	Média	Desvio Padrão
	Baixo	Moderado	Alto			
Exaustão emocional	11 (44%)	9 (36%)	5 (20%)	20,60	2,29	1,16
Despersonalização	4 (16%)	17 (68%)	4 (16%)	7,60	1,52	0,78
Realização profissional	5 (20%)	11 (44%)	9 (36%)	34,7	4,3	0,83

Fonte: Banco de dados da pesquisa (2022).

Ao avaliar os níveis de cada dimensão do MBI entre os profissionais da atenção básica, observou-se que a maioria dos profissionais, 44% dos participantes apresentaram nível baixo de exaustão emocional, 68% nível moderado de despersonalização e 44% nível moderado de realização profissional (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Esgotamento profissional (burnout) é um fenômeno ocupacional prevalente em profissionais da saúde, descrito como uma condição caracterizada pela redução do desempenho laboral, sentimentos de desamparo, frustração e incapacidade de atingir metas no trabalho. É, atualmente, um problema de saúde pública²⁶. Uma atenção especial deve ser dada para as manifestações do esgotamento nos profissionais de serviço público, onde se impõe exigências, tarefas e habilidades específicas com a população. Na AB, os profissionais além da demanda do trabalho, lidam diariamente com a doença e o sofrimento subjetivo e sintomas somáticos¹⁰, enfrentando na ponta da assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), junto ao público, as dificuldades conhecidas do sistema como um todo²⁷. Os profissionais de saúde são geralmente considerados um dos grupos de maior risco que sofrem de burnout, dada a tensão emocional e o ambiente de trabalho estressante de prestar cuidados a doentes ou pacientes terminais²⁸.

Este é um estudo inédito no sertão paraibano, com os profissionais de nível médio e superior da Rede de Atenção Primária em Saúde, para avaliação da SB em uma equipe multiprofissional. Estes têm a responsabilidade de atuar no território realizando diagnóstico situacional, de promover ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade com quem atuam, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população²⁹.

O presente estudo identificou um perfil bem delineado dos profissionais da saúde da atenção básica. Com a análise descritiva das variáveis sociodemográficas, foi possível perceber a predominância de profissionais do sexo feminino, na faixa etária inferior aos 30 anos, casadas/união estável, com formação técnica ou graduação e ACS. Os dados sociodemográficos e profissionais podem constituir um fator de proteção ou de risco para o adoecimento³⁰.

A predominância do sexo feminino entre profissionais da atenção básica é observada em outros estudos^{10,14}, e neste não foi diferente, foi composto em maior número por mulheres, o que pode expressar uma característica emocional mais frágil e sensível deste sexo. Na literatura, a idade é descrita como uma das variáveis importantes no estudo da SB. Profissionais mais jovens podem estar mais propensos a desenvolverem o esgotamento, uma vez que se apresentam numa fase de transição entre expectativa e realidade assim que iniciam sua carreira, enquanto profissionais mais velhos tendem a desenvolver meios de enfrentamento a situações relacionadas ao desempenho de suas funções no trabalho¹⁴. Estudos anteriores^{10,31} observaram que a idade esteve associada com o esgotamento, sendo a prevalência da SB mais significativa entre os mais jovens (com 29 anos ou menos). Quanto a estarem em um relacionamento afetivo estável, Maslach, Schaufeli e Leiter³² relatam que pode influenciar como uma variável de proteção para uma menor propensão ao burnout.

O estresse emocional provocado por uma alta demanda do trabalho pode resultar no desenvolvimento da SB que vai se instalando em etapas¹⁰. A respeito desta afirmação foi observado que a maioria (84%) dos profissionais pesquisados dedicava pelo menos 40 horas semanais de trabalho e 12% 60 horas semanais. Assim, em estudo anterior¹⁰, carga horária superior a 40 horas semanais esteve

associada ao risco de burnout. Como fator de proteção relacionado ao perfil profissional, observamos que apenas 28% dos participantes afirmaram possuir outro emprego - o que eleva ainda mais o tempo semanal destinado ao trabalho; a maioria (84%) teve período de férias no último ano.

Identificou-se nos profissionais pesquisados que nas três dimensões da escala MBI os escores demonstraram baixa “Exaustão”, e moderada “Despersonalização” e “Realização profissional”. Tais dados não correspondem ao estado de burnout. Desse modo, percebeu-se que no público alvo estudado não foi encontrado a presença de síndrome de burnout, já que, para o diagnóstico da referida síndrome temos que ter uma alta pontuação em Exaustão Emocional e Despersonalização e baixa pontuação na subescala de Realização Profissional^{23,24,25}. Enfatiza-se que tratou-se de uma avaliação autorreferida e que pode ter ocorrido respostas congruentes com os padrões aceitáveis impostos pela sociedade. Ademais, há uma tendência de autonegação envolvida na manifestação do esgotamento profissional, percebida inicialmente pelos colegas³³.

Os resultados observados, são semelhantes aos encontrados em estudos com profissionais da atenção básica que fizeram a aplicação desse mesmo instrumento de coleta de dados, onde não se observou a presença de burnout no público avaliado^{14,30}. Os resultados do presente estudo demonstram a não presença de burnout no público estudado, sobretudo no que tange o baixo nível de exaustão emocional, contudo, verifica-se a necessidade de uma intervenção direcionada a esses profissionais quanto aos níveis moderado de despersonalização para não chegar ao nível alto e o nível moderado de realização profissional para não chegar ao nível baixo. Assim, a literatura aponta que altos níveis de exaustão emocional levam a altos níveis de cinismo ou despersonalização que é caracterizado por uma postura distante ou indiferente do indivíduo em relação aos outros³⁴. Da mesma forma, estudos empíricos indicam que a exaustão e a despersonalização constituem as dimensões centrais ou chave da síndrome do esgotamento no trabalho, enquanto a falta de realização profissional é considerada um antecedente de esgotamento ou mesmo uma consequência³⁵.

Frota et al¹⁴, que objetivaram identificar o impacto da SB na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica à Saúde de Teresina, obtiveram resultados com baixo nível de exaustão e despersonalização e alto nível de realização profissional 55,8%. Os resultados obtidos por Frota et al.²¹ foram semelhantes ao estudo de Ramos et al.³⁰, onde os profissionais de enfermagem da AB em um município paraibano apresentaram baixo nível de exaustão e despersonalização e alto nível de realização profissional. Em outro estudo realizado na Paraíba com uma amostra probabilística estratificada de 337 servidores, aplicando-se a escala de caracterização do burnout, 37,09% dos representantes dos profissionais da Equipe de Saúde da Família, que atendem na porta principal de acesso ao SUS, apresentaram burnout desenvolvida²⁷.

Estudo anterior concluiu que o menor esgotamento dos profissionais de saúde da atenção primária foi associado a uma melhor adequação da pessoa ao trabalho nas áreas de reconhecimento ou valorização no trabalho e metas e valores congruentes entre trabalhadores e organizações¹¹.

CONCLUSÃO

A maioria dos profissionais de saúde da AB de Malta-PB não apresenta a síndrome de burnout. Contudo, devemos ficar atentos para a manutenção do nível baixo de exaustão e para as dimensões de despersonalização e realização profissional que obtiveram nível moderado para não correr o risco desenvolver esta síndrome e ameaçar o bem-estar destes profissionais.

A devolutiva deste estudo aos participantes e à Secretaria Municipal de Saúde do município, inclui a discussão de ações de curto prazo, nas respectivas Unidades Básicas de Saúde/NASF para manutenção dos fatores protetores e redução/controlar dos estressores que podem provocar sofrimento/ adoecimento dos trabalhadores. Destaca-se a importância de se realizar buscas sistematizadas e permanentes de profissionais adoecidos pela síndrome de burnout, bem como a importância de notificar compulsoriamente os casos de esgotamento profissional como parte do fenômeno exclusivo do contexto laboral. Recomenda-se, à gestão municipal, disponibilizar suporte psicológico a toda a equipe da AB no acompanhamento e avaliação de formas de intervenção precoce.

O estudo apresentou algumas limitações, tais como: tamanho da amostra (que ocorreu devido ao tipo de estudo escolhido – amostra por conveniência) fez com que os dados se apresentassem dispersos e pouco precisos quanto à prevalência de burnout nos profissionais atuantes na AB; delineamento transversal ocorrido em período de tempo determinado para a aplicação dos questionários; baixa capacidade de generalização dos resultados.

Por fim, incentiva-se a realização de novos estudos para melhorar a compreensão dos riscos, bem como da prevalência da SB nesses profissionais, a fim de embasar a implementação de medidas preventivas e, interventivas voltadas para os profissionais que já possuem essa síndrome, de modo a garantir uma melhoria no ambiente de trabalho.

AGRADECIMENTOS

Ao Instituto Federal da Paraíba – Campus Patos.

REFERÊNCIAS

1. Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul. Enferm.* 2009; 22(2): 192-197. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Cwm4H8Sf63h4nMHc6HMwZGs/?format=pdf&lang=pt>.
2. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: a review of theory and measurement. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2022 Feb; 19(3): 1780. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>.
3. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016 Jun; 15(2): 103-111. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20311>.
4. World Health Organization. International Classification of Diseases 11 th Revision (ICD 11): the global standard for diagnostic health information; 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/en>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União: edição 183, Seção 1, Brasília-DF; 2017: 68.* Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

7. Van Mol MMC, Kompanje EJO, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. *PLoS ONE*. 2015 Aug; 10(8):1-22. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136955>
8. Dewa CS, Loong D, Bonato S, Thanh NX, Jacobs P. How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. *BMC Health Serv. Res.* 2014 Jul; 14(325):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-325>.
9. Menon NK, Shanafelt TD, Sinsky CA, Linzer M, Carlasare L, Brady KJS, Stillman M J, Trockel MT. Association of physician burnout with suicidal ideation and medical errors. *JAMA Netw. Open.* 2020 Dec; 3(12): 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.28780>.
10. Silva SCPS, Nunes MAP, Santana VR, Reis FP, Machado Neto J, Lima SO. A síndrome de burnout em profissionais da rede de atenção primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015 Out; 20(10): 3011-3020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014>.
11. Apaydin EA, Rose DE, Yano EM, Shekelle PG, McGowan MG, Antonini TL, Valdez CA, Peacock M, Probst L, Stockdale SE. Burnout among primary care healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *J. Occup. Environ. Med.* 2021 Aug; 63(8):642-645. DOI: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002263>.
12. International Stress Management Association. Brasil. População mais afetada pela síndrome de burnout. ISMA-BR; 2020. Disponível em: www.ismabrasil.com.br.
13. Garcia GPA, Marziale MHP. Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Rev. Bras. Enferm.* 2018; 71 (supl 5): 2469-78. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0530>
14. Frota SCM, Nogueira LT, Cavalcante ALP, Ibiapina NMS, Silva AD. Síndrome de Burnout em profissionais de saúde atuantes na atenção básica: um estudo transversal. *Rev. Pesqui. Fisioter.* 2021 Fev; 11(1):32-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i1.3305>.
15. Paraíba. Instituto de Desenvolvimento Municipal e Estadual da Paraíba (IDEME). Perfil do município de Malta-PB; 2013. Disponível em: <http://ideme.pb.gov.br/objetivos-do-milenio/malta.pdf/view>.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades; 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/malta/panorama>.
17. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de Metodologia Científica. 8ª ed. São Paulo: Atlas; 2017.
18. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. 2ª ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1986.

19. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory. In: Seisdedos, N, editor. Manual del Inventario Burnout de Maslach Síndrome del Quemado por Estrés Laboral Asistencial. Madrid: TEA Ediciones; 1997. p. 5-28.
20. Merces MCD, Coelho JM, Lua I, Silva DD, Gomes AMT, Erdmann AL et al. Prevalence and factors associated with burnout syndrome among primary health care nursing professionals: a cross-sectional study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020 Jan; 17(2):1-13. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17020474>.
21. Moreira HR, Farias GO, Both J, Nascimento JV. Qualidade de vida no trabalho e síndrome de burnout em professores de educação física do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde*. 2009; 14(2):115-22. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.14n2p115-122>.
22. Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Pais JD, Oliveira AR. Quality of working life and Burnout among nursing staff in Intensive Care Units. *Rev. Bras. Enferm*. 2013 Feb; 66(1):13-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100002>.
23. 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 Mar; 347:724-28. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)90077-x](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)90077-x).
24. La Cruz SP, Cebrino J, Herruzo J, Vaquero-Abellán M. A multicenter study into Burnout, perceived stress, job satisfaction, coping strategies, and general health among emergency department nursing staff. *J. Clin. Med*. 2020 Apr; 9(4): 1-16. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9041007>.
25. Magalhães E, Oliveira ACMS, Govêia CS, Ladeira LCA, Queiroz DM, Vieira CV. Prevalência da síndrome de burnout entre os anesthesiologistas do Distrito Federal. *Rev. Bras. Anesthesiol*. 2015 Mar-Apr; 65(2): 104-10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2013.07.016>.
26. Segura O. Burnout: concepts and implications affecting public health. *Biomédica*. 2014 Oct-Dec; 34(4): 535-45. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0120-41572014000400006>
27. Albuquerque FJB, Melo CF, Araújo Neto JL. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. *Psicol. Reflex. Crít*. 2012; 25(3): 542-49. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/GkkhhsCcnWpG6kTtgvDNCJb/?format=pdf&lang=pt.f>
28. Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, Ghose N, Moore M, Ali MK. Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *JAMA Network Open*. 2021 Feb; 4(2): 1-11. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.36469.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.

30. Ramos CEB, Farias JÁ, Costa MBS, Fonseca LCT. Impactos da síndrome de burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica à saúde. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde.* 2019; 23(3):285-96. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n3.43595>.
31. Martins LF, Laport TJ, Menezes VP, Medeiros PB, Ronzani TM. Burnout syndrome in primary health care professionals. *Ciênc. Saúde Colet.* 2014 Dec; 19(12):4739- 50. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.03202013>.
32. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol.* 2001; 52:397-422. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.
33. Galdino MJQ, Martins JT, Haddad MCFL, Robazzi MLCC, Birolim MM. Síndrome de Burnout entre mestrandos e doutorandos em enfermagem. *Acta Paul. Enferm.* 2016 Jan-Feb; 29(1):100-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600014>.
34. Taris TW, Le Blanc PM, Schaufeli WB, Schreurs PJG. Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work & Stress.* 2005 Jul; 19(3):238-55. DOI: <https://doi.org/10.1080/02678370500270453>
35. Schaufeli WB, Buunk BP. Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing. In: Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL, editores. *The Handbook of Work and Health Psychology*, 2ª ed. John Wiley & Sons: Hoboken, NJ; 2003, p. 282-424.