UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

GRACIELLE PEREIRA AIRES GARCIA

Fatores estressores, de esgotamento profissional e satisfação no trabalho de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde

RIBEIRÃO PRETO
2018

GRACIELLE PEREIRA AIRES GARCIA

Fatores estressores, de esgotamento profissional e satisfação no trabalho de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientador: Profa. Dra. Maria Helena Palucci Marziale

RIBEIRÃO PRETO
2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Aires Garcia, Gracielle Pereira
Fatores estressores, de esgotamento profissional e satisfação no trabalho de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. Ribeirão Preto, 2018.
164 p.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.
Orientador: Profa. Dra. Maria Helena Palucci Marziale

1. Estresse Psicológico. 2. Esgotamento Profissional. 3. Satisfação no Emprego. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Enfermagem.

AIRES GARCIA, Gracielle Pereira

Fatores estressores, de esgotamento profissional e satisfação no trabalho de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Aprovado em ...../...../.....

Comissão Julgadora

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

DEDICATÓRIA

Ao meu filho, que, apesar de estar ainda no ventre, tornou-se a razão do meu viver e para ele serão dedicadas todas as vitórias.

Dedico esse trabalho ao meu marido ***Marco Aurélio****, pelo incentivo desde o início desta jornada, companheirismo do dia a dia, por compreender minha ausência e pelo amor incondicional.*

Aos meus pais, ***Vantuil*** *e* ***Ilma****, minha maior inspiração para lutar, batalhar e conquistar meus sonhos. Obrigada pelos ensinamentos diários.*

Amo muito vocês!

AGRADECIMENTOS

*A **Deus**, pela benção da vida, por me dar saúde e persistência para lutar e nunca desistir dos meus sonhos.*

*A toda a minha família, meus irmãos **Wilker** e **Laurene**, minha concunhada Naiara, por dividir sua sabedoria, minha sogra **Lúcia Helena**, aos cunhados **Marco André** e **Marco Antônio**, concunhada **Marielen** e meus amados sobrinhos, **Amanda, Vitória, Matheus** e **Miguel**.*

*À **Profa. Dra. Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi** e **Profa. Dra. Edilaine Cristina da Silva Gherardi Donato**, pelas valiosas contribuições e sugestões durante o Exame de Qualificação.*

*À **Dra. Miyeko Hayashida**, pela realização da análise estatística e por me ensinar, pacientemente conceitos da estatística focada para análise de dados.*

*A todos os amigos do Laboratório REPAT (**Dnieber, Fernanda, Camila, Isabela, Patrícia, Heloísa, Vera, Renata, Lívia, Edvan**), que comigo compartilharam seus conhecimentos e suas experiências. E aos demais colegas e ex-orientandos, com os quais, apesar da pouca convivência, aprendi e aprendo diariamente em nossas conversas virtuais (**Rafael, Marília, Márcia, Lisandra, Janete**).*

*À minha eterna amiga e **Profa. Dra. Efigênia Aparecida Maciel de Freitas**, que nunca deixou de acreditar e sempre me incentivou para que pudesse alcançar a realização dessa conquista. Jamais me esquecerei da senhora!*

*À **Secretaria de Saúde do Município de Ribeirão Preto, em especial à Divisão de Enfermagem**, que forneceu os dados necessários para a realização deste estudo. Agradeço à **Rute,** que me abriu espaço nas reuniões do seu serviço para que pudesse abordar os enfermeiros.*

*Agradeço a **todos os enfermeiros** participantes desta pesquisa, que me receberam em suas unidades de saúde e colaboraram para a investigação. Meu muito obrigada.*

*Ao amigo **Gilberto Silva Geraldo** que, desde o primeiro momento na EERP-USP, me acolheu e me disse "você ainda será professora".*

*Ao Prefeito do Município de Ouvidor, **Sr. Onofre Galdino**, e ao Secretário de Saúde Sr. **Gedean da Silva**, por terem me apoiado nos estudos.*

Ao meu querido amigo e colega de trabalho ***Dênio Caixeta****, por ser meu motorista particular em suas horas livres e pelo apoio constante para que fosse autônoma e perdesse meus medos ao dirigir.*

Agradeço aos ***amigos de trabalho*** *do Hospital Municipal Santo Antônio de Ouvidor-GO, em especial às enfermeiras* ***Aura Camila*** *e* ***Sabrina****, aos meus queridos técnicos de enfermagem* ***Zelma, Sebastião, Joelson, Camila, Maria do Rosário, Aparecida*** *e a diretora administrativa* ***Maria Elvira.*** *Ainda, ao enfermeiro* ***Leandro****, por ter realizado tantas trocas de horários no trabalho para que eu pudesse viajar e estudar, muito obrigada.*

Agradeço ao ***serviço de Pós-Graduação*** *e* ***Programa de Enfermagem Fundamental da EERP-USP*** *pelo atendimento e dedicação com os alunos para excelência na formação.*

Agradecimento pela hospedagem e pelo acolhimento caloroso à Casa de Hóspedes da Prefeitura de Campus da USP de Ribeirão Preto. ***Shirlene*** *e* ***Vanessa****, vocês foram especiais.*

À amiga, também egressa da UFU, ***Rhyquelle Neris****, a quem conheci somente em Ribeirão Preto e com a qual vivenciei bons momentos.*

Aos ***meus amigos*** *que, na presença e na ausência, estiveram comigo, vibraram junto e comemoraram cada conquista ao meu lado:* ***Jaqueline Alves, Mariana Cassiano, Camila Cassiano, Myrea Guerra, Tatiara Borges, Juliana Prata e Diogo Montans****.*

Enfim, nesses dois intensos anos dedicados ao mestrado reencontrei e conheci muitas pessoas que também me encorajaram com conselhos, ensinamentos e contribuíram para eu chegar até essa conquista. Obrigada.

Muito obrigada a todos vocês!

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À ***Profa. Dra. Maria Helena Palucci Marziale****, por acreditar em meu potencial e oportunizar que me tornasse Mestre pela EERP-USP. À senhora, que compartilhou todos os conhecimentos advindos dos anos de experiência na Saúde do Trabalhador, o meu mais sincero agradecimento. Faço questão de reafirmar o quanto a admiro e aprendo com a senhora sobre a vida e a profissão. Com o seu apoio, amadureci e conquistei esta titulação. Sinto muito orgulho de tê-la como orientadora. Muito obrigada!*

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas, ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.

(Carl G. Jung)

RESUMO

Aires Garcia, Gracielle Pereira. **Fatores estressores, de esgotamento profissional e satisfação no trabalho de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde**. 2018. 164f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Introdução: evidências científicas indicam aumento de distúrbios psíquicos entre enfermeiros, sobretudo estresse e esgotamento profissional ou síndrome de *Burnout.* No entanto, poucas pesquisas têm investigado esse problema nos serviços na Atenção Primária à Saúde. Assim, estudar os processos envolvidos na constituição desses distúrbios torna-se relevante para a tomada de medidas que auxiliem na prevenção de adoecimento pelo trabalho e para a melhoria da qualidade de vida desses profissionais. **Objetivo:** avaliar os fatores estressores, de esgotamento profissional e de satisfação no trabalho de enfermeiros de Unidades Básica/Distrital de Saúde, enfermeiros de Unidades/Equipes de Saúde da Família e enfermeiros gestores/gerentes. **Material e Métodos:** pesquisa de campo, descritiva, de caráter exploratório, realizada nas unidades da Atenção Primária à Saúde do município de Ribeirão Preto – São Paulo. A coleta de dados foi realizada mediante aplicação de Questionário para Dados Sociodemográficos, Escala de Estresse no Trabalho (EET), Escala de Caracterização de *Burnout* (ECB) e Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23), no período de junho a agosto de 2017, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo CAAE 65353317.8.0000.5393/2017). Os dados das escalas psicométricas foram submetidos à análise de confiabilidade e a avaliação estatística foi dividida em grupos de enfermeiros gestores/supervisores e enfermeiros assistencialistas após realização do teste de normalidade. **Resultados:** 122 enfermeiros participaram do estudo sendo 58 (47,5%) enfermeiros gestores/supervisores e 64 (62,5%) enfermeiros assistencialistas, média de 45,2 anos, casados (59%) e com filhos (66,4%), há mais de 25 anos na profissão (42,6%), o tempo de trabalho nos serviços primários prevaleceu entre 5 a 9 anos (27,9%), carga horária de 40 horas semanais (64,8%), servidores públicos (86,1%) e com qualificação profissional e títulos de especialistas a doutores. Destes 39 (32%) apresentaram nível de estresse considerável, quanto a exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho apresentou níveis de moderados a altos, enquanto satisfação com as relações hierárquicas e ao ambiente físico de trabalho, com média, respectivamente, de 3,4 e 3,5, apesar de serem satisfeitos intrinsecamente com o trabalho, média 3,8. **Conclusão:** há uma associação entre os problemas organizacionais e as condições laborais que dificulta o trabalho desse profissional, com perceptível sobrecarga, tempo insuficiente para atender às demandas, poucas oportunidades de evolução na carreira e insatisfação com normas e acordos legais na contratação de benefícios. Entretanto, é significante a satisfação intrínseca por gostar do que fazem. Identificou-se que, quando aumentam os níveis de estresse, exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho, consequentemente, diminui a satisfação do trabalhador.

Palavras-Chave: Estresse Psicológico. Esgotamento Profissional. Satisfação no Emprego. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Aires Garcia, Gracielle Pereira. **Factors stressors, of Burnout and job satisfaction of nurses working in Primary Health Care**. 2018. 164f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Introduction: Scientific evidence indicates an increase in psychiatric disorders among nurses, especially stress and professional exhaustion or Burnout. However, few researches have investigated this problem in services in Primary Health Care. Therefore, studying the processes involved in the formation of these disturbances becomes relevant to take measures that help in the prevention of illness for work and for the quality of life of these professionals. **Objective:** to evaluate the factors stressors, Burnout and job satisfaction of nurses from Basic/District Health Units, Nurses from Units/Teams Family Health and nurse managers/administrators. **Material and Methods:** field research, descriptive, of exploratory character, realized in the units of Primary Health Care of the city of Ribeirão Preto – São Paulo. Data collection was performed using a Questionnaire for Socio-demographic Data, Work Stress Scale (EET), Burnout Characterization Scale (ECB) and Job Satisfaction Questionnaire (S20 / 23), from June to August 2017 after approval of the Research Ethics Committee (Protocol CAAE 65353317.8.0000.5393/2017). The data of psychometric scales were submitted to reliability analysis and the statistical evaluation was divided into groups of nurse managers/supervisors and nurse assistants after the normality test. **Results:** 122 nurses participated in the study, of whom 58 (47.5%) were nurses who were managers/supervisors and 64 (62,5%) assistant nurses, mean age of 45.2 years, married (59%) and with children (66,4%), with more than 25 years of work (42,6%), working time in the primary services prevailing between 5 and 9 years (27,9%), working hours of 40 hours weekly (64,8%), civil servants (86,1%) and with professional qualification with titles of specialists to doctors. Of these 39 (32%) presented considerable level of stress, emotional exhaustion, dehumanization and disappointment at work presenting moderate to high levels, satisfaction with hierarchical relationships and physical work environment presents average, respectively, 3,4 and 3,5, although they were met intrinsically with the work, average 3,8. **Conclusion:** there is an association with organizational problems and working conditions that hinder the work of this professional, with perceptible work overload, insufficient time to attend to the demands, few career opportunities, dissatisfaction with norms and legal agreements in contracting benefits. However, it is significant the intrinsic satisfaction for liking what is done. It was identified that, when it increases stress, emotional exhaustion, dehumanization and disappointment at work, consequently decreases job satisfaction.

Keywords: Stress, Psychological. Burnout, Professional. Job Satisfaction. Primary Health Care. Nursing.

RESUMEN

Aires Garcia, Gracielle Pereira. **Factores estresantes, de agotamiento profesional y satisfacción en el trabajo de enfermeros actuantes en la Atención Primaria a la Salud**. 2018. 164f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Introducción: evidencias científicas indican el aumento de disturbios psíquicos entre enfermeros en los que se destacan el estrés y el agotamiento profesional o síndrome de Burnout. Sin embargo, pocas investigaciones trata este problema en los servicios en la Atención Primaria a la Salud. Así que, estudiar los procesos involucrados en la constitución de esos disturbios se vuelve relevante para la toma de medidas que ayuden en la prevención de la enfermedad por el trabajo y para la mejora de la calidad de vida de estos profesionales. **Objetivo:** evaluar los factores estresantes, de agotamiento profesional y de satisfacción en el trabajo de enfermeros de Unidades Básica/Distrital de Salud, enfermeros de Unidades/Equipos de Salud de la Familia y enfermeros gestores/gerentes. **Material y Métodos:** investigación de campo, descriptiva, de carácter exploratorio realizado en las unidades de la Atención Primaria a la Salud del municipio de Ribeirão Preto – São Paulo. La recolección de datos fue realizada con aplicación de Cuestionario para Datos Sociodemográficos, Escala de Estrés en el Trabajo (EET), Escala de Caracterización de Burnout (ECB) y Cuestionario de Satisfacción en el Trabajo (S20/23), en el período de junio a agosto de 2017 tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación (Protocolo CAAE 65353317.8.00.00.5.53 / 2017). Los datos de las escalas psicométricas fueron sometidos al análisis de confiabilidad y la evaluación estadística fue dividida en grupos de enfermeros gestores/supervisores y enfermeros asistencialistas después de la realización del test de normalidad. **Resultados:** 122 enfermeros participaron del estudio siendo 58 (47,5%) enfermeros gestores/supervisores y 64 (62,5%) enfermeros asistencialistas, media de 45,2 años, casados (59%) y con hijos (66,4%), con más de 25 años de profesión (42,6%), tiempo de trabajo en los servicios primarios prevaleciendo entre 5 a 9 años (27,9%), carga horaria de 40 horas semanales (64) , 8%), servidores públicos (86,1%) y con cualificación profesional con títulos de especialistas a doctores. De estos 39 (32%) presentaron nivel de estrés considerable, agotamiento emocional, deshumanización y decepción en el trabajo presentando niveles de moderados a altos, satisfacción con las relaciones jerárquicas y ambiente físico de trabajo presenta media, respectivamente, 3,4 y 3,5, a pesar de ser satisfechos intrínsecamente con el trabajo, media 3,8. **Conclusión:** hay una asociación con los problemas organizacionales y las condiciones de trabajo que dificultan el trabajo de ese profesional, con perceptible sobrecarga de trabajo, tiempo insuficiente para atender las demandas, pocas oportunidades de evolución en la carrera, insatisfacción con normas y acuerdos legales en la contratación de beneficios. Sin embargo, es significativa la satisfacción intrínseca por gustar de lo que se hace. Se identificó que, cuando aumenta el estrés, el agotamiento emocional, la deshumanización y la decepción en el trabajo, consecuentemente, disminuye la satisfacción en el trabajo.

Palabras-Clave: Estrés Psicológico. Agotamiento Profesional. Satisfacción en el Trabajo. Atención Primaria de Salud. Enfermería

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	A Sequência da motivação.....	45
Figura 2	Consequências da insatisfação no trabalho.....	48
Figura 3	Ilustração dos efeitos específicos e inespecíficos (estressor) de diversos agentes (modificado com base em Szabo 1998)..	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Diferenças no *ranking* dos cinco principais estressores ocupacionais..... 56

Quadro 2 Itens referentes a cada um dos três fatores da Escala de Caracterização de *Burnout* (ECB)..... 80

Quadro 3 Itens referentes a cada um dos três fatores do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23)..... 82

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Caracterização dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária (APS) à Saúde de acordo com faixa etária, sexo, estado civil e filhos. Ribeirão Preto, 2017..... 87

Tabela 2 Designação dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS) de acordo com tempo de profissão, tempo de trabalho, local de trabalho, carga horária semanal, contrato de trabalho e presença de outro emprego. Ribeirão Preto, 2017..... 88

Tabela 3 Especificação da pós-graduação declarada pelos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS) e os tipos de especializações. Ribeirão Preto, 2017..... 89

Tabela 4 Descrição do indicador de estresse, intervalo obtido, mediana, média e desvio-padrão (DP) das respostas obtidas pela Escala de Estresse no Trabalho (EET) dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS). Ribeirão Preto, 2017..... 91

Tabela 5 Distribuição da frequência de respostas aos 23 itens da Escala de Estresse no Trabalho (EET) dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS). Ribeirão Preto, 2017..... 92

Tabela 6 Estressores mais presentes na percepção dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS). Ribeirão Preto, 2017..... 95

Tabela 7 Descrição do intervalo obtido, mediana, média, desvio-padrão (DP) e percentis das respostas obtidas dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS) nos fatores da Escala de Caracterização de *Burnout* (ECB). Ribeirão Preto, 2017..... 96

Tabela 8 Distribuição dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS) em cada nível de *Burnout*, segundo fatores da Escala de Caracterização de *Burnout* (ECB). Ribeirão Preto, 2017..... 97

Tabela 9 Distribuição das frequências de respostas dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS) aos 35 itens da Escala de Caracterização de *Burnout* (ECB). Ribeirão Preto, 2017..... 98

Tabela 10 Descrição do intervalo obtido, mediana, média e desvio-padrão (DP) das respostas dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS) obtidas nos fatores do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). Ribeirão Preto, 2017..... 100

Tabela 11 Distribuição das frequências de respostas dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS) aos 23 itens do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). Ribeirão Preto, 2017..... 101

Tabela 12 Comparação entre os grupos de enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS) de acordo com as funções exercidas e os escores das Escalas de Estresse no Trabalho (EET), de Caracterização de *Burnout* (ECB) e de Satisfação no Trabalho (S20/23). Ribeirão Preto, 2017..... 104

Tabela 13 Correlação de Spearman entre as variáveis dependentes e as variáveis independentes do grupo de enfermeiros gestores/supervisores (n=58) da Atenção Primária à Saúde (APS). Ribeirão Preto, 2017..... 107

Tabela 14 Correlação de Spearman entre as variáveis dependentes e as variáveis independentes do grupo de enfermeiros assistencialistas (n=64) da Atenção Primária à Saúde (APS). Ribeirão Preto, 2017..... 109

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACE	Agente de Combate a Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPP	Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP-EERP/USP	Comité de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
CER	Centro de Reabilitação
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CSE	Centro Saúde Escola
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CSMC	Centro Médico Social Comunitário
DASP	Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas
DP	Desvio-padrão
ECB	Escala de Caracterização de *Burnout*
EET	Escala de Estresse no Trabalho
ESF	Estratégia Saúde da Família
e-SUS AB	e-SUS Atenção Básica
eAB	Equipe da Atenção Básica
eSF	Equipe de Saúde da Família
ILO	*International Labour Office*
MBI	*Maslach Burnout Inventory*
MS	Ministério da Saúde
NGA	Núcleo de Gestão Assistencial
NHS	*National Health Service*
NSF	Núcleo de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde

OSI	*Occupational Stress Indicator*
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PMAQ AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PS	Promoção da Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAFT	Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho
ST	Saúde do Trabalhador
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SIT	Satisfação Intrínseca no Trabalho
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	*Statistical Package for the Social Sciences*
SRH	Satisfação com as Relações Hierárquicas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
UBDS	Unidade Básica Distrital de Saúde
UN	*United Nations*
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1.	**INTRODUÇÃO**	**19**
2.	**JUSTIFICATIVA DO ESTUDO**	**29**
3.	**OBJETIVOS**	**31**
3.1	Objetivo Geral	32
3.2	Objetivos Específicos	32
4.	**REFERENCIAL TEÓRICO**	**33**
4.1	Atenção Primária à Saúde no Brasil	34
4.2	O Trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde	36
4.3	Satisfação no Trabalho	40
4.4	Insatisfação no Trabalho	48
4.5	Satisfação e Insatisfação no Trabalho dos Enfermeiros	49
4.6	Relação do Estresse com o Desgaste Profissional	50
4.6.1	Estresse	51
4.6.2	Estresse Relacionado ao Trabalho	54
4.6.3	Estresse entre Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde	56
4.6.4	Gerenciamento do Estresse	58
4.6.5	Estresse Crônico e Síndrome de *Burnout*	59
4.6.6	Formas de Mensurar a Síndrome de *Burnout*	63
4.6.7	Organização do Trabalho e Síndrome de *Burnout*	64
5.	**MATERIAL E MÉTODOS**	**70**
5.1	Local de Estudo	71
5.2	População	75
5.3	Critérios de Inclusão e Exclusão	77
5.4	Procedimentos	77
5.4.1	Coleta de Dados	77
5.4.2	Autorização para Utilização dos Instrumentos	82
5.4.3	Variáveis do Estudo	83
5.4.4	Análise e Interpretação dos Dados	83
5.4.5	Aspectos Éticos da Pesquisa	84
6	**RESULTADOS**	**86**
6.1	Caracterização dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde	87
6.2	Caracterização dos Sentimentos dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde	91
6.3	Análise Estatística das Variáveis por Grupo de Enfermeiros	103
7	**DISCUSSÃO**	**111**
7.1	Diferença entre os Grupos de Enfermagem	123
7.2	Limitações do Estudo	129
8	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**	**130**

REFERÊNCIAS..... 134

APÊNDICES..... 147

ANEXOS..... 151

1 INTRODUÇÃO

O trabalho assume papel central na vida do homem não apenas por questões de sobrevivência, mas, também, por aspectos macroestruturais, relativos à economia dos países. Sempre foi objeto de investigação científica e, atualmente, muitos estudos estão voltados para analisar os impactos das recomendações da Agenda 2030, que almejam crescimento econômico, sustentável, inclusivo, emprego pleno e produtivo, assim como trabalho decente para todos (UN, 2015).

Trabalho decente é compreendido como aquele emprego produtivo que gera ingresso justo, proteção social para as famílias, melhores perspectivas de desenvolvimento pessoal, integração social e igualdade de oportunidades tanto para homens como para mulheres. Além disso, promove a saúde física e mental e o bem-estar de todos (UN, 2015). Nesse contexto, a promoção da Saúde do Trabalhador (ST) é de suma importância, assim definida no artigo 6º, parágrafo 3º da Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1990):

> Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

No que se refere ao trabalho da enfermagem, a avaliação das necessidades de saúde dos profissionais de enfermagem tem sido objeto de estudos e debates que também investigam a relação do trabalho com o ambiente de trabalho e as condições por ele oferecidas.

Ser enfermeiro, além de exigir dedicação ao cuidado com o próximo por meio de uma visão holística, não se caracteriza como uma profissão fácil, pois é potencialmente permeada por sofrimento e aproximação a eventos dolorosos, como limitações e perdas. Assim, diante dessas condições de trabalho e em virtude das especificidades das atividades desempenhadas por enfermeiros, faz-se necessário que esses profissionais, bem como as instituições empregadoras e os governos, estejam atentos à sua saúde física e mental, uma vez que a saúde e a doença são processos dinâmicos e o trabalho pode ser um desencadeador de adoecimento (FRANÇA; FERRARI, 2012; SIQUEIRA et al., 2013).

Em geral, entre os fatores causadores de adoecimento aos trabalhadores, destacam-se os riscos ocupacionais ou as cargas de trabalho, dependendo da vertente que estuda o referido fenômeno.

Sob a perspectiva positivista, os enfermeiros estão expostos a riscos ocupacionais agrupados em cinco domínios: físicos; químicos; biológicos; ergonômicos e psicossociais; e mecânicos e de acidentes (BRASIL, 2001). Esses riscos podem influenciar diretamente a saúde física e mental e provocar consequências negativas à atividade desenvolvida, tais como redução da produtividade, desgastes físicos e mentais, absenteísmo, sentimentos de incapacidade e insatisfação (SOUZA; VIRGENS, 2013).

Enquanto, na vertente dialética os enfermeiros estão expostos a cargas de trabalho desgastantes. O risco, no entanto, é insuficiente para compreender em que medida o processo de trabalho interfere na vida e no organismo do trabalhador, principalmente quanto às exigências ou ao excesso de cargas horárias impostas pela organização, aspectos que podem favorecer acidentes e originar diversos problemas de saúde. A esfera psicossocial permite dimensionar o desgaste emocional (MINAYO-GOMES; THEDIM-COSTA, 1997; SCHMOELLER et al., 2011).

Os enfermeiros estão mais suscetíveis e vulneráveis a desgastes devido a um processo biopsíquico em constante transformação nas relações sociais e culturais, as quais, por sua vez, determinam condições de trabalho e vida. Logo, há prevalência de risco ocupacional psicossocial e do desenvolvimento de psicopatologias do trabalho (AZAMBUJA et al., 2010; CHIODI; MARZIALE, 2006; FONTANA; LAUTERT, 2013; FRANÇA; FERRARI, 2012).

Com frequência, a saúde desses trabalhadores é negligenciada tanto por gestores, que não se preocupam em cuidar dos seus funcionários, como pelos próprios enfermeiros, que evitam se afastar do trabalho ou pouco cuidam de si mesmos. Isso, muitas vezes, associa-se a um sentimento de não poder ficar doente devido à responsabilidade pela saúde dos outros, pois quanto maior o comprometimento com o cuidado, maior a probabilidade de fatores de risco ao estresse. Ressalta-se também a preocupação dos enfermeiros com a falta de envolvimento dos gestores de saúde no que diz respeito à realização de suas atividades (CARREIRO et al., 2013; ILO, 1984; SIQUEIRA et al., 2013).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), também denominado Atenção Básica à Saúde (ABS) ou simplesmente Atenção Básica (AB), os enfermeiros se deparam com conflitos familiares e sociais em comunidades carentes e buscam, na Promoção da Saúde (PS), atuar em consonância com as premissas do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses trabalhadores têm a função de prestar assistência

integral aos usuários e famílias e, quando indicado ou necessário, inclusive nas residências e nos espaços comunitários. Dessa forma, os serviços prestados pelos profissionais da APS estão cada vez mais em evidência como prioridade do SUS, por envolverem ações preventivas e promocionais da saúde que interferem no processo saúde-doença, levando ao benefício do controle de agravamento de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2011; SILVA, S. et al., 2015).

Em 1993 e 1994, respectivamente, criou-se e efetivou-se o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), para fins de reordenamento do modelo assistencial, com a meta de redefinir as práticas em saúde de maneira integral e contínua e proporcionar qualidade de vida com preservação da saúde e do bem-estar do indivíduo, da família e comunidade (BRASIL, 2006). Nesse contexto, tem-se a atuação do enfermeiro, usualmente como gestor do serviço, que deve ser capacitado para gerenciar, negociar, argumentar e propor mudanças estratégicas para maior aproximação da equipe com o usuário, ou seja, contribuir para uma assistência cada vez melhor, mais plena (FERNANDES et al., 2012; SOUZA, VIRGENS, 2013).

No ano de 2006, a Portaria nº 648 instituiu a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), para definir as estratégias de operacionalização e consolidação da APS no Brasil, uma vez que as discussões e tendências na área de saúde direcionavam-se a melhorias nos modelos de gestão (BRASIL, 2006). De modo geral, após todas essas transformações, o processo de trabalho dos enfermeiros nas unidades da APS sofreu significativas alterações em suas dimensões teórico-conceituais e metodológicas para a realização das ações propostas, porém sem consonância com as reais condições vivenciadas nos diversos territórios das unidades de saúde brasileiras (DAVID et al., 2009).

Os gestores de saúde passaram a exigir números, dados quantificados e catalogados sem, entretanto, ofertar recursos adequados para tanto (DAVID et al., 2009). Houve elevada cobrança em relação ao desempenho da equipe de saúde, tanto em seus aspectos quantitativos quanto qualitativos (LACERDA et al., 2016).

Observa-se, atualmente, que os serviços primários estão em fase de ascensão e são priorizados pelos governantes por constituírem a base para os sistemas modernos de saúde. Nesse cenário, a atuação dos enfermeiros mostra-se cada vez mais ampla e importante (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2017). O *National Health Service* (NHS), na Inglaterra, é um exemplo de sistema de saúde que ampliou as

competências e atribuições dos enfermeiros nos cuidados primários diretos aos pacientes como uma função clínica, norteada pela utilização de protocolos e manejos. No entanto, no contexto da APS, os enfermeiros ingleses sentem-se pressionados pelas próprias políticas do governo e dos empregadores para ampliação de suas funções, devido ao iminente desgaste ocasionado pela sobrecarga de trabalho (TOSO; FILIPPON; GIOVANELLA, 2016).

Para lidar com as expectativas e crescentes demandas profissionais, considera-se necessário, mundialmente, propiciar condições de trabalho adequadas e capacitar os enfermeiros para gerenciar os problemas relacionados ao estresse ocupacional mediante a formulação de estratégias de promoção de melhores condições de trabalho e prevenção do adoecimento profissional (DUHOUX et al., 2017; SCHMOELLER et al., 2011).

Estudo realizado na Espanha comparou o setor de saúde na atenção primária à terciária. Os resultados mostram que os profissionais dos serviços primários convivem em um ambiente psicossocial mais desfavorável, em virtude das altas demandas psicológicas e emocionais e do elevado nível de estresse por eles vivenciado (GARCÍA-RODRÍGUEZ et al., 2015).

A configuração da organização do trabalho pode afetar negativamente a saúde daqueles que o realizam. Transformações e estratégias são necessárias para minimizar o desgaste do trabalhador, o que envolve mudanças nas condições de trabalho, nas divisões das tarefas e nas relações interpessoais, agora focalizadas em um processo de trabalho que também contemple as diretrizes das políticas públicas da área (DAVID et al., 2009, SCHMOELLER et al., 2011).

Segundo Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), a organização do trabalho almeja que o empregado doe cada vez mais seu tempo, esforço, criatividade, talento e seja flexível no espaço de trabalho, mas, em contrapartida, não fornece oportunidades de evolução na carreira, estabilidade e segurança. A ST possui fatores determinantes e condicionantes associados ao trabalho que, se não ajustados, podem desencadear problemas capazes de prejudicar a produtividade e qualidade de vida do profissional.

Estudos mostram que os enfermeiros se sentem limitados profissionalmente devido ao plano econômico, político e tecnológico e a outros fatores, como as más condições de trabalho e a falta de autonomia, o que restringe o alcance de seus objetivos e compromete o seu bem-estar físico e mental, muitas vezes

resultando em adoecimento pelo trabalho executado (DIAS et al., 2009; FERNANDES, J. et al., 2010; SILVA, 2012; VIANA et al., 2016). Da mesma forma, a situação vivenciada no trabalho dos enfermeiros pode gerar insatisfação dos trabalhadores. No entanto, a satisfação é uma condição importante para a manutenção da saúde tanto física como mental do ser humano, além de estar relacionada com o aumento da produtividade (LOCKE, 1969; MARTINEZ; PARAGUAI, 2003). Trata-se, portanto, de um aspecto fundamental para tornar os trabalhadores mais eficientes e menos propensos a adoecer (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2017).

Quando as condições de trabalho e os fatores humanos (capacidades e limitações do trabalhador em relação às demandas e ao atendimento das necessidades e expectativas) estão em equilíbrio, o trabalho proporciona um sentimento de domínio e autoconfiança, aumenta a motivação, a capacidade de trabalhar e a satisfação (ILO, 1984). A motivação é um processo psicológico que visa ao alcance das metas organizacionais, sendo moldada pelas necessidades individuais dos trabalhadores e seus desejos (BHATNAGAR et al., 2017).

Por outro lado, a organização do trabalho e sua conjunção constitui o fator que mais desmotiva (DAVID et al., 2009). Assim, um adequado ambiente de trabalho, com harmonia nas relações interpessoais, suporte organizacional e remuneração satisfatória, melhora a motivação mesmo diante de condições desfavoráveis. Em síntese, é importante enfatizar e promover hábitos capazes de potencializar elementos motivacionais (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2017; PASSADOURO; FERREIRA, 2016).

Locke (1991) descreveu a vida como um processo dinâmico e não estático, em que as pessoas possuem necessidades cíclicas, ainda que não cientes delas, ou seja, nunca estarão permanentemente satisfeitas. Embora as ações sejam motivadas pela necessidade, elas não podem, de fato, contemplar totalmente a necessidade de satisfação, visto que a satisfação e a insatisfação no trabalho constituem um movimento dialético e ambas dependem da relação percebida entre o que se quer do trabalho e o que ele (o trabalho) oferece ou como envolve o trabalhador. Mesmo decorridas décadas, esses conceitos de Locke (1969, 1991) ainda permanecem atuais, pois quando as condições e a organização do trabalho são ruins, maior é a possibilidade de insatisfação (LACERDA et al., 2016).

Pesquisas mostram o aumento crescente de distúrbios psíquicos entre enfermeiros, de forma geral, com sinais e sintomas característicos: modificação do humor, fadiga, irritabilidade, cansaço por esgotamento, isolamento, distúrbios do

sono, ansiedade, pesadelos com o trabalho, intolerância, descontrole emocional, agressividade, tristeza, alcoolismo e absenteísmo (CAÑADAS-DE LA FUENTE et al., 2015; SIQUEIRA et al., 2013; SOARES, et al., 2011; TRINDADE; PIRES, 2013; VIANA et al., 2016). Vários são os componentes que interferem na saúde dos trabalhadores relacionados aos aspectos psicossociais, conforme destacado por Silva, S. et al. (2015, p. 3017):

> [...] pressão no tempo, estado de alerta, fragmentação das tarefas, questões administrativas, ambientais e de relacionamentos. Ainda, fatores como competitividade, baixa autonomia, invariabilidade das atividades, insegurança no trabalho, falta de apoio (colegas e chefes) e sentir-se sobrecarregado, estariam relacionados ao aumento do estresse entre esses trabalhadores.

Como fatores desencadeantes do adoecimento, destacam-se a falta de estrutura física e de recursos para o desempenho de atividades, ausência de reconhecimento profissional, alta demanda de atendimentos, sobrecarga de trabalho burocrático, tripla jornada de trabalho, baixa remuneração, dificuldades nas relações humanas e sociais, problemas do trabalho em equipe, falta de incentivo dos gestores de saúde, dificuldade na realização de atribuições no trabalho, violência no ambiente de trabalho, precarização do vínculo empregatício, empecilhos para a realização da PS, entre outros. No entanto, a busca por melhor qualidade e a humanização na assistência de saúde proposta pelo SUS tornaram-se incompatíveis com o número de profissionais, estrutura física, equipamentos e recursos disponíveis nas unidades de saúde (HANZELMANN; PASSOS, 2010; MAISSIAT et al., 2015; SIQUEIRA et al., 2013 TRINDADE; PIRES, 2013; VIANA et al., 2016).

A sobrecarga de trabalho é caracterizada como sendo quantitativa (muito trabalho a realizar) ou qualitativa (trabalho muito difícil) (ILO, 1984). Na APS, essa sobrecarga pode decorrer do número excessivo de famílias na área de cobertura do serviço e de poucos profissionais atuantes, o que leva à baixa resolução dos problemas e ao aumento de atendimentos, logo, a qualidade da assistência é reduzida. Ressalta-se que as atribuições do enfermeiro incluem assistência, atividades administrativas e de gerência, o que requer maior capacitação para a execução das tarefas (GARRIDO-PINZÓN; BERNARDO, 2017; VIANA et al., 2016).

A sobrecarga de trabalho é um dos mais significativos estressores ocupacionais que atualmente comprometem o bem-estar dos enfermeiros e

aumentam o grau de insatisfação. (ENGELBRECHT et al., 2008; GASCON et al., 2013; MOHALE; MULAUDZI, 2008; MUNYEWENDE; RISPEL; CHIRWA, 2014; VIANA, et al., 2016).

Para Trindade et al. (2010, p. 688):

> Talvez estas cargas de trabalho não sejam percebidas pelos demais membros da equipe, pois, paradoxalmente, a resiliência é um comportamento presente na cultura dos serviços de saúde, e o profissional que vive nesse contexto cultural, internaliza essa capacidade.

Porém, a partir do momento em que há limitações para o efetivo exercício de suas atividades, o enfermeiro percebe que seu trabalho não é realizado de maneira satisfatória, levando a prejuízos na assistência prestada e interferindo na sua saúde e qualidade de vida (SIQUEIRA et al., 2013). Essa condição favorece o desenvolvimento de psicopatologias do trabalho (estresse, síndrome de *Burnout*, doenças psicossomáticas, entre outras), as quais, por sua vez, influenciarão negativamente na vida do profissional, debilitando-o nas diversas esferas: afetivas, sociais, trabalho, qualidade de vida e saúde (DAVID et al., 2009; FRANÇA; FERRARI, 2012; ROSSI; SANTOS; PASSOS, 2010; SIQUEIRA et al., 2013).

No cenário da enfermagem, as publicações sobre esgotamento profissional têm crescido gradativamente desde 2012. No entanto, as pesquisas disponíveis propõem generalizações e não consideram, de modo particular, os diversos contextos de trabalho. Nesse sentido, apontam riscos semelhantes, embora sem a devida comprovação. Acresce-se o fato da maioria dos estudos ser de natureza descritiva e de prevalência, apresentando níveis insatisfatórios e baixa qualidade das evidências científicas (MEDEIROS-COSTA et al., 2017).

Salienta-se que os estudos têm sido realizados com maior frequência no âmbito hospitalar, principalmente em unidades de emergência e terapia intensiva, e os resultados têm indicado serem esses os locais mais propícios para o surgimento de desgaste profissional, insatisfação no trabalho e adoecimento físico e mental dos trabalhadores de enfermagem (MEDEIROS-COSTA et al., 2017). No entanto, lacunas no conhecimento científico em relação às cargas de trabalho na APS são identificadas e também merecem ser estudadas, uma vez que, cotidianamente, os profissionais enfrentam desafios para atender às demandas do SUS, estão expostos aos conflitos da realidade das comunidades onde atuam, em ambiente permeado por fatores

estressores e exigência de alto desempenho, o que favorece a gênese do esgotamento profissional (CAMPOS et al., 2015; DUHOUX et al, 2017).

Além disso, comprova-se falta de informação sobre o estresse relacionado ao trabalho entre enfermeiros atuantes na APS, tendo em vista as diferenças na natureza deste tipo atuação e a assistência prestada ao paciente (GALDIKIEN et al., 2014). Portanto, o esgotamento profissional pode ocorrer entre enfermeiros que atuam em todos os níveis de atenção, do primário ao terciário.

Assim, considera-se necessário direcionar atenção especial ao estudo do estresse ocupacional e às manifestações da síndrome de *Burnout* em enfermeiros da APS, em virtude das especificidades do trabalho executado, das exigências das tarefas e das habilidades específicas com o serviço e a população. A esta preocupação, soma-se a identificação prévia de lacunas referentes ao conhecimento após análise da literatura sobre o tema.

Nesse sentido, o presente estudo almeja contribuir para uma reflexão crítica sobre a atual conformação do trabalho na APS, que tem o enfermeiro como protagonista para o adequado funcionamento deste sistema. Os construtos investigados de estresse e satisfação dos enfermeiros se configuram como alguns dos indicadores de cunho psicossocial para o acometimento do esgotamento profissional e, portanto, precisam ser identificados e superados, pois impactam diretamente na capacidade de intervenção das ações capazes de prevenir agravos à saúde mental no trabalho.

Portanto, compreender os processos envolvidos na constituição da síndrome de *Burnout* mostra-se relevante para a implementação de medidas que favoreçam melhor qualidade de vida e bem-estar dos enfermeiros. Observa-se, atualmente, crescente desmotivação dos enfermeiros em relação ao processo de trabalho em unidades da APS, situação decorrente de insatisfação com as burocracias e demandas geradas pelas mudanças nas políticas públicas no Brasil após as modificações na PNAB instituída pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011), recém-reformulada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que revisou as diretrizes para a organização da APS (BRASIL, 2017).

Assim, surgiu o interesse em aprofundar estudos sobre a saúde mental e, em particular, a respeito do sofrimento e esgotamento profissional causados pelo estresse ocupacional.

Este estudo adotou as seguintes questões de investigação:

- ✓ Quais os estressores e os fatores de esgotamento identificados pelos enfermeiros no trabalho em unidades da APS?
- ✓ Quais os fatores de satisfação identificados pelos enfermeiros no trabalho em unidades da APS?

2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

- ✓ Estudos direcionados à saúde de enfermeiros atuantes na APS necessitam ser ampliados, pois há lacunas no conhecimento sobre aspectos relevantes do processo de trabalho neste setor, dos quais se destacam fatores estressores, de esgotamento profissional e satisfação no trabalho de enfermeiros atuantes no contexto de reorganização do trabalho introduzida pela PNAB.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

- ✓ Avaliar os fatores estressores, de esgotamento profissional e satisfação no trabalho de enfermeiros de Unidades Básicas/Distritais de Saúde, enfermeiros de Unidades/Equipes de Saúde da Família e enfermeiros gestores/gerentes.

3.2 Específicos

- ✓ Identificar as características sociodemográficas e ocupacionais dos enfermeiros.
- ✓ Identificar indicadores de satisfação e insatisfação no trabalho dos enfermeiros.
- ✓ Identificar fatores causadores de estresse ocupacional dos enfermeiros.
- ✓ Identificar fatores causadores de esgotamento profissional dos enfermeiros.
- ✓ Relacionar indicadores de satisfação no trabalho, fatores de estresse ocupacional e de esgotamento profissional dos enfermeiros.
- ✓ Relacionar e correlacionar indicadores de insatisfação no trabalho, fatores de estresse ocupacional e de esgotamento profissional entre os enfermeiros.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Atenção Primária à Saúde do Brasil

A Declaração da Carta de Alma-Ata (1978) constituiu um marco para a reorganização dos sistemas de saúde no mundo em virtude do combate às desigualdades sociais e foco nos modelos estratégicos de APS. Desde então, a saúde passou a ser concebida como um direito humano fundamental e os cuidados primários foram definidos como essenciais (OMS/UNICEF, 1978).

No Brasil, tem-se como destaque a promulgação, em 1988, da Constituição da República Federativa do Brasil que, em seu artigo 196 (BRASIL, 2016a, p. 118-19), dispõe:

> A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Em 1990, por meio da Lei Orgânica da Saúde, ou como é conhecida Lei nº 8.080, foi operacionalizado o SUS, sistema público e gratuito com comando exclusivo em cada esfera de governo e baseado na universalidade, na descentralização e na participação social (BRASIL, 2010). A partir de 1994, houve a criação dos serviços na APS e a efetivação do PSF como estratégia de atender o indivíduo e a família/comunidade de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Assim, foi possível estabelecer maior proximidade com os usuários e suas famílias no seu contexto cultural e social, reorganizando a prática assistencial, anteriormente totalmente curativista e hospitalocêntrica. Dessa forma, a Unidade de Saúde da Família (USF) consolidou-se como um serviço de saúde destinado a realizar atendimento nas especialidades básicas por meio de equipes multiprofissionais, capacitadas para o desenvolvimento de ações estratégicas de PS (BRASIL, 1997).

Em 2006, teve origem a PNAB, decorrente da própria consolidação do SUS, de acordo com seus princípios e diretrizes. Iniciou-se também a luta dos movimentos sociais envolvendo usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (municipal, estadual e federal) (BRASIL, 2006, 2011, 2012a).

No Brasil, a AB e APS são termos equivalentes e representam a principal porta de entrada do usuário SUS nos serviços de saúde, além de serem o centro de

comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), a qual foi instituída de acordo com a regionalização existente, pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). A RAS engloba um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, de forma a assegurar a integralidade da assistência à saúde (BRASIL, 2012b, 2017).

Com o surgimento da PNAB e sua definição baseada nos princípios e nas diretrizes da APS, pode-se dizer que o atual modelo de assistência à saúde aproxima-se do referenciado por Starfield (2002), pois mostra que assumiu protagonismo federal e afirma o que foi proposto pela Declaração da Carta de Alma-Ata (1978). Por isso, a garantia da integração da RAS é fundamental para a consolidação de uma APS abrangente (SUMAR; FAUSTO, 2014).

Em 21 de outubro de 2011, após publicação da Portaria nº 2.488, as diretrizes e normas de organização da APS foram revistas para a ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, assim, implementou-se uma nova PNAB, com o objetivo de assegurar a qualidade da assistência e a humanização, o que incluiu os atendimentos e as equipes.

A atualização da PNAB objetivou consolidar uma APS fortalecida e ordenadora da RAS. Para a implementação e efetivação de uma APS abrangente, que assegurasse aos usuários atenção integral e qualidade em todos os níveis assistenciais, o Ministério da Saúde (MS) acrescentou novas ferramentas, como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e a estratégia e-SUS AB (BRASIL 2012b, 2013).

Instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, o PMAQ foi proposto para qualificar e ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços primários, com a garantia de padrão nacional e maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à APS (BRASIL, 2012b, 2016b).

A estratégia e-SUS AB faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS, com o objetivo de substituir o antigo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e alimentar todo o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Foi operacionalizada pela Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013, que instituiu o SISAB (BRASIL, 2013). Por consequência, houve alterações na dinâmica funcional dos serviços da APS, a fim de adequar sua funcionalidade e garantir a qualidade da assistência prestada ao usuário de modo integrado aos demais níveis de assistência especializada e hospitalar.

A implantação dessas mudanças gerou novas formas de trabalho para os enfermeiros atuantes na APS e permanece provocando transformações. Em 2015, iniciaram-se alguns debates para modificações da PNAB, tendo sido aprovada, em 2017, a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro, que sancionou uma nova política com revisão da regulamentação de implantação e operacionalização da APS no Brasil na esfera do SUS, estabelecendo diretrizes para sua organização na RAS. Como exemplos de mudanças, destacam-se: aproximação do enfermeiro aos cuidados (caso o mesmo seja gerente, deverá ter outro enfermeiro na unidade); possibilidade do usuário ser atendido no local que desejar; obrigatoriedade do uso do prontuário eletrônico; integração entre os serviços dos agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate a endemias (ACE) para a identificação dos problemas de saúde, o que, consequentemente, levou à redução do número mínimo obrigatório de ACS na equipe de Saúde da Família (eSF); e, à flexibilização de equipes da Atenção Básica (eAB), que podem ser criadas fora da ESF (BRASIL, 2017).

São mudanças importantes, embora as primeiras políticas ainda apresentem desafios a serem superados em termos de recursos estruturais e humanos, além de alta demanda de atendimento e, consequentemente, elevadas cargas de trabalho. O número dos atendimentos em busca da resolução dos problemas de saúde da população continua a aumentar e o sistema poderá ficar ainda mais sobrecarregado com a generalização dos serviços primários e redução da capacidade de trabalho dos profissionais da APS.

4.2 O Trabalho do Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde

O enfermeiro, conforme a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, possui uma regulamentação para o exercício da enfermagem, descrito em seu artigo 11. Constituem funções privativas desse profissional (BRASIL, 1986):

> a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; [...] h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; i) consulta de enfermagem; j) prescrição da assistência de enfermagem; l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de

> base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

A mesma lei e o respectivo artigo ainda o definem como membro integrante da equipe de saúde, a ele designando as seguintes funções:

> a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação; e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem; [...] j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Em 1987, o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, regulamentou a Lei nº 7.498/86 que dispôs sobre o exercício da Enfermagem (BRASIL, 1987). Corroborando com o MS, ao definir que o trabalho atribuído ao enfermeiro, membro da equipe, abrange desde a assistência integral à comunidade e às famílias adscritas até o gerenciamento de recursos humanos e físicos, incluiu a sua participação no processo de territorialização e cadastramento das famílias, atuação no acolhimento, realização da busca ativa de casos, notificação e investigação de casos, assim como na fase de planejamento e avaliação das atividades desenvolvidas pelos demais profissionais da equipe de enfermagem e ACS e da promoção de ações educativas (BRASIL, 2006, 2012a).

Seu objeto de trabalho é o cuidado ao paciente, usuário, cliente do serviço de saúde. Historicamente, a enfermagem sempre esteve vinculada ao cuidado, porém, em concordância ao apresentado, o enfermeiro, por vezes, também assume funções gerenciais, o que o situa em uma das categorias da saúde mais mobilizadas para o gerenciamento das unidades básicas de saúde (FERNANDES, M. et al., 2010; VIANA et al., 2016).

No atual contexto, com as organizações dos serviços de saúde na APS, passa a haver uma estreita relação entre o enfermeiro e o usuário, a família e a comunidade. Acresce-se também ser atualmente requerido deste profissional o gerenciamento de todo o funcionamento do sistema, além da gestão do cuidado de acordo com as legislações vigentes (BRASIL, 2011). Dessa forma, as ações gerenciais básicas dos enfermeiros são: planejar, gerenciar, coordenar, supervisionar, avaliar. As tarefas de seu trabalho ainda envolvem: tomada de decisão,

desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo, dimensionamento de pessoal, organização da RAS, elaboração de instrumento para análise da situação de saúde e capacidade para lidar com conflitos, além da provisão de recursos materiais, avaliação de custos e da assistência prestada, elaboração de estratégias de intervenção em conjunto com a equipe e responsabilidade pela educação continuada/permanente. No entanto, o fato do enfermeiro atuar nas ações gerenciais e lidar com muita burocracia e papéis o distancia cada vez mais das atividades assistenciais (BRASIL, 2011; FERNANDES, M. et al., 2010).

Observa-se, portanto, consonância com o descrito por Galavote et al. (2016, p. 95): "na APS, o enfermeiro tem incorporado, progressivamente, atividades administrativas como, por exemplo, a manutenção dos serviços e programas de saúde, identificados como atividades burocráticas". Ainda, essas novas formas de produção do trabalho têm distanciado o enfermeiro do modelo tradicional voltado à assistência direta ao usuário, com ênfase na organização do serviço, no planejamento e no controle do trabalho da equipe de saúde. Acresce-se que a diversidade das ações estratégicas desenvolvidas na APS e no trabalho em rede com equipes multiprofissionais e a atuação interdisciplinar e intersetorial podem afastá-lo do usuário (GALAVOTE et al., 2016).

Os serviços da APS utilizam-se de tecnologias leves para resolução desde problemas simples aos mais complexos e, para tanto, necessitam estar em contato direto com os usuários e a comunidade. Desse modo, o enfermeiro na RAS desempenha papel primordial para o funcionamento deste sistema, pois, além de sua ampliação nos últimos anos em decorrência de políticas públicas e fomentos, houve acúmulo de trabalho e maior envolvimento do profissional com os problemas da comunidade, as doenças prevalentes e o sofrimento subjetivo, inclusive com a presença de sintomas somáticos, o que acaba ocasionando sofrimento psíquico a esses trabalhadores (MAISSIAT et al., 2015; MARTINS et al., 2014; SILVA, S. et al., 2015).

Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de ampliação da atenção para com a saúde psíquica destes profissionais, cujas atuações geram, ambiguamente, prazer e sofrimento. Desses trabalhadores, comumente no cargo de gestores de unidades de saúde, são requeridas habilidades que envolvem conhecimento técnico nas áreas de saúde e administração, capacidade de comunicação, relacionamento socioprofissional e trabalho em equipe. A liderança, em especial, é uma competência

gerencial e requer, além dessas habilidades, estar à frente dos interesses do grupo para o alcance de melhores resultados nas ações programáticas em saúde e ter compromisso social com a comunidade (MAISSAIT, 2013; SILVA et al., 2016).

Os líderes devem usar a estratégia de gestão participativa para promover autonomia e motivar o envolvimento da equipe. É imperativo que o gerente crie um ambiente de trabalho capacitador que proporcione satisfação, com as metas de melhorar o atendimento e reduzir a rotatividade entre os membros da equipe (DAHINTEN; LEE; MACPHEE, 2016).

Ainda, o objeto de trabalho da enfermagem, ou seja, o cuidar, é complexo, permeado por vivências estressoras no ambiente de trabalho, as quais envolvem uma série de fatores de ordem subjetiva, muitas vezes ignorados, embora capazes de resultar em perda de sentido da relação com o trabalho e insatisfação com a tarefa realizada (SOARES et al., 2011; MAISSAIT, 2013; CAÑADAS-DE LA FUENTE et al., 2015).

Os enfermeiros da APS enfrentam, cotidianamente, desafios para atender às demandas do SUS e estão expostos aos riscos ocupacionais e à realidade das comunidades onde atuam (CAMPOS et al., 2015; SILVA, S. et al., 2015). Os riscos, quando não prevenidos, e as condições de trabalho, quando não adequadas, podem influenciar diretamente na saúde física e mental dos profissionais atuantes na APS e, consequentemente, favorecer ou desencadear o estresse e interferir negativamente na atividade laboral desenvolvida. Trata-se de uma condição que diminui a produtividade, o absenteísmo e potencializa sentimentos de incapacidade e insatisfação com o trabalho (HANZELMANN; PASSOS, 2010; SOUZA; VIRGENS, 2013).

Os profissionais que atuam na APS se deparam, em seu cotidiano de trabalho, com diversos conflitos familiares e sociais. Ainda, têm-se a violência urbana e das áreas rurais como elemento capaz de afetá-los diretamente, por atuarem em periferias e comunidades carentes. A presença do estresse é, portanto, um risco iminente (GASCON et al, 2013; GÓMEZ-GÁSCON et al, 2013; MUNYEWENDE; RISPEL; CHIRWA, 2014; SIQUEIRA et al., 2013).

Entre os estressores psicossociais, evidenciam-se aqueles baseados no desempenho de distintos papéis (ambiguidade de papéis – falta de clareza sobre as tarefas; conflito de papéis – demandas conflitantes), sobrecarga de trabalho, fatores inerentes ao trabalho (organização e condições laborais), aspectos do relacionamento

interpessoal no trabalho, autonomia/controle e os fatores relacionados ao desenvolvimento da carreira (ILO, 1984; PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Trabalhadores em ocupações gerenciais são mais propensos ao estresse ocupacional decorrente do conflito de papéis (ILO, 1984).

Os impactos dos fatores psicossociais podem ser fisiológicos, psicológicos, comportamentais e ocasionar persistência de consequências na saúde. As consequências comportamentais, por sua vez, estão relacionadas a essa insatisfação vivenciada no ambiente de trabalho e variam desde o baixo desempenho, absenteísmo e rotatividade até o consumo de drogas lícitas. Quanto às implicações para a saúde, destacam-se as doenças somáticas crônicas, os acidentes ocupacionais e os transtornos psicológicos agudos e/crônicos (ILO, 1984).

Diante do exposto, apreende-se ser necessário considerar a presença iminente do desgaste associado ao risco psicossocial e as possíveis implicações para a saúde do enfermeiro atuante na APS.

4.3 Satisfação no Trabalho

A satisfação no trabalho, apesar de ser um fenômeno amplamente estudado, consiste em uma complexa concepção. Não houve avanço no conhecimento a respeito do tema compatível com os esforços dos pesquisadores, assim como não há consenso sobre os diversos conceitos, podendo ser interpretado de diferentes formas. Observa-se, portanto, uma difícil delimitação, tanto teórica quanto empírica, do que, de fato, torna o ser humano satisfeito em suas ações. As definições constitutivas das diversas variáveis podem apresentar cruzamentos, em virtude das características do trabalho, nas experiências subjetivas do trabalhador ou serem consequência do contexto do trabalho e da sua interação com o trabalhador (CARLOTTO; CÂMARA, 2008; LOCKE, 1969; MARTINEZ; PARAGUAY, 2003; MOURA et al., 2017).

Neste contexto polissêmico de opiniões, Moura et al. (2017, p. 448) mencionam que “não há um padrão-ouro que indique quais aspectos de trabalho devem ser levados em conta quando a satisfação no trabalho é medida”. Há diversas conceituações, advindas das várias teorias existentes, que descrevem a satisfação no trabalho como sinônimo de motivação, atitude ou mesmo um estado emocional, ou,

ainda, satisfação e insatisfação no trabalho com manifestações distintas (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Sobre as teorias que abordam a satisfação no trabalho, Martinez e Paraguay (2003, p. 73) mencionam que:

> Teoria de Locke sobre Satisfação no Trabalho e a Psicodinâmica do Trabalho de Dejours são duas teorias que contemplam as relações entre satisfação no trabalho e saúde, em que satisfação no trabalho está relacionada ao prazer ou à felicidade no trabalho e insatisfação está na origem do desprazer ou do sofrimento no trabalho.

Diante de tantas dificuldades, observadas em diversos estudos, para definir satisfação, Edwin A. Locke (1969) empregou o termo “correlação sem explicação", propondo a ocorrência da incerteza científica. Contudo, trata-se de uma dúvida justificável, pelo fato das descobertas passadas serem repetidamente contraditórias em relação a estudos posteriores, confirmando as controvérsias que permancem na literatura.

Ainda, para o mesmo autor, a solução para este estado de coisas reside em buscar explicações para comportamentos em termos de atributos das entidades, além de identificar a natureza dos processos com os quais se trata antes de tentar medi-los e relacioná-los a outros processos. Portanto, a análise conceitual do contexto do trabalho e também das ações dos indivíduos, incluindo seus atributos e suas características, deve anteceder a explicação e a medição de comportamentos (LOCKE, 1969).

Em contrapartida, a Teoria da Psicodinâmica do Trabalho, desenvolvida no início dos anos 90 pelo francês Christophe Dejours, engloba a psicologia clínica do trabalho centrada na análise dos processos da etiologia do sofrimento e das psicopatologias, bem como do prazer e da saúde relacionados ao trabalho. Também estuda a organização do trabalho e o processo saúde-doença inserido neste contexto (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

No presente estudo, ao discorrer sobre a temática, optou-se pela Teoria da Satisfação no Trabalho proposta por Locke (1969), para subsidiar o embasamento teórico que fundamenta as inferências científicas aqui investigadas e analisadas.

A Teoria de Locke sobre Satisfação no Trabalho (1969) é uma das que apresenta maior abrangência conceitual e metodológica (MARTINEZ, PARAGUAY, 2003). Segundo ela, a satisfação e a insatisfação no trabalho constituem complexas

reações emocionais diante de uma atividade laboral, sendo que as emoções são constituídas por prazer e desprazer ou alegria e sofrimento (LOCKE, 1961, 1976).

Segundo esta teoria, pode-se, por introspecção, observar que o homem experiencia diferentes graus de prazer ou desprazer em diversos trabalhos e/ou com relação a inúmeros aspectos do mesmo trabalho (LOCKE, 1969). Assim, Carlotto e Câmara (2008) partiram do pressuposto que os elementos responsáveis pela satisfação geral com o trabalho funcionam em conjunto: o extrínseco, relacionado ao trabalho, e o intrínseco, ao indivíduo, de modo a manter o equilíbrio e possibilitar a identificação, por parte do trabalhador, do significado dado ao trabalho e, consequentemente, permitir que ele encontre satisfação.

Dessa forma, os elementos indicadores da satisfação estão relacionados ao próprio trabalho e à sua organização (Satisfação Intrínseca no Trabalho – SIT), às condições e ao ambiente laboral (Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho – SAFT) e às qualidades da supervisão e gerenciamento (Satisfação com as Relações Hierárquicas – SRH). Esses, por sua vez, constituem os fatores identificados após a adaptação e validação do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23) (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Os fatores descritos por Carlotto e Câmara (2008) resultaram da adaptação brasileira do Questionário de Satisfação (S20/23) de Meliá e Peiró (1989) que, por sua vez, é a versão reduzida de outro questionário, elaborado em 1986, pelos mesmos autores. O Questionário de Satisfação (S4/82) (1986) foi construído para avaliar a satisfação no trabalho em diferentes espaços organizacionais da Espanha, com base em seis fatores: satisfação com a supervisão e participação na organização, satisfação com o ambiente físico de trabalho, satisfação com as recompensas materiais e complementares, satisfação intrínseca com o trabalho, satisfação com a remuneração e as relações interpessoais (MELIÁ; PEIRÓ, 1989). Já o Questionário de Satisfação (S20/23) contempla a avaliação de cinco fatores: satisfação com a supervisão, satisfação com o ambiente físico de trabalho, satisfação com os benefícios e as políticas da organização, satisfação intrínseca do trabalho e satisfação com a participação.

A seguir, são descritos e discutidos os conceitos dos indicadores de satisfação no trabalho:

- ✓ **Satisfação Intrínseca no Trabalho**

A SIT se refere ao trabalho por si mesmo, às oportunidades que este oferece ao trabalhador de fazer aquilo que gosta ou que o destaca em relação aos objetivos, às metas e à produção a serem alcançados (MÉLIA; PEIRÓ, 1989). Pode, também, considerar a satisfação com os benefícios e as políticas da organização referentes ao recebimento de remuneração e às oportunidades de formação e atualização, além da evolução/promoção na carreira (CARLOTTO; CÂMARA, 2008). Destaca-se que as influências sociais e econômicas, apesar de externas ao ambiente de trabalho, exercem sobre ele importantes repercussões (ILO, 1984).

Para o teórico Locke (1969, 1976, 1991), a satisfação no trabalho é o estado emocional prazeroso resultante do desempenho profissional em consonância com a visão de mundo e os valores do trabalhador, pois o prazer é a consequência da realização do valor (percebido). Por outro lado, a insatisfação no trabalho é o estado emocional de desprazer resultante da percepção do desempenho profissional como sendo frustrante para contemplar seus valores ou como algo subvalorizado. A satisfação e a insatisfação no trabalho ocorrem em função da relação percebida entre o trabalhador e o que ele almeja do trabalho e o que percebe como proporcionado ou permeado pelo mesmo. São, em síntese, situações opostas de um mesmo fenômeno.

Tem-se o princípio geral da satisfação como resultado da realização do valor ou de objetivos específicos. Dessa forma, evidencia-se a importância do valor para uma pessoa traçando uma função relacionada à discrepância de percepção-valor com a satisfação. Os indivíduos dispõem seus valores hierarquicamente, pois valorizam algumas “coisas” mais do que outras, ou seja, o grau de discrepância entre percepção e valor poderia resultar em diferentes graus de satisfação, dependendo da influência do valor para a pessoa (LOCKE, 1969). Assim, um índice global de satisfação válido, segundo essa teoria, seria a soma das avaliações de todos os aspectos do trabalho. Salienta-se, apesar disso, que nem todos os envolvidos almejam os mesmos valores em seus respectivos trabalhos, de modo que graus máximos de satisfação e descontentamento obtidos com base em um dado elemento do trabalho não serão necessariamente os mesmos para todos os trabalhadores, ou seja, a faixa de intensidade de escala não será uniforme para todos, mas regida pela importância do valor envolvido para cada indivíduo (LOCKE, 1969).

Do mesmo modo, uma pessoa que valoriza o trabalho desafiador não ficará

satisfeita em obter sucesso repetido em uma tarefa difícil para ela apenas inicialmente. Nota-se, portanto, o fenômeno da mudança de meta, determinada pelo nível de ambição do indivíduo, isto é, os valores mais amplos determinam quais objetivos uma pessoa buscará após alcançar suas metas iniciais (LOCKE, 1969).

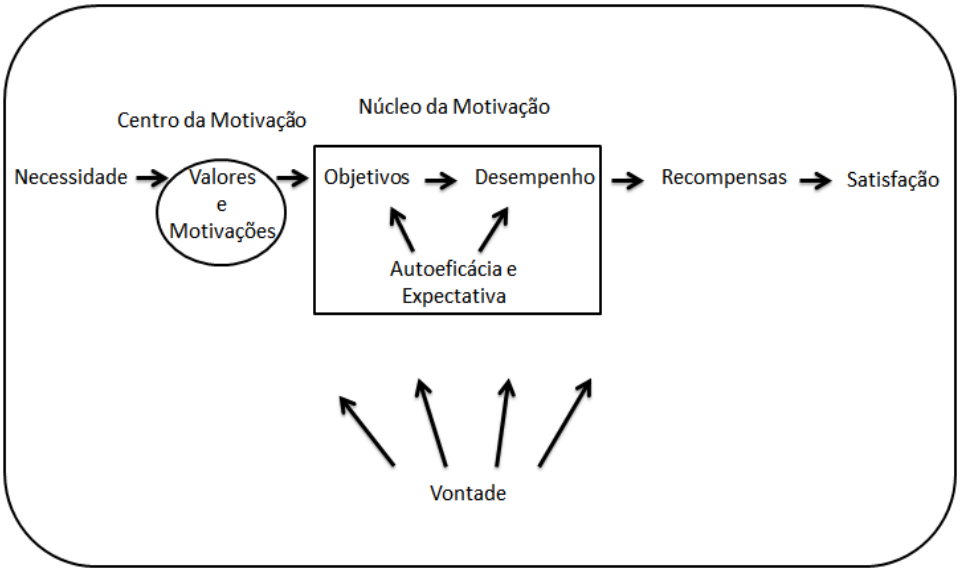
Ainda, para Locke (1991), as necessidades das pessoas funcionam de forma cíclica, pois a vida é um processo dinâmico, ou seja, nunca se está permanentemente satisfeito. Assim, as pessoas precisam descobrir do que necessitam para sobreviver, ou seja, os valores que orientam suas escolhas e ações, os quais variam de pessoa para pessoa, pois vão ao encontro do que elas desejam ou percebem como benéfico. Um valor pressupõe uma consciência, em algum nível, do objetivo ou da condição almejada. Assim, os valores podem constituir um elo entre as necessidades e ações, no sentido de estabelecer a diferença entre o necessário para viver e o que o indivíduo realmente faz (LOCKE, 1969, 1976).

Ao contrário da necessidade, os desejos e valores podem transcender o próprio interesse do homem. Se os valores de um indivíduo correspondem ou não às suas necessidades, esses mesmos valores regulam suas ações e determinam suas respostas emocionais quer seja de prazer ou desprazer (LOCKE, 1969, 1991).

De acordo com Mendes (1995), o prazer está relacionado com a satisfação somente das necessidades significativas ao sujeito e, portanto, o sofrimento é caracterizado por sensações desagradáveis provenientes da não satisfação dessas necessidades que se apresentam como básicas.

Os objetivos ou as intenções são a forma como os valores de um indivíduo serão vistos (consciente ou inconscientemente) na realização das tarefas. Do mesmo modo, a expectativa e a autoeficácia podem afetar os objetivos definidos pelas pessoas, embora provoquem significativos impactos nos desempenhos (LOCKE, 1991). Consequentemente, têm-se as recompensas e, ao final de todo o processo, ocorre a satisfação (Figura 1).

Figura 1 – A sequência da motivação



Fonte: Adaptado de Locke (1991, p. 289).

O centro motivacional é onde a ação ocorre. O que torna cada pessoa um indivíduo único, singular, e orienta suas escolhas e ações reais são seus valores, ou seja, a essência é o núcleo da motivação (LOCKE, 1991).

O alto desempenho, quando recompensado, proporciona satisfação no trabalho e favorece o compromisso com a organização, tal como prevê a teoria da definição de metas (LOCKE; LATHAM, 1990), levando ao aumento da produtividade. Na área da saúde, a produtividade diz respeito à qualidade da assistência prestada. Outra teoria importante a ser correlacionada com o alto desempenho é a Social Cognitiva, proposta por Albert Bandura, no ano de 1986. Neste caso, a modelagem de papéis é o componente-chave para gestões que objetivam alto desempenho.

Acresce-se que os valores guardam uma íntima relação com as recompensas e determinam o que será gratificante para as pessoas. Por exemplo, o dinheiro não será experienciado como gratificante por quem não o valoriza, mas o será por aqueles que o situam em nível mais alto em sua hierarquia de valores (LOCKE, 1991). Portanto, Locke (1969) define satisfação no trabalho como fruto da percepção do trabalhador sobre seu trabalho ou da consonância entre seus valores e tarefas, gerando uma reação emocional positiva e proporcionadora de bem-estar. Se não houver satisfação no trabalho, a saúde física e psíquica poderá ser prejudicada, tendo em vista sua correlação com os aspectos comportamentais do indivíduo nas

relações sociais, trazendo prejuízos para a organização (LOCKE, 1976; MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Martinez e Paraguay (2003), em levantamento baseado na Teoria da Satisfação no Trabalho de Locke (1969, 1976) e no disposto posteriormente por Henne e Locke (1985), identificaram que os determinantes da satisfação no trabalho podem ser divididos em dois grupos: eventos e condições de trabalho (trabalho propriamente dito, remuneração, promoção, reconhecimento, condições e ambiente organizacional); e agentes do trabalho (colegas e subordinados, supervisores, gerenciamento e empresa/organização). Segundo eles, os fatores causais devem ser analisados em suas inter-relações de acordo com as variações nos valores atribuídos ao trabalho. É fundamental gostar do que se faz e ter o seu trabalho reconhecido, tanto por si mesmo quanto pelas pessoas ao seu redor.

- ✓ **Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho**

A SAFT envolve ambiente físico e espaço do local de trabalho, limpeza, higiene, salubridade, temperatura, ventilação e iluminação (MÉLIA; PEIRÓ, 1989). Reafirma, portanto, a importância das condições físicas do ambiente de trabalho como um dos fatores estressores organizacionais psicossociais que interferem na vida do trabalhador, assim como as características gerais existentes no seu entorno (preocupações familiares, elementos culturais, nutrição, transporte e habitação), o que caracteriza o estresse geral (ILO, 1984).

Assim, trabalhar em uma configuração de serviços na comunidade no âmbito primário de atenção à saúde aumentará a satisfação desde que presentes boas condições de trabalho, cultura organizacional, gerenciamento adequado dos atendimentos, equilíbrio família/trabalho e recompensas. Ou seja, é necessário que o ajuste estrutural opere em conjunto com o comportamento desejado pelo líder e o engajamento psicológico (DAHINTEN; LEE; MACPHEE, 2016).

Os indivíduos interagem com suas condições no ambiente de trabalho determinados pelo conteúdo e pela capacidade de realização das próprias necessidades humanas, valores e motivações (LOCKE, 1969). Assim, más condições de trabalho podem constituir um agente facilitador ao estresse ocupacional e desmotivar o trabalhador (BHATNAGAR et al., 2017; LACERDA et al., 2016).

- ✓ **Satisfação com as Relações Hierárquicas**

A SRH está associada à forma como os superiores julgam o trabalho e a tarefa realizada, à supervisão recebida no que se refere à sua proximidade e frequência, ao apoio recebido pelos supervisores, às relações interpessoais com os supervisores e ao senso percebido de igualdade e justiça no trato recebido pela organização (MELIÁ; PEIRÓ, 1989). Associa-se, também, ao grau de satisfação com as normas legais e os acordos coletivos de trabalho, além da forma como ocorrem as negociações para o provimento de benefícios (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Assim, um bom ambiente de trabalho, que ofereça supervisão e práticas gerenciais adequadas como o trabalho em equipe e incentive a construção de uma relação de confiança e liderança na resolução de problemas, motiva os trabalhadores e, por conseguinte, promove satisfação no trabalho (BHATNAGAR et al., 2017; LOCKE, 1969). Por outro lado, práticas hierarquizadas e centralizadas tendem a impactar negativamente no trabalhador e desmotivá-lo. Por isso, mudanças para efetivar a comunicação entre os membros da equipe de cuidados primários devem ser estimuladas em prol de uma melhor atuação multiprofissional, com definição clara de papéis, liderança colaborativa e flexível para monitorar e controlar os impactos da nova configuração dos serviços de saúde (HARRIS et al., 2016).

Nesse contexto, os líderes de enfermagem devem capacitar sua equipe, por meio do compartilhamento de informações organizacionais e estruturais, bem como fornecer recursos e suporte que permitam alcançar os objetivos organizacionais. Deve haver descentralização dos processos de tomada de decisão e ser incentivado o reconhecimento das competências individuais, o que poderá gerar maior satisfação com as relações hierárquicas (DAHINTEN; LEE; MACPHEE, 2016).

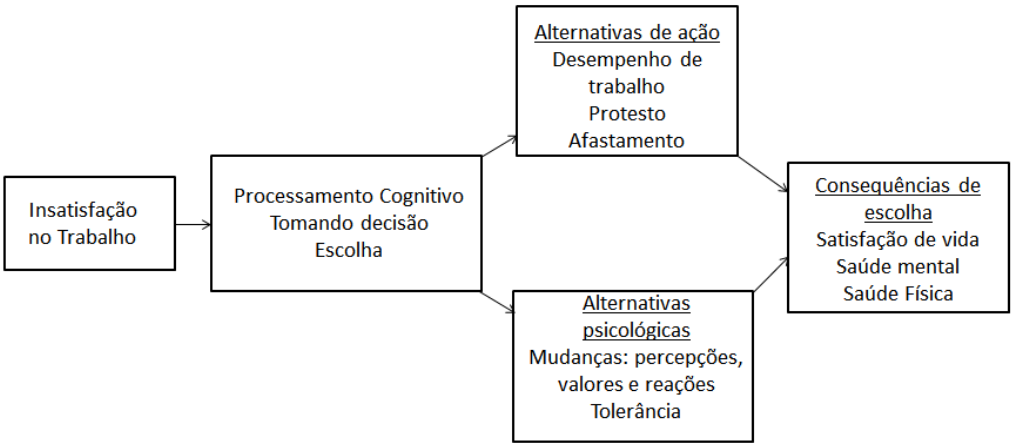
Cada vez mais, o ajuste estrutural com liderança e o empoderamento psicológico contribuem para a satisfação no trabalho. Ressalta-se também a relevância das características extrínsicas e intrínsecas do trabalho (DAHINTEN; LEE; MACPHEE, 2016).

4.4 Insatisfação no Trabalho

Em geral, no ambiente de saúde, há uma grande preocupação com a qualidade dos cuidados prestados à comunidade e o grau de satisfação do usuário, mas a mesma atenção não é conferida à ST de milhares de profissionais. A insatisfação leva ao sofrimento, pois impacta na saúde, assim como em sua qualidade de vida e comportamento social (HENNE; LOCKE, 1985; MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

A figura a seguir (Figura 2) baseia-se no pressuposto de Henne e Locke (1985) e ilustra o que Locke (1969) descreveu como insatisfação no trabalho: simplesmente um estado emocional como a satisfação. A ação em resposta a esse estado emocional depende, exclusivamente, do indivíduo, o que inclui sua ponderação e alternativa em relação ao emprego, bem como suas próprias capacidades e ambições. A resposta comportamental e psicológica adotada como resultado da insatisfação dependerá do processamento cognitivo. As alternativas escolhidas, por sua vez, podem influenciar na satisfação de vida do indivíduo, na sua saúde mental e no seu bem-estar físico. Os autores salientam ainda que as ligações entre os elementos deste modelo não são totalmente conhecidas.

Figura 2 – Consequências da insatisfação no trabalho



Fonte: Adaptado de Henne e Locke (1985, p. 235).

Dessa forma, há maior probabilidade de má qualidade de vida entre

trabalhadores insatisfeitos com o trabalho, os quais, consequentemente, poderão apresentar transtornos mentais comuns (TMC) e saúde autopercebida como negativa (TELES et al., 2014).

4.5 Satisfação e Insatisfação no Trabalho dos Enfermeiros

A insatisfação no trabalho dos profissionais de saúde implica significativo custo econômico e social, por seu impacto no ambiente de trabalho, no desempenho desses trabalhadores e na assistência aos pacientes sob seus cuidados (GÓMEZ-GASCÓN et al., 2013).

Observa-se que a satisfação no trabalho interfere na permanência do enfermeiro na APS e na implementação bem-sucedida das reformas do sistema de saúde. Ademais, influencia diretamente na motivação e produtividade laboral (LA CRUZ; ABELLÁN, 2015; MUNYEWENDE; RISPEL; CHIRWA, 2014). No entanto, estudos comprovam que a satisfação no trabalho do enfermeiro está em declínio em todo o mundo, de modo que crescentes e elevados índices de insatisfação podem gerar, cada vez mais, altos níveis de sofrimento mental (CARICATI et al., 2014; NEVES; OLIVEIRA; ALVES; 2014).

Estudo de Mohale e Mulaudzi (2008) evidenciou a insatisfação dos enfermeiros atuantes na APS na zona rural na África do Sul, em virtude de sobrecarga e equipe pouco capacitada para o desempenho deste papel, além de escassez de materiais e inadequada infraestrutura, apesar de trabalharem com autonomia. Esse estudo apresenta os resultados de uma investigação qualitativa que evidenciou a necessidade tanto de revisar políticas públicas já implementadas para atender às necessidades das comunidades quanto de formular novas estratégias capazes de minimizar a rotatividade de profissionais na APS. Outra pesquisa recente, realizada na China com enfermeiros, também revelou o déficit de mão de obra como elemento gerador de sobrecarga. Segundo o estudo, há apenas 0,1 enfermeiro para cada 1000 chineses (CAO et al., 2016).

Assim, diante da reformulação da organização do processo de trabalho após as recorrentes mudanças na PNAB, tornou-se indispensável investigar a influência do processo prazer-sofrimento dos enfermeiros nas práticas de saúde da APS no Brasil. Nesse sentido, há de se mencionar o exemplo de outros países, na

Austrália estima-se o aumento da força de trabalho da enfermagem na APS e preconiza-se a retenção desse profissional nesse tipo de atividade, o que demanda incentivos para o desenvolvimento de habilidades e promoção de educação profissional contínua, inclusive assumindo custos para melhor remuneração dos profissionais que exercem funções adicionais no trabalho (HALCOMB; ASHLEY, 2017).

Torna-se, portanto, necessário, além de diagnosticar os riscos ocupacionais estressores, investir na implantação de estratégias para a construção de uma postura de comprometimento, controle e favorável a mudanças no ambiente de trabalho mediante o adequado apoio social. Sugerem-se a flexibilização dos elementos constituintes do processo de trabalho e a implementação da administração participativa, com qualificações para o gerenciamento de conflitos e desenvolvimento de lideranças (GRAZZIANO, 2008; TRINDADE et al., 2010).

4.6 Relação do Estresse com o Desgaste Profissional

A relação do homem com o trabalho nunca foi fácil, conforme já discutido neste estudo. No caso do enfermeiro, que lida com a dor e, desta forma, com o sofrimento, são várias as fontes estressoras psicossociais: incluem desde o desgaste, as exigências burocráticas e a própria desigualdade de acesso dos usuários ao serviço. Para Kessler e Krug (2012, p. 52), ocorre

> [...] a não resolutividade das situações ditas 'sociais', como as condições precárias de moradia, saneamento e baixa renda, pois estas, segundo os trabalhadores da enfermagem, não são suas atribuições, entretanto, repercutem na qualidade da assistência ao usuário".

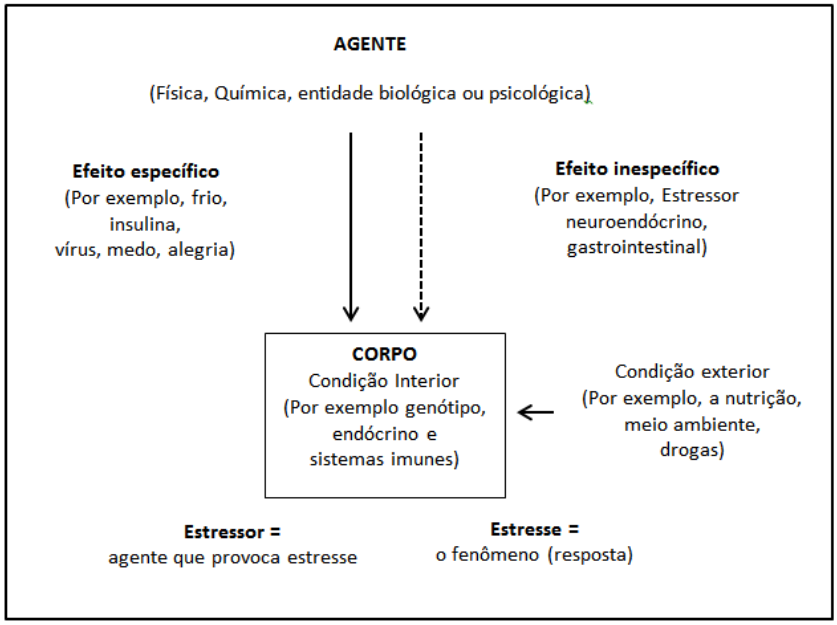
Há articulação entre diversas variáveis existentes no ambiente de trabalho, as quais necessitam ser identificadas por gerarem estresse ocupacional nos serviços da APS. Acredita-se que o reconhecimento desses coeficientes na organização geral do trabalho contribuirá para minimizar os danos à saúde psíquica deste profissional.

4.6.1 Estresse

O termo estresse tem origem na Física e possui o sentido do grau de deformidade que um material sofre quando submetido a uma pressão. O médico húngaro Hans Hugo Bruno Seyle (1907-1982) foi um dos primeiros estudiosos a propor essa denominação ao se referir como conjunto de reações desencadeadas por um organismo quando submetido a uma situação que exige esforço e adaptação. Os seus pressupostos originaram o termo "Síndrome de Adaptação Geral", uma vez que, quando submetido a estímulos que ameaçam sua homeostase, o organismo tende a reagir com respostas inespecíficas, que ocorrem independentemente da natureza do estímulo. Tal conceito foi posteriormente renomeado de "Resposta ao Estresse" (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; LIMONGI FRANÇA; RODRIGUES, 2002; SEYLE 1936).

Seyle (1956), considerado o "Pai da Teoria do Estresse", evidenciou que o estresse, em certos mecanismos fisiológicos neuroendócrinos, desempenha um papel proeminente, por ajudar a aumentar a resistência a danos, independentemente da natureza dos agentes prejudiciais. Szabo, Tache e Somogyi (2012) pontuam que, após os estudos de Seyle, surgiram as definições de "estressor" como o fator/agente que desencadeia a resposta que expressa o "estresse". O estressor pode ser de natureza física, química, biológica ou psicológica (Figura 3).

Figura 3 – Ilustração dos efeitos específicos e inespecíficos (estressor) de diversos agentes



Fonte: Modificado com base em Szabo (1998) por de Szabo, Tache e Somogyi (2012). Tradução dos autores.

Posteriormente, foram desenvolvidas pesquisas para investigar a relação entre emoção e liberação de hormônios responsáveis pelo surgimento de sintomas físicos e comportamentais, com destaque para autores como Lazarus e Launier, e o modelo interacionista de estresse, segundo o qual este pode ocorrer diante de qualquer evento que demande adaptação do indivíduo ou do sistema social, seja ele (evento) procedente do ambiente externo ou interno (LAZARUS; LAUNIER, 1978).

Posteriormente, Lazarus e Folkman (1984) acrescentaram que o conceito de estresse envolve a interação da pessoa com o meio ambiente, mas também considera as características individuais da pessoa e a ordem dos eventos que a afetam. Pode-se estabelecer uma analogia com um conceito médico moderno, de que a doença, no caso o estresse, não é somente causada por fatores externos, mas depende da susceptibilidade do indivíduo. Por fim, é uma relação entre a pessoa e o ambiente, em que o sujeito deve acionar recursos de enfrentamento para não comprometer o seu bem-estar.

Para Limongi França e Rodrigues (2002, p. 34), o estresse não deve ser observado somente como uma reação do organismo. Segundo eles, trata-se de:

> [...] uma relação particular entre uma pessoa, um ambiente e as

> circunstâncias as quais está submetida, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo seu bem-estar e sobrevivência.

Dessa forma, o estresse é causado por uma infinidade de demandas (estressores). Atua como um ajuste inadequado entre o que precisamos e o que somos capazes e o que o ambiente oferece e exige de nós. Outra causa reside na ambiguidade de papéis, uma vez que as pessoas desempenham distintos deles: maridos e esposas, pais, irmãos e irmãs, amigos, colegas ou empregadores e, ao mesmo tempo, são subordinadas umas às outras (LEVI, 1996).

O estresse, quando se detém o controle da situação, torna-se um desafio em vez de uma ameaça. Já quando não há controle, pode resultar em problemas à saúde e à sociedade. A exposição aos estressores com a falta de controle sobre a vida, combinadas com demandas excessivas, necessidades insatisfeitas, expectativas não cumpridas, conflito entre papeis, ocorrem: reações emocionais (ansiedade, depressão, desconforto, apatia, alienação, hipocondria); reações comportamentais (beber, fumar, comer, riscos desnecessários no transito, agressividade e violência nas relações sociais, muitos se suicidam ou tentam, podem levar a doenças e até morte prematura); e, reações fisiológicas (aumento de pressão arterial, tensão muscular, ritmo cardíaco alterado, dores de cabeça) (LEVI, 1996).

Os sintomas fisiológicos presentes e duradouros ou persistentes, podem desencadear hipertensão arterial, acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, a depender do grau de exposição e da capacidade de enfrentá-los. Pode-se mudar de ambiente, evitar a situação, aceitar ou simplesmente negar. O enfrentamento pode significar a alteração, a percepção ou a adaptação a esta condição (LEVI, 1996).

Existem situações geradoras de estresse e os estressores que, apesar de inerentes e por vezes necessários, podem gerar circunstâncias que os tornam prejudiciais ao indivíduo, o qual pode reagir de forma positiva a esta situação. Neste caso, denomina-se *eustresse*: uma tensão com equilíbrio entre esforço, tempo, realização e resultados. Ao contrário, se a reação é negativa para o indivíduo, a ponto de desencadear o adoecimento, denomina-se *distresse*: tensão com ruptura do equilíbrio biopsicossocial por excesso ou até mesmo falta de esforço, incompatível com tempo, resultados e realização (LIMONGI FRANÇA; RODRIGUES, 2002;

SZABO; TACHE; SOMOGYI, 2012).

Em outras palavras, o estresse é o estado psicológico e físico que emerge quando os recursos do indivíduo não são suficientes para atender às demandas e pressões da situação. Pode levar a doenças psicológicas e contribuir diretamente para o surgimento de moléstias físicas, pois torna os trabalhadores mais suscetíveis a perigos, lesões e doenças (LEVI, 1996; SWARNALATHA, 2016).

4.6.2 Estresse Relacionado ao Trabalho

Diversos estudos investigam o estresse relacionado ao trabalho ou estresse ocupacional de forma pouco abrangente, com base nos estressores organizacionais, nas respostas ao indivíduo a esses estressores ou nas diversas variáveis presentes no processo estressor-resposta (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

O estresse ocupacional decorre da forma como o trabalhador percebe seu ambiente de trabalho como ameaçador ao alcance de suas necessidades básicas, com demandas excessivas, sem estratégias de enfrentamento. Torna-se cada vez maior o número de pesquisas que correlacionam condições sociais e sentimentos associados ao trabalho referentes ao *work-stress*, sobretudo no que se refere à dificuldade de enfrentá-lo (LIMONGI FRANÇA; RODRIGUES, 2002; SELIGMANN-SILVA, 2005).

Também o meio variável do ambiente de trabalho aumentou o risco de estresse: reorganização e novas dimensões do trabalho, insegurança, ritmos acelerados, além de fatores físicos (condições quentes ou frias, ventilação inadequada, ruído) e psicossociais (SWARNALATHA, 2016).

Quanto à organização do trabalho da enfermagem, David et al. (2009, p. 207) mencionam que:

> A análise ergonômica do trabalho permite identificar fatores de risco a partir de aspectos organizacionais que, direta ou indiretamente, contribuem para o aumento da carga de trabalho, da exposição a riscos e a condições objetivas e subjetivas inadequadas.

De modo geral, as percepções do indivíduo sobre seu local de trabalho são mediadoras do impacto que este pode causar na sua vida quando não se encontra em harmonia. Portanto, trata-se de um sistema em que o indivíduo percebe demandas

como estressores e, quando esses excedem sua habilidade de enfrentamento, provocam reações negativas (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

No entanto, essa tensão vivenciada permanentemente pode tornar um indivíduo produtivo e construtivo quando o estresse é identificado e bem gerido, pois, em doses comedidas, é absolutamente aceitável e necessário para a sobrevivência em uma sociedade cada vez mais competitiva (SWARNALATHA, 2016).

Portanto, constata-se que a organização e as condições do trabalho podem fomentar a exposição aos agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais e, dessa forma, favorecerem o sofrimento e a gênese de um adoecimento (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

No entanto, se o cerne residir somente na forma de organização do trabalho, os efeitos deletérios serão de peculiaridade psicossocial (MINAYO-GOMES; THEDIM-COSTA, 1997). Os fatores psicossociais são de difícil compreensão por representarem percepções e experiências dos trabalhadores, tanto individuais como em relação às condições e ao ambiente de trabalho (ILO, 1984).

Alguns estressores de natureza psicossocial relacionados ao trabalho foram identificados por Paschoal e Tamayo (2004) e utilizados para determinar o estresse ocupacional. São eles: sobrecarga de trabalho, conflito entre papéis, relacionamento interpessoal no trabalho, fatores de desenvolvimento na carreira e autonomia/controle no trabalho.

Estudos apontam como uma das principais classes de estressores psicossociais o relacionamento interpessoal no trabalho. A ele, somam-se as principais fontes de estresse: os trabalhos para definição e elaboração de relatórios técnicos, o cometimento de erros, a necessidade de lidar com os insucessos, o excesso de trabalho, o envolvimento profissional, a instabilidade profissional e na carreira e a ausência de reconhecimento e poder. Ressalta-se que o enfermeiro vivencia todos esses eventos cotidianamente no contexto da APS (GOMES; CRUZ; CABANELAS, 2009).

Outros resultados a respeito das especificidades psicossociais do trabalho mostram que a maioria dos profissionais está exposta a altas demandas psicológicas e baixo controle sobre o trabalho (MATTOS, ARAÚJO, ALMEIDA, 2017; ROSSI, 2005). Nesse sentido, Rossi (2005, p. 116) identificou as causas específicas do estresse, assim como a diferença que exercem entre homens e mulheres. Para ele, indivíduos de ambos os gêneros sofrem *distresse* ocupacional, porém com algumas

diferenças em relação aos cinco estressores de maior impacto no bem-estar psicossocial dos trabalhadores, conforme apresentado a seguir (Quadro 1):

Quadro 1 – Diferenças no *ranking* dos cinco principais estressores ocupacionais.

HOMENS	**MULHERES**
(1) Incerteza	(1) Sobrecarga de trabalho
(2) Estresse interpessoal	(2) Incerteza
(3) Falta de controle	(3) Falta de controle
(4) Sobrecarga de trabalho	(4) Incapacidade de administrar o tempo
(5) Incapacidade de administrar o tempo	(5) Estresse interpessoal

Fonte: Rossi (2005).

Apesar das diferenças acima descritas, todos os estressores identificados mantêm relação com o controle exercido pelo trabalhador, tanto para homens quanto para mulheres. No entanto, segundo Carlotto (2016), a literatura tem sido contundente nos dados que identificam as mulheres com prevalência mais elevada de ansiedade e depressão causando TMC, provavelmente por questões culturais e maneiras de lidar com os estressores ocupacionais, o que reitera a desigualdade de gênero.

Além disso, qualquer nova situação poderá ser considerada potencialmente estressante, ainda que já vivenciada em algum momento em outro contexto, por ser difícil lidar com o novo em virtude da falta de conhecimento. Nesse caso, podem emergir incerteza e medo (LIMONGI FRANÇA; RODRIGUES, 2002).

4.6.3 Estresse entre Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Segundo Trindade e Pires (2013), diante da precariedade do serviço e suas interfaces, somadas ao acúmulo de trabalho pela dificuldade da implantação do SUS, devido aos problemas vigentes nas distintas realidades das unidades APS, o trabalhador tende a executar o seu trabalho com má qualidade, o que favorece o estresse ocupacional.

O estresse ocupacional é um processo em que o trabalhador percebe as

demandas do trabalho como estressores organizacionais, visto que podem ser de natureza física ou psicossocial. Assim, ao exceder a habilidade de enfrentamento do indivíduo, são desencadeadas reações negativas nas suas respostas a esses estressores e nas diversas variáveis existentes no estressor-resposta. As reações aos estressores podem ser de natureza fisiológica, comportamental e psicológica, esta última ocasionando insatisfação, ansiedade e depressão (PASCHOAL; TAMAYO, 2004). Estudos mostram que enfermeiros com altos níveis de ansiedade e depressão têm maiores graus de esgotamento profissional (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2017).

A presença de fatores estressores ocupacionais entre enfermeiros de unidades hospitalares é bem evidenciada e pode ocasionar esgotamento profissional. No entanto, existem lacunas no conhecimento científico sobre os fatores estressores ocupacionais do trabalho de enfermeiros na APS. Segundo Galdikien et al. (2014), há falta de informação sobre o estresse relacionado ao trabalho nesta esfera da assistência, em decorrência de diferenças no contexto do trabalho e do tipo de abordagem aos diversos cuidados prestados aos usuários.

Em investigação realizada em Portugal, Roque et al. (2015) evidenciaram que as fontes de estresse são derivadas do trabalho. Segundo eles, 84,2% dos profissionais atuantes nos cuidados primários relataram nível moderado a alto de estresse. Da amostra, 38% eram enfermeiros e foram os participantes que apresentaram os valores mais elevados de estresse. No geral, o principal problema reside em lidar com os pacientes, seguido do excesso de trabalho e das relações interpessoais, inclusive problemas familiares.

A não existência de condições ocupacionais estressantes é aspecto essencial para um bom desempenho nas atividades desenvolvidas por esses profissionais. Ressalta-se que os trabalhadores atuantes na APS são os que demandam maior exigência psicológica (GARCÍA-RODRIGUES et al., 2015; HANZELMANN; PASSOS, 2010).

Assim, é necessário estudar o estresse na APS, pois o adoecimento não é somente um problema do indivíduo, mas sim de saúde pública, que interfere na qualidade de vida do trabalhador (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010). Logo, justifica-se a importância das organizações/gestores no desenvolvimento e na implementação de políticas para gestão do estresse, assim identificar e erradicar práticas de trabalho que causem insatisfação, a fim de assegurar a ST (FARAGHER; CASS; COOPER, 2005).

4.6.4 Gerenciamento do Estresse

Segundo Levi (1996) e Swarnalatha (2016), o gerenciamento do estresse, tradicionalmente, se concentra em abordagens individuais, mas também requer ajustar o ambiente às habilidades e necessidades do indivíduo mediante a gestão da organização. É possível melhorar as condições de vida por meio do controle dos fatores psicossociais; monitorar as mudanças sociais, a saúde das pessoas e seus inter-relacionamentos com *feedback*; promover maior conscientização, informar, treinar e educar e ampliar metas e estratégias do serviço de saúde. Por fim, criar identidade com corporativismo, desenvolver autoestima e proporcionar os meios e os materiais necessários constituem formas eficazes de prevenção ao estresse (LEVI, 1996).

Levi (1996) apresentou, como propostas para o gerenciamento do estresse para a pessoa, eliminar ou modificar a situação geradora do estresse, assim como mudar a situação social e fortalecer a resiliência da pessoa, por meio de exercícios físicos, meditação, técnicas de relaxamento e apoio social.

O apoio social é um aspecto que se apresenta como uma condição benéfica, pois pode diminuir a percepção de ameaça e atuar como um importante recurso ambiental no processo de enfrentamento de reações adversas (estressores). Portanto, o elevado apoio social (familiar, de colegas de trabalho e supervisores) é um preditor psicossocial com potencial para proteger as pessoas das influências negativas do estresse e favorecer melhor bem-estar físico e psicológico. Além disso, este apoio favorece satisfação no trabalho, reconhecimento e valorização do esforço demandado na atenção à saúde das pessoas (MATTOS; ARAÚJO; ALMEIDA, 2017).

Lazarus e Folkman (1984) definiram *coping* como ações estratégicas cognitivas e comportamentais utilizadas em situações estressantes, nas quais são necessárias demandas internas ou externas, que surgem da sobrecarga ou excedem a capacidade de acionar recursos pessoais. O objetivo das ações cognitivas e comportamentais consiste em administrar as situações estressoras, ou seja, vivenciá-las de modo que causem o menor dano pessoal, emocional e social possível. Há dois tipos de *coping*: focalizado na emoção e no problema.

Considerando a afirmação de Locke (1991) sobre as pessoas serem capazes de agir antecipadamente às necessidades, desde que conhecidas, antes de

causarem dor e doença, defende-se que mobilizar apoio social é importante, por sua eficácia no controle do estresse e na própria prevenção, aspecto que reitera a função cognitiva com a estratégia de *coping*. Depois, outros investigadores também têm procurado estudar principalmente a eficácia do apoio social (SELIGMANN-SILVA, 2005).

Revisão sistemática da literatura identificou escasso número de estudos sobre intervenções para melhorar a saúde mental dos enfermeiros da APS, nenhum deles realizado neste contexto clínico, o que evidencia não só uma lacuna de conhecimento como também a urgente necessidade de avaliar novas estratégias de enfrentamento do estresse ocupacional neste setor. O estudo revelou ainda que as intervenções realizadas foram divididas, de acordo com o foco, em: individuais/grupais (ensinar habilidades com técnicas de relaxamento e meditação, treinamento para gerenciamento do tempo, prática de exercícios, aconselhamento, psicoterapia, técnica de terapia cognitiva e atenção plena - *mindfulness*), trabalhador-ambiente (realizar tarefas adequadamente: grupo de apoio de colegas de trabalho, reuniões para esclarecimento de papéis, envolvimento do trabalhador na resolução dos problemas organizacionais ou na tomada de decisão) e organizacionais (direcionar políticas e práticas para prevenção e/ou reduzir o estresse ocupacional mediante programas de treinamento, reorganização do trabalho, seleção de funcionários adequados para determinadas tarefas e avaliação das características físicas e ambientais da organização) (DUHOUX et al., 2017).

4.6.5 Estresse Crônico e Síndrome de *Burnout*

Nos Estados Unidos, na década de 70, Herbert Freudenberger foi o primeiro a definir *Burnout* como um conjunto de sintomas biológicos, psicológicos e sociais inespecíficos que se desenvolvem na atividade laboral em decorrência de uma demanda excessiva de energia, com consequente desproporção entre os esforços envidados e os resultados obtidos, não condizente com a expectativa do profissional. Em seus estudos, observou redução da motivação e do comprometimento com o trabalho, acompanhada de sintomas psíquicos e físicos, por exemplo, perda de energia e presença de fadiga (FREUDENBERGER, 1974).

Segundo Seligmann-Silva (2005, p. 1163), Freudenberger dizia que “uma pessoa ‘queimada’ é alguém que sofre fadiga ou uma frustação aguda, causada por

sua devoção por uma causa, um modo de vida ou um relacionamento que não produziu o resultado esperado". O quadro clínico inicial envolve perda do autocontrole emocional, aumento da irritação, manifestações de agressividade, insônia, quadros depressivos por decepção e diminuição da disposição e do interesse pelo trabalho, com tédio, irritabilidade e mau humor advindos da própria frustação com o trabalho.

Na década de 80, Maslach e Jackson (1981) realizaram estudos para melhor caracterização desta síndrome, não a considerando um problema do indivíduo, mas do ambiente social em que está inserido, no qual perde o sentido da relação com o trabalho, há exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, também pela própria ausência de reconhecimento profissional (CAÑADAS-DE LA FUENTE et al., 2015; FRANÇA; FERRARI, 2012; MASLACH; JACKSON, 1981; NEVES; OLIVEIRA; ALVES, 2014).

No Brasil, a síndrome é comumente chamada de esgotamento profissional ou estafa, esta última originária do italiano *staffare*, que significa cansar (BRASIL, 2001; SELIGMANN-SILVA, 2005) e as doenças de transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho constam do manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho, sendo a síndrome de *Burnout* ou do Esgotamento Profissional reconhecida como transtorno mental e do comportamento relacionado ao trabalho (BRASIL, 2001).

Segundo Maslach e Jackson (1981) e Maslach (1993, 2005), o *Burnout* no trabalho é uma síndrome psicológica que envolve uma reação prolongada aos estressores emocionais e interpessoais crônicos em três dimensões:

- ✓ *Exaustão Emocional*: também descrita como desgaste, depleção e fadiga em decorrência de sobrecarga e conflito pessoal no trabalho, com sensação de estar no limite de suas capacidades e ausência de recursos emocionais e físicos. O estresse é o objeto básico que leva os trabalhadores a se sentirem debilitados e exaustos, sem energia suficiente para enfrentar mais um dia ou um novo problema.

- ✓ *Despersonalização/Ceticismo*: sensação de cinismo, com reação negativa ou inadequada, perda de idealismo, irritabilidade e estado insensível ou excessivamente apático aos diversos aspectos do trabalho, ou seja, há desapego do trabalho. Representa o componente do contexto interpessoal que se desenvolve em resposta à exaustão emocional.

- ✓ *Falta de realização no trabalho/Ineficácia*: ineficiência no trabalho, com falta de realização, incapacidade de lidar com a situação, falta de conquista e baixa produtividade. Representa o elemento de autoavaliação.

A exaustão emocional é o componente principal do estresse no *Burnout*, do mesmo modo que o ceticismo representa o âmbito interpessoal. Entretanto, o fato da exaustão emocional ser um critério necessário para o *Burnout* não significa que seja suficiente, pois não devem ser ignorados outros aspectos relevantes da experiência do esgotamento profissional que transcendem uma fadiga crônica. Uma situação crônica do trabalho com altas demandas, por exemplo, contribui para a exaustão ou o cinismo que irá prejudicar a eficácia do trabalhador. Já a dimensão da ineficácia é a autoavaliação, com sensações de incompetência, ausência de realização e produtividade no trabalho, sendo potencializada pela falta tanto de recursos como de apoio social e oportunidades na profissão. Logo, é difícil obter uma sensação de realização ou ajudar outras pessoas com as quais são se mantém vínculo afetivo quando se está exausto emocionalmente (LEITER; MASLACH, 2016; MASLACH, 1993; MASLACH, 2005; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001;).

Aspectos dos perigos da organização foram identificados nos estudos de 1997 feitos por Maslach e Leiter e levaram ao reconhecimento de seis áreas principais para o ajuste do trabalhador-trabalho: carga de trabalho (demanda e recurso), controle (autonomia), recompensa (positiva e retorno), comunidade (apoio social e relações interpessoais), equidade (justiça social) e valores (poder cognitivo-emocional das metas e expectativas do trabalho). Quanto maior o desajuste nessas áreas, maior o esgotamento. Ao contrário, quanto maior o ajuste, mais engajado estará o trabalhador. O futuro progresso no enfrentamento efetivo da síndrome de *Burnout* exige foco no objetivo positivo de promover o engajamento e não apenas reduzir o desgaste (LEITER; MASLACH, 1999; MASLACH, 2005).

Em recente investigação desenvolvida por Leiter e Maslach (2016) sobre a elaboração de perfis que favoreçam a compreensão do esgotamento profissional, os autores evidenciaram que todas essas abordagens estudadas inicialmente são inferências de que os indivíduos podem experienciar vários padrões de *Burnout*, os quais, por sua vez, podem sofrer alterações em diferentes momentos. Porém, este aspecto ainda é pouco explorado pelos cientistas. Reconhece-se não ser possível

simplificar esse fenômeno somente utilizando como referência a exaustão emocional, pois isso pode negligenciar outros sintomas que transcendem a fadiga crônica. Todas as dimensões se inter-relacionam, apesar de distintas, e vão da exaustão emocional, desengajado, além do limite, ineficácia e engajado. Avaliar os padrões intermediários, interligados aos trabalhadores, ao emprego ou aos seus relacionamentos possibilita uma compreensão mais plena de suas experiências no trabalho, considerando-se as seis áreas da vida profissional (carga de trabalho, controle, recompensa, comunidade, equidade e valores).

O acometimento do esgotamento profissional ocorre em diversas profissões, inclusive naquelas que envolvem cuidados e assistência a pessoas doentes, grupos sociais carentes e crianças, pois requerem um permanente e intenso nível de contato pessoal e emocional (SELIGMANN-SILVA, 2005; MASLACH, 2005). Embora tais relacionamentos possam ser gratificantes e adaptativos, eles também podem ser muito estressantes. Além disso, os espaços organizacionais dessas profissões são permeados por vários fatores econômicos, sociais e políticos (redução de financiamentos ou restrições de políticas e na gestão) que resultam em ambientes com alta demanda e baixos recursos (MASLACH, 2005).

A denominação da síndrome vem sendo estendida a outras profissões que requerem alto investimento afetivo e pessoal, cujo objeto de trabalho implica lidar com problemas humanos e possuir um nível de determinação fora do alcance do trabalhador, como dor, sofrimento, injustiça, miséria. Esses profissionais apresentam expectativas de sucesso e reconhecimento (LIMONGI FRANÇA; RODRIGUES, 2002). A referida síndrome também pode acometer policiais, agentes penitenciários, serviços jurídicos, professores, entre outros (BRASIL, 2001; SCHAUFELI; LEITER; MASLACH, 2009). Profissionais que comandam a própria atividade, como ocorre nas áreas financeira, executiva e em ocupações não qualificadas, também estão suscetíveis (SELIGMANN-SILVA, 2005).

Há alguns anos, o estudo da síndrome de *Burnout* foi estendido a estudantes de diversos cursos de graduação e programas de pós-graduação (ALMAKI et al., 2017; GALDINO et al., 2016; SUN et al., 2016; TOMASCHEWSKI-BARLEM et al. 2013, 2014).

4.6.6 Formas de Mensurar a Síndrome de *Burnout*

A síndrome de *Burnout* é classicamente conhecida por ser tridimensional, independentemente da ocupação exercida, dividida em: exaustão emocional, despersonalização/cinismo e falta de realização pessoal/ineficácia. O instrumento de mensuração *Maslach Burnout Inventory* (MBI) é uma escala de frequência para estimar o esgotamento profissional mais utilizada em todo o mundo (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009). Tem sido amplamente adotada em pesquisas sobre *Burnout,* tanto no que se refere à mensuração quanto ao modelo multidimensional subjacente (MASLACH, 1993).

O MBI (MASLACH; JACKSON, LEITER 1997) é um instrumento com três versões:

- ✓ MBI – *Human services Survey*: utilizada em profissionais da saúde;
- ✓ MBI – *Educators Survey:* utilizada para os trabalhadores do ensino;
- ✓ MBI – *General Survey*: utilizada para outras categorias profissionais.

Porém, novas ferramentas devem ser testadas e revalidadas mediante a utilização de outros modelos teóricos, além do empregado pelo MBI (MEDEIROS-COSTA et al., 2017). Desse modo, tendo em vista a realidade brasileira e os seus aspectos culturais, mesmo havendo diversas validações, replicações e adaptações de medidas como o MBI, é limitada a descoberta de novos e expressivos predisponentes ao esgotamento profissional, o que motivou a elaboração de uma nova escala para designação do *Burnout* por Tamayo e Tróccoli (2009). Denominada Escala de Caracterização de *Burnout* (ECB), esta possibilitou uma melhor investigação da estrutura genérica proposta pelo MBI.

Inicialmente, por meio dessa nova escala, foram identificados quatro fatores (exaustão emocional, desumanização, realização pessoal e decepção no trabalho). Posteriormente, após análises semânticas e psicométricas e testes para verificar a acurácia do instrumento, um fator foi excluído, mantendo-se: exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho. O fator exaustão emocional revela-se o mais congruente com o esgotamento profissional, por estar diretamente relacionado ao estresse individual. Para os autores Tamayo e Tróccoli (2009, p. 219),

> Talvez seja mais fácil para as pessoas reconhecer os sentimentos de

> desgaste provocados pelo trabalho do que atitudes de descaso e indiferença no relacionamento com os clientes, como acontece no caso da despersonalização ou desumanização. Também é mais fácil admitir o cansaço e o esgotamento produzidos pelo trabalho do que os sentimentos de inadequação, ineficácia e desesperança decorrentes da falta de realização pessoal e decepção no trabalho.

A exaustão emocional é similar à apresentada pelo MBI, característica do esgotamento profissional em decorrência da presença de sentimentos de exaustão, cansaço e desgaste. Do mesmo modo, manteve-se a despersonalização, porém com o sentido de desumanização, que sugere dureza emocional, por sofrer menor impacto da desejabilidade social e a fim de possibilitar maior grau de sinceridade nas respostas. Além disso, o fator desumanização apresenta melhor índice de consistência interna se comparado à dimensão despersonalização. Por fim, decepção no trabalho integra tópicos de desesperança com o progresso profissional, insatisfação, falta de compromisso com o trabalho e perda tanto de confiança na capacidade de realização da tarefa como de comprometimento para com a organização (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009).

4.6.7 Organização do Trabalho e Síndrome de *Burnout*

Após anos de investigações, Maslach (2005) conclui que o foco da organização e gestão do trabalho deve residir na observação atenta de qualquer eventual prejuízo na qualidade do trabalho resultante de esgotamento profissional. Quando ocorrem alterações de desempenho por parte de funcionários, advêm padrões mínimos de esforços e comprometimento no trabalho e com relação à qualidade de produção, além de haver maior incidência de erros. Os trabalhadores também se tornam menos meticulosos e demostram menor capacidade de resolutividade.

Portanto, o *Burnout* não constitui um problema somente para as pessoas acometidas, mas também afeta o espaço social em que elas atuam, visto que a estrutura e o funcionamento das organizações definem a forma como as pessoas interagem com os outros e como desempenham suas atribuições. Quando o ambiente de trabalho não reconhece o lado humano, haverá desiquilíbrio entre trabalhador-trabalho e, portanto, maior risco de estafa (MASLACH, 2005).

Com a atual conjuntura e organização do trabalho, há aumento do

subemprego e do próprio desemprego, além de outras diversas situações, como precarização do trabalho expressa pela flexibilização e terceirização, que podem favorecer o desenvolvimento de quadros psicopatológicos e mentais. Os transtornos de ajustamento ou as reações ao estresse e depressões variam segundo características do contexto, da condição e das respostas do indivíduo a essas situações (BRASIL, 2001; FRANCO; DRUCK, SELIGMANN-SILVA, 2010; ILO, 1984; SELIGMAN-SILVA, 2015).

Ademais, a instabilidade do emprego compromete o bem-estar dos trabalhadores, pois força que aceitem trabalhos em condições precárias. Estudo realizado em Portugal apontou a percepção de más condições de trabalho como o principal preditor da incidência de *Burnout* entre os profissionais da saúde avaliados (MARÔCO et al., 2016).

Também é necessário valorizar a forma como isso pode afetar a vida familiar do indivíduo. Há evidências suficientes para sugerir que o esgotamento medeia o impacto dos estressores organizacionais nos resultados do estresse geral. (MASLACH, 2005). Pode, inclusive, ser o percussor da depressão e os episódios depressivos advêm de tristeza, diminuição do interesse e prazer nas atividades cotidianas, apresentando fadiga aumentada (BRASIL, 2001; SELIGMANN-SILVA, 2005, 2015). Porém, não se deve confundir a depressão, que permeia todos os domínios da vida de uma pessoa, com esgotamento profissional - um problema específico do contexto de trabalho. Entretanto, as pessoas mais propensas à depressão podem ser mais vulneráveis ao *Burnout,* o que comumente tem sido associado com ansiedade e depressão. Acresce-se o aumento no número de pesquisas sobre suicídio entre os trabalhadores de enfermagem, também associado à baixa realização pessoal (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; SILVA, D. et al., 2015).

Os estudos de Tomás-Sábado et al. (2010) evidenciaram a importância do reconhecimento do transtorno mental como preditor de quadros depressivos que podem levar à idealização e ao suicídio. Também nesse estudo, o cansaço emocional foi caracterizado por perda de energia, desgaste, esgotamento e fadiga, sintomas relacionados com ansiedade e depressão. Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010, p. 241) ressaltaram que “o desgaste da esperança pode tornar-se extremamente preocupante na medida em que está profundamente associado ao risco de suicídio”.

A depressão pode anteceder a estafa por dificuldades financeiras, gerando

consequências na saúde e no relacionamento interpessoal do indivíduo, levando a absenteísmo, maior rotatividade no trabalho e até mesmo aposentadorias por invalidez. Portanto, trata-se de um distúrbio psíquico de causa multifatorial, que pode ser influenciado por fatores como gênero feminino, tipo de personalidade, capacidade de resiliência e enfrentamento individual (MANETTI, 2009). Do mesmo modo, a síndrome de *Burnout* também é associada à saída do emprego, com a nítida intenção de deixar a função por não conseguir se comprometer com o trabalho e a sua organização, devido à extrema insatisfação com sua tarefa (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Decepções sucessivas e frustações constantes no trabalho são temas que devem ser investigados para ampliar o conhecimento científico e, assim, impedir a continuidade ou o agravamento desses quadros (SELIGMANN-SILVA, 2005).

Recente publicação de revisão sistemática mostra que os enfermeiros de maior idade e tempo de atuação profissional que vivenciam ansiedade e depressão apresentam níveis mais elevados dessa síndrome. Aqueles que recebem maiores salários apresentam alta satisfação no trabalho, têm apoio da organização e bom autoconceito do trabalho apresentam menor chance de desenvolver a doença (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2017).

Nesse sentido, atenção especial deve ser conferida à sobrecarga e às condições do trabalho, uma vez que são consideradas elementos capazes de contribuir para o aumento do estresse emocional e físico e desencadear vários adoecimentos que levam ao desequilíbrio mental. Para Silva, D. et al (2015, p. 1033),

> Cabe considerar que o ambiente de trabalho, os conflitos familiares e interpessoais no ambiente de trabalho, bem como o estado civil, a falta de autonomia profissional, a insegurança em desenvolver atividades, a idade, o maior nível educacional, o plantão noturno, a renda familiar e a sobrecarga de trabalho apareceram como fatores com significantes influências para as mudanças na saúde mental e produção de transtorno depressivo.

Outro item importante a ser avaliado é a autoestima, pois o esgotamento profissional tende a ser maior entre aqueles com baixa autoestima e baixos níveis de resiliência (MASLACH, 2005).

Atualmente, uma nova terminologia instiga os estudiosos por suas implicações negativas para a economia e o trabalhador: presenteísmo, que se refere ao fato do indivíduo trabalhar mesmo doente, não assumindo estar debilitado. Trata-

se de uma situação que pode prejudicar tanto o trabalhador, pelo sofrimento mental causado, quanto à organização, uma vez que o processo de adoecimento evolui, cronifica e se agrava (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010; SELIGMANN-SILVA, 2015).

Nesse contexto, observa-se maior interesse pelo desenvolvimento de pesquisas a respeito dos fatores de risco e antecedentes que atuam no desenvolvimento de transtorno mental, como o *Burnout*, a fim de testar diversas variáveis: dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, entre outros), satisfação no trabalho, justiça organizacional, valores e percepções de suporte social e organizacional. Alguns estudos consideram menos relevantes as variáveis relacionadas à pessoa em comparação com o ambiente ocupacional, porém isso depende da forma como o trabalhador enfrenta as dificuldades presentes no meio em que está inserido (CAÑADAS-DE LA FUENTE et al., 2015; NEVES; OLIVEIRA; ALVES, 2014).

Estudo realizado por Trigo (2010) descreve a existência de fatores organizacionais com maiores riscos para o desenvolvimento de *Burnout*: burocracia (excesso de normas); falta de autonomia (impossibilidade de tomar decisões sem consultar ou obter autorização de outra pessoa); normas institucionais rígidas, mudanças organizacionais frequentes (constantes alterações de regras e normas); falta de confiança, respeito e consideração entre os membros de uma equipe; comunicação ineficiente; impossibilidade de ascender na carreira, de melhorar a remuneração e obter reconhecimento do seu trabalho, entre outros; ambiente físico e seus riscos, incluindo calor, frio e ruídos excessivos ou iluminação ineficiente, pouca higiene, alto risco tóxico e até de vida, além de outros fatores como acúmulo de tarefas e convívio com colegas afetados pela síndrome. O referido autor descreve ainda algumas características do indivíduo (personalidade, autoconfiança, gênero, nível educacional, estado civil, entre outros) enquanto fatores relacionados ao trabalho (sobrecarga, expectativas profissionais, responsabilidade sobre a vida de outrem) e à própria sociedade (falta de suporte social e familiar, valores e normas culturais) possivelmente associados a maiores ou menores índices de *Burnout* (TRIGO, 2010).

No trabalho na APS têm sido observados problemas decorrentes de falta de recursos humanos e físicos adequados, situações indutoras do estresse ocupacional, e crescente insatisfação, tanto dos profissionais quanto dos usuários. Trata-se de uma situação resultante da inserção do trabalhador nesse contexto, visto

que o trabalho, ao mesmo tempo em que pode possibilitar crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal, também é capaz de desencadear problemas, insatisfação e desinteresse, de modo que a ST está diretamente vinculada ao bom funcionamento do sistema da forma como preconizado pelo MS (FRANÇA; FERRARI, 2012; KATSURAYAMA; PARENTE; MORETTI-PIRES, 2012; MAISSAIT, 2013). Em outras palavras, ambientes desfavoráveis causam frustração e diminuição da qualidade de vida, a ponto de, algumas vezes, o indivíduo abandonar o trabalho e apresentar ideias suicidas, conforme discutido anteriormente (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2017).

No ano de 2005, na Espanha, Soto Cámara e Santamaría Cuesta verificaram que 66,4% dos enfermeiros apresentavam nível moderado-alto de *Burnout*, similar ao identificado em outros estudos com profissionais da APS. Esse alto índice era causado pelas elevadas expectativas de assistência integral propostas pelo serviço, as quais, no entanto, não eram compatíveis com a realidade local, além de haver falta de formação específica para o trabalho executado.

No Brasil, estudo realizado no município de Aracaju (SILVA, S. et al., 2015), objetivou avaliar a prevalência de esgotamento profissional e os fatores associados entre trabalhadores de nível superior da APS. Os resultados mostraram que a grande maioria da amostra era composta por enfermeiros (37%) e mulheres (84%), embora não fosse exclusivamente constituída por enfermeiros. Além disso, mais da metade da amostra (54,1%) apresentou risco moderado/elevado para a síndrome de *Burnout,* apesar de não estar doente, fato que reflete um processo de adoecimento que ameaça o bem-estar desses profissionais.

Outra publicação destacou a tendência ao risco do esgotamento profissional entre trabalhadores da APS e enfatizou ser necessário incentivar o desenvolvimento de pesquisas com foco na ST, assim como promover maiores investimentos na prevenção em saúde, não apenas direcionados aos usuários, mas, também, às ações de cuidado à saúde mental dos trabalhadores dessa área (ALBUQUERQUE; MELO; ARAÚJO NETO, 2012).

No ano de 2015, Silva, S. et al. e, também, Campos et al. mencionaram o problema do relacionamento interpessoal com colegas de trabalho como um dos preditores de *Burnout*, comprovando que boas relações no trabalho são importantes para a saúde dos profissionais. Para Falgueiras et al. (2015), membros de equipes pouco fortalecidas estão mais propensos ao esgotamento profissional e à

despersonalização, além de desfrutarem de menor realização pessoal, aspectos que comprovam a importância de um efetivo trabalho em equipe.

Na China, evidências recentes mostram que o *Burnout* está presente entre enfermeiros de saúde da comunidade, inclusive de forma prevalente e grave, com impactos na diminuição da satisfação no trabalho e no aumento de sintomas psicológicos. Esses colaboradores cumprem cargas de trabalho exaustivas e assumem extensas responsabilidades. Além de suas obrigações formais, eles também precisam realizar ações para prevenção de doenças e educação em saúde, consultas psicológicas, trabalhos administrativos e atendimentos nos domicílios (CAO et al., 2016).

Nesse sentido, os países com maior índice do esgotamento profissional parecem ser a China e a Espanha, os quais, inclusive, desenvolvem os estudos mais atuais sobre o tema (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2017). Considera-se importante investigar as intervenções que objetivam prevenir e reduzir essa patologia, para a melhoria da qualidade assistencial do sistema de saúde e de seus beneficiários.

Diante do exposto, *Burnout* pode ser explicado, em grande parte, pelos traços da personalidade individual associados às características do ambiente de trabalho. Sabe-se que o acometimento por essa patologia pode influenciar a condição social e existencial dos sujeitos, visto que o sofrimento é vivenciado e internalizado como algo natural e possível, o que cerceia as tentativas de modificar tal percepção (CAÑADAS-DE LA FUENTE et al., 2015).

Todavia, são necessárias novas investigações para analisar o elo entre a ocorrência de esgotamento profissional e as condições e características da organização do trabalho, assim como a intersecção entre o trabalho em equipe e o suporte da organização no combate ao surgimento dessa síndrome (MEDEIROS-COSTA et al.,2017).

5 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, de caráter exploratório, que objetivou investigar associações e correlações entre as situações identificadas de estresse, esgotamento profissional e satisfação no trabalho de enfermeiros atuantes na APS.

5.1 Local de Estudo

A pesquisa foi realizada nas unidades de saúde do município de Ribeirão Preto, localizado no interior do estado de São Paulo, mediante aprovação prévia da Coordenação de Avaliação de Projeto de Pesquisa (CAPP) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Ribeirão Preto (ANEXO A).

A rede de assistência à saúde da cidade contempla desde a APS até os serviços de alta complexidade, distribuída em cinco regiões ou Distritos de Saúde (Norte, Sul, Leste, Oeste e Central). Os Distritos de Saúde são regiões com diversidade de perfil sociodemográfico onde se localizam várias Unidades de Saúde e outros equipamentos sociais. De modo geral, cada Distrito de Saúde possui uma Unidade Básica e Distrital de Saúde (UBS e UBDS), algumas com os atendimentos básicos para sua área de abrangência e referência em algumas especialidades para todo o distrito. Ainda, em cada Distrito há UBS e USF ou Núcleo de Saúde da Família (NSF), estas com a finalidade prestar atendimento básico nas áreas médicas, odontológicas e de enfermagem e de assistência farmacêutica. Destaca-se que essas unidades atendem preferencialmente, e não exclusivamente, por área de abrangência (RIBEIRÃO PRETO, 2016).

As unidades são distribuídas e organizadas por distrito. Segundo os dados do município de Ribeirão Preto, há 61 estabelecimentos ligados ao serviço público municipal: 23 UBS; 19 USF; 2 Unidades Básicas e Especializadas; 1 Unidade de Pronto Atendimento; 2 Unidades Básicas, Distritais, Especializadas e Pronto Atendimento; 2 Unidades Distritais, Especializadas e Pronto Atendimento; e 12 Unidades Especializadas (informação pessoal)[1].

[1] RIBEIRÃO PRETO. Secretaria de Saúde. Divisão de Planejamento em Saúde. **Estrutura Física da Rede de Atenção**. Mensagem recebida por gracielleaires@usp.br em 14 de ago. 2017.

- ✓ **UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Distrito Central:

1. UBS Nelson Barrionovo/Campos Elíseos;
2. UBS Wilma Delphina de Oliveira Garotti/Vila Tibério;
3. UBS Prof. Dr. Jacob Renato Woiski/Jardim João Rossi.

Distrito Norte:

1. UBS Zeferino Vaz/Quintino I;
2. UBS Albert Sabin/Marincek;
3. UBS Oswaldo Cruz/Vila Mariana;
4. CSE (Centro Saúde Escola) Dr. Rômulo Ribeiro da Costa/Jardim Aeroporto;
5. UBS Herbert de Souza – Betinho/Ribeirão Verde.

Distrito Sul:

1. UBS Dr. Luiz P.T. Cabral/Adão do Carmo Leonel;
2. UBS Waldemar Barnsley Pessoa/Parque Ribeirão Preto;
3. UBS Dr. José Carlos Say/Jardim Maria das Graças.

Distrito Oeste:

1. UBS Dr. Sérgio Botelho da Costa Moraes/Presidente Dutra;
2. UBS Adalberto Teixeira Andrade/Vila Recreio;
3. UBS Rubens Lisandro Nicoletti Filho/José Sampaio;
4. UBS Prof. Dr. Aymar Baptista Prado/Dom Mielle;
5. UBS Dr. João Paulo Bin/Ipiranga;
6. CSE Dr. Edgard Ache/Ipiranga;
7. CMSC (Centro Médico Social Comunitário) Vila Lobato.

Distrito Leste:

1. UBS Carlos Chagas/Vila Abranches;
2. UBS Dr. Rubens Issa Halak/Jardim Juliana;
3. UBS José Ribeiro Ferreira/São José;
4. UBS Hélio Lourenço de Oliveira/Santa Cruz;
5. UBS Mamoro Kobayashi/Bonfim Paulista.

- ✓ **UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

1. USF Heitor Rigon/Dr. Luiz Gonzaga Olivério

2. USF Avelino Alves Palma/Dr. José Augusto Laus Filho
3. USF Estação do Alto/Prof. Dr. Alberto Raul Martinez
4. USF Vila Albertina/Dr. Álvaro Panazzolo
5. USF Maria Casagrande Lopes/Ernesto Che Guevara
6. USF Eugênio Mendes Lopes/Prof. Dr. Domingos Abrahão Lomônaco
7. USF Jamil Seme Cury/Dra. Heloísa Maia La Rocca
8. USF Jardim Zara/José Paulo Pimenta de Mello
9. USF Prof. Dr. Breno J. Guanais Simões - Núcleo 1
10. USF Enfa. Maria Teresa Romão Pratali - Núcleo 2
11. USF Profa. Dra. Célia de Almeida Ferreira - Núcleo 3
12. USF Marina Moreira de Oliveira - Núcleo 4
13. USF Profa. Dra. Vera Heloísa Pileggi Vinha - Núcleo 5
14. USF Prof. Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho - Núcleo 6
15. USF Dr. Álvaro de Oliveira Paiva/Jardim Paiva
16. USF Mário Ribeiro de Araújo/Valentina Figueiredo
17. USF César Augusto Arita – Paulo Gomes Romeo
18. CSE Profa. Dra. Maria Herbênia Oliveira Duarte/Vila Tibério
19. USF Dr. Vinício Plastino – Jardim Marchesi

- ✓ **UNIDADES BÁSICAS E ESPECIALIZADAS**

1. UBS Simioni/Alexander Fleming;
2. UBDS Castelo Branco/Dr. Ítalo Baruffi – CTA Castelo – Saúde Mental.

- ✓ **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**

1. UPA 13 de Maio - Dr. Luis Atílio Losi Viana.

- ✓ **UNIDADES BÁSICAS, DISTRITAIS, ESPECIALIZADAS E PRONTO ATENDIMENTO**

1. UBDS Central/Dr. João Baptista Quartin;
2. UBDS Vila Virgínia/Dr. Marco Antônio Sahão.

- ✓ **UNIDADES DISTRITAIS, ESPECIALIZADAS E PRONTO ATENDIMENTO**

1. UBDS Quintino Facci II/Dr. Sérgio Arouca;
2. UBDS Oeste/Dr. Joel Domingos Machado (CSE Sumarezinho).

- ✓ **UNIDADES ESPECIALIZADAS**

1. NGA-59 – Núcleo de Gestão Assistencial;
2. Centro de Referência em Moléstias Infectocontagiosas/Dr. José Roberto Campi;
3. Centro de Referência em Especialidades Central/Enfa. Maria da Conceição da Silva;
4. CER II (NADEF) Dr. Jayme Nogueira Costa;
5. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/Prof. Dr. Roberto Salles Meirelles;
6. CAPS II Prof. Dr. Cláudio Roberto Carvalho Rodrigues – Distrito Central;
7. CAPS II Dr. Guido Hetem – Distrito Norte;
8. CAPS II Dr. Nelson Okano - Distrito Sul;
9. CAPS III Dr. André Santiago - Distrito Oeste;
10. CAPS Infantil Luiz Carlos de Sousa – Dependência Química;
11. CAPS Infantil Dra. Teresinha Garcia José Gradim – Transtornos Neuropsíquicos;
12. CAPS AD.

Quanto à APS, são 45 eSF, distribuídas nas seguintes unidades físicas:

- ✓ Heitor Rigon/Dr. Luiz Gonzaga Olivério: três equipes
- ✓ USF Avelino Alves Palma/Dr. José Augusto Laus Filho: três equipes
- ✓ USF Estação do Alto/Prof. Dr. Alberto Raul Martinez: duas equipes
- ✓ USF (UBS Marincek) Geraldo Correia Carvalho/Dr. Álvaro Crosta: uma equipe
- ✓ USF Vila Albertina/Dr. Álvaro Panazzolo: quatro equipes
- ✓ USF Maria Casagrande Lopes/Ernesto Che Guevara: quatro equipes
- ✓ USF Eugênio Mendes Lopes/Prof Dr. Domingos A. Lomônaco: duas equipes
- ✓ USF Jamil Seme Cury/Dra. Heloísa Maia La Rocca: duas equipes
- ✓ USF Jardim Zara/José Paulo Pimenta de Mello: quatro equipes
- ✓ USF Prof. Dr. Breno J. Guanais Simões/Núcleo 1: uma equipe

- ✓ USF Enfa. Maria Teresa Romão Pratali/Núcleo 2: uma equipe
- ✓ USF Profa. Dra. Célia de Almeida Ferreira/Núcleo 3: uma equipe
- ✓ USF Marina Moreira de Oliveira/Núcleo 4: uma equipe
- ✓ USF Profa. Dra. Vera Heloísa Pileggi Vinha/Núcleo 5: uma equipe
- ✓ USF Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho/Núcleo 6: uma equipe
- ✓ USF Dr. Álvaro de Oliveira Paiva/Jardim Paiva: duas equipes
- ✓ USF Mário Ribeiro de Araújo / Valentina Figueiredo: uma equipe
- ✓ USF César Augusto Arita – Paulo Gomes Romeo: quatro equipes
- ✓ CSE Profa. Dra. Maria Herbênia O. Duarte/Vila Tibério: duas equipes
- ✓ UBS Ribeirão Verde – Equipe Assentamento da Barra: uma equipe
- ✓ USF Dr. Vinício Plastino/Jardim Marchesi: três equipes

5.2 População

A população-alvo do estudo foram os enfermeiros da APS. Uma listagem completa daqueles que atuavam na APS foi solicitada à Divisão de Enfermagem da SMS, para a identificação de potenciais participantes.

De acordo com o levantamento, o município contava, em junho de 2017, com 130 enfermeiros atuantes nos diversos serviços da APS, nos cargos desde gestores/gerentes a enfermeiros. Eles trabalhavam em uma das 46 unidades de saúde distribuídas em UBDS, UBS, CSE, CSMC e USF e/ou em uma das 44 eSF da APS, além daqueles que atuavam na organização desses serviços vinculados à SMS (ANEXO B).

A seguir, estão descritas as atividades desenvolvidas por cada grupo de enfermeiros:

1) Gestores/Gerentes: incluídos a esse grupo os enfermeiros que atuavam na gestão dos serviços da APS no Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento, Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas (DASP), Programas de Saúde (Serviço de Atenção Domiciliar, Saúde da Mulher, Aleitamento Materno, Integração Comunitária, Doenças Crônicas não Transmissíveis, Saúde da Criança, Imunização), Núcleo de Educação Permanente e no gerenciamento de Unidades de Saúde. São regidos pelo Decreto nº 407, de 03 de dezembro de 2003, da SMS

de Ribeirão Preto, que homologou o regimento interno deste serviço (RIBEIRÃO PRETO, 2003). Basicamente, são responsáveis pelo desenvolvimento social, pela gestão de pessoas e administração do serviço.

2) Enfermeiros de UBS/UBDS: enfermeiros assistencialistas que trabalham nessas unidades e são regidos pela Resolução nº 17, de 26 de novembro de 2015, da SMS de Ribeirão Preto, que estabelece o Regimento Interno da Divisão de Enfermagem (RIBEIRÃO PRETO, 2015, p. 19),

> Que tem por objetivo promover assistência de Enfermagem qualificada e direcionada ao atendimento integral e humanizado respeitando a diversidade da comunidade e a singularidade de cada cliente e família, sob a perspectiva da garantia do Direito Constitucional à Saúde.

Referente às atribuições específicas do enfermeiro, o item 1 descreve 31 subitens peculiares às atribuições específicas do enfermeiro para a organização dos serviços de enfermagem e suas atividades técnicas e auxiliares nas unidades de saúde: dirigir e gerenciar a organização dos serviços de enfermagem, realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, solicitar exames complementares e a prescrição de medicações conforme protocolos federais e municipais, prestar assistência aos usuários do serviço público, executar ações conforme preconizado pela gestão em capacitação, vigilância, desenvolvimento, implantação, acompanhamento de programas recomendados pelos gestores, entre outros.

3) Enfermeiros de USF/eSF: enfermeiros que atuam em uma das unidades e/ou equipes, também regidos pela Resolução nº 17/2015, acrescida das Atribuições específicas do enfermeiro na ESF, descritas no item 2 e listadas a seguir em mais 7 subitens específicos (RIBEIRÃO PRETO, 2015, p. 21):

> 2.1 Coordenar a equipe de forma integrada aos princípios da Estratégia de Saúde da Família e do SUS;
> 2.2 Auxiliar no acompanhamento do trabalho do Agente Comunitário;
> 2.3 Acompanhar o cadastramento e atualização dos dados das famílias da área de abrangência realizada pelo Agente Comunitário;
> 2.4 Supervisionar e coordenar ações de capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções;
> 2.5 Participar das reuniões, mensais/semanais e/ou diárias da equipe (conforme organização da Unidade);
> 2.6 Acompanhar os boletins de produção referente ao trabalho do Auxiliar de Enfermagem e do Agente Comunitário de Saúde;

2.7 Participar da análise da produção da equipe

Para realizar as análises estatísticas, os enfermeiros foram agrupados em assistencialistas (enfermeiros de UBS/UBSD) e gestores/supervisores (enfermeiros gerentes/gestores e enfermeiros de USF/eSF).

5.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Da população de 130 enfermeiros atuantes nos serviços da APS foram incluídos na população estudada aqueles que trabalham no mínimo há seis meses e com disponibilidade para participar do estudo, tanto atuantes e/ou em gozo de licença médica. Foram excluídos do estudo os participantes que trabalharem por um período inferior a seis meses no serviço.

Ao total, foram convidados a participar do estudo 128 enfermeiros, pois um atuava há menos de seis meses e outro se encontrava em afastamento médico há mais de dois anos. No momento da coleta de dados, cinco enfermeiros não aceitaram o convite, sendo um gerente de unidade, um enfermeiro de UBS e três enfermeiros de eSF. Assim, mediante aplicação dos critérios preestabelecidos e pelo fato de um enfermeiro não ter respondido ao questionário completo, a população estudada foi composta, ao final, por 122 enfermeiros.

5.4 Procedimentos

Coletaram-se os dados nos locais de trabalho dos enfermeiros da APS durante o período de 13 de junho a 14 de agosto de 2017.

5.4.1 Coleta de Dados

Após abordar os enfermeiros e convidá-los a participar do estudo, teve início a coleta de dados. Questionários autoaplicáveis foram entregues aos participantes contendo perguntas sobre dados sociodemográficos e instrumentos validados que buscaram obter informações capazes de responder aos objetivos da pesquisa.

- ✓ **Questionário - Dados sociodemográficos** (APÊNDICE A)

Elaborou-se um questionário com o propósito de obter dados sociodemográficos e caracterizar os participantes. O instrumento foi estruturado com as seguintes informações: Idade; Sexo; Estado civil; Filhos; Tempo de profissão; Local de trabalho; Carga horária de trabalho; Tempo de trabalho na APS; Contrato de trabalho; Tem outro emprego; Possui pós-graduação. Foram incluídos dados sobre especializações entre profissionais atuantes na APS e na gestão.

- ✓ **Escala de Estresse no Trabalho** (ANEXO C)

A Escala de Estresse no Trabalho (EET) foi construída por Paschoal e Tamayo (2004) com base nos estudos da *Occupational Stress Indicator* (OSI) de Swan, Moraes e Cooper (1993) e no instrumento de Rizzo, House e Lirtzman (1970) sobre conflito e ambiguidade no desempenho de papéis, além de considerar a análise da literatura sobre estressores organizacionais de natureza psicossocial e as reações psicológicas ao estresse ocupacional. Os estressores organizacionais, de caráter psicossocial, utilizados foram: sobrecarga de trabalho, conflito entre papéis, relacionamento interpessoal no trabalho, fatores de desenvolvimento na carreira e autonomia/controle no trabalho.

A escala é unifatorial e composta por 23 itens em escala tipo Likert para indicar o grau de concordância da opinião expressa pela assertiva, sendo o valor 1 – Discordo Totalmente, 2 – Discordo, 3 – Concordo em Parte, 4 – Concordo e 5 – Concordo Totalmente. Construiu-se tal instrumento para que pudesse ser aplicado em diferentes espaços organizacionais e diversas ocupações (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Segundo Paschoal e Tamayo (2004), a EET possui características psicométricas satisfatórias e consistentes que contribuem para o desenvolvimento de pesquisas sobre o estresse organizacional, podendo ser complementada por informações provenientes de outros instrumentos, conforme proposto por esta investigação. Além disso, a EET considera a percepção do indivíduo e suas emoções diante das respostas aos estressores.

Usualmente, ao usar a escala tipo Likert, calcula-se um escore total, determinado pela soma dos escores dos itens dividida pelo total de itens existentes

(POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Nesse caso, para analisar os dados encontrados, calculou-se a média do participante para todos os itens da escala, podendo variar de 1 a 5. Quanto maior o valor, maior o estresse, ou seja, quando o valor da média fosse igual a 2,5 já seria um indicador considerável de estresse. O valor Alfa de *Cronbach* acima de 0,9 garantiu a confiabilidade e consistência interna para este estudo (α= 0,93).

Válido lembrar que, por não ter sido realizada uma normatização desse instrumento, não existe uma categorização para cada pontuação, não é um teste psicológico. Assim, pode ser utilizado como ferramenta para diagnóstico organizacional por diversos profissionais (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Ademais, por ser uma escala generalizada, podem faltar estressores mais específicos de determinadas ocupações, organizações, reações individuais, além de outras variáveis. Por isso, calculou-se a média para cada item, com o objetivo de identificar aqueles com maior pontuação e, então, os estressores mais presentes, de acordo com a percepção dos trabalhadores.

- ✓ **Escala de Caracterização de *Burnout*** (ANEXO D)

A ECB foi elaborada e validada para uso no Brasil por Tamayo e Tróccoli (2009), com o objetivo de criar uma escala que possibilitasse a introdução de novos fatores, além daqueles já tridimensionados no MBI (MASLACH; JACKSON, 1981; MASLACH; JACKSON; LEITER, 1997), de modo a contemplar as especificidades da cultura brasileira e de seu ambiente organizacional. Objetivou-se também assegurar maior consistência interna e melhores qualidades psicométricas em relação a outros instrumentos validados no Brasil.

Para Tamayo e Tróccoli (2009), "a simples replicação ou adaptação limita severamente a possibilidade de descoberta de novos fatores ou de novos reordenamentos significativos".

Diante do exposto, a construção da ECB baseou-se em validações realizadas no Brasil do MBI por Tamayo (1997 e 2003) e também utilizou itens extraídos do *Staff Burnout Scale for Health Professionals* de Jones (1980), *Burnout Measure* de Pines e Aronson (1988) e *Cuestionario Breve de Burnout* de Moreno-Jiménez et al. (1997). Cabe ressaltar que novos itens foram criados pelos autores mencionados após contato com trabalhadores das áreas de saúde e educação

(TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009).

Desenvolveu-se a escala para uso com diferentes profissionais (da saúde, professores, policiais, terapeutas, entre outros). É composta por 35 afirmativas sobre sentimentos e atitudes no trabalho com estrutura tri-fatorial: Fator I – exaustão emocional (doze itens); Fator II – desumanização (dez itens); e, Fator III – decepção no trabalho (treze itens), conforme verificado no Quadro 2 (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009). As respostas também seguiam padrão tipo Likert: 1 – Nunca, 2 – Raramente, 3 – Algumas vezes, 4 – Frequentemente e 5 – Sempre.

Quadro 2 – Itens referentes a cada um dos três fatores da **Escala de Caracterização de *Burnout* (ECB)**

Fatores	**Itens**
Exaustão emocional	1; 4; 7; 10; 13; 16; 19; 22; 24; 27; 29; 31
Desumanização	2; 5; 8; 11; 14; 17; 20; 26; 30; 34
Decepção no trabalho	3; 6; 9; 12; 15; 18; 21; 23; 25; 28; 32; 33; 35

Fonte: Tamayo e Tróccoli (2009).

A exaustão emocional expressa a ideia de esgotamento, cansaço e desgaste no trabalho. A desumanização sugere rudeza emocional, desinteresse e atitudes negativas no trato com os pacientes, inclusive cinismo. Já a decepção no trabalho reflete desânimo referente ao crescimento profissional, insatisfação e falta de compromisso no trabalho, além de perda da confiança na própria competência. A realização pessoal incorporada ao fator de decepção no trabalho apresenta os seguintes itens: conotação com a satisfação, compromisso e confiança na execução no trabalho (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009).

A escala apresenta três itens (06 – Acho que as coisas que realizo no meu trabalho valem a pena; 23 – Eu me sinto identificado com o meu trabalho; 35 – Eu me sinto cheio de energia para trabalhar), com semântica positiva em relação aos outros itens que são negativos, poderiam até ser excluídos. Entretanto, optou-se por inverter os valores aplicados para transformá-los em indicadores da síndrome pertencente ao fator de decepção no trabalho.

Para a análise estatística, foram avaliados os percentis resultantes das

respostas, tendo como referência o padrão de resposta da própria população, classificando-os em níveis de *Burnout* (baixo, moderado e alto). Apesar desse método não ser consensual na literatura, foi utilizado em outro estudo de Tamayo (2009), também com profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) de um hospital público, no qual a ECB foi aplicada (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009). Lautert (1997), em sua pesquisa, também adotou a avaliação percentil para classificar o esgotamento profissional em níveis, mas não com base na média do resultado, mas na somatória dos valores atribuídos pelos participantes em cada item que compõe a subescala.

Nesta pesquisa, esse instrumento apresentou níveis de consistência interna com valores altos em seus fatores (exaustão emocional α=0,94; despersonalização α=0,83; e, decepção no trabalho α=0,90).

- ✓ **Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23)** (ANEXO E)

Trata-se da versão reduzida do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/82) de Meliá, Peiró e Calatayud (1986), reavaliado para reduzir o instrumento proposto por Mélia e Peiró (1989). A versão original é composta por 23 itens distribuídos em cinco fatores: satisfação com a supervisão (seis itens); satisfação com o ambiente físico do trabalho (cinco itens); satisfação com os benefícios e as políticas da organização (cinco itens); satisfação intrínseca do trabalho (quatro itens); e satisfação com a participação (três itens).

A versão brasileira do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23) foi validada no Brasil por Carlloto e Câmara (2008), que identificaram apenas três fatores: Fator I – SRH manteve os itens de satisfação com a supervisão e satisfação com a participação e agregou dois itens da satisfação com os benefícios e as políticas da organização, em um total de onze itens; Fator II – SAFT permaneceu com os cinco itens; e, Fator III – SIT foram mantidos todos os itens da versão original, que possui o mesmo nome, e acrescentados três itens de satisfação com os benefícios e as políticas da organização, finalizando com sete itens, conforme descrito a seguir (Quadro 3).

Quadro 3 – Itens referentes a cada um dos três fatores do **Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23)**

Fatores	**Itens**
Satisfação com as relações de trabalho (SRH)	13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23
Satisfação com o ambiente físico de trabalho (SAFT)	6; 7; 8; 9; 10
Satisfação intrínseca no trabalho (SIT)	1; 2; 3; 4; 5; 11; 12

Fonte: Carlotto e Câmara (2008).

No entanto, os três itens adicionados ao SIT (salário recebido; oportunidades de formação e atualização; e oportunidades de evolução na carreira) foram excluídos pelas autoras, em virtude de saturação fatorial simultânea. Assim, a versão revisada ficou composta por 20 itens.

Porém, neste estudo, os itens suprimidos foram considerados por imprimirem maior confiabilidade, por meio da consistência interna, visto que apresentaram valores de Alfa de *Cronbach* satisfatórios para o fator SIT (α=0,75). Considerou-se, portanto, válido e confiável o instrumento com os 23 itens, coeficiente de Alfa *Cronbach* e seus valores nos respectivos fatores (SRH α=0,90; SAFT α=0,87; SIT α= 0,75).

Ressalta-se que a utilização do referido instrumento foi autorizada pela autora responsável pela tradução e validação no Brasil, a qual, inclusive, autorizou a modificação dos números da escala tipo Likert dispostos à frente de cada afirmativa. Inicialmente, eles estavam na sequência de 0 a 4 e passaram a ser enumerados de 1 a 5 (1 – Totalmente Insatisfeito; 2 – Parcialmente Insatisfeito; 3 – Indiferente; 4 – Parcialmente Satisfeito; e, 5 – Totalmente Satisfeito), conforme documento anexo (ANEXO F).

5.4.2 Autorização para Utilização dos Instrumentos

Todos os instrumentos utilizados foram construídos e/ou validados por autores brasileiros. Em observância às normatizações, fez-se contato com os autores responsáveis pela EET, ECB e pelo Questionário de Satisfação de Trabalho (S20/23), para solicitar suas respectivas autorizações para a utilização dos instrumentos, as

quais foram integralmente concedidas (ANEXOS G, H e I).

5.4.3 Variáveis do Estudo

Para analisar as dimensões predisponentes ao esgotamento profissional, consideraram-se os construtos de SIT, SAFT, SRH e indicadores estresse ocupacional como variáveis independentes e os construtos dimensionais do *Burnout* (exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho) como variáveis dependentes.

5.4.4 Análise dos Dados

Os dados foram armazenados em planilhas do programa *Microsoft Excel,* a fim de compor uma base de dados. As planilhas foram formatadas para dupla digitação, para verificar a consistência dos dados e, após correções de possíveis inconsistências, transportadas para o processamento da análise estatística no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24 (IBM, 2016).

Inicialmente, para caracterização da população estudada, foram apresentadas as estatísticas descritivas. As variáveis nominais e categóricas foram apresentadas em frequências simples e relativas, e as numéricas com os intervalos obtidos (mínimo e máximo), mediana, média e desvio-padrão (DP). Os dados das escalas psicométricas foram submetidos à análise de confiabilidade, utilizando o coeficiente Alfa de *Cronbach*.

Para comparar os grupos de enfermeiros gestores/supervisores (enfermeiros gestores/gerentes e enfermeiros de USF/eSF) e enfermeiros assistencialistas (enfermeiros de UBS/UBDS), utilizou-se o teste de Shapiro-Wilk, que verificou a normalidade das variáveis. Àquelas que apresentaram normalidade foi aplicado o Teste *t de Student* (ECB – Desumanização e Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23) – SRH). Aplicou-se o Teste U de Mann-Whitney para as variáveis que não apresentaram normalidade (EET; ECB – exaustão emocional e decepção no trabalho; Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23) – SAFT e SIT). Para relacionar os escores obtidos do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23) e das escalas de ECB e EET, para ambos os grupos, utilizou-se o

Coeficiente de Correlação de Spearman.

Na análise estatística, adotou-se nível de significância α=0,05.

5.4.5 Aspectos Éticos da Pesquisa

Para a realização deste estudo foram seguidas as normalizações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012c).

Inicialmente, encaminhou-se uma solicitação à CAPP da SMS Preto para realização deste estudo nas referidas unidades de saúde municipais. Após aprovação do CAPP (ANEXO A), o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), tendo sido aprovado "ad referendum" em 1º de junho de 2017, sob protocolo CAAE 65353317.8.0000.5393 (ANEXO J).

Em seguida, fez-se contato com a coordenação da Divisão de Enfermagem para informar a respeito da aprovação do projeto e solicitar uma listagem atualizada dos enfermeiros que atuavam na Rede (RAS) e de seus respectivos locais de trabalho. Os participantes foram abordados individualmente nesses locais pela pesquisadora, que solicitou a livre contribuição no estudo, explicitou os objetivos da pesquisa, o formato dos questionários e assegurou, a cada possível participante, a observância a todas as recomendações éticas.

Aos que concordaram em participar, foi entregue por escrito, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), APÊNDICE B, para assinatura, sendo que uma das vias ficou com a pesquisadora e a outra com o participante. Cabe destacar terem sido garantidas aos participantes a liberdade de retirada do consentimento de participação em qualquer fase da pesquisa e a possibilidade de acesso às suas respostas e aos resultados da investigação.

Houve o comprometimento de zelar pelo máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos nas dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase da pesquisa e dela decorrente. O risco máximo a que o participante poderia estar exposto era sentir-se constrangido em responder a alguma pergunta ou com a forma de condução da coleta de dados.

No caso em que o trabalhador referisse interesse em participar, mas não se encontrasse disponível no momento da abordagem, era agendada, pessoalmente

ou por telefone, uma nova visita no horário de trabalho para documentar a sua participação.

6 RESULTADOS

6.1 Caracterização dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Participaram deste estudo 122 enfermeiros atuantes na APS do município de Ribeirão Preto. Inicialmente, eles foram caracterizados com base nos dados sociodemográficos coletados (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS) de acordo com faixa etária, sexo, estado civil e filhos. Ribeirão Preto, 2017

Variáveis	**n**	**(%)**
Faixa etária (anos)		
Menor que 30	5	(4,1)
30-39	37	(30,3)
40-49	26	(21,3)
50-59	47	(38,5)
60 ou mais	7	(5,7)
Sexo		
Masculino	7	(5,7)
Feminino	115	(94,3)
Estado Civil		
Solteiro	31	(25,4)
Casado	72	(59,0)
Viúvo	2	(1,6)
Divorciado	7	(5,7)
Separado	3	(2,5)
União estável	7	(5,7)
Filhos		
Sim	81	(66,4)
Não	41	(33,6)

Participaram da pesquisa enfermeiros com 25 a 66 anos. A média da idade foi de 45,2 anos (DP±9,8), predominância na faixa etária de 50-59 anos (38,5%), maioria do sexo feminino (94,3%), prevalecendo estado civil casado (59%) e com filhos (66,4%).

Os dados a seguir (Tabela 2) mostram algumas variáveis relacionadas ao trabalho dos enfermeiros da APS.

Tabela 2 – Designação dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS) de acordo com tempo de profissão, tempo de trabalho, local de trabalho, carga horária semanal, contrato de trabalho e presença de outro emprego. Ribeirão Preto, 2017

Variáveis	n	(%)
Tempo de profissão (anos)		
1 a 4	3	(2,5)
5 a 9	18	(14,8)
10 a 14	17	(13,9)
15 a 19	22	(18,0)
20 a 24	10	(8,2)
25 ou mais	52	(42,6)
Tempo de trabalho (anos)		
Menor que 1	4	(3,3)
1 a 4	24	(19,7)
5 a 9	34	(27,9)
10 a 14	15	(12,3)
15 a 19	9	(7,4)
20 a 24	10	(8,2)
25 ou mais	26	(21,3)
Local de trabalho		
Gestão/Gerente	22	(18,0)
UBS/UBDS	64	(52,5)
USF/eSF	36	(29,5)
Carga horária semanal (horas)		
20	37	(30,3)
30	4	(3,3)
36	1	(0,8)
40	79	(64,8)
Não responderam	1	(0,8)
Contrato de trabalho		
Estatutário – Servidor Público	105	(86,1)
Celetista – Consolidação das Leis do Trabalho	17	(13,9)
Possui outro emprego		
Sim	23	(18,9)
Não	98	(80,3)
Não responderam	1	(0,8)

Referente ao tempo de atuação na profissão, 52 (42,6%) possuíam mais de 25 anos. Quanto ao tempo de trabalho, 34 (27,9%) tinham entre 5 a 9 anos e 26

(21,3%) mais de 25 anos de experiência como enfermeiros no serviço da APS. Tem-se 22 (18%) enfermeiros atuavam na gestão/gerente, 64 (52,5%) eram enfermeiros de UBS/UBDS e 36 (29,5%) de USF/eSF.

Analisou-se também a carga horária semanal no município de Ribeirão Preto, pois pode ser 20 horas apresentando 37 (30,3%), 30 horas com 4 (3,3%) e 40 horas com 79 (64,8%) participantes. Somente um enfermeiro declarou cumprir 36 horas semanais (0,8%). Ainda, 105 (86,1%) enfermeiros eram efetivados como servidores públicos sob o regime estatutário municipal e atuavam na RAS da SMS de Ribeirão Preto, 17 (13,9%) eram regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e 23 (18,9%) afirmaram possuir outro emprego (18,9%).

Também foram analisados dados referentes ao aperfeiçoamento profissional no âmbito da pós-graduação (Tabela 3).

Tabela 3 – Especificação de pós-graduação declarada pelos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS) e tipos de especializações. Ribeirão Preto, 2017

Variáveis	**n**	**(%)**
Pós-graduação		
Somente graduação	6	(4,9)
Especialização	78	(63,9)
Mestrado	7	(5,7)
Doutorado	1	(0,8)
Especialização e Mestrado	20	(16,4)
Especialização, Mestrado e Doutorado	6	(4,9)
Mestrado e Doutorado	3	(2,5)
Não Responderam	1	(0,8)
Especialidades (*Latu Sensu*)		
1. Enfermagem em Saúde da Família	24	(19,7)
2. Enfermagem em Gerenciamento/Gestão	6	(4,9)
3. Enfermagem em Saúde da Família e Enfermagem em Gerenciamento/Gestão	6	(4,9)
4. Enfermagem Saúde da Família e outras especialidades	25	(20,5)
5. Enfermagem em Gerenciamento/Gestão e outras especialidades	9	(7,4)
6. Enfermagem em Saúde da Família; Enfermagem em Gerenciamento/Gestão e outras especialidades	9	(7,4)
7. Outras especialidades	22	(18,0)
Não responderam	21	(17,2)

1- Enfermagem em Saúde Pública, Políticas Públicas ou áreas afins; 2- Enfermagem em Gestão: da Saúde, de Enfermagem, em *Homecare*, Programa Saúde da Família, Serviços de Saúde, Qualidade em Saúde e Administração Hospitalar.

Considerou-se titulação de pós-graduação *Lato Sensu* (especializações nas diversas áreas da enfermagem) ou *Stricto Sensu (*Mestrado, Doutorado ou Pós-Doutorado*).* Neste quesito, 78 (63,9%) enfermeiros mencionaram possuir apenas especialização *Lato Sensu* e 20 (16,4%) especialização e Mestrado: 7 (5,7%) com Mestrado, 6 (4,9%) com especialização, Mestrado e Doutorado, 3 (2,5%) com Mestrado e Doutorado e somente 1 (0,8%) com título de Doutor.

Conjuntamente, foram avaliados os tipos de especialidades referidas pelos enfermeiros com base na Resolução do COFEN 389/2011[2]. Assim, chegou-se ao seguinte agrupamento: o item 1 concentrou as especializações específicas para os enfermeiros atuantes na APS (Enfermagem em Saúde da Família; Saúde Pública; Políticas Públicas; ou áreas afins), declaradas por 24 (19,7%) participantes e por outros 25 (20,5%), que afirmaram possuir, além desta, outra especialização. O item 2 englobou as especialidades específicas para gestores em saúde (Enfermagem em Gerenciamento/Gestão; Gestão da Saúde; Gestão de Enfermagem; Gestão em *Homecare*; Administração Hospitalar; Gestão de Programa de Saúde da Família; Gerenciamento de Serviços de Saúde; Gestão da Qualidade em Saúde), citadas por 6 (4,9%) participantes e por outros 9 (7,4%) que a referiram possuir em conjunto com outras especializações. Cabe mencionar que 6 (4,9%) participantes afirmaram possuir tanto o item 1 quanto o 2 e 9 (7,4%), além de ambas, outra (s) especialização (s).

Essas outras especializações citadas pelos enfermeiros, 22 (18%), foram: Enfermagem do Trabalho ou Saúde do Trabalhador; Educação em Enfermagem (Metodologia do Ensino Superior, Docência do Ensino Profissional); Enfermagem em Urgência e Emergência; Enfermagem em Hematologia e Hemoterapia; Enfermagem em Saúde da Mulher (Obstetrícia); Enfermagem em Cardiologia; Enfermagem em Nefrologia; Enfermagem em Terapia Intensiva (Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto); Enfermagem em Oncologia; Psicanálise; Atenção Domiciliar; entre outras. Houve taxa significativa de ausência de respostas nessa questão, 21 (17,2%), talvez por ser subjetiva e exigir registro.

[2] CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 389, de 18 de outubro de 2011. Atualiza, no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação *lato* e *stricto sensu* concedido a enfermeiros e lista as especialidades. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 202, 20 de outubro de 2011. Seção 1, p. 146.

6.2 Caracterização dos Sentimentos dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

Mediante o uso dos três instrumentos - EET, ECB e Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23), foram obtidas informações sobre as percepções dos enfermeiros com relação ao trabalho por eles desenvolvido na APS, de acordo com as variáveis definidas para este estudo: estresse, esgotamento profissional e satisfação no trabalho.

Na Tabela 4, apresentam-se os indicadores de estresse percebido conforme o intervalo obtido, a mediana, média e o DP pelo instrumento EET que avalia o estresse ocupacional.

Tabela 4 – Descrição do indicador de estresse, intervalo obtido, mediana, média e desvio-padrão (DP) das respostas obtidas pela Escala de Estresse no Trabalho (EET) dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS). Ribeirão Preto, 2017

EET	Valor n (%)
Indicador de estresse	
< 2,5	83 (68,0)
≥ 2,5	39 (32,0)
Intervalo obtido	1,0 – 4,8
Mediana	2,2
Média (DP)	2,2 (0,7)

Verifica-se que o intervalo obtido variou de 1,0 a 4,8, com mediana de 2,2 e média de 2,2 (DP=0,7). Dos respondentes, 39 (32%) possuíam níveis de estresse consideráveis, enquanto 83 (68%) não o apresentavam no momento da coleta dos dados.

A Tabela 5 apresenta a frequência das respostas dos participantes nos 23 itens da EET dos valores que variaram, conforme escala tipo Likert, de 1 a 5.

Tabela 5 – Distribuição da frequência de respostas aos 23 itens da Escala de Estresse no Trabalho (EET) dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS). Ribeirão Preto, 2017

Itens da EET	**1-Discordo Totalmente n (%)**	**2-Discordo n (%)**	**3-Concordo em Parte n (%)**	**4-Concordo n (%)**	**5-Concordo Totalmente n (%)**
A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso.	14 (11,5)	32 (26,2)	54 (44,3)	12 (9,8)	10 (8,2)
O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita*.	26 (21,3)	51 (41,8)	29 (23,8)	8 (6,6)	7 (5,7)
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante*.	24 (19,7)	57 (46,7)	24 (19,7)	5 (4,1)	11 (9,0)
Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho.	54 (44,3)	46 (37,7)	12 (9,8)	8 (6,6)	2 (1,6)
Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais.	12 (9,8)	28 (23,0)	39 (32,0)	35 (28,7)	8 (6,6)
Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho.	24 (19,7)	52 (42,6)	30 (24,6)	12 (9,8)	4 (3,3)
A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado.	27 (22,1)	34 (27,9)	42 (34,4)	10 (8,2)	9 (7,4)
Sinto-me incomodado por meu superior me tratar na frente de colegas de trabalho.	83 (68,0)	30 (24,6)	6 (4,9)	1 (0,8)	2 (1,6)
Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade.	30 (24,6)	35 (28,7)	28 (23,0)	12 (9,8)	17 (13,9)
Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas.	39 (32,0)	49 (40,2)	21 (17,2)	8 (6,6)	5 (4,1)

continua...

Itens da EET	1-Discordo Totalmente n (%)	2-Discordo n (%)	3-Concordo em Parte n (%)	4-Concordo n (%)	5-Concordo Totalmente n (%)
Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior.	48 (39,3)	47 (38,5)	13 (10,7)	10 (8,2)	4 (3,3)
Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho.	31 (25,4)	46 (37,7)	18 (14,8)	15 (12,3)	12 (9,8)
Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional.	30 (24,6)	41 (33,6)	28 (23,0)	16 (13,1)	7 (5,7)
Fico de mau humor por me sentir isolado na organização.	48 (39,3)	46 (37,7)	21 (17,2)	2 (1,6)	5 (4,1)
Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	36 (29,5)	46 (37,7)	23 (18,9)	8 (6,6)	9 (7,4)
As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado	25 (20,5)	40 (32,8)	29 (23,8)	14 (11,5)	14 (11,5)
Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	46 (37,7)	50 (41,0)	16 (13,1)	5 (4,1)	5 (4,1)
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	45 (36,9)	55 (45,1)	16 (13,1)	3 (2,5)	3 (2,5)
A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação.	34 (27,9)	47 (38,5)	24 (19,7)	9 (7,4)	8 (6,6)
Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias.	54 (44,3)	46 (37,7)	15 (12,3)	4 (3,3)	3 (2,5)
Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas.	61 (50,0)	45 (36,9)	8 (6,6)	4 (3,3)	4 (3,3)

continuação...

Itens da EET	1-Discordo Totalmente n (%)	2-Discordo n (%)	3-Concordo em Parte n (%)	4-Concordo n (%)	5-Concordo Totalmente n (%)
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho me deixa nervoso.	17 (13,9)	28 (23,0)	34 (37,9)	22 (18,0)	21 (17,2)
Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes.	58 (47,5)	51 (41,8)	3 (2,5)	7 (5,7)	3 (2,5)

*Houve ausência de resposta.

conclusão

Apesar do instrumento EET ser unifatorial e não se apresentar dividido em domínios, observou-se que alguns itens apresentaram maior pontuação, de acordo com a percepção desses trabalhadores, que assinalaram: 3 – Concordo em parte, 4 – Concordo e 5 – Concordo totalmente. Logo, são sinais presentes de preditores estressores (Tabela 6).

Tabela 6 – Estressores mais presentes na percepção dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS). Ribeirão Preto, 2017

Itens da EET com maior pontuação	**n**	**(%)**
Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais.	82	(67,2)
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho me deixa nervoso.	77	(63,1)
A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso.	76	(62,3)
A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho me deixa irritado.	61	(50,0)

O item com percepção mais aumentada de estresse foi “Sinto-me irritado com a deficiência de informações sobre decisões organizacionais”, com 82 (67,2%), seguido por “O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso”, com 77 (63,1%), semelhante ao valor alcançado no item “A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso”, que obteve 76 (62,3%). Outro item, “A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado”, obteve 61 (50%).

Ainda quanto à EET, os itens com menor relevância, ou seja, em que as pontuações assinaladas estiveram entre 1 – Discordo totalmente e 2 – Discordo em parte, relacionaram-se à comunicação com os superiores: “Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente dos colegas”, “Fico incomodado por meu superior tentar de me incumbir de responsabilidades importantes”, “Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas”.

Quanto à ECB, as subescalas são divididas em Fator I – exaustão emocional, Fator II – desumanização e Fator III – decepção no trabalho e

apresentaram os valores de intervalo mínimo e máximo das médias, mediana e média com o DP descritos a seguir. Também foram calculados os percentis para avaliação do esgotamento profissional (Tabela 7).

Tabela 7 – Descrição do intervalo obtido, mediana, média, desvio-padrão (DP) e percentis das respostas dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS) nos fatores da Escala de Caracterização de *Burnout* (ECB). Ribeirão Preto, 2017

Fatores da ECB	**Intervalo obtido**	**Mediana**	**Média (DP)**	**Percentis**		
				P_{25}	**P_{50}**	**P_{75}**
Exaustão emocional (12 itens)	1,1 – 3,8	2,3	2,3 (0,7)	1,8	2,3	3,0
Desumanização (10 itens)	1,1 – 2,9	1,7	1,7 (0,4)	1,5	1,7	2,0
Decepção no trabalho (13 itens)	1,1 – 3,6	1,7	1,7 (0,5)	1,3	1,7	2,1

Inicialmente, foram calculados os escores de cada fator por meio da média dos valores atribuídos por cada participante aos itens que compõem a escala. A exaustão emocional obteve média de 2,3 (DP±0,7), desumanização 1,7 (DP±0,4) e decepção no trabalho 1,7 (DP±0,5).

Também foram calculados os percentis de 25, 50 e 75 da distribuição com referência ao padrão de resposta da população investigada, a fim de estabelecer os pontos de corte para cada categoria: leve, moderado e alto, conforme mostrado a seguir (Tabela 8). O ponto de corte para o nível leve (P_{25}) não apresentou inconsistência de valores: foi de 1,3 no fator decepção no trabalho, 1,5 no fator desumanização e 1,8 na exaustão emocional. O nível moderado (P_{50}) foi de 1,7, respectivamente, para a desumanização e decepção no trabalho, e de 2,3 no fator exaustão emocional, atestando discrepância de pontuação. O nível alto (P_{75}) foi de 2,0 para desumanização, 2,1 para decepção no trabalho e 3,0 para exaustão emocional, também com alta discrepância entre fatores.

A Tabela 8 apresenta a distribuição dos enfermeiros e os níveis de *Burnout* identificados.

Tabela 8 – Distribuição dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS) em cada nível de *Burnout*, segundo fatores da Escala de Caracterização de *Burnout* (ECB). Ribeirão Preto, 2017

Níveis	Exaustão emocional	Desumanização	Decepção no trabalho
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**
Leve (escore ≤ P_{25})	42 (34,4)	40 (32,8)	33 (27,0)
Moderado ($P_{25} < P_{50} < P_{75}$)	46 (37,7)	51 (41,8)	58 (47,5)
Alto (escore ≥ P_{75})	34 (27,9)	31 (25,4)	31 (25,4)

Em relação ao fator de exaustão emocional, o nível leve obteve 42 (34,4%), moderado 46 (37,7%) e alto 34 (27,9%). Quanto à desumanização, o nível leve foi de 40 (32,8%), moderado 51 (41,8) e alto 31 (25,4%). Já no que se refere à decepção no trabalho, o nível leve apresentou 33 (27%), moderado 58 (47,5%) e alto 31 (25,4%). Houve significância no nível moderado para os três fatores, que apontaram taxas mais altas de ocorrência, com destaque para a decepção no trabalho. Quanto à consistência interna, o fator exaustão emocional apresentou maior confiabilidade com α=0,94, tal como evidenciado por Tamayo e Tróccoli (2009).

A seguir, na Tabela 9, apresentam-se as frequências das respostas dos participantes para a ECB, distribuídas em seus respectivos fatores de exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho.

Tabela 9 – Distribuição das frequências de respostas dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS) aos 35 itens da Escala de Caracterização de *Burnout* (ECB). Ribeirão Preto, 2017

Itens da ECB	Nunca n (%)	Raramente n (%)	Às Vezes n (%)	Frequentemente n (%)	Sempre n (%)
Exaustão Emocional					
01- Sinto-me esgotado ao final de um dia de trabalho.	1 (0,8)	26 (21,3)	53 (43,4)	34 (27,9)	8 (6,6)
04- Meu trabalho afeta negativamente minha saúde física.	28 (23,0)	37 (30,3)	42 (34,4)	11 (9,0)	4 (3,3)
07- Sinto que a carga emocional do meu trabalho é superior àquela que posso suportar.	19 (15,6)	40 (32,8)	49 (40,2)	14 (11,5)	-
10- Meu trabalho me faz sentir emocionalmente exausto.	12 (9,8)	46 (37,7)	47 (38,5)	16 (13,1)	1 (0,8)
13-Acho que estou trabalhando demais no meu emprego.	21 (17,2)	29 (23,8)	44 (36,1)	26 (21,6)	2 (1,6)
16-Meu trabalho me exige mais do que posso dar.	39 (32,0)	46 (37,7)	32 (26,2)	5 (4,1)	-
19-Meu trabalho afeta negativamente meu bem-estar psicológico.	26 (21,3)	50 (41,0)	38 (31,1)	7 (5,7)	1 (0,8)
22-Meu trabalho me faz sentir como se estivesse no limite das minhas possibilidades.	40 (32,8)	42 (34,4)	36 (29,5)	4 (3,3)	-
24-Sinto que meu trabalho está me destroçando.	66 (54,1)	35 (28,7)	20 (16,4)	1 (0,8)	-
27-Eu me sinto sugado pelo meu trabalho.	26 (21,3)	35 (28,7)	50 (41,0)	8 (6,6)	3 (2,5)
29-Eu me sinto saturado com meu trabalho.	38 (31,1)	40 (32,8)	37 (30,3)	7 (5,7)	-
31-Eu me sinto desgastado com meu trabalho.	29 (23,8)	40 (32,8)	40 (32,8)	12 (9,8)	1 (0,8)
Desumanização					
02-Trato alguns pacientes com distanciamento.	31 (25,4)	66 (54,1)	24 (19,7)	1 (0,8)	-
05-Trato alguns pacientes com indiferença, quase de forma mecânica.	70 (57,4)	45 (36,9)	7 (5,7)	-	-
08-Sinto que alguns pacientes são “meus inimigos”.	67 (54,9)	45 (36,9)	9 (7,4)	1 (0,8)	-
11-Enfureço-me com alguns pacientes.	34 (27,9)	72 (59,0)	15 (12,3)	1 (0,8)	-

continua...

Itens da ECB	Nunca n (%)	Raramente n (%)	Às Vezes n (%)	Frequentemente n (%)	Sempre n (%)
14-Sinto que desagrado a alguns pacientes.	20 (16,4)	64 (52,5)	36 (29,5)	2 (1,6)	-
17-Perco a paciência com alguns pacientes.	29 (23,8)	76 (62,3)	17 (13,9)	-	-
20-Trato alguns pacientes com cinismo.	96 (78,7)	24 (19,7)	2 (1,6)	-	-
26-Trato alguns pacientes com frieza.	64 (52,5)	50 (41,0)	8 (6,6)	-	-
30-Evito o trato com alguns pacientes.	53 (43,4)	55 (45,1)	13 (10,7)	1 (0,8)	-
34-Fico de mal humor quando lido com alguns pacientes	28 (23,0)	64 (52,5)	30 (24,6)	-	-
Decepção no Trabalho					
03-Eu me sinto frustrado com meu trabalho.	37 (30,3)	47 (38,5)	34 (27,9)	4 (3,3)	-
06-Acho que as coisas que realizo no meu trabalho valem a pena.	70 (57,4)	45 (36,9)	7 (5,7)	-	-
09-Meu trabalho me faz sentir como se estivesse num beco sem saída.	58 (47,5)	39 (32,0)	22 (18,0)	2 (1,6)	1 (0,8)
12-Eu me sinto desanimado com meu trabalho.	25 (20,5)	50 (41,0)	42 (34,4)	3 (2,5)	2 (1,6)
15-Sinto-me desesperado com meu trabalho.	72 (59,0)	31 (25,4)	17 (13,9)	1 (0,8)	1 (0,8)
18-Acho que meu trabalho parece sem sentido.	84 (68,9)	24 (19,7)	14 (11,5)	-	-
21-Eu me sinto inútil no meu trabalho.	95 (77,9)	19 (15,6)	5 (4,1)	1 (0,8)	2 (1,6)
23-Eu me sinto identificado com meu trabalho.	67 (54,9)	46 (37,7)	7 (5,7)	2 ((1,6)	-
25-Quando me levanto de manhã, sinto cansaço só de pensar que tenho que encarar mais um dia de trabalho.	27 (22,1)	55 (45,1)	31 (25,4)	7 (5,7)	2 (1,6)
28-Eu me sinto desiludido com meu trabalho.	47 (38,5)	36 (29,5)	36 (29,5)	2 (1,6)	1 (0,8)
32-Sinto-me emocionalmente vazio com meu trabalho.	77 (63,1)	31 (25,4)	13 (10,7)	1 (0,8)	-
33-Sinto-me infeliz com meu trabalho.	71 (58,2)	38 (31,1)	12 (9,8)	1 (0,8)	-
35-Eu me sinto cheio de energia para trabalhar	31 (25,4)	62 (50,8)	24 (19,7)	5 (4,1)	-

conclusão

Observa-se que os itens 01, 10 e 13, todos pertencentes à subescala do fator exaustão emocional, foram os que mais apresentaram respostas assinaladas em 3 – Às vezes, 4 – Frequentemente e 5 – Sempre. Enquanto, nos itens 05, 20 e 23 da subescala desumanização, as respostas foram concentradas em 1 – Nunca, 2 – Raramente e 3 – Às vezes. Do mesmo modo, na subescala decepção no trabalho, os itens 18, 21, 32 e 33 obtiveram respostas nunca e raramente. Excluem-se, dessa análise, os itens 06, 23 e 25, todos do fator decepção no trabalho, pois foram invertidos, em observância ao rigor metodológico para análise estatística, os valores para a correta interpretação dos dados.

O Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23) apresenta o grau de satisfação em seus variados aspectos, divididos também em três fatores: Fator I – SRH; Fator II – SAFT; e, Fator III – SIT. Na Tabela 10, são apresentados dados do intervalo mínimo e máximo da média, mediana e média com o DP.

Tabela 10 – Descrição do intervalo obtido, mediana, média e desvio-padrão (DP) das respostas dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS) obtidas nos fatores do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). Ribeirão Preto, 2017

Fatores	**Intervalo obtido**	**Mediana**	**Média (DP)**
Satisfação com as Relações Hierárquicas (11 itens)	1,3 – 5,0	3,4	3,4 (0,8)
Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho (5 itens)	1,0 – 5,0	3,6	3,5 (1,0)
Satisfação Intrínseca com o Trabalho (7 itens)	1,6 – 5,0	4,0	3,8 (0,6)

Os valores das médias são mais altos comparados aos obtidos por outros instrumentos utilizados, acima de 3 para todos os fatores, dos quais o menor (3,4) é para SRH. No entanto, ao analisar o intervalo obtido, observa-se variabilidade das respostas, podendo ser de 1,0 – 5,0, ou seja, ou se está muito satisfeito ou totalmente insatisfeito. Se a resposta do participante for 3, mostra que está indiferente, ou seja, não está insatisfeito nem satisfeito.

Na Tabela 11, estão descritas as frequências das respostas aos itens desse instrumento que mede a satisfação no trabalho nos seus respectivos fatores.

Tabela 11 – Distribuição das frequências de respostas dos enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS) aos 23 itens do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). Ribeirão Preto, 2017

Itens do QST	Totalmente Insatisfeito n (%)	Parcialmente Insatisfeito n (%)	Indiferente n (%)	Parcialmente Satisfeito n (%)	Totalmente Satisfeito n (%)
Satisfação Intríseca com o Trabalho					
1-Você está [ ] com o trabalho enquanto fator de realização.	1 (0,8)	4 (3,3)	2 (1,6)	81 (66,4)	34 (27,9)
2-Você está [ ] com as oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca.	1 (0,8)	12 (9,8)	11 (9,0)	70 (57,4)	28 (23,0)
3-Você está [ ] com as oportunidades que o trabalho lhe oferece de fazer coisas de que gosta.	1 (0,8)	7 (5,7)	3 (2,5)	82 (67,2)	29 (23,8)
4-Você está [ ] com o salário recebido.	7 (5,7)	13 (10,7)	4 (3,3)	70 (57,4)	28 (23,0)
5-Você está [ ] com os objetivos e metas que deve alcançar.*	2 (1,6)	14 (11,5)	6 (4,9)	87 (71,3)	12 (9,8)
11-Você está [ ] com as oportunidades de formação e atualização.*	0	11 (9,0)	8 (6,6)	79 (64,8)	23 (18,9)
12-Você está [ ] com as oportunidades de evolução na carreira.	9 (7,4)	28 (23,0)	14 (11,5)	59 (48,4)	12 (9,8)
Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho					
6-Você está [ ] com a higiene e salubridade de seu local de trabalho	10 (8,2)	30 (24,6)	1 (0,8)	67 (54,9)	14 (11,5)
7- Você está [ ] com o ambiente e espaço físico de seu local de trabalho.	17 (13,9)	30 (24,6)	5 (4,1)	55 (45,1)	15 (12,3)
8-Você está [ ] com a iluminação de seu local de trabalho.	6 (4,9)	12 (9,8)	9 (7,4)	57 (46,7)	38 (31,1)
9-Você está [ ] com a ventilação de seu local de trabalho.	8 (6,6)	26 (21,3)	7 (5,7)	49 (40,2)	32 (26,2)
10-Você está [ ] com a climatização de seu local de trabalho.	12 (9,8)	21 (17,2)	7 (5,7)	46 (37,7)	36 (29,5)

continua...

Itens do QST	Totalmente Insatisfeito n (%)	Parcialmente Insatisfeito n (%)	Indiferente n (%)	Parcialmente Satisfeito n (%)	Totalmente Satisfeito n (%)
Satisfação com as Relações Hierárquicas					
13-Você está [ ] com as relações pessoais com as instâncias de poder.	2 (1,6)	28 (23,0)	14 (11,5)	57 (46,7)	21 (17,2)
14-Você está [ ] com a supervisão sobre o trabalho que realiza.	1 (0,8)	19 (15,6)	14 (11,5)	63 (51,6)	25 (20,5)
15-Você está [ ] com a periodicidade das inspeções realizadas*	4 (3,3)	26 (21,3)	35 (28,7)	45 (36,9)	11 (9,0)
16-Você está [ ] com a forma como avaliam e julgam seu trabalho	2 (1,6)	27 (22,1)	17 (13,9)	58 (47,5)	18 (14,8)
17-Você está [ ] com a igualdade de tratamento e sentido de justiça.	8 (6,6)	30 (24,6)	8 (6,6)	58 (47,5)	18 (14,8)
18-Você está [ ] com o apoio recebido das instâncias superiores.	7 (5,7)	33 (27,0)	16 (13,1)	44 (36,1)	22 (18,0)
19-Você está [ ] com a possibilidade de decidir com autonomia sobre o próprio trabalho.	5 (4,1)	19 (15,6)	2 (1,6)	65 (53,3)	31 (25,4)
20-Você está [ ] com a sua participação nas decisões na organização ou na área de trabalho a que pertence.	4 (3,3)	23 (18,9)	6 (4,9)	63 (51,6)	26 (21,3)
21-Você está [ ] com a possibilidade que lhe dão em participar nas decisões da área de trabalho a que pertence sobre assuntos relacionados a organização.	4 (3,3)	32 (26,2)	7 (5,7)	54 (44,3)	25 (20,5)
22-Você está [ ] com o modo como são cumpridos as normas legais e os acordos coletivos de trabalho.	13 (10,7)	46 (37,7)	16 (13,1)	40 (32,8)	7 (5,7)
23-Você está [ ] com a forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios.	18 (14,8)	55 (45,1)	17 (13,9)	31 (25,4)	1 (0,8)

* Houve ausência de resposta.

conclusão

Verificou-se que praticamente todos os itens da SIT foram assimilados como satisfeitos pelos enfermeiros, inclusive o item 4, que se refere ao salário. No entanto, as oportunidades de evolução na carreira não apresentaram a mesma relevância que os demais. Quanto à SAFT, os itens 6 e 7 demonstraram maior insatisfação dos participantes em relação ao restante. No que se refere à SRH, observou-se que os itens 22 e 23 apresentaram maior insatisfação dos participantes. Por outro lado, o item 15 alcançou número relevante em termos de insatisfação e indiferença com a periodicidade das inspeções.

6.3 Análise Estatística das Variáveis por Grupo de Enfermeiros

Para responder aos objetivos desta investigação, foram realizados testes de normalidade de Shapiro-Wilk das variáveis de interesse por grupo de enfermeiros gestores/supervisores e enfermeiros assistencialistas, aplicando-se o Teste t de *Student* (variáveis que apresentaram distribuição normal) ou o Teste U de Mann-Whitney (variáveis que não apresentaram normalidade).

Na Tabela 12, tem-se a comparação, entre os grupos de enfermeiros gestores/supervisores e enfermeiros assistencialistas, dos dados obtidos por meio dos instrumentos utilizados para mensuração de estresse, esgotamento profissional e satisfação no trabalho, apresentando o valor de p, dos testes t de *Student* ou U de Mann-Whitney.

Tabela 12 – Comparação entre os grupos de enfermeiros (n=122) da Atenção Primária à Saúde (APS) de acordo com as funções exercidas e os escores das Escalas de Estresse no Trabalho (EET), de Caracterização de *Burnout* (ECB) e de Satisfação no Trabalho (S20/23). Ribeirão Preto, 2017

Variáveis	Enfermeiros Gestores/Gerentes (n=58)	Enfermeiros Assistencialistas (n=64)	Valor p
Escala de Estresse no Trabalho (média total)			0,306**
Intervalo obtido	1,1 – 4,8	1,0 – 4,1	
Mediana	2,1	2,2	
Média (DP)	2,2 (0,7)	2,3 (0,6)	
Escala de Caracterização de *Burnout* (exaustão emocional)			0,162**
Intervalo obtido	1,1 – 3,6	1,1 – 3,8	
Mediana	2,5	2,1	
Média (DP)	2,4 (0,7)	2,3 (0,7)	
Escala de Caracterização de *Burnout* (desumanização)			0,019*
Intervalo obtido	1,0 – 2,6	1,0 – 2,9	
Mediana	1,6	1,8	
Média (DP)	1,6 (0,3)	1,8 (0,4)	
Escala de Caracterização de *Burnout* (decepção no trabalho)			0,555**
Intervalo obtido	1,1 – 3,0	1,0 – 3,6	
Mediana	1,6	1,7	
Média (DP)	1,7 (0,5)	1,7 (0,6)	
Questionário de Satisfação no Trabalho (satisfação com as relações hierárquicas)			0,964*
Intervalo obtido	1,3 – 4,6	1,7 – 5,0	
Mediana	3,4	3,4	
Média (DP)	3,4 (0,72)	3,4 (0,84)	
Questionário de Satisfação no Trabalho (satisfação com o ambiente físico de trabalho)			0,341**
Intervalo obtido	1,0 – 5,0	1,0 – 5,0	
Mediana	3,6	3,6	
Média (DP)	3,6 (1,0)	3,4 (1,0)	
Questionário de Satisfação no Trabalho (satisfação intrínseca no trabalho)			0,012**
Intervalo obtido	2,7 – 4,7	1,6 – 5,0	
Mediana	4,0	3,8	
Média (DP)	4,0 (0,5)	3,7 (0,6)	

*Teste t de *Student.* **Teste U de Mann-Whitney

Por meio da junção de dois grupos de enfermeiros (enfermeiros gestores/gerentes e enfermeiros de USF/eSF), denominados gestores/supervisores, obteve-se um total de 58 (47,5%) enfermeiros gestores/supervisores e 64 (62,5%) enfermeiros assistencialistas, que são os enfermeiros de UBS/UBDS da APS.

A EET mostra que o intervalo obtido para o grupo de enfermeiros assistencialistas foi menor (1,0-4,1), se comparado ao composto por enfermeiros gestores/supervisores (1,1-4,8). Também houve diferença na média (2,3 e DP±0,6), o que expressa maior propensão dos enfermeiros assistencialistas ao estresse em relação ao grupo de gestores/supervisores (2,2 e DP±0,7). No entanto, a aplicação do teste U de Mann-Whitney não apontou essa diferença como estatisticamente significante (p=0,306).

O fator de exaustão emocional da ECB também apresentou diferença no intervalo obtido entre ambos os grupos, sendo maior entre os enfermeiros assistencialistas (1,0-3,8). Entretanto, a média de exaustão emocional foi maior entre os enfermeiros gestores/supervisores (2,4 e DP±0,7) que a média (2,3 e DP±0,7) dos assistencialistas. Quanto à desumanização, os enfermeiros assistencialistas também apresentaram valores maiores para o intervalo obtido e a média (1,0-2,9; 1,8 e DP±0,4) que o grupo de gestores/supervisores (1,0-2,6; 1,6 e DP±0,3). Em relação à decepção no trabalho, apesar do intervalo obtido entre os enfermeiros assistencialistas ser maior (1,0-3,6) em comparação ao outro grupo, a média (1,7 e DP±0,5) foi maior entre os enfermeiros gestores/supervisores.

Quanto aos dados coletados pelo Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23), identificou-se que, no fator SRH, o intervalo obtido dos valores atribuídos pelos enfermeiros gestores/supervisores foi mais insatisfatório (1,3-4,6) em relação aos enfermeiros assistencialistas (1,7-5,0). Porém, a média para ambos os grupos foi exatamente igual (3,4). O fator SAFT não apresentou diferença no intervalo obtido entre os grupos, mas a média (3,4 e DP±1,0) dos enfermeiros assistencialistas foi menor que a dos enfermeiros gestores/supervisores (3,6 e DP±1,0). Considerando-se o fator SIT, o intervalo obtido foi menor entre os enfermeiros assistencialistas (1,6-5,0) na comparação com os gestores/supervisores (2,7-4,7). Do mesmo modo, os enfermeiros assistencialistas apresentaram média menos satisfatória (3,7 e DP±0,6) se comparados ao outro grupo (4,0 e DP±0,5).

Verificou-se se as variáveis estudadas eram estatisticamente diferentes

entre os grupos de enfermeiros gestores/supervisores e enfermeiros assistencialistas pelos Testes t de *Student* e Teste U de Mann-Whitney e obteve-se que os fatores desumanização da ECB e SIT do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23) apresentaram valor $p<0,05$, respectivamente, $p=0,019$ e $p=0,012$. Somente essas duas variáveis apresentaram diferença significante entre os grupos estudados.

A Tabela 13 evidencia os resultados da análise de correlação realizada para os enfermeiros gestores/supervisores.

Tabela 13 – Correlação de Spearman entre as variáveis dependentes e as variáveis independentes do grupo de enfermeiros gestores/supervisores (n=58) da Atenção Primária à Saúde (APS). Ribeirão Preto, 2017

Variáveis dependentes		Variáveis independentes			
		Estresse	**Satisfação com as Relações Hierárquicas**	**Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho**	**Satisfação Intrínseca no Trabalho**
Exaustão Emocional	Coeficiente de correlação	0,414	-0,262	-0,230	-0,368
	Valor p	0,001	0,047	0,083	0,005
Desumanização	Coeficiente de correlação	0,239	-0,305	-0,181	-0,341
	Valor p	0,071	0,020	0,173	0,009
Decepção no Trabalho	Coeficiente de correlação	0,351	-0,237	-0,259	-0,458
	Valor p	0,007	0,073	0,050	0,000

Percebe-se, entre os enfermeiros gestores/supervisores, correlação é significante (p<0,05) entre exaustão emocional e estresse (r=0,001), SRH (r=0,047) e SIT (r=0,005). Na desumanização, há significância em SRH (r=0,020) e SIT (r=0,009), enquanto a decepção no trabalho ocorre somente no estresse (r=0,007) e a SIT (r=0,000). Observa-se que o fator SAFT do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23) não apresentou significância com nenhuma das variáveis do esgotamento profissional.

Os valores do coeficiente de correlação negativos da exaustão emocional com a SRH (r=-0,262) e SIT (r=-0,368) são inversamente proporcionais: quanto maiores SRH e SIT, menor a exaustão emocional no trabalho dos enfermeiros que atuam na gestão ou em USF/eSF. Do mesmo modo, a desumanização também foi inversamente proporcional na SRH (r=-0,305) e SIT (r=-0,341). Já a decepção no trabalho somente apresentou significância na correlação com inversão na SIT (r=-0,458). Todas as variáveis dependentes foram correlacionadas inversamente com o fator SIT.

Na Tabela 14 podem ser observados os resultados da análise da correlação realizada para os enfermeiros assistencialistas.

Tabela 14 – Correlação de Spearman entre as variáveis dependentes e as variáveis independentes do grupo de enfermeiros assistencialistas (n=64) da Atenção Primária à Saúde (APS). Ribeirão Preto, 2017

Variáveis dependentes		**Variáveis independentes**			
		Estresse	**Satisfação com as Relações Hierárquicas**	**Satisfação com o Ambiente Físico de Trabalho**	**Satisfação Intrínseca no Trabalho**
Exaustão Emocional	Coeficiente de correlação	0,479	-0,366	-0,121	-0,408
	Valor p	0,000	0,003	0,340	0,001
Desumanização	Coeficiente de correlação	0,231	-0,048	-0,088	-0,195
	Valor p	0,066	0,706	0,489	0,123
Decepção no Trabalho	Coeficiente de correlação	0,352	-0,387	-0,147	-0,447
	Valor p	0,004	0,002	0,246	0,000

No grupo de enfermeiros de UBS/UBDS, sobretudo no que se refere à realização de atividades assistenciais, a exaustão emocional apresentou correlação significante com estresse (p<0,001), SRH (r=0,003) e SIT (p=0,001). A desumanização não apresentou qualquer significância com as variáveis independentes estudadas. Contudo, a decepção no trabalho correlacionou-se significantemente com estresse (p=0,004), SRH (p=0,002) e SIT (p=0,000).

Observou-se correlação negativa da exaustão emocional com SRH (r=-0,366) e SIT (r=-0,408). A desumanização novamente não apresentou significância e a decepção no trabalho correlacionou-se negativamente com SRH (r=-0,387) e SIT (r=-0,447). Portanto, quando o coeficiente de correlação é negativo, entende-se que quanto maior a variável dependente, menor será a variável independente.

Não houve qualquer correlação com o fator SAFT do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23), ou seja, o ambiente físico de trabalho não interfere, pelo menos na população estudada, no desenvolvimento de esgotamento profissional. O contrário, no entanto, não ocorreu com o fator SIT, que apresentou correlação e coeficiente fortemente ligados ao *Burnout*.

7 DISCUSSÃO

A população estudada foi predominantemente do sexo feminino (94,3%), característica marcante entre os enfermeiros brasileiros tanto nos serviços de saúde primários, secundários e/ou terciários, conforme evidenciado em diversos estudos (SILVA, S. et al., 2015; CAMPOS et al., 2015; MATTOS; ARAÚJO; ALMEIDA, 2017).

Na literatura, constata-se que não há fortes evidências científicas sobre a relação da variável sexo com *Burnout* (CAÑADAS DE LA FUENTE et al., 2015; MARÔCO et al., 2016; SILVA, S. et al. 2015). Entretanto, algumas pesquisas indicam que tal variável não tem sido um forte preditor do esgotamento profissional, embora homens apresentem maior propensão ao cinismo e mulheres ao desgaste. Porém, pode haver confusão ao tendencionismo de sexo à ocupação, por exemplo, homens são policiais e mulheres são cuidadoras, enfermeiras (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; MASLACH, 2005). Para Martins et al. (2014), os homens apresentam aproximadamente duas vezes mais chances de desenvolver o esgotamento profissional comparados às mulheres.

Na investigação de Roque et al. (2015), participantes do sexo feminino relataram maiores níveis de estresse. Em outro estudo realizado por Carlotto (2016), as mulheres apresentaram prevalência de ansiedade e depressão associada a questões culturais, como responsabilidade pelo lar/filho e modo de lidar com os estressores ocupacionais. No entanto, estudos realizados por Mattos, Araújo e Almeida (2017) a respeito da ocorrência de TMC não trouxeram resultados semelhantes.

A maioria dos participantes situava-se na faixa etária de 50-59 anos (38,5%), com média de 45,2 anos (DP±9,8), achados similares aos de estudos realizados no Brasil por Silva, S. et al. (2015) e Rossi, Santos e Passos (2010) e no exterior por Halcomb e Ashley (2017) e Munyewende, Rispel e Chirwa (2014). Entretanto, outras pesquisas identificaram predominância de profissionais de enfermagem jovens atuando na APS. Fernandes, J. et al. (2010) constataram, em estudo realizado no Brasil, média de idade de 28,6 anos, com predomínio da faixa etária de 20 a 30 anos, e Mattos, Araújo e Almeida (2017), média de 30,8 anos. Estudos internacionais também têm identificado essa característica, a exemplo do realizado na China por Cao et al. (2016), em que se descobriu média de idade dos profissionais de 34,1 anos.

Trata-se de um dado importante, pois, segundo Maslach, Shaufeli e Leiter (2001), o nível de *Burnout* é mais elevado entre trabalhadores mais jovens do que

entre aqueles com mais de 30 ou 40 anos. Entretanto, esses resultados contradizem uma revisão sistemática recente, segundo a qual os enfermeiros mais jovens apresentam menor probabilidade de desenvolver *Burnout*, uma vez que se encontram mais motivados, enquanto os mais velhos se sentem mais exaustos em decorrência de realizarem as mesmas tarefas rotineiras há anos, estresse e sobrecarga de trabalho (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2017).

Dessa forma, é preciso cautela na divulgação de dados científicos. A pesquisa de Gómez-Urquiza et al. (2017), por exemplo, indicou como limitação a utilização de estudos descritivos e, como forma de complementar os resultados, consultou-se a literatura cinza para análises. Ainda, há de se discutir o viés da sobrevivência, pois quando jovens depositam expectativas na realização de suas tarefas e essas não são alcançadas, sentem-se frustrados e, por vezes, abandonam o emprego (MAISSIAT et al., 2015; MASLACH, 2005). Logo, o esgotamento profissional pode surgir desde o início do exercício profissional, embora também possa se exteriorizar após anos de prática (TRINDADE et al., 2010).

No entanto, muitos estudos, como o de Maissiat et al. (2015), reafirmam a premissa do adoecimento por *Burnout* ser inversamente proporcional à idade, ou seja, quanto maior a idade, menos esgotados estão os profissionais, por usufruírem de maior liberdade de expressão. Martins et al. (2014) também apresentaram dados sobre os profissionais com idade igual ou superior a 30 anos possuírem duas vezes menos chances de desenvolverem esgotamento quando comparados aos de menor idade.

Enfermeiros mais jovens têm mais problemas relacionados com instabilidade na carreira, expectativas não atendidas e salário, assim como maior predisposição para a despersonalização (SILVA, S. et al., 2015; MARÔCO et al., 2016; MAISSIAT et al., 2015). Para Gomes, Cruz e Cabanelas (2009), a despersonalização constitui uma estratégia de gestão da inexperiência do profissional diante dos seus pacientes. No entanto, Leiter e Maslach (2016) assinalaram que a despersonalização (ceticismo ou cinismo) está mais próxima do perfil negativo do *Burnout* do que a alta exaustão e, portanto, carece de maior atenção na avaliação do esgotamento profissional.

Na investigação de Trindade et al. (2010) sobre o estresse e a síndrome de *Burnout* entre trabalhadores da eSF foram identificados escores superiores nas subescalas de exaustão emocional e despersonalização entre os mais jovens. Da

mesma forma, Amiri et al. (2016) encontraram frequência de alta exaustão emocional entre profissionais na faixa etária dos 30 a 50 anos, mas, novamente, não se comprovou relação entre idade e exaustão emocional.

Quanto ao estado civil, 59% dos participantes deste estudo eram casados. Para Cañadas-de la Fuente et al. (2015), enfermeiros casados são acometidos por maior exaustão emocional, mas têm maiores níveis de realização pessoal e para Fernandes, J. et al. (2010), maior qualidade de vida comparado aos que não possuem companheiro. Ao contrário, segundo Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), Maslach (2005) e Silva, S. et al. (2015), indivíduos não casados, em especial homens, parecem mais propensos ao esgotamento profissional, assim como apresentam níveis mais elevados de *Burnout* que os divorciados. No entanto, solteiros vivenciam menor exaustão emocional, dado que, em geral, estão isentos de demandas familiares (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2017). Para Amiri et al. (2016), os dados são inconsistentes ao relacionarem estado civil com a síndrome de *Burnout*.

Silva, S. et al. (2015) constataram alto índice de predisposição para o esgotamento profissional associando faixas etárias mais jovens, solteiros e com carga horária de trabalho excessiva. Do mesmo modo, não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos ou até mesmo com outras categorias profissionais, como médicos, dentistas e assistentes sociais.

Poucos estudos relacionaram as características da estafa com a presença ou não de filhos. Silva, S. et al. (2015) e Martins et al. (2014) não encontraram significância entre a presença de filhos e o esgotamento profissional. Entretanto, para Goméz-Urquiza et al. (2017), ter filhos pode ser uma variável de risco potencial para a síndrome, ainda que sem relação estatisticamente significativa. Em outra investigação, Cañadas-de la Fuente et al. (2015) mostraram que os enfermeiros com filhos relataram maior realização pessoal quando comparados aos que não os possuíam.

O tempo de trabalho especificamente na APS prevaleceu de 5 a 9 anos (27,9%), seguido de 25 ou mais (21,3%), resultados semelhantes aos encontrados nos estudos de Lorenz e Guirardello (2014), em que houve predomínio de 6,6 anos, e de Atanes et al. (2015), de mais de 5 anos. Mas, no estudo de Maissiat et al. (2015), o tempo de trabalho apresentou mediana de 4 anos, esta similar ao de Mattos, Araújo e Almeida (2017). Marôco et al. (2016) identificaram tempo médio de profissão de 12 anos, apresentando correlação estatisticamente significativa e negativa com o tempo

de atuação na função.

Nas evidências de Goméz-Urquiza et al. (2015), a experiência profissional emergiu como aspecto que aumenta a exaustão emocional e diminui a realização profissional. Amiri et al. (2016) identificaram essa mesma significativa relação, pois, à medida que as pessoas envelhecem e se tornam mais experientes, a falta de oportunidades e desenvolvimento na carreira faz aumentar os níveis de exaustão emocional.

Outra evidência ressaltada por Martins et al. (2014) é que a primeira experiência profissional, quando na APS, aumenta em quatro vezes as chances de esgotamento profissional.

O estudo de Lacerda et al. (2016) mostra que, independentemente do tempo de profissão, as más condições de trabalho podem constituir um facilitador no desenvolvimento de estresse, exaustão emocional e insatisfação no trabalho. O referido estudo evidenciou ainda que a diminuição da realização profissional apresentou maior escore entre as dimensões do *Burnout*, dado corroborado por Marôco et al. (2016).

Variável que difere de outras investigações é o contrato de trabalho, pois os enfermeiros atuantes na APS no município de Ribeirão Preto são, na maioria, servidores públicos (86,1%), ou seja, concursados e com estabilidade no emprego. Além disso, o número daqueles que possuem outro emprego também foi pequeno se comparado a outros estudos. A maior parte dos enfermeiros declarou não possuir outro vínculo empregatício (80,3%), visto que os serviços na APS requerem muita dedicação.

Cabe considerar que, por cumprirem diferentes cargas horárias (20, 30, 36 e 40 horas/semanais), muitos enfermeiros atuam em dupla jornada, assim passando de 20 horas para 40 horas semanais ou fazem horas extras em outros serviços além da APS e pertencentes à SMS.

A precarização do vínculo empregatício em saúde é uma realidade na APS (VIANA et al., 2016), pois há muitos enfermeiros com contratos regidos por CLT, o que contribui para a insegurança do profissional e força a manutenção de outros vínculos empregatícios, consequentemente contribuindo para o desgaste profissional. O tipo de vínculo do trabalhador e o contrato celetista têm repercussões importantes na estruturação dos riscos à ST no que se refere ao TMC e na qualidade dos serviços prestados (CARLOTTO, 2016). Vale ressaltar que a alta exigência do trabalho e o

baixo apoio social apresentam maior impacto no surgimento dos TMC (MATTOS; ARAÚJO; ALMEIDA, 2017).

Outro fator relevante, aqui não considerado, diz respeito às diferenças de salário em virtude da forma de contratação (AMIRI et al., 2016). Trata-se de um aspecto capaz de favorecer ainda mais a insatisfação no trabalho (PASSADOURO; FERREIRA, 2016), uma vez que uma boa remuneração contribui para motivar o trabalhador (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2017).

Quanto aos aperfeiçoamentos profissionais, grande parte dos enfermeiros apresenta qualificação em diversas especializações relacionadas aos cuidados primários ou na área de gestão em saúde. Há, também, um número considerável de enfermeiros com titulação de mestre e doutor. As pessoas mais qualificadas possuem maiores expectativas com a profissão, porém, quando essas não são alcançadas, podem causar frustração.

Amiri et al. (2016) mencionaram ausência de relação significativa com o nível de escolaridade, tal como Campos et al. (2015) e Medeiros-Costa et al. (2017) constataram que há pouca diferença significativa entre os enfermeiros e outros profissionais da categoria da enfermagem, como técnicos ou auxiliares de enfermagem. Maslach, Shaufeli e Leiter (2001) identificaram relatos de níveis mais elevados de *Burnout* entre aqueles com maior grau de educação na comparação com trabalhadores menos qualificados. Ressalta-se, entretanto, a possibilidade da educação ter sido confundida pelos participantes com outras variáveis, como ocupação e *status* profissional.

Segundo Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), as mudanças na organização do trabalho dependem do trabalhador qualificado e polivalente, com habilidades e comportamentos que favoreçam seu envolvimento e participação no sistema organizacional em que está inserido. Ainda, para imprimir um diferencial na prestação dos cuidados na saúde é primordial aplicar conhecimentos advindos de pesquisas (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

Portanto, as variáveis sociodemográficas como idade, experiência profissional, tipo de contrato e até mesmo o salário podem ser fatores potencialmente relacionados ao desenvolvimento da síndrome e devem ser estudados (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2017).

Referente ao estresse ocupacional, García-Rodríguez et al. (2015) discutiram a APS como o meio psicossocial mais desfavorável ao trabalho, por estar

relacionada a altos níveis de estresse percebido. Enfermeiros dos cuidados primários têm níveis elevados de exaustão emocional e apresentam maior risco de desenvolver *Burnout*, ansiedade e depressão em decorrência do estresse (DUHOUX et al., 2017).

Identificou-se, nesta investigação, que 39 (32%) enfermeiros da população pesquisada vivenciavam estresse considerável, principalmente por falta de divulgação de informações organizacionais, excesso de trabalho com reduzido tempo para executá-lo e ausência de definição de papéis. No entanto, mesmo sob essas condições, não houve grande diferença de pontuação em relação aos demais participantes. Todavia, tem-se o relacionamento interpessoal prejudicado como fator preditivo para o aumento do estresse.

A sobrecarga de trabalho é um dos fatores predisponentes ao esgotamento profissional, associada à dificuldade de execução das atribuições e à luta pela autonomia da profissão (VIANA et al., 2016). Quanto ao grupo de enfermeiros gerentes/supervisores, notou-se maior sobrecarga de trabalho pela dificuldade de conciliar as atividades gerenciais e assistenciais, tendo em vista a multiplicidade de papéis inerentes a esses cargos (SILVA et al., 2016).

Maslach (2005) assinalou que o fato do profissional não deter poder no que se refere à sua liberdade e autonomia ocasiona altos níveis de estresse. Ao contrário, o reconhecimento é fator que promove satisfação, bem como o salário e a bonificação. A autora, que fundamentou os principais conceitos da síndrome de *Burnout*, também pontuou a falta de apoio e confiança nas relações sociais, tanto com os colegas de trabalho e supervisores quanto com a própria comunidade fora da organização, como aspecto gerador de prejuízos na saúde, qualidade do trabalho, eficácia econômica e, consequentemente, de insatisfação do trabalhador e paciente/usuário.

Para promover boas relações no trabalho, é necessário melhorar a liderança e a capacidade gerencial, para haver justiça organizacional distributiva, criando um ambiente mais propício e favorável para as boas relações, capaz de motivar os profissionais (AMIRI et al., 2016; HARRIS et al., 2016). Ressalta-se que a percepção de que o local de trabalho é injusto e desigual pode ser indicador de ceticismo e aumentar o absenteísmo e a rotatividade de profissionais (MASLACH, 2005). Segundo Amiri et al. (2016), em países como o Irã, apesar das precárias condições de trabalho, as relações entre os pares são cordiais e todos atuam juntos para alcançar os mesmos objetivos. Um bom ambiente de trabalho, boas relações com os colegas, com respaldo da organização e eficiente liderança melhoram a

motivação, mesmo diante de condições desfavoráveis (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2017).

Pesquisa com métodos mistos comparou as reformas realizadas em três países – Austrália, Canadá e Estados Unidos, em prol de melhorias no trabalho em equipe, na comunicação, no relacionamento, na definição de papéis e na satisfação no trabalho da APS. Melhorar a comunicação é um objetivo universal de políticas ou intervenções multiprofissionais da equipe, pois a hierarquização, por si só, propicia frustração e insatisfação (HARRIS et al., 2016).

Percebe-se a importância do suporte social ao trabalhador por parte de supervisores, colegas de trabalho e/ou pessoas externas à organização (PASCHOAL; TAMAYO, 2004), considerando-se a concepção de Lazarus e Folkman (1984) de que o estresse é caracterizado pelo desequilíbrio entre os recursos do indivíduo e a demanda percebida, ou seja, um movimento dinâmico entre a pessoa e o meio. Portanto, a forma como ocorre o relacionamento interpessoal no trabalho pode ser um preditor de *Burnout* (TRINDADE et al., 2010). O relacionamento interpessoal é uma das classes de estressores psicossociais (SUNDIN; HOCHWÄLDER, LISSPERS, 2011; LEAL-COSTA et al., 2015; FALGUEIRAS et al., 2015; GÓMEZ-GASCÓN et al.,2013) e expressa a importância das boas relações no trabalho para a saúde dos profissionais (CAMPOS et al., 2015; SILVA, S. et al., 2015).

Falgueiras et al. (2015) também ressaltaram a importância do trabalho em equipe, uma vez que os profissionais que atuam em equipes pouco fortalecidas são os que mais se encontram em processo de esgotamento. Assim, possuir habilidades de comunicação nas relações sociais está associado com menores índices de exaustão emocional e despersonalização, além de proporcionar maior realização na profissão (LEAL-COSTA et al., 2015). Além disso, Atanes et al. (2015), em pesquisa de corte transversal com abordagem quantitativa, investigaram profissionais de APS trabalhando em equipes mínimas e identificaram que os enfermeiros e médicos são os mais predispostos ao estresse percebido, consequentemente, com menor nível de bem-estar. Neste estudo, o tempo de serviço, superior a um ano, demonstrou influenciar nos níveis de estresse percebido e no bem-estar subjetivo, independentemente da categoria profissional. Nesse sentido, a constituição do trabalho em equipe tende a favorecer não somente o bem-estar dos trabalhadores, como também o atendimento integral à comunidade e ao usuário (GARRIDO-PINZÓN; BERNARDO, 2017).

Medeiros-Costa et al. (2017) propuseram uma reflexão a respeito das pesquisas sobre esgotamento profissional, pois as que se encontravam disponíveis até então descreviam apenas com sinais e sintomatologias os impactos causados pelo estresse na vida do profissional da enfermagem. Assim, consideraram necessários estudos de intervenção para ampliar as evidências científicas sobre o tema.

Com relação à variável satisfação no trabalho e à síndrome de *Burnout*, *e*studos indicam relação negativa, ou seja, quanto mais exausto emocionalmente, mais insatisfeito estará o trabalhador. Do mesmo modo, a falta de instalações adequadas do local de trabalho pode aumentar o nível de *Burnout* em 1,8 vezes (AMIRI et al., 2016). Tanto o esgotamento profissional quanto a insatisfação no trabalho podem ser causados por outros fatores, mas, sobretudo, por condições de trabalho precárias (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A SIT, considerada o que realmente motiva o trabalhador, conforme a Teoria da Satisfação no Trabalho (LOCKE, 1969), está em declínio no contexto de atuação dos enfermeiros da APS, devido à falta de oportunidades e de crescimento na carreira faz com que se sintam cada vez mais insatisfeitos profissionalmente (AMIRI et al., 2016; HALCOMB; ASHLEY, 2017). O salário é outra fonte de satisfação no trabalho e, portanto, se não houver boa remuneração, provavelmente haverá insatisfação (HALCOMB; ASHLEY, 2017; PASSADOURO; FERREIRA, 2016; TRINDADE et al., 2010).

A satisfação é fundamental para tornar os trabalhadores menos propensos a adoecimentos, mais eficientes, motivados e produtivos, além de favorecer a sua permanência no serviço e a implantação bem-sucedida das reformas do sistema de saúde (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2017; LA CRUZ; ABELLÁN, 2015; MUNYEWENDE; RISPEL; CHIRWA, 2014). Nesse sentido, estudo realizado na Nigéria com trabalhadores da APS constatou que a motivação advém de fatores individuais (vocação, religião, humanidade e autoeficácia), da organização (incentivos monetários e reconhecimento, bom clima organizacional) e do próprio reconhecimento da comunidade, além de uma boa supervisão e liderança (BHATNAGAR et al., 2017).

Identificou-se, na Austrália, que a satisfação no trabalho é alcançada mediante bons relacionamentos interpessoais, confiança e respeito no ambiente de trabalho, o papel do enfermeiro nos cuidados primários e como é a realização do trabalho de maneira geral (HALCOMB; ASHLEY, 2017). Os enfermeiros também necessitam de educação continuada nas áreas de gestão do estresse e controle de

um ambiente de trabalho de apoio, prática de enfermagem familiar e trabalho em equipe multidisciplinar (GALDIKIEN et al., 2014).

Assim, cabe ressaltar que os profissionais atuantes na APS desejam melhorar a saúde das pessoas na comunidade e esse legítimo interesse de atuar nos cuidados primários é uma das razões que os ajudam a enfrentar as dificuldades decorrentes da realidade local e de precárias condições de trabalho (AMIRI et al., 2016; BHATNAGAR et al., 2017). Para Schmoeller et al. (2011), o prazer no trabalho reside em atender os pacientes e a comunidade, levando a uma sensação de dever cumprido.

No entanto, quando o ambiente de trabalho é desfavorável, tanto nas condições quanto na organização, pode ocasionar frustação, diminuir a qualidade de vida e motivar o abandono do emprego e o surgimento de ideias suicidas, o que caracteriza um sentimento de desprazer (GÓMEZ-URQUIZA et al., 2017; SCHMOELLER et al., 2011). No estudo de Silva, S. et al. (2015), os profissionais de saúde investigados apresentaram insatisfação profissional com desejo de abandonar a profissão. Com frequência, relatavam não vislumbrar no trabalho uma fonte de realização e expressaram sentimentos de desconforto, transtorno mental diagnosticado por psiquiatra e tensão emocional.

Tomás-Sábado et al. (2010) alertaram para o iminente risco de suicídio devido à síndrome de *Burnout.* Segundo eles, apesar de haver satisfação no trabalho, deve-se estar atento aos fatores predisponentes para o desenvolvimento de psicopatologias, pois há forte correlação com a depressão.

Também em estudo, Munyewende, Rispel e Chirwa (2014) identificaram que, embora os enfermeiros declarassem satisfação, estavam cansados em virtude das condições existentes e da violência no local de trabalho, sendo que 31% deles tinham sofrido algum tipo de violência e 39% vivenciado abuso verbal de outros colegas e pacientes no local de trabalho.

No estudo realizado por Gascon et al. (2013), a agressão a profissionais de saúde e o impacto de episódios violentos ocasionaram perda de entusiasmo e de envolvimento com o trabalho. Segundo os autores, todas as formas de violência, agressão física e não física apresentaram correlações significativas com sintomas de *Burnout*.

Outro aspecto relevante para discussão é a relação entre liderança e satisfação no trabalho. Conforme Moura et al. (2017), a liderança exerce impacto

positivo sobre a satisfação no trabalho e, assim, cabe à organização/gestão de saúde investir no aperfeiçoamento e incremento dessa aptidão entre os profissionais de enfermagem.

As habilidades gerenciais necessárias aos enfermeiros precisam ser focadas no saber ser líder, ter boa comunicação e estar sempre atualizado, este último proporcionado por especializações e demais formas de aquisição de conhecimento (SILVA et al., 2016). A realização de práticas de gestão coloca o enfermeiro na posição administrativa do cuidado e da assistência e, nesse aspecto, ser gerente de unidade de saúde pode ser fonte de sobrecarga de trabalho e estresse (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016; VIANA et al., 2016).

Atuar na administração do cuidado requer, do enfermeiro, competência técnico-científica. Dessa forma, as próprias diretrizes de formação desse profissional, que os ensinam a atender às necessidades sociais da saúde com enfâse nas políticas do SUS, o ensinam a atuarem de forma crítica e reflexiva na prática, em prol da resolutividade dos diversos problemas de saúde (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

Em geral, observou-se neste estudo que, apesar da falta de divulgação de informações entre superiores e trabalhadores, da sobrecarga de trabalho, dos conflitos de papéis e, ainda, do deficiente relacionamento interpessoal entre colegas de trabalho, existe o respeito de acordo com o cargo ocupado entre os supervisores e trabalhadores.

Também neste estudo, ao se avaliar o esgotamento profissional mediante a utilização da escala ECB, com base nos fatores de exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho e utilizando-se dos percentis da própria população, constatou-se que todos os fatores apresentaram números consideráveis de profissionais acometidos em nível moderado, que apontaram taxas mais altas. Porém, foi o fator de decepção no trabalho que apresentou maior quantitativo de enfermeiros com nível moderado a alto de esgotamento profissional.

Tal como defende a Teoria da Satisfação no Trabalho (Locke, 1969), considera-se que a decepção no trabalho decorra, provavelmente, da ausência de valores e expectativas atendidas conforme a necessidade dos trabalhadores (LOCKE, 1991). O desempenho, se não recompensado, pode ocasionar insatisfação, desmotivação e falta de compromisso com a organização. Assim, o que de fato ocorre na organização nem sempre é o que se espera e/ou aquilo que o trabalhador valoriza,

mas, muitas vezes, expressa o contrário, ou seja, não se coaduna com o que ele almeja (LOCKE, 1969).

A motivação é um mote na satisfação e insatisfação no trabalho. Nas atuais formas organizacionais, remete a fatores externos que agem sobre o trabalhador, o qual, alienado ao sistema, deixa de expressar suas vontades, seus desejos, decisões e o próprio envolvimento com o trabalho (DAVID et al., 2009).

Em contrapartida, quando analisados os dados obtidos pela aplicação do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23), a SIT emergiu como fator de escore médio alto, seguido por SAFT e, por último, SRH. Na lógica, cruzando com o encontrado na ECB, em que decepção no trabalho se manteve alta, a SIT também deveria estar diminuída. No entanto, isso não ocorreu nessa população, pois ambos foram classificados como satisfatórios. Vale relembrar o predomínio de enfermeiros mais velhos, com expressiva experiência profissional e estabilidade no emprego.

Sabe-se que promoções, aumentos salariais e conquistas no trabalho proporcionam prazer quando esperados ou não (LOCKE, 1969). No presente estudo, o salário foi considerado satisfatório pelos participantes, em sua maioria servidores públicos com anos de experiência. Entretanto, as oportunidades de evolução na carreira não emergiram com a mesma relevância que os demais fatores.

A SAFT manteve-se semelhante como revelado por outros estudos, ou seja, insatisfação com as más condições de trabalho, nesse caso, principalmente relacionadas com higiene, insalubridade do local de trabalho e espaço físico inadequado, embora não existam evidências para sustentar que as condições de trabalho determinam o desenvolvimento do desgaste profissional.

Ao verificar a SRH, observa-se falta de divulgação de informações importantes que dificultam o cumprimento de normas legais, acordos coletivos e negociações sobre a contratação de benefícios. Contudo, não há um padrão-ouro para medir a satisfação no trabalho, pois vários são os aspectos organizacionais e do trabalhador que devem ser levados em consideração (MOURA et al. , 2017). Nem todos atribuem o mesmo valor ao trabalho e, portanto, é imprescindível gostar do que se faz (LOCKE, 1969).

Cañadas-de la Fuente et al. (2015) mencionaram a relevância de considerar os fatores da personalidade em qualquer teoria dos perfis de risco para o desenvolvimento da síndrome de *Burnout* na profissão de enfermagem. Dessa forma, concordam com Leiter e Maslach (2016) sobre o fato de que investigar os perfis de

Burnout sugere uma abordagem mais personalizada para futuras intervenções, identificando problemas subjacentes para os diferentes grupos de pessoas, visto que podem apresentar diversos padrões de esgotamento profissional potencialmente mutáveis em distintos momentos da vida.

Entende-se que as pessoas que experienciam a síndrome de *Burnout* não estão simplesmente esgotadas ou sobrecarregadas com a carga de trabalho, mas perderam uma conexão psicológica com o seu trabalho e se sentem desmotivadas. O cinismo e os aspectos da ineficácia expressam o desajuste da polaridade trabalho-trabalhador e uma crise nas expectativas de eficácia baseadas no trabalho (LEITER; MASLACH, 2016).

Logo, os resultados deste estudo confirmam, tal como sugerem Campos et al. (2015), que as variáveis ocupacionais relacionadas com a organização, o processo e as condições de trabalho podem desencadear o esgotamento. Ainda, o aumento das cargas de trabalho interfere no processo de desgaste laboral (SCHMOELLER et al., 2011). Então, as condições estressantes inserem-se na organização do trabalho e na insatisfação dos trabalhadores por não alcançarem seus valores e ensejos.

7.1 Diferenças entre os grupos de enfermeiros

Realizou-se a comparação, entre os grupos de enfermeiros gestores/supervisores (enfermeiros gestores/gerentes e enfermeiros de USF/eSF) e assistencialistas (enfermeiros de UBDS/UBS), dos dados obtidos com os instrumentos utilizados para mensuração de estresse, esgotamento profissional e satisfação no trabalho, por meio dos testes t de *Student* ou U de Mann-Whitney.

A EET apresentou diferença na média dos enfermeiros assistencialistas, indicando que são consideravelmente mais propensos ao estresse em relação aos enfermeiros gestores/supervisores. No entanto, a aplicação do teste U de Mann-Whitney não apontou essa diferença como estatisticamente significante (p=0,306), ou seja, não encontrou diferença entre os grupos neste quesito, talvez por a escala ser unifatorial e não dividida em domínios da área psicossocial. Evidencia-se, portanto, que o estresse pode acontecer em qualquer função, mas o enfermeiro, ao assumir o papel de liderança de uma equipe, pode se deparar com dificuldades decorrentes de interesses da gestão e ser repreendido ou ter sua autonomia cerceada (VIANA et al.,

2016). Nesse sentido, Silva, S. et al. (2015) sugerem evitar a alta demanda do trabalho, pois gera estresse emocional, muitas vezes expresso por sofrimento e desprazer, que tendem a se cronificar gradativamente até a síndrome de *Burnout*.

Sobre o fator de exaustão emocional da ECB, a média foi maior entre os enfermeiros gestores/supervisores na comparação com o outro grupo. Quanto à desumanização, ocorreu o contrário, ou seja, a média obtida pelos enfermeiros assistencialistas foi maior. Enquanto, a decepção no trabalho, apesar do intervalo obtido entre os enfermeiros assistencialistas ser maior em comparação ao outro grupo, a média foi superior para os enfermeiros gestores/supervisores.

No entanto, apenas desumanização obteve diferença estatisticamente aceita, que evidencia diferença entre as funções dos enfermeiros, sendo maior para aqueles diretamente envolvidos com os usuários na assistência. Segundo Cañadas-de la Fuente et al. (2015), profissionais em cargos de gerência têm menos tempo para dedicar aos pacientes e, consequentemente, níveis mais baixos de despersonalização; relatam, inclusive, maior nível de realização profissional em relação aos que não executam o mesmo tipo de tarefa.

Quanto ao cansaço vivenciado por enfermeiros assistencialistas, há grande demanda de atendimentos pela falta de profissionais, o que, com frequência, caracteriza este trabalho como sendo de quantidade e não qualidade (VIANA et al., 2016). Ainda, os trabalhadores estão expostos a altas demandas psicológicas, por atuarem na comunidade, depararem-se com distintas realidades e cotidianamente lidarem com a doença e o sofrimento subjetivo e os próprios sintomas somáticos. Soma-se a este contexto o baixo controle sobre seu próprio trabalho (SILVA, S. et al., 2015; MATTOS; ARAÚJO; ALMEIDA, 2017).

Outra explicação para o cansaço pode residir no aumento das cargas de trabalho, associadas a percepções reduzidas de controle sobre o ambiente, autonomia e suporte organizacional. Trata-se de umas das consequências da restruturação do processo de trabalho, conforme o modelo de vigilância em saúde, que favorece o surgimento de esgotamento profissional e resulta na baixa qualidade do atendimento (LORENZ; GUIRARDELLO, 2014).

Não se pode ignorar também que as transições nas políticas públicas, a necessidade do alcance de metas e a exigência de alta produtividade na APS levam ao aumento da carga de trabalho, por vezes negligenciado pelos gestores, que continuam a introduzir mudanças pouco compatíveis com as realidades

socioeconômicas e educativas brasileiras. Na China, isto se revela um problema grave, pois, além de não haver número suficiente de profissionais nos cuidados primários, as demandas são altas, de modo que trabalham à noite e aos fins de semana, recebem salários menores e possuem status profissional inferior quando comparados aos enfermeiros atuantes nos hospitais chineses (CAO et al., 2016). Assim, cargas horárias superiores a 40 horas semanais associam-se ao risco do esgotamento profissional (SILVA, S. et al., 2015; SILVA; DIAS; TEIXEIRA, 2012).

Nota-se que a sobrecarga de trabalho aumenta o processo exaustão-cinismo-falta de realização (GASCON et al., 2013). Entretanto, Cañadas-de la Fuente et al. (2015) mostraram que, independentemente da função, enfermeiros da APS apresentam maiores níveis de despersonalização em relação aos demais profissionais de outros contextos da saúde, o que, segundo eles, estaria ligado às repercussões das demandas psicológicas do indivíduo no nível psicossocial.

Percebe-se, portanto, o quanto é imprescindível identificar os estressores ocupacionais para um adequado suporte social com vistas ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento de situações estressantes (TRINDADE et al., 2010). Segundo Falgueiras et al. (2015), os profissionais que possuem menor sentimento de equipe estão mais esgotados emocionalmente, apresentam maior despersonalização e menor realização pessoal.

O suporte social representa mais do que apoio emocional. Está associado com o engajamento e suporte da organização e mantém uma relação positiva com o autoconceito profissional, que é um fator pessoal capaz de proteger o indivíduo do aspecto negativo do estresse (CAO et al., 2016; TRINDADE et al., 2010).

Para Leiter e Maslach (1999), o progresso no enfrentamento efetivo do *Burnout* exige foco no objetivo de promover o engajamento e não simplesmente reduzir o desgaste. Nesse ponto de vista, o modelo de mediação do *Burnout*, particularmente as seis áreas de ajuste pessoa-trabalho, fornece uma importante ferramenta de diagnóstico para solucionar problemas reais na organização do trabalho.

Por conseguinte, a injustiça é um dos pontos passíveis de desgaste profissional. Isso ocorre, por exemplo, quando a carga de trabalho não é compatível com o salário ou quando outros recebem melhor remuneração exercendo a mesma função e trabalhando o mesmo número de horas, em virtude de diferenças no contrato de trabalho (LEITER; MASLACH; 1999; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Quanto à Satisfação no Trabalho, no fator SRH, a média para os dois grupos foi exatamente igual (3,4) e, no fator SAFT, a dos enfermeiros assistencialistas foi menor. No fator SIT, os enfermeiros assistencialistas apresentaram média menos satisfatória comparados aos enfermeiros gestores/supervisores. Somente SIT foi relevante estatisticamente após a realização dos testes estatísticos.

Com o atual modelo de gestão regido pela PNAB, espera-se que o enfermeiro alcance seus objetivos e os desígnios propostos pela gestão em saúde, embora sejam quase sempre inalcançáveis. No entanto, os gestores camuflam a grave desigualdade socioeconômica existente na população e nas regiões brasileiras. Nesse ponto, é possível concordar com Cooper (2005), sobre o fato das novas tecnologias, em vez de serem redentoras do conhecimento, terem acrescentado o fardo da sobrecarga de informações e acelerado o ritmo de trabalho, demandando respostas quase imediatas (sistemas operacionais). Esse mesmo autor pontua ser relevante que os próprios trabalhadores façam um diagnóstico de suas competências, saibam onde obter treinamento, sejam capazes de se relacionar em redes e tolerem a ambiguidade de papéis e a insegurança em seu próprio ambiente de trabalho.

A cultura da longa carga horária de trabalho e insegurança no emprego com a atual conjuntura da precarização dos vínculos de trabalho, além de levar a uma redução da realização profissional, afeta as famílias (COOPER, 2005). A motivação, ou seja, os valores que antes norteavam o homem para o alcance de seus ensejos, torna-se apenas uma necessidade da sobrevivência (LOCKE, 1969). Por isso, fatores intrínsecos (vocação, valores e até mesmo a religião) e extrínsecos (aumento de salários, reconhecimento, mudanças na supervisão) são importantes para motivar os profissionais de saúde (BHATNAGAR et al., 2017).

Neste estudo, para melhor compreensão das variáveis investigadas, aplicou-se o teste de correlação de Spearman, para cada um dos grupos, entre as variáveis dependentes e independentes. Os resultados evidenciaram, entre os enfermeiros gestores/supervisores, que a exaustão emocional apresentou correlação significante ($p<0,05$) com estresse, SRH e SIT. Na desumanização, a significância ocorreu em SRH e SIT, enquanto a decepção no trabalho somente no estresse e na SIT. Observa-se que o fator SAFT não apresentou significância com nenhuma das variáveis do esgotamento profissional, embora más condições de trabalho constituam um agente facilitador de estresse laboral, esgotamento profissional e insatisfação no trabalho (LACERDA et al., 2016; MARÔCO et al., 2016). A falta de eficácia no trabalho

surge, claramente, devido à falta de recursos estruturais e humanos suficientes (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Outra análise que merece atenção diz respeito aos valores do coeficiente de correlação negativos entre exaustão emocional e SRH e SIT serem inversamente proporcionais: quanto maiores a SRH e SIT, menor a exaustão emocional no trabalho dos enfermeiros que atuam na gestão ou em USF/eSF. Do mesmo modo, a desumanização também foi inversamente proporcional à SRH e SIT. Já a decepção no trabalho somente apresentou significância na correlação com inversão na SIT. Todas as variáveis dependentes foram correlacionadas inversamente com o fator SIT: quando o esgotamento profissional se desenvolve, consequentemente, reduz a SIT.

Aspecto observado entre os enfermeiros gestores/supervisores ocorreu também no grupo de enfermeiros assistencialistas no que se refere, sobretudo, à realização de atividades assistenciais: a exaustão emocional apresentou correlação significante com estresse, SRH e SIT. No entanto, foi diferente com a variável desumanização, que não apresentou qualquer significância com as variáveis independentes estudadas. Contudo, a decepção no trabalho se correlacionou significantemente com estresse, SRH e SIT.

A desumanização expressa a ocorrência de dureza emocional, desinteresse e atitudes negativas na relação com o usuário/paciente (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009). Entretanto, por serem enfermeiros que atuam na assistência, pode se tratar de um evento isolado que acontece com o trabalhador. Em investigação realizada em Portugal, os enfermeiros declararam, como principal fonte de estresse, lidar com os usuários (ROQUE et al., 2015).

Ainda, quando analisados os valores do coeficiente descritos, identificou-se uma correlação negativa entre exaustão emocional e SRH e SIT. A desumanização, novamente, não apresentou significância e a decepção no trabalho se correlacionou negativamente com SRH e SIT. Portanto, quando o coeficiente de correlação é negativo, entende-se que quanto maior a variável dependente, menor será a independente.

Neste estudo, constatou-se ausência de qualquer correlação com a SAFT, ou seja, o ambiente físico de trabalho não interfere, pelo menos nessa população estudada, no acometimento de esgotamento profissional. Ao contrário, a SIT obteve correlação e coeficiente fortemente ligados ao *Burnout*.

A SIT é o trabalho por si só, as oportunidades que este oferece ao trabalhador de fazer aquilo que gosta ou se destaca e/ou os objetivos, as metas e a produção a serem alcançados pelo trabalho. Envolve, também, satisfação com os benefícios e as políticas da organização referentes a recebimento de remuneração e oportunidades de formação e atualização, além da evolução/promoção na carreira (MÉLIA; PEIRÓ, 1989; CARLOTTO; CÂMARA, 2008). Maissiat et al. (2015) assinalaram que os domínios realização profissional, esgotamento profissional e falta de reconhecimento estão fortemente correlacionados com a organização do trabalho. Cao et al. (2016) também defenderam uma associação negativa entre o suporte organizacional percebido e o *Burnout* e, dessa forma, apontaram a necessidade de estratégias para fortalecer o apoio organizacional e diminuir a estafa entre os enfermeiros atuantes na APS.

Em síntese, a organização e o processo de trabalho têm se caracterizado por metas inalcançáveis e pelo intenso ritmo de trabalho, o que não é diferente na APS, sobretudo após as mudanças nas políticas públicas e a informatização do sistema, que precisa ser ágil e fornecer dados. Há forte pressão no fator tempo, que passa a ser controlado pelos gestores. Neste contexto, temerosos e inseguros com a manutenção do emprego, os trabalhadores intensificam cada vez mais o ritmo de suas atividades. Ao se considerar a saúde mental relacionada ao trabalho, é preciso atentar para o elo que ela estabelece com a violência contida na precarização social do trabalho (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

No Brasil, destaca-se o constante subfinanciamento do sistema de saúde dependente da gestão política vigente, o que limita sua capacidade de investimento e ampliação da cobertura assistencial (GARRIDO-PINZÓN; BERNARDO, 2017). Isso precisa ser encarado como um problema social em vigência, visto que, se não houver cuidado com a saúde daqueles que cuidam, pode-se perder a força que hoje move o SUS e faz com que a saúde chegue a todos.

É, portanto, fundamental haver satisfação no trabalho, para que existam trabalhadores menos propensos a adoecer e mais eficientes e engajados (GOMÉZ-URQUIZA et al., 2017; MASLACH, 2005). Para tanto, estudos que possam analisar os dados das várias regiões do país, contemplando especificidades e distintos contextos de trabalho e culturais, são importantes e recomendáveis. Nessa perspectiva, o presente estudo apresentou um percurso metodológico que pode ser utilizado em futuras pesquisas.

7.2 Limitações do Estudo

A escassez numérica de estudos prévios, recentes, sobre a atuação de enfermeiros no contexto da APS limitou a discussão dos resultados e a natureza transversal do estudo não permitiu estabelecer relações causais.

Em virtude da preservação do anonimato dos participantes deste estudo, em observância aos preceitos éticos, as Unidades de Saúde não foram divididas por distritos e, portanto, distintas realidades também não puderam ser diferenciadas, o que impossibilitou a análise de aspectos específicos de caráter demográfico.

Além disso, o uso de percentis para categorizar os resultados da ECB impede a generalização dos resultados obtidos, pois os valores dos percentis de cada subescala foram calculados designadamente para a população investigada.

8 CONCLUSÕES

Considerando-se o contexto da APS e suas atuais diretrizes no Brasil, observa-se que as mudanças nas políticas públicas adotadas tornaram os enfermeiros indispensáveis para o setor, em decorrência das várias funções que passaram a exercer e de sua capacitação técnico-científica. Tem-se este profissional como cuidador, avaliador, coordenador, administrador, gerenciador e educador , o qual, em meio aos demais integrantes da equipe, se destaca por sua multiplicidade de papéis.

Os enfermeiros atuantes em serviços APS do município de Ribeirão Preto-São Paulo situam-se, em sua maioria, na faixa etária de 25 a 66 anos e possuem média de 45,2 anos. São, predominantemente, mulheres, casadas, com filhos, expressiva experiência profissional, tempo de trabalho superior a 5 anos, servidoras públicas e com titulação no âmbito da pós-graduação.

A população estudada apresentou nível de estresse importante, relacionado a fatores como falta de comunicação sobre informações organizacionais, sobrecarga de trabalho, conflito de papéis e comunicação interpessoal prejudicada.

Os níveis de esgotamento profissional manifestaram-se de moderados a altos em relação aos fatores de exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho. Este último apresentou notório número de enfermeiros decepcionados com o trabalho no nível moderado. Em geral, foram relevantes as respostas inerentes a esgotamento ao término de um dia de trabalho, sentir-se emocionalmente exausto por trabalhar demais no emprego, com relatos de desânimo e desilusão.

Os indicadores de insatisfação no trabalho identificados referiram-se às relações hierárquicas com relação ao cumprimento das normas legais, acordos coletivos de trabalho e contratação de benefícios, ao ambiente físico de trabalho, o que envolve higiene, salubridade e espaço físico e a fatores intrínsecos ao trabalho, como as oportunidades de evolução na carreira.

Ao relacionar os dados obtidos entre os enfermeiros gestores/supervisores e os assistencialistas, a diferença entre as variáveis de desumanização e a SIT foi significante. A desumanização ocorre no contato com o usuário e, portanto, é mais significativa entre os profissionais envolvidos no atendimento direto à população do que entre aqueles focados em tarefas administrativas. No que diz respeito à SIT, novamente os enfermeiros assistencialistas estão mais insatisfeitos e desmotivados se comparados aos enfermeiros gestores/supervisores.

Já os indicadores de esgotamento profissional relacionados com exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho apresentaram dados que

evidenciam aumento considerável do nível de estresse e estafa. A insatisfação no trabalho foi expressa por indicadores que a correlacionaram com relações hierárquicas e estrutura física, embora os enfermeiros afirmassem gostar do que faziam. Percebe-se que a SIT somente é satisfatória se não houver aumento nas variáveis da síndrome de *Burnout* e estresse. Além disso, é significante a diferença das funções dos enfermeiros que atuam como gestores/supervisores ou na assistência.

A correlação realizada para cada grupo de enfermeiros mostrou que a exaustão emocional é consistente com estresse, SRH e SIT para ambos os grupos. No composto por enfermeiros gestores/supervisores, a desumanização se mostrou significante com SRH e SIT, e decepção no trabalho com o estresse e SIT. Entretanto, no grupo de enfermeiros assistencialistas, a desumanização não apresentou significância com as variáveis investigadas, ou seja, ela ocorre sem necessariamente depender da variável dependente. A decepção no trabalho se correlacionou fortemente com estresse, SRH e SIT. Observou-se que, para a SAFT, não houve correlação com as variáveis estudadas, embora favoreça índices de insatisfação no trabalho.

Portanto, há uma associação entre os problemas organizacionais e as condições de trabalho que dificulta o trabalho desse profissional, que tem mostrado ser essencial para o adequado funcionamento deste sistema. A sobrecarga de trabalho é percetível e decorre das altas demandas propostas tanto pela gestão da saúde quanto pelas políticas públicas vigentes, de cargas de trabalho excessivas, embora com reduzido tempo para executá-las, cumprimento de metas e burocracias no preenchimento de dados, que agora devem ser catalogados. Acresce-se a informatização do serviço, cujo propósito inicial era facilitar, porém, tem mostrado aumentar a exaustão do trabalho. Trata-se de um ponto importante, tendo em vista que a qualidade da assistência, objetivo principal, está sendo avaliada pelo número de procedimentos realizados, sem condiderar outros fatotres relevantes em um processo de avaliação.

Diante do exposto, enfatiza-se a importância do desenvolvimento de investigações que priorizem a busca por estratégias capazes de contribuir para a criação e/ou alteração das atuais políticas de ST, de modo que se tornem mais protetoras e proponentes de ações preventivas para evitar a cronificação do estresse ocupacional dos trabalhadores da saúde. Também são prementes mudanças na

organização do trabalho, subsidiadas por resultados de pesquisas de cunho experimental, longitudinal e de intervenção. Importante ainda identificar novos casos de estresse e esgotamento profissional entre enfermeiros que atuam na APS e promover ações para maios conscientização desses problemas e a importância de tratá-los. Da mesma forma, alerta-se para a necessidade de assegurar condições dignas para um trabalho seguro, que proporcione, além de satisfação e bem-estar ao trabalhador na realização de suas atividades cotidianas, qualidade de vida para suas famílias.

REFERÊNCIAS[3]

[3] De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023.

ALBUQUERQUE, F. J. B.; MELO, C. F. M.; ARAÚJO NETO, J. L. A. Avaliação da síndrome de *Burnout* em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 542-549, 2012.

ALMALKI, S. A. et al. Burnout and its association with extracurricular activities among medical students in Saudi Arabia. **International Journal of Medical Education**, England, v. 8, p. 144-150, Apr. 2017.

AMIRI, M. et al. Burnout and its Influencing Factors among Primary Health Care Providers in the North East of Iran. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 11, n.12, p. e0167648, Dec. 2016.

ATANES, A. C. M. et al. Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: a correlational study in primary care health professional. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, London, v. 15, n. 303, p. 1-7, Sep. 2015.

AZAMBUJA, E. P. et al. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 658-666, out./dez. 2010.

BARBIANI, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da Atenção Básica: scoping rewiew. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2721, 2016.

BHATNAGAR, A. et al. Primary health care workers' views of motivating factors at individual, community and organizational levels: a qualitative study from Nasarawa and Ondo states, Nigeria. **The International Journal of Health Planning and Management**, Chichester, v. 32, n. 2, p. 217-233, Apr. 2017.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 21 ago. 2016.

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 1987. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm>. Acesso em: 21 ago. 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 12 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília, DF, 1997. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/institutoconscienciago/sade-da-famlia-uma-estratgia-para-a-reorientao-do-modelo-assistencial>. Acesso em: 21 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF, 2001. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, 114).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Memórias da Saúde da Família no Brasil**. Brasília, DF, 2010. (Série I. História da Saúde no Brasil). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro_15.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/esus>. Acesso em: 14 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. (Serie E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**: manual instrutivo. Brasília, DF, 2012b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf>. Acesso em: 10 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF, 2012c. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013**. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/esus>. Acesso em: 14 ago. 2016.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nºs 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nºs 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016a. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf >. Acesso em: 15 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. Brasília, DF, 2016b. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php>. Acesso em: 20 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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). Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=120>. Acesso em: 10 jan. 2018.

CAMPOS, I. C. M. et al. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados à Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 764-771, 2015.

CAÑADAS-DE LA FUENTE, G. A. et al. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 52, n. 1, p. 240-249, Jan. 2015.

CAO, X. et al. The effect of perceived organisational support on burnout among community health nurses in China: the mediating role of professional self-concept. **Journal of Nursing Management**, Oxford, v. 24, n. 1, p. E77-E86, 2016.

CARICATI, L. et al. Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses. **Journal of Nursing Management**, Oxford, v. 22, n. 8, p. 984-994, Nov. 2014.

CARLOTTO, M. S. Transtornos Mentais comuns em trabalhadores de UBS: prevalência e fatores associados. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 34, n. 85, p. 133-146, 2016.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). **Psico-USF**, Campinas, v.13, n. 2, p. 203-210, jul./dez. 2008.

CARREIRO, G. S. P. et al. O processo do adoecimento mental do trabalhador da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 146-155, jan./mar. 2013.

CHIODI, M. B.; MARZIALE, M. H. P. Riscos ocupacionais para trabalhadores de unidades básicas de saúde: revisão bibliográfica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 212-217, abr./jun. 2006.

COOPER, C. L. A natureza mutante do trabalho: o novo contrato psicológico e os estressores associados. In: In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. (Orgs.). **Stress e qualidade de vida no trabalho**: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2005. p. 3-8.

DAHINTEN, V. S.; LEE, S. E.; MACPHEE, M. Disentangling the relationships between staff nurses workplace empowerment and job satisfaction. **Journal of Nursing Management**, Oxford, v. 24, n. 8, p. 1060-1070, Nov. 2016.

DAVID, M. H. S. L. et al. Organização do trabalho de enfermagem na Atenção Básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 206-214, abr./jun. 2009.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DIAS, E. C. et al. Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2061-2070, dez. 2009.

DUHOUX, A. et al. Interventions to promote or improve the mental health of primary care nurses: a systematic review. **Journal of Nursing Management**, Oxford, v. 25, n. 8, p. 597-607, Nov. 2017.

ENGELBRECHT, M. C. et al. A study of predictors and levels of burnout: The case of professional nurses in primary health care facilities in the free state. **South African Journal of Economics**, Johannesburg, v. 76, n. S1, p. S15-S27, May 2008.

FALGUEIRAS, M. V. et. al. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. **Atención Primaria**, Barcelona, v. 47, n. 1, p. 25-31, 2015.

FARAGHER, E. B.; CASS, M.; COOPER, C. L. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. **Occupational and Environmental Medicine**, London, v. 62, n. 2, p. 105-112, Feb. 2005.

FERNANDES, J. S. et al. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de Saúde da Família: a relação das variáveis sociodemográfica. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 434-442, jul./set. 2010.

FERNANDES, J. S. et al. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 404-412, abr. 2012.

FERNANDES, M. C. et al. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de Unidades Básicas de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v.

63, n. 1, p. 11-15, jan./fev. 2010.

FONTANA, R.T.; LAUTERT, L. A situação de trabalho da enfermagem e os riscos ocupacionais na perspectiva da ergologia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1306-1313, nov./dez. 2013.

FRANÇA, F. M.; FERRARI, R. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 743-748, 2012.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações do trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, jul./dez. 2010.

FREUDENBERGER, H. Staff Burnout. **Journal of Social Issues**, New York, v. 30, n. 1, p. 159-166, 1974.

GALAVOTE, H. S. et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 90-98, jan./mar. 2016.

GALDIKIEN, N. et al. Do nurses feel stressed? A perspective from primary health care. **Nursing & Health Sciences**, Medford, v. 16, n. 3, p. 327-334, Sep. 2014.

GALDINO, M. J. Q. et al . Síndrome de Burnout entre mestrandos e doutorandos em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 100-106, fev. 2016.

GARCÍA-RODRÍGUEZ, A. et al. Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencias entre atención primaria y hospitalaria. **Atención Primaria**, Barcelona, v. 47, n. 6, p. 359-366, jun./jul. 2015.

GARRIDO-PINZÓN, J.; BERNARDO, M. H. Vivências de trabalhadores da saúde em face a lógica neoliberal: um estudo da Atenção Básica na Colômbia e no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, p. e00050716, 2017.

GASCON, S. et al. The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 22, n. 21-22, p. 3120-3129, Nov. 2013.

GRAZZIANO, E. S. **Estratégia para redução do stress e *Burnout* entre enfermeiros hospitalares**. 2008. 232 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

GOMES, A. R.; CRUZ, J. F.; CABANELAS, S. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 25, n. 3, p. 307-318, jul./set. 2009.

GÓMEZ-GASCÓN, T. et al. Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. **BMC Family Practice**,

London, v. 14, n. 173, p. 1-7, 2013. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/14/173>. Acesso em: 08 jun. 2015.

GÓMEZ-URQUIZA, J. L. et al. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. **Atención Primaria**, Barcelona, v. 49, n. 2, p. 77-85, fev. 2017.

HALCOMB, E.; ASHLEY, C. Australian primary health care nurses most and least satisfying aspects of work. **Journal Of Clinical Nursing**, Oxford, v. 26, n. 3-4, p. 535-545, Feb. 2017.

HANZELMANN, R. S.; PASSOS, J. P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 694-701, set. 2010.

HARRIS, M. F. et al. Interprofessional teamwork innovations for primary health care practices and practitioners: evidence from a comparison of reform in three countries. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, Auckland, v. 9, p. 35-46, Jan. 2016.

HENNE, D.; LOCKE, E. A. Job dissatisfaction: what are the consequences? **International Journal of Psychology**, Chichester, v. 20, n. 2, p. 221-240, 1985.

IBM INCORPORATED. **SPSS for Windows** – version 24.0. Chicago: SPSS, 2016.

INTERNATIONAL LABOUR OFFICE (ILO). **Psychosocial factors at work**: recognition and control: Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health – Ninth Session. Geneva, 1984. Disponível em: <http://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2017.

KATSURAYAMA, M.; PARENTE, R. C. P.; MORETTI-PIRES, R. O. Construção de um modelo teórico Dejouriano destinado à avaliação da saúde do trabalhador. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 3, p. 374-380, jul./set. 2012.

KESSLER, A. I.; KRUG, S. B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 49-55, mar. 2012.

LA CRUZ, S. P.; ABELLÁN, M. V. Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 543-552, maio/jun. 2015.

LACERDA, R. B. et al. Contexto do trabalho e Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem da estratégia de saúde da família. **Cultura de los Cuidados**, Alicante, v. 20, n. 44, p. 91-100, 2016.

LAUTERT, L. O desgaste professional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 133-144, jul. 1997.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer, 1984.

LAZARUS R. S.; LAUNIER S. Stress related transaction between person and environment. In: DERVIN, L. A.; LEWIS, M. (Eds.). **Perspectives in international psychology**. New York: Plenum, 1978. p. 287-327

LEAL-COSTA, C. et al. Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**, Navarra, v. 38, n. 2, p. 213-23, May/Aug. 2015.

LEITER, M. P.; MASLACH, C. Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. **Journal of Health and Human Services Administration**. v. 21, n. 4, p. 472-489, 1999

LEITER, M. P.; MASLACH, C. Latent burnout profiles: a new approach to understanding the burnout experience. **Burnout Research**, Munich, v. 3, n. 4, p. 89-100, Dec. 2016.

LEVI, L. Introduction: spice of life or kiss of death? In.: COOPER, C. L (Ed.). **Handbook of stress, medicine and health**. Boca Raton: CRC Press, 1996. p. 1-10.

LIMONGI FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho**: uma abordagem psicossomática. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LOCKE, E. A. What is job satisfaction? **Organizational Behavior and Human Performance**, New York, v. 4, n. 4, p. 309-336, Nov. 1969.

LOCKE, E. A. The nature and causes of job satisfaction. In: DUNNETE, M. D. (Ed.). **Handbook of industrial and organizational psychology**. Chigaco: Rand-McNally, 1976. p. 1297-1349.

LOCKE, E. A. The motivation sequence, the motivation hub and the motivation core, 1991. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, San Diego, v. 50, n. 2, p. 288-299, Dec. 1991.

LOCKE, E. A; GARY P. LATHAM, G. P. Work motivation and satisfaction: light at the end of the tunnel. **Psychological Science**, Thousand Oaks, v. 1, n. 4, p. 240-246, Jul. 1990.

LORENZ, V. R.; GUIRARDELLO, E. B. O ambiente da prática profissional e *Burnout* em enfermeiros na atenção básica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 926-933, nov./dez. 2014.

MAISSIAT, G. S. **Prazer e sofrimento de trabalhadores da Atenção Básica em Saúde à luz da Teoria da Psicodinâmica do Trabalho**. 2013. 113 f. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

MAISSIAT, G. S. et al. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na Atenção Básica em Saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 42-49, jun. 2015.

MANETTI, M. L. **Estudo de aspectos profissionais e psicossociais no trabalho e a depressão em enfermeiro atuantes em ambiente hospitalar**. 2009. 234 f. Tese (Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

MARÔCO, J. et al. *Burnout* em profissionais da saúde portugueses: uma análise a nível nacional. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 29, n. 1, p. 24-30, jan. 2016.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 6, p. 59-78, dez. 2003.

MASLACH, C. Burnout: a multidimensional perspective. In: SCHAUFELI, W. B.; MASLACH, C.; MAREK, T. (Eds.). **Professional burnout**: recent developments in theory and research. Washington, DC: Taylor & Francis, 1993. p. 19-32. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/263847970_Burnout_A_Multidimensional_Perspective/links/02e7e53c08fcc055e5000000/Burnout-A-Multidimensional-Perspective.pdf>. Acesso em: 19 set. 2017.

MASLACH, C. Entendo o *Burnout*. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. (Orgs.). **Stress 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 Ocuppational Behaviour**, New York, v. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. **Maslach Burnout Inventory**: third edition. 1997. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual>. Acesso em: 15 ago. 2017.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, Palo Alto, v. 52, n. 1, p. 397-422, Feb. 2001.

MARTINS, L. F. et al. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4739-4750, dez. 2014.

MATTOS, A. I. S.; ARAÚJO, T. M.; ALMEIDA, M. M. G. Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 48, p. 1-9, 2017.

MEDEIROS-COSTA, M. E. et al. A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. e03235, 2017.

MELIÁ, J. L.; PEIRÓ, J. M. La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: el Cuestionario de Satisfacción S20/23. **Psicologemas**, Valencia, v. 3, n. 5, p. 59-74, 1989.

MENDES, A. M. B. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 15, n. 1-3, p. 34-38, 1995.

MINAYO-GOMES, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo de saúde do trabalhador: percursos e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 21-32, 1997. Suplemento 2.

MOHALE, M. P. F.; MULAUDZI, F. M. Experiences of nurses working in a rural primary health-care setting in Mopani district, Limpopo Province. **Curationis**, Pretoria, v. 31, n. 2, p. 60-66, Jun. 2008.

MOURA, A. A. et al. Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 442-50, 2017.

MUNYEWENDE, P.; RISPEL, L. C.; CHIRWA, T. Positive practice environments influence job satisfaction of primary health care clinic nursing managers in two South African provinces. **Human Resources for Health**, London, v. 12, n. 27, p. 1-14, 2014.

NEVES, V. F.; OLIVEIRA, A. F.; ALVES, P. C. Síndrome de Burnout: impacto da satisfação no trabalho e da percepção de suporte organizacional. **Psico**, Porto Alegre, v. 45, n. 1, p. 45-54, jan./mar. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Alma-Ata 1978**. Cuidados primários de saúde. Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Brasília, DF: UNICEF, 1979. Disponível em: <http://apps.who.
int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2016.

PASCHOAL, P.; TAMAYO, A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 9, n. 1, p. 45-52, jan./abr. 2004.

PASSADOURO, R.; FERREIRA, P. L. Satisfação Profissional nas Unidades de Saúde Familiar da Região Centro. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 29, n. 11, p. 716-725, nov. 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIBEIRÃO PRETO. **Decreto nº 407, de 03 de dezembro de 2003**. Dispõe sobre o regimento interno da Secretaria da Saúde e dá outras providências. 2003. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/dom/200312/031205/i73executivo.php>. Acesso em: 18 ago. 2017.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução nº 17, de 26 novembro de 2015. Estabelece as diretrizes técnicas para o desenvolvimento da Assistência de Enfermagem nos estabelecimentos de Saúde que compõem a rede assistencial da SMS-RP. **Diário Oficial**, Ribeirão Preto, 30 de nov. 2015. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/resolucao_17_20151126.pdf> Acesso em: 18 ago. 2017.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Rede Básica**. 2016. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/rede/i16apresentacao.php>. Acesso em: 19 out. 2016.

ROQUE, H. et al. Estresse ocupacional e satisfação dos usuários com os cuidados de saúde primários em Portugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 10, p. 3087-3097, out. 2015.

ROSSI, A. M. Estressores ocupacionais e diferenças de gênero. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. (Orgs.). **Stress e qualidade de vida no trabalho**: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2005. p. 9-17.

ROSSI, S. S.; SANTOS, P. G.; PASSOS, J. P. A Síndrome de Burnout no enfermeiro: um estudo comparativo entre Atenção Básica e setores fechados hospitalares. **Revista de Pesquisa: o Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 1232-1239, out./dez. 2010.

SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P.; MASLACH, C. Burnout: 35 years of research and practice. **Career Development International**, Bingley, v. 14, n. 3, p. 204-220, 2009.

SCHMOELLER, R. et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 368-377, jun. 2011.

SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e saúde mental no trabalho. In: MENDES, R. (Ed.). **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005. v. 2. p. 1141-1181.

SELIGMANN-SILVA, E. Desemprego e desgaste mental: desafio às políticas públicas e aos sindicatos. **Revista Ciências do Trabalho**, São Paulo, n. 4, p. 89-109, jun. 2015.

SELYE, H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. **Nature**, London, v. 138, p. 32, Jul. 1936.

SELYE, H. **The stress of life**. New York: Mc Graw Hill, 1956.

SILVA, D. S. D. et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 1027-1036, dez. 2015.

SILVA, F. H. C. A atuação dos enfermeiros como gestores em unidades básicas de

saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 67-82, jan./jun. 2012.

SILVA, J. L. L.; DIAS, A. C.; TEIXEIRA, L. R. Discussão sobre as causas da Síndrome de *Burnout* e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. **Aquichán**, Chía, v. 12, n. 2, p. 144-159, ago. 2012.

SILVA, S. C. P. S. et al. A síndrome de burnout em profissionais da rede de atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3011-3020, out. 2015.

SILVA, R. N. A. et al. Conhecimento e entendimento dos enfermeiros sobre as ações gerenciais na APS. **Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 21-29, jan./abr. 2016.

SIQUEIRA, G. F. F. et al. Trabalho do enfermeiro na atenção primária em saúde: conhecimento dos fatores estressores. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v. 11, n. 2, p. 72-85, set. 2013.

SOARES, I. N. L. et al. Análise do estresse ocupacional e da Síndrome de Burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Maceió/AL. **Revista Semente**, Macéio, v. 6, n. 6, p. 84-98, 2011.

SOTO CÁMARA, R.; SANTAMARÍA CUESTA, M. I. Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria. **Enfermería Clínica**, Barcelona, v. 15, n. 3, p. 123-130, 2005.

SOUZA, T. S.; VIRGENS, L. S. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 292-301, dez. 2013.

SUMAR, N.; FAUSTO, M. C. R. Atenção Primária à Saúde: a construção de um conceito ampliado. **Journal of Management & Primary Health Care**, Recife, v. 5, n. 2, p. 202-212, 2014.

SUN, L. et al. The impact of professional identify on role stress in nursing students: a cross sectional study. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 63, p. 1-8, Nov. 2016.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

SUNDIN, L.; HOCHWÄLDER, J.; LISSPERS, J. A longitudinal examination of generic and occupational specific job demands, and work-related social support associated with burnout among nurses in Sweden. **Work**, Amsterdam, v. 38, n. 4, p. 389-400, 2011.

SZABO, S.; TACHE, Y.; SOMOGYI, A. The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: a retrospective 75 years after his landmark brief “Letter” to the Editor of Nature. **Stress**, London, v. 15, n. 5, p. 472-478, 2012.

SWARNALATHA, B. Stress management. **Asia Pacific Journal of Research**, Bangalore, v. 1, n. 46, p. 146-152, Dec. 2016.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do Burnout (ECB). **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 14, n. 3, p. 213-221, set./dez. 2009.

TELES, M. A. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. **Health and Quality of Life Outcomes**, London, v. 12, p. 72, 2014.

TOMÁS-SÁBADO, J. et al. Sindrome de Burnout y riesgo suicida em enfermeiras de atención primaria. **Enfermería Clínica**, Madrid, v. 20, n. 3, p. 173-178, maio/jun. 2010.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G. et al. Manifestações da síndrome de *Burnout* entre estudantes de graduação em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 754-62, jul./set. 2013.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G. et al. Síndrome de *Burnout* entre estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 934-41, nov./dez. 2014.

TOSO, B. R. G. O.; FILIPPON J.; GIOVANELLA L. Atuação do enfermeiro na Atenção Primária no Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 69, n. 1, p. 169-177, jan./fev. 2016.

TRIGO, T. R. **Validade Fatorial do Malash Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) em uma amostra de auxiliares de Enfermagem em um Hospital Universitário**: influência e depressão. 2010. 69 f. Dissertação (Mestrado do Programa de Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

TRINDADE, L. L.et al. Estresse e a síndrome de *Burnout* entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 684-685, 2010.

TRINDADE, L. L.; PIRES, D. E. P. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 36-42, jan./mar. 2013.

UNITED NATIONS (UN). **Transforming our world**: the 2030 agenda for sustainable development. New York: UN, 2015. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2017.

VIANA, V. C. A. et al. Condições de trabalho dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 7, p. 2696-2707, jul. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário de Entrevista aos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

I. DADOS DO ENTREVISTADO	
1. IDADE: _____ anos completos **2. SEXO:** ( ) Masculino ( ) Feminino **3. ESTADO CIVIL:** ( ) solteiro (a) ( ) casado (a) ( ) viúvo (a) ( ) divorciado (a) ( ) separado (a) ( ) união estável **4. FILHOS:** ( ) SIM ( ) NÃO **5. TEMPO DE PROFISSÃO:** _____ anos completos **6. LOCAL DE TRABALHO:** ( ) gestão (gerente) ( ) UBS/UBDS ( ) USF/eSF **7. CARGA HORÁRIA DE TRABALHO**: _____ horas semanais	**8. TEMPO DE TRABALHO NA APS:** _____ Anos _____ Meses **9. CONTRATO DE TRABALHO:** ( ) Estatutário - Servidor público ( ) Celetista – Consolidação das Leis do Trabalho ( ) Outro Especificar:_____ **10. TEM OUTRO EMPREGO:** ( ) SIM Qual?_____ ( ) NÃO **11. SE POSSUI PÓS-GRADUAÇÃO:** ( ) SIM ( ) NÃO **12. Se sim no item anterior, qual?** a) ( ) Pós-graduação *Lato sensu*; Especificar: _____ b) ( ) Pós-graduação *Stricto Sensu*: ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o (a) senhor (a) para participar da pesquisa "Fatores estressores, de esgotamento profissional e satisfação no trabalho de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde", sob responsabilidade dos pesquisadores Maria Helena Palucci Marziale e Gracielle Pereira Aires Garcia.

O objetivo deste estudo é avaliar fatores estressores, de esgotamento e de satisfação no trabalho de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde no contexto da reorganização do trabalho introduzida pela Política Nacional de Atenção Básica no Brasil.

Se o (a) senhor (a) consentir participar da pesquisa, responderá a perguntas sobre dados sociodemográficos e os instrumentos autoaplicáveis - Escala de Estresse no Trabalho, Escala de Caracterização de *Burnout* e Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). O tempo gasto para responder as perguntas é de aproximadamente 25 minutos, a ser realizada em sala livre de interferências em seu local de trabalho.

Esclarecemos que seu nome nunca será divulgado, mesmo com a publicação dos resultados da pesquisa, ainda assim, a sua identidade será preservada. O senhor (a) não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Comprometemo-nos com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos na dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, inclusive se houver constrangimento ao responder a alguma pergunta será assegurada a sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa. Os benefícios poderão advir dos resultados esperados deste estudo, os quais disponibilizarão conhecimentos que podem auxiliar o cotidiano do trabalho de enfermeiros no gerenciamento do estresse ocupacional e na prevenção à síndrome de *Burnout*.

Informamos que lhe é assegurado acesso às suas respostas registradas e também aos resultados desta pesquisa.

A sua participação é voluntária, o (a) senhora é livre para retirar o seu consentimento de participação a qualquer momento da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Em casos de danos decorrentes da participação na pesquisa, haverá indenização, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Uma via assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o (a) senhor (a).

Antecipadamente agradecemos e qualquer dúvida a respeito da pesquisa o (a) senhor (a) poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, no seguinte endereço: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Avenida Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, CEP: 14049-902, Ribeirão Preto/SP, por meio dos telefones (16) 33153430, (64) 999299359 e (64)981402167, pelo e-mail: gracielleaires@usp.br ou através do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP horário de funcionamento (dias úteis, das 10 às 12 horas e 14 às 16 horas) ou pelo telefone (16) 3315 9197, que tem a função de proteger eticamente o participante de pesquisa..

_____ _____

Maria Helena Palucci Marziale Gracielle Pereira Aires Garcia

Eu,_____,
CPF_____, concordo voluntariamente em participar da pesquisa e declaro que fui informado (a) e esclarecido (a) sobre a investigação, os procedimentos envolvidos, os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação, bem como a possibilidade de retirada do meu termo de consentimento em qualquer momento.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Participante

ANEXOS

ANEXO A – Autorização para Coleta de Dados

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto
Estado de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde

SUS

OF. 51124/16– GS
RG/r

Ribeirão Preto, 29 de DEZEMBRO de 2016.

Senhora Orientadora,

Informo que a COORDENADORA DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de Ribeirão Preto, SP, manifestou a concordância de que a coleta de dados do projeto de pesquisa seja realizada nas unidades referidas na Secretaria da Saúde de Ribeirão Preto.

Sendo assim, **declaro estar ciente e concordo com a realização** do projeto de pesquisa: "FATORES ESTRESSORES, DE ESGOTAMENTO PROFISSIONAL E DE SATISFAÇÃO NO TRABALHO DE ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE",sob a responsabilidade da PROFª DRª MARIA HELENA PALUCCI MARZIALE.

Informo que a pesquisa somente poderá iniciar quando obtiver a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente.

Solicito que a pesquisadora encaminhe à Secretaria Municipal da Saúde o Relatório Final ao encerrar a pesquisa.

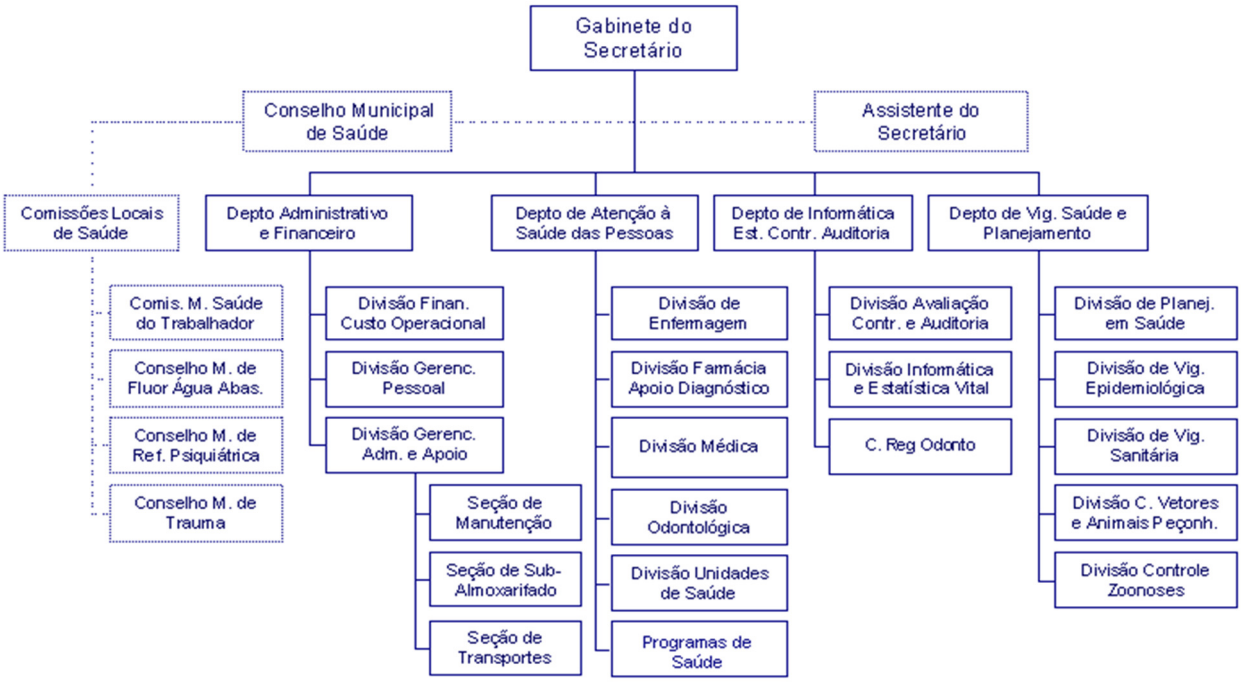
Cordialmente,

Ronaldo Guizzo
Coordenador da Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa
da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto

Ilustríssima Senhora
PROFª DRª MARIA HELENA PALUCCI MARZIALE
ORIENTADORA DO PROJETO DE PESQUISA
EERP-USP
NESTA

Secretaria Municipal da Saúde
Rua Prudente de Moraes, 457 – Centro – Ribeirão Preto/SP
Fones: 3977.9305 / Fax: 3941.4934 / e-mail: gabinete@saude.pmrp.com.br

ANEXO B - Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, 2017.



Fonte: Disponível em: http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/organizacao/i16sms.php. Acesso em: 20 ago. 2017.

ANEXO C – Escala de Estresse no Trabalho (PASCHOAL, TAMAYO, 2004)

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	**Discordo**	**Concordo em parte**	**Concordo**	**Concordo Totalmente**

Para cada item, marque o número que melhor corresponde à sua resposta.

- Ao marcar o número 1 você indica discordar totalmente da afirmativa.
- Assinalando o número 5 você indica concordar totalmente com a afirmativa.
- Observe que quanto **menor** o número, mais você **discorda** da afirmativa e quanto **maior** o número, mais você **concorda** com a afirmativa.

A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso.	1	2	3	4	5
O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita.	1	2	3	4	5
A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante.	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho.	1	2	3	4	5
Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais.	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho.	1	2	3	4	5
A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado.	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado por meu superior me tratar mal na frente de colegas de trabalho.	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade.	1	2	3	4	5
Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas.	1	2	3	4	5
Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior.	1	2	3	4	5
Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho.	1	2	3	4	5
Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional.	1	2	3	4	5
Fico de mau humor por me sentir isolado na organização.	1	2	3	4	5
Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores.	1	2	3	4	5
As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado.	1	2	3	4	5

Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade.	1	2	3	4	5
A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor.	1	2	3	4	5
A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação.	1	2	3	4	5
Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias.	1	2	3	4	5
Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas.	1	2	3	4	5
O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso.	1	2	3	4	5
Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes.	1	2	3	4	5

ANEXO D – Escala de Caracterização de *BURNOUT* (TAMAYO e TRÓCCOLI, 2009)

Este questionário pretende conhecer como as pessoas se sentem no seu trabalho. A seguir, você encontrará várias frases que representam possíveis situações do dia a dia no trabalho.

Sua tarefa consiste em ler cada frase cuidadosamente e dizer se ela expressa ou não algo que ocorre com você no seu trabalho. Para responder, escolha o ponto da escala abaixo que melhor descreva a sua situação e escreva o número sobre a linha que aparece à esquerda de cada frase.

1	**2**	**3**	**4**	**5**
Nunca	**Raramente**	**Algumas vezes**	**Frequentemente**	**Sempre**

01) _____ Sinto-me esgotado ao final de um dia de trabalho.
02) _____ Trato alguns pacientes com distanciamento.
03) _____ Eu me sinto frustrado com meu trabalho.
04) _____ Meu trabalho afeta negativamente minha saúde física.
05) _____ Trato alguns pacientes com indiferença, quase de forma mecânica.
06) _____ Acho que as coisas que realizo no meu trabalho valem a pena.
07) _____ Sinto que a carga emocional do meu trabalho é superior àquela que posso suportar.
08) _____ Sinto que alguns pacientes são “meus inimigos”.
09) _____ Meu trabalho me faz sentir como se estivesse num beco sem saída.
10) _____ Meu trabalho me faz sentir emocionalmente exausto.
11) _____ Enfureço-me com alguns pacientes.
12) _____ Eu me sinto desanimado com meu trabalho.
13) _____ Acho que estou trabalhando demais no meu emprego.
14) _____ Sinto que desagrado a alguns pacientes.
15) _____ Sinto-me desesperado com meu trabalho.
16) _____ Meu trabalho me exige mais do que posso dar.
17) _____ Perco a paciência com alguns pacientes.
18) _____ Acho que meu trabalho parece sem sentido.
19) _____ Meu trabalho afeta negativamente meu bem-estar psicológico.
20) _____ Trato alguns pacientes com cinismo.
21) _____ Eu me sinto inútil no meu trabalho.
22) _____ Meu trabalho me faz sentir como se estivesse no limite das minhas possibilidades.
23) _____ Eu me sinto identificado com meu trabalho.

24) _____ Sinto que meu trabalho está me destroçando.
25) _____ Quando me levanto de manhã sinto cansaço só de pensar que
tenho que encarar mais um dia de trabalho.
26) _____ Trato alguns pacientes com frieza.
27) _____ Eu me sinto sugado pelo meu trabalho.
28) _____ Eu me sinto desiludido com meu trabalho.
29) _____ Eu me sinto saturado com meu trabalho.
30) _____ Evito o trato com alguns pacientes.
31) _____ Eu me sinto desgastado com meu trabalho.
32) _____ Sinto-me emocionalmente vazio com meu trabalho.
33) _____ Sinto-me infeliz com meu trabalho.
34) _____ Fico de mal humor quando lido com alguns pacientes
35) _____ Eu me sinto cheio de energia para trabalhar

ANEXO E – Questionário de Satisfação no Trabalho S20/23 (CARLOTTO; CÂMARA, 2008)

Habitualmente o nosso trabalho, nos seus variados aspectos, produz graus diferentes de satisfação ou insatisfação.

Classifique, de acordo com a escala abaixo, o grau de **satisfação** e **insatisfação** que o seu trabalho lhe proporciona, circulando o número que corresponda à sua opinião.

1 **Totalmente Insatisfeito**	2 **Parcialmente Insatisfeito**	3 **Indiferente**	4 **Parcialmente Satisfeito**	5 **Totalmente Satisfeito**

1) Você está [ ] com o trabalho enquanto fator de realização.	1	2	3	4	5
2) Você está [ ] com as oportunidades que o trabalho lhe oferece para fazer coisas nas quais se destaca.	1	2	3	4	5
3) Você está [ ] com as oportunidades que o trabalho lhe oferece de fazer coisas de que gosta.	1	2	3	4	5
4) Você está [ ] com o salário recebido.	1	2	3	4	5
5) Você está [ ] com os objetivos e metas que deve alcançar.	1	2	3	4	5
6) Você está [ ] com a higiene e a salubridade de seu local de trabalho.	1	2	3	4	5
7) Você está [ ] com o ambiente e espaço físico de seu local de trabalho.	1	2	3	4	5
8) Você está [ ] com a iluminação de seu local de trabalho.	1	2	3	4	5
9) Você está [ ] com a ventilação de seu local de trabalho.	1	2	3	4	5
10) Você está [ ] com a climatização de seu local de trabalho.	1	2	3	4	5
11) Você está [ ] com as oportunidades de formação e atualização.	1	2	3	4	5
12) Você está [ ] com as oportunidades de evolução na carreira.	1	2	3	4	5
13) Você está [ ] com as relações pessoais com as instâncias de poder.	1	2	3	4	5
14) Você está [ ] com a supervisão sobre o trabalho que realiza.	1	2	3	4	5
15) Você está [ ] com a periodicidade das inspeções realizadas.	1	2	3	4	5
16) Você está [ ] com a forma como avaliam e julgam seu trabalho.	1	2	3	4	5
17) Você está [ ] com a igualdade de tratamento e sentido de justiça.	1	2	3	4	5
18) Você está [ ] com o apoio recebido das instâncias superiores.	1	2	3	4	5
19) Você está [ ] com a possibilidade de decidir com autonomia sobre o próprio trabalho.	1	2	3	4	5
20) Você está [ ] com a sua participação nas decisões na organização ou na área de trabalho a que pertence.	1	2	3	4	5
21) Você está [ ] com a possibilidade que lhe dão em participar nas decisões da área de trabalho a que pertence sobre assuntos relacionados a organização.	1	2	3	4	5
22) Você está [ ] com o modo como são cumpridas as normas legais e os acordos coletivos de trabalho.	1	2	3	4	5
23) Você está [ ] com a forma como se processam as negociações sobre a contratação de benefícios.	1	2	3	4	5

ANEXO F - Autorização para mudança do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23)

Gracielle Pereira Aires <gracielleaires@usp.br>

Dúvidas - Gracielle EERP

4 mensagens

gracielleaires@usp.br <gracielleaires@usp.br> 19 de fevereiro de 2017 18:26
Para: Mary Sandra Carlotto <mscarlotto@gmail.com>

Boa tarde Professora Dra Mary,

Tudo bem?

Surgiu uma dúvida, sobre o instrumento para que serve os números de 0 a 4 na frente de cada item se anota números de 1 a 5 pela escala likert?
O referencial teórico é LOCKE? Por favor, me encaminhe os escores de análise da escala também.

Abraço

ENFª. GRACIELLE PEREIRA AIRES
Mestranda no Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)
Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Mary Sandra Carlotto <mscarlotto@gmail.com> 19 de fevereiro de 2017 21:05
Para: gracielleaires@usp.br

Olá Gracielle, tudo bem? A escala é de 5 pontos, assim podes decidir se usas de 0 a 4 ou de 1 a 5. O referencial teórico é fundamentalmente o de Locke. Não entendi bem que queres dizer com te enviar os escores. bjs mary sandra

Profa. Dra. Mary Sandra Carlotto
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Escola de Saúde - Sala E01-118
Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Av. Unisinos, 950 - Cristo Rei,
CEP: 93.022-750 - São Leopoldo - RS/Brasil
[Texto das mensagens anteriores oculto]

gracielleaires@usp.br <gracielleaires@usp.br> 20 de fevereiro de 2017 20:35
Para: Mary Sandra Carlotto <mscarlotto@gmail.com>

Obrigada Profa Mary por me responder, vou usar então de 1 a 5 para ficar padronizado ok? Quando for analisar os dados estatísticos, aí pode ser que entro em contato novamente. Muito obrigada mais uma vez.

Abraços,

ENFª. GRACIELLE PEREIRA AIRES
Mestranda no Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

De: "Mary Sandra Carlotto" <mscarlotto@gmail.com>
Para: gracielleaires@usp.br
Enviadas: Domingo, 19 de Fevereiro de 2017 21:05:01
Assunto: Re: Dúvidas - Gracielle EERP
[Texto das mensagens anteriores oculto]

Mary Sandra Carlotto <mscarlotto@gmail.com> 20 de fevereiro de 2017 20:38
Para: gracielleaires@usp.br

OK....fique a vontade, bjs e bom trabalho!

Profa. Dra. Mary Sandra Carlotto
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Escola de Saúde - Sala E01-118
Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Av. Unisinos, 950 - Cristo Rei,
CEP: 93.022-750 - São Leopoldo - RS/Brasil

[Texto das mensagens anteriores oculto]

ANEXO G – Autorização para uso do Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23)

Gracielle Pereira Aires <gracielleaires@usp.br>

Solicitação do instrumento - Gracielle EERP USP

Mary Sandra Carlotto <mscarlotto@gmail.com> 14 de fevereiro de 2017 10:02
Para: gracielleaires@usp.br

Olá Gracielle, voltei!!!!
Te envio o instrumento. A forma de levantamento é feita por média de acordo com as dimensões que podes ver quais são e quais os itens no artigo da adaptação.
Bjs com desejo de muito sucesso na tua pequsisa,
Mary Sandra

Profa. Dra. Mary Sandra Carlotto
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Escola de Saúde - Sala E01-118
Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Av. Unisinos, 950 - Cristo Rei,
CEP: 93.022-750 - São Leopoldo - RS/Brasil

> Em 12/02/2017, à(s) 13:50, gracielleaires@usp.br escreveu:
>
> Boa tarde Professora Dra Mary,
>
> Inicialmente, espero que este a encontre bem, aproveitando sua viagem.
>
> Meu nome é Gracielle, discente do mestrado a EERP USP, estou pesquisando sobre o estresse, esgotamento profissional e satisfação no trabalho de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde, já havia encaminhado um e-mail para a senhora solicitando o instrumento Questionário de Satisfação no Trabalho (S20-23) e demais orientações sobre ele, pois este instrumento se encaixa com o que estou investigando, apenas encontrei o artigo (Propriedades psicométricas do Questionário de Satisfação no Trabalho S20-23) sem o questionário como foi validado. Pediu para encaminhar um novo e-mail próximo a data de seu retorno ao Brasil, por isso lhe escrevo novamente.
>
> Agradeço pela ajuda e peço sua autorização para a utilização desse instrumento em minha amostra.
>
> Aguardo um novo retorno.
>
> Att.,
>
> ENFª. GRACIELLE PEREIRA AIRES
> Mestranda no Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)
> Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

ANEXO H – Autorização para uso da Escala de Estresse no Trabalho

Gracielle Pereira Aires <gracielleaires@usp.br>

Autorização do uso da EET (2004)

2 mensagens

gracielleaires@usp.br <gracielleaires@usp.br> 21 de novembro de 2016 23:07
Para: Tatiane Paschoal <tatipas@yahoo.com>

Boa Noite Prezada Tatiane,

Meu nome é Gracielle, discente EERP-USP, sob orientação da Profa Dra Maria Helena P. Marziale e com linha de pesquisa em Saúde do Trabalhador, estamos investigando o estresse no ambiente de trabalho do enfermeiro na Atenção Primária á Saúde. Há algum tempo entrei em contato com sua pessoa para saber detalhes da Escala de Estresse no Trabalho (EET, 2004), agora preciso confirmar se posso utilizá-la no meu trabalho? Pois estou fazendo os reajustes finais para encaminhar ao CEP.

Agradeço por sua prestatividade desde o início.

Att.,

ENFª. GRACIELLE PEREIRA AIRES
Mestranda no Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)
Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Tatiane Paschoal <tatipas@yahoo.com> 29 de novembro de 2016 11:56
Responder a: Tatiane Paschoal <tatipas@yahoo.com>
Para: "gracielleaires@usp.br" <gracielleaires@usp.br>

Bom dia, Gracielle.
Fique à vontade para utilizar a EET na sua pesquisa.
Att,

Tatiane Paschoal

Universidade de Brasília
Professora Adjunta do Departamento de Administração

From: "gracielleaires@usp.br" <gracielleaires@usp.br>
To: Tatiane Paschoal <tatipas@yahoo.com>
Sent: Tuesday, November 22, 2016 12:07 AM
Subject: Autorização do uso da EET (2004)
[Texto das mensagens anteriores oculto]

ANEXO I – Autorização para uso da Escala de Caracterização de *Burnout*

Gracielle Pereira Aires <gracielleaires@usp.br>

Escala ECB

Maurício Robayo <maurobayo@yahoo.com.br> 28 de novembro de 2016 10:17
Responder a: Maurício Robayo <maurobayo@yahoo.com.br>
Para: "gracielleaires@usp.br" <gracielleaires@usp.br>

Prezada Gracielle,

Bom dia.

O professor Bartholomeu Tróccoli me encaminhou a sua solicitação da Escala de Caracterização do Burnout - ECB. Envio anexo esse instrumento para sua apreciação.

Fico à disposição para qualquer informação adicional sobre essa medida.

Deseo-lhe sucesso na sua pesquisa.

Atenciosamente,
Mauricio R. Tamayo

Escala ECB-Forma Saude.pdf
23K

ANEXO J – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 117/2017, de 02.06.2017

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 1º de junho de 2017.

Protocolo CAAE: 65353317.8.0000.5393

Projeto: Fatores estressores, de esgotamento profissional e satisfação no trabalho de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde

Pesquisadores: Gracielle Pereira Aires Garcia
Maria Helena Palucci Marziale (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof.ª Dra. Maria Helena Palucci Marziale
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP