

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E CIÊNCIAS HUMANAS

STELA HELOISA TELLES

**Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e estratégias de
enfrentamento**

RIBEIRÃO PRETO

2008

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

STELA HELOISA TELLES

**Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e estratégias de
enfrentamento**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de mestre em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Promoção de Saúde Mental.

Orientadora: Dra. Ana Maria Pimenta Carvalho

RIBEIRÃO PRETO

2008

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

FICHA DE APROVAÇÃO

STELA HELOISA TELLES

Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e estratégias de enfrentamento

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de mestre em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Promoção de Saúde Mental.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª Draª _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Profª Draª _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

Profª Draª _____

Instituição: _____

Assinatura: _____

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

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.

FICHA CATALOGRÁFICA

Telles, Stela Heloisa

Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e estratégias de enfrentamento. Ribeirão Preto, 2008.

147 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientadora: Carvalho, Ana Maria Pimenta

1. Enfermagem Psiquiátrica. 2. Estresse. 3. Burnout.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

RESUMO

TELLES, S. H. **Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e estratégias de enfrentamento**. 2008. 147 f. Dissertação (Mestrado) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

A Síndrome de Burnout é caracterizada por sentimentos de esgotamento físico e emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Constitui-se em uma reação à tensão emocional crônica por lidar excessivamente com outros seres humanos. Acomete principalmente trabalhadores que mantêm uma estreita relação de ajuda, fortalecendo a associação com as responsabilidades inerentes às profissões de cuidados humanitários. Esta investigação se propõe a verificar a provável ocorrência da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde, visto que estes profissionais trabalham diretamente no cuidado a outras pessoas, sendo esta característica prevalente em tal Síndrome, bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas por estes profissionais. Optou-se pelo método descritivo, transversal e quantitativo. Foram aplicados questionário, Maslach *Burnout Inventory* (MBI) e Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP). A amostra foi constituída por 80 ACS escolhidos aleatoriamente, entre aqueles admitidos há pelo menos dois anos no serviço público municipal. Quanto aos resultados obtidos, verifica-se que se trata de uma amostra predominantemente do sexo feminino (93,75%), com filhos (68,75%), na faixa etária de 20 a 30 anos (35%) e com companheiro fixo (60%). Antes de atuar como ACS, 18,75% desta amostra trabalharam como auxiliar de serviços gerais, principalmente o âmbito do trabalho doméstico. A renda per capita de 38,75% é de menos de um salário mínimo e 53,04% estão neste trabalho há mais de seis anos. Têm vida sedentária, pois 66,25% não praticam uma atividade física com frequência. O MBI revela um sentimento de deterioração da percepção da própria competência e falta de satisfação destes profissionais com o próprio trabalho, não podem dar mais de si emocionalmente, demonstram estarem emocionalmente esgotados e, ainda, verifica-se o desenvolvimento incipiente de sentimentos e atitudes negativas e cinismo para com as pessoas por eles atendidas. O Modo de Enfrentamento mais utilizado são as estratégias focalizadas no problema, seguida pela busca de práticas religiosas/pensamento fantástico. Verifica-se indícios de sofrimento relacionado ao trabalho característico da Síndrome de Burnout com o esforço de buscar mecanismos que auxiliem no enfrentamento de problemas relacionados ao exercício profissional. Sugere-se estratégias de acolhimento a esses profissionais de forma a auxiliá-los a lidar com o sofrimento no trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem Psiquiátrica, Estresse, Burnout.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

ABSTRACT

TELLES, S. H. **Burnout Syndrome in Community Health Agents and coping strategies**. 2008. 147 f. Master's Thesis - Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

The Burnout Syndrome is characterized by feelings of physical and emotional exhaustion, depersonalization and low level of personal accomplishment. It constitutes a reaction to chronic emotional tension because of excessive contact with other human beings. It mainly affects workers in tight help relations, strengthening the association with the responsibilities inherent in humanitarian care professions. This research aims to verify the probable occurrence of the Burnout Syndrome in Community Health Agents (CHA), as these professionals directly work in care delivery to other people, a prevalent characteristic in this Syndrome, as well as the coping strategies these professionals use. The descriptive, cross-sectional and quantitative study was chosen. A questionnaire, Maslach *Burnout* Inventory (MBI) and the Problem-Coping Mode Scale (EMEP) were applied. The sample consisted of 80 CHA, randomly chosen among professionals working at least two years in the municipal public service. The results show that the sample was predominantly female (93.75%), with children (68.75%), between 20 and 30 years old (35%) and with a fixed partner (60%). Before acting as CHA, 18.75% of this sample worked as general service aid, mainly in domestic services. Moreover, 38.75% receive less than one minimum wage as per capita income and 53.04% are doing this job for more than six years. They have a sedentary life, as 66.25% do not work out frequently. The MBI reveals a feeling of deterioration in the perception of one's own competency and these professionals' lack of satisfaction with their own work. They cannot dedicate themselves more emotionally, they demonstrate emotional exhaustion. Furthermore, the instrument verified the incipient development of negative feelings and attitudes and cynicism towards the people they deliver care to. The most used Coping Modes are problem-focused strategies, followed by the search for religious practices/fantastic thinking. Levels of suffering are verified, related to the characteristic work of the Burnout Syndrome, accompanied by efforts to seek mechanisms that help to cope with problems related to professional practice. Strategies to welcome these professionals are suggested, so as to help them to deal with suffering at work.

Keywords: Psychiatric Nursing, Stress, Burnout.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

RESUMEN

TELLES, S. H. **Síndrome de Burnout en Agentes Comunitarios de Salud y estrategias de afrontamiento**. 2008. 147 f. Disertación (Maestría) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

El Síndrome de Burnout es caracterizado por sentimientos de agotamiento físico y emocional, despersonalización y baja realización personal. Constituye una reacción a la tensión emocional crónica por lidiar excesivamente con otros seres humanos. Acomete principalmente trabajadores que mantienen una relación próxima de ayuda, fortaleciendo la asociación con las responsabilidades inherentes a las profesiones de cuidados humanitarios. La finalidad de esta investigación es verificar la probable ocurrencia del Síndrome de Burnout en Agentes Comunitarios de Salud, ya que esta característica prevalente en tal Síndrome, y también las estrategias de afrontamiento utilizadas por estos profesionales. Fue elegido el método descriptivo, transversal y cuantitativo. Fueron aplicados cuestionario, Maslach *Burnout Inventory* (MBI), Escala Modos de Afrontamiento de Problemas (EMEP). La muestra fue constituida por 80 ACS elegidos al azar, entre aquellos admitidos desde hace al menos dos años en el servicio público municipal. Respecto a los resultados obtenidos, se verifica que se trata de una muestra predominantemente del sexo femenino (93,75%), con hijos (68,75%), en el grupo de edad de 20 a 30 años (35%) y con compañero fijo (60%). Antes de actuar como ACS, el 18,75% de esta muestra trabajó como auxiliar de servicios generales, principalmente en el ámbito do trabajo doméstico. La renta per capita del 38,75% es menos de un salario mínimo y el 53,04% hacen este trabajo desde hace menos de seis años. Tienen vida sedentaria, ya que el 66,25% no practica una actividad física con frecuencia. El MBI revela un sentimiento de deterioración de la percepción de la propia competencia y falta de satisfacción de estos profesionales con el propio trabajo, no pueden dar más de sí emocionalmente, demuestran agotamiento emocional y, además, se verifica el desarrollo incipiente de sentimientos y actitudes negativas y cinismo para con las personas atendidas por ellos. El Modo de Afrontamiento más utilizado son las estrategias focalizadas en el problema, seguida por la búsqueda de prácticas religiosas/pensamiento fantástico. Se verifican indicios de sufrimiento relacionado al trabajo característico del Síndrome de Burnout con el esfuerzo de buscar mecanismos que auxilien en el afrontamiento de problemas relacionados al ejercicio profesional. Son sugeridas estrategias de acogimiento a esos profesionales de forma a auxiliarlos a lidiar con el sufrimiento en el trabajo.

Palabras-clave: Enfermería Psiquiátrica, Estrés, Burnout.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas da investigação denexo causal entre doença e trabalho..... 43

Figura 2 - Distribuição das Equipes de Saúde da Família nas áreas de abrangência, Uberaba, MG.....79

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Concepções teóricas referentes à Síndrome de Burnout	51
Quadro 2 – Resumo esquemático dos facilitadores e/ou desencadeantes de Burnout e suas conseqüências.....	54
Quadro 3 – Resumo esquemático da sintomatologia de Burnout	57
Quadro 4 – Resumo esquemático das conseqüências da Síndrome de Burnout	61
Quadro 5 – Agentes comunitários de saúde por equipe de saúde da família em Uberaba/MG no ano de 2006.....	82
Quadro 6 – Dias de Licença médica entre Agentes Comunitários de Saúde em Uberaba/MG no ano de 2006.....	90
Quadro 7 – Doenças que motivaram licença médica entre Agentes Comunitários de Saúde em Uberaba/MG no ano de 2006.....	90
Quadro 8 – Resultados obtidos nos Fatores EE, DE e RP do Maslach Burnout Inventory (MBI) para avaliação da Síndrome de Burnout – médias obtidas na amostra pesquisada (n=80).....	91
Quadro 9 – Escala Modos de Enfrentamento de Problemas – Escores obtidos na amostra pesquisada (n=80).....	93

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1. Distribuição percentual por sexo, idade, estado civil, número de filhos da amostra Pesquisada (n=80)..... 128
- Tabela 2. Distribuição percentual da atividade no tempo livre, frequência e tipo de atividade física e/ou esportiva da amostra pesquisada (n=80)..... 129
- Tabela 3. Distribuição das principais atividades desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde antes do ingresso na função da amostra pesquisada (n=80).....130
- Tabela 4. Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde segundo tempo de trabalho no PSF na cidade de Uberaba (n=80)..... 131
- Tabela 5. Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde segundo tempo de moradia na cidade de Uberaba (n=80)..... 131
- Tabela 6. Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde segundo a situação de relacionamento com a Prefeitura, Chefias e Funcionários dos Agentes Comunitários de Saúde da Cidade de Uberaba (n=80)..... 131
- Tabela 7. Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde segundo ao sentimento de valorização e conforto no trabalho (n=80)..... 132
- Tabela 8. Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde segundo as dificuldades vivenciadas junto à Prefeitura Municipal de Uberaba(n=80)..... 132
- Tabela 9. Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde quanto aos dados sobre a própria saúde (n=80)..... 133
- Tabela 10. Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde quanto à Assistência Médica utilizada. (n=80)..... 134
- Tabela 11. Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde quanto à utilização dos benefícios oferecidos pela Prefeitura Municipal de Uberaba (n=80)..... 134

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Tabela 12. Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde quanto à situação de saúde de suas famílias (n=80)..... 134

Tabela 13. Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde de acordo com o desejo de participação em treinamentos (n=80)..... 135

Tabela 14. Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde de acordo com os pontos positivos e negativos do trabalho na Prefeitura Municipal de Uberaba (n=80)..... 135

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIS	Ações Integradas de Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIST	Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador
CNS	Conferência Nacional de Saúde
EMEP	Escala Modos de Enfrentamento de Problemas
ESF	Equipe de Saúde da Família
GEISAT	Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador
MBI	Maslach Burnout Inventory
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PMU	Prefeitura Municipal de Uberaba
PSF	Programa de Saúde da Família
PST	Programa de Saúde do Trabalhador
SESMT	Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
SINAN-NET	Sistema de Notificação de Agravos em Saúde do Trabalhador
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

SUMÁRIO

Resumo	
Abstract	
Resumen	
1. Introdução	15
2. Objetivos	28
3. Fundamentação Teórica	30
3.1 - Trabalho – Uma atividade eminentemente humana	31
3.2 - Saúde do Trabalhador	34
3.3 - Alterações psicofísicas relacionadas ao trabalho	44
3.4 - Síndrome de Burnout – O grande mal à Saúde do Trabalhador no século XXI	47
3.5 - O Agente Comunitário de Saúde – Uma nova categoria profissional...	62
4. Método	74
4.1 - Tipo de Estudo	75
4.2 - Local de realização e período do estudo	76
4.3 - Participantes	81
4.4 - Instrumentos e materiais de coleta de dados	83
4.5 - Procedimentos	85
5. Resultados	87
6. Discussão	96
7. Considerações Finais	107
Referências	111
Bibliografia Consultada	121

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Apêndices	128
Anexos	
Anexo A - Aprovação do Comitê de Ética	137
Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	139
Anexo C - Maslach Burnout Inventory - MBI	141
Anexo D - Escala Modos de Afrontamiento de Problemas – EMEP	143
Anexo E – Questionário de Coleta de Dados	145

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

1 - INTRODUÇÃO

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Atuando como psicóloga durante os anos de 2000 e 2001 no Banco de Leite Humano em Uberaba (MG), na capacitação de profissionais das Equipes de Saúde da Família para o atendimento a gestantes e nutrizes, quanto ao aleitamento materno, percebeu-se através da verbalização de suas experiências, quanto os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ao desenvolverem as atividades relativas à sua função, com frequência envolvem-se emocionalmente nas questões da família assistida.

O ACS atendendo a um dispositivo legal (BRASIL, 2006b), é uma pessoa da própria comunidade, com vida igual ao grupo por ele assistido, mas o que o diferencia dos demais é que ele detém um pouco mais de informações para orientar as famílias a cuidarem de sua própria saúde. Sua atuação deve estar em sintonia com o equipamento de saúde instalado o mais próximo possível de sua área de abrangência, estando por vezes vinculado a uma USF (Unidade de Saúde da Família); portanto, ele é um trabalhador que faz parte da equipe de saúde local. O ACS atende os moradores de cada casa em todas as questões relacionadas com a saúde: identifica problemas, orienta, encaminha e acompanha a realização dos procedimentos necessários à proteção, à promoção, à recuperação/reabilitação da saúde das pessoas daquela comunidade.

Para que seja possível analisar a inserção e atuação deste profissional no atual modelo de atenção à saúde é necessário conhecer os determinantes históricos envolvidos neste processo. Não se pode esquecer que o ser humano é fruto do seu passado e de sua história, assim também o setor saúde sofreu as influências de todo um contexto político-social pelo qual o Brasil passou ao longo de sua história.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

O Sistema de Saúde abrange os serviços públicos de saúde das três esferas de governo e os serviços privados de saúde em várias modalidades de prestação – filantrópicos, lucrativos, beneficentes, etc.

Segundo Cohn e Elias (2003), o setor público responsabiliza-se pelos estabelecimentos de mais baixo custo, é um grande produtor de atendimento elementar voltado para a atenção primária em saúde. Em contrapartida, no setor privado, há o predomínio de atividade hospitalar e consultas médicas aos pacientes externos (aqueles não internados nos estabelecimentos hospitalares).

A organização dos serviços de saúde no Brasil expressa, quer em termos de sua produção, quer em termos do acesso da população, uma lógica fortemente influenciada pelos aspectos econômicos e, portanto, mediada por mecanismos de mercado, em detrimento de uma lógica regida pelas necessidades sociais, nelas incluídas as de saúde. Com isto, esta lógica termina por reproduzir de modo perverso os mecanismos determinantes das desigualdades e da exclusão social, acentuando ainda mais a marginalização de parcelas significativas da população.

Historicamente há um processo de descentralização na organização dos serviços de saúde que passou pelas seguintes fases (COHN; ELIAS, 2003):

- **AÇÕES INTEGRADAS EM SAÚDE (AIS)** – primeiros mecanismos destinados a viabilizar as transferências de recursos da União para os municípios. Utilizava-se de convênios abrangendo a transferência de recursos e a estruturação de instâncias para iniciar a participação

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

institucional da sociedade na elaboração das diretrizes dos serviços públicos de saúde.

- **SISTEMA UNIFICADO E DESCENTRALIZADO DE SAÚDE (SUDS)** – envolvendo a transferência financeira e da rede física (hospitais e ambulatórios do ex-INAMPS) da União para os Estados, através do estabelecimento de convênios. Ele fortalece o poder político da esfera estadual, visto que praticamente todas as principais atribuições dos então escritórios regionais do INAMPS passam para a competência das Secretarias Estaduais de Saúde, dentre elas, a distribuição e o pagamento das cotas de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) e UCA (Unidade de Cobertura Ambulatorial) aos municípios e prestadores privados. Além disso, as transferências financeiras, cujo montante era significativo para alguns estados, pois aumentavam seus recursos.
- **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)** – Descentralização, participação social e atendimento integral, estes são os alicerces para a construção do SUS. Cria-se o arcabouço legal voltado para a implementação da descentralização do sistema de saúde e para imprimir maior racionalidade aos recursos públicos desta área. Para tanto o SUS é definido pelo artigo 198 da Constituição Federal do seguinte modo:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade.

Parágrafo único - o sistema único de saúde será financiado , com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (BRASIL, 1988, p. 119).

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Por outro lado, no **capítulo VIII, seção II** no **artigo 196** da referida Constituição estabelece que:

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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 (BRASIL, 1988, p.119).

O texto constitucional elucida a concepção de que o SUS estava baseado na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população. A proposta é de um sistema que seja único, ou seja, ter a mesma doutrina e a mesma forma de organização em todo o país. Mas, segundo Campos, Oliveira Júnior e Tonon (1998), é preciso compreender bem esta idéia de unicidade, afinal “num país com tamanha diversidade cultural, econômica e social, pensar em organizar um sistema sem levar em conta estas diferenças seria uma temeridade.” Na Constituição Federal o caráter único do sistema se traduz em um conjunto de elementos doutrinários e de organização do sistema (BRASIL, 1990). Os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade constituem-se nos **princípios ideológicos** ou **doutrinários**, e os princípios da descentralização, da regionalização e da hierarquização os **princípios organizacionais**.

Princípios doutrinários do SUS (BRASIL, 1990, p. 3)

- **UNIVERSALIDADE** - *o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais;*
- **EQUIDADE** - *é um princípio de justiça social que garante a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. A rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida:*

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

- **INTEGRALIDADE** - *significa considerar a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender a todas as suas necessidades.*

Destes derivaram alguns **princípios organizativos**, previstos no mesmo instrumento legal:

- **HIERARQUIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO** - os serviços de saúde são divididos em **níveis de complexidade**; o nível primário deve ser oferecido diretamente à população, enquanto os outros devem ser utilizados apenas quando necessário. Quanto mais bem estruturado for o fluxo de **referência e contra-referência** entre os serviços de saúde, melhor a eficiência e eficácia dos mesmos. Cada serviço de saúde tem uma **área de abrangência**, ou seja, é responsável pela saúde de uma parte da população.
- **PARTICIPAÇÃO POPULAR** - *democratização dos processos decisórios consolidado na participação dos usuários dos serviços de saúde nos chamados - **Conselhos Municipais de Saúde**;*
- **DESENCENTRALIZAÇÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA** - *consolidada com a municipalização das ações de saúde, tornando o município gestor administrativo e financeiro do SUS;*

São **objetivos e atribuições do SUS (BRASIL, 1990, p. 2)**:

- identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- formular as políticas de saúde;

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

- fornecer assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas;
- executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica ;
- executar ações visando a saúde do trabalhador;
- participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- participar da formulação da política de recursos humanos para a saúde;
- realizar atividades de vigilância nutricional e de orientação alimentar;
- participar das ações direcionadas ao meio ambiente;
- formular políticas referentes a medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- controlar e fiscalizar serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- fiscalizar e inspecionar alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- participar no controle e fiscalização de produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde;
- formular e executar políticas de utilização de sangue e de seus derivados.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

O governo, a fim de assegurar o adequado funcionamento do SUS, começa a editar as Normas Operacionais Básicas (NOB), que são instrumentos normativos com o objetivo de regular a transferência de recursos financeiros da união para estados e municípios, o planejamento das ações de saúde, os mecanismos de controle social, dentre outros.

A NOB-SUS 01/96 (BRASIL, 1997a) vem fortalecer a implantação do Programa de Saúde da Família - PSF e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS nos municípios. Segundo o documento do próprio Ministério da Saúde intitulado “Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial”:

[...] O PSF elege como ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população. Sob essa ótica, a estratégia utilizada pelo PSF visa a reversão do modelo assistencial vigente. Por isso, sua compreensão só é possível através da mudança do objeto de atenção, forma de atuação e organização geral dos serviços, reorganizando a prática assistencial em novas bases e critérios.

Essa perspectiva faz com que a família passe a ser o objeto precípua de atenção, entendida a partir do ambiente onde vive. Mais que uma delimitação geográfica, é nesse espaço que se constroem as relações intra e extrafamiliares e onde se desenvolve a luta pela melhoria das condições de vida – permitindo, ainda, uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e, portanto, da necessidade de intervenções de maior impacto e significado social (BRASIL, 1997a, p. 7)

Apesar de ter recebido incentivos a partir da NOB 01/96, a estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF) já era uma realidade desde junho de 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em janeiro de 1994, foram formadas as primeiras equipes de Saúde da Família, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários (cada equipe do PSF tem de quatro a seis ACS; este número varia de acordo com o tamanho do grupo

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

sob a responsabilidade da equipe, numa proporção média de um agente para 575 pessoas acompanhadas).

O principal propósito do Programa Saúde da Família (PSF) é o de melhorar a saúde da população e sua qualidade de vida, buscando reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família. A estratégia prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio, pelos profissionais que compõem as equipes. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade. Seu objetivo é a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e no hospital. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às Equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas (BRASIL, 2002a).

Ao contrário da idéia que se tem sobre a maioria dos programas em nível central, Saúde da Família não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde, é uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização destas atividades em um território definido. Ela reafirma e incorpora os princípios básicos do Sistema Único de Saúde - SUS: universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade. Funcionando

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

adequadamente, as unidades básicas do programa são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando um atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população.

Ao ser implantada em um município, a Equipe de Saúde da Família é basicamente composta pelos seguintes profissionais: médico(a), enfermeiro(a), auxiliar de enfermagem e ACS. Segundo a Portaria 648/2006 (BRASIL, 2006a) há atribuições que são específicas de cada função e aquelas que são comuns a todos os profissionais, a saber:

- participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário;
- realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde;

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

- realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
- realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde;
- participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob coordenação da SMS;
- garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica;
- participar das atividades de educação permanente; e
- realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Neste mesmo documento, é importante destacar as atividades específicas do ACS, sendo este trabalhador o foco deste estudo:

- desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;
- cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco;
- acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe; e

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

- cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria nº 44/GM, de 3 de janeiro de 2002.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

2 - OBJETIVOS

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

O presente estudo tem como objetivos:

- Identificar a ocorrência da Síndrome de Burnout entre servidores públicos municipais, ocupantes do cargo de Agente Comunitário de Saúde da Equipe de Saúde da Família da Cidade de Uberaba.

- Descrever as estratégias, isto é, os esforços cognitivos e comportamentais desenvolvidos pelos Agentes Comunitários de Saúde para lidar com situações de estresse, através da maneira como cada um reage às pressões cotidianas.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

3 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Objetivando subsidiar o trabalho de pesquisa este espaço será dedicado à fundamentação teórica pertinente ao assunto a ser abordado. Aqui serão abordadas as questões referentes ao Trabalho, à Saúde do trabalhador e à Síndrome de Burnout, o que servirá de subsídio à análise dos dados obtidos através a utilização de instrumentos específicos.

3.1 – TRABALHO – UMA ATIVIDADE EMINENTEMENTE HUMANA:

Segundo Silva (2001), a palavra **TRABALHO** vem do latim – “tripalium”, referindo-se a um instrumento utilizado em sessões de tortura de prisioneiros os quais também eram submetidos ao trabalho forçado. Analisando bem, já na época de Adão e Eva, Deus sentenciou o homem ao trabalho por haver cometido o pecado original – eles haviam comido da fruta do “conhecimento”. Gênesis é o livro bíblico que trata deste assunto. No capítulo 3, versículos 17 e 19: “Tirarás dela (terra) com trabalhos penosos o teu sustento todos os dias de sua vida. (...) Comerás o teu pão com o suor do teu rosto até que voltes à terra de que foste tirado; porque és pó, e em pó hás de tornar”. A esta concepção associaram-se valores da cultura familiar e a influência de pessoas significativas, estruturando desta forma um sentido pessoal e único o qual se situa entre a obrigação e o prazer de trabalhar. Figura assim o trabalho como um castigo imposto. Existe, no entanto, na atualidade, uma tendência do homem de transformar este castigo no elixir da vida, para algumas pessoas, o trabalho se torna a razão do próprio existir, não havendo qualquer outra coisa mais significativa em sua existência (SILVA, 2001).

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

O trabalho humano nesta perspectiva, segundo Dejours (1988) possui um duplo caráter: por um aspecto é fonte de realização, satisfação, prazer, estruturando e conformando o processo de identidade dos sujeitos; por outro, pode também se transformar em elemento patogênico, tornando-se nocivo à saúde. Enquanto atividade criativa e de transformação, modifica não apenas a realidade e o mundo externo, mas também o homem que o executa. Este homem reconhece-se em seu trabalho e torna-se orgulhoso daquilo que construiu, orgulha-se do produto do seu trabalho e também transforma a si mesmo nesse processo. Modifica seus hábitos, seus gostos, seu jeito de se vestir, seu modo de comportar-se. O trabalho enriquece o homem em termos de conhecimento, experiências, habilidades, etc. Quanto mais criativo e completo for o trabalho, mais o homem cria a si mesmo e quanto mais fragmentado, mais ele se aliena.

Para Codo e Vasques-Menezes (2000), o trabalho pode ser compreendido em um aspecto objetivo, que é a transformação física, onde uma simples porção de argila é transformada em uma telha para a casa do homem protegendo-o do sol e da chuva, assim, transformando-a para atender às suas necessidades, ele pode atribuir um significado ao seu trabalho. Essa significação é o que caracteriza a subjetividade humana, pois abre a possibilidade para que ele possa investir de energia afetiva o produto de seu trabalho. Ao se relacionar com o mundo, o homem imprime sua marca; além de energia física ele despende também uma energia psíquica, enquanto dá significação às coisas. O homem, por meio do trabalho estabelece uma relação com o objeto, entra em contato com o mundo real, concreto, descobre-se igual a outros homens, identificando-se enquanto ser humano. Ao mesmo tempo, dado a sua subjetividade, ele vai se diferenciar de outros

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

seres humanos e construir a sua individualidade. Se por um lado ele partilha da história da espécie humana, por outro lado ele também desfruta de uma história individual, que é diferente e única. Suas vivências, experiências, frustrações, afetos e desafetos; tudo isso é levado pelo trabalhador para a relação de trabalho (CODO; VASQUES-MENEZES, 2000).

O trabalho que exige maior investimento de energia afetiva é aquele relacionado ao cuidado: estabelecer um vínculo afetivo é fundamental para desenvolver o bem estar do outro. Percebe-se que as atribuições e ações desenvolvidas pelo ACS, estão diretamente relacionadas com a questão do cuidado, buscando sempre o bem estar do outro. Com isto cria-se a seguinte lógica (CODO; VASQUES-MENEZES, 2000): para realizar bem o seu trabalho, o ACS precisa envolver-se afetivamente com seus usuários; porém, se isto acontece, certamente estará sujeito a sofrer, o que o leva a não vincular-se. A atividade requer que sejam seguidas algumas regras determinadas por uma técnica, por um cronograma preestabelecido, pelo planejamento, pelas normas e determinações dos superiores, por questões administrativas, enfim: cuidar não envolve apenas oferecer afeto, mas há princípios a serem seguidos quando se fala do cuidado profissionalizado. O cuidado, por definição, é uma relação entre dois seres humanos cuja ação de um resulta no bem estar do outro. É uma relação de dupla transformação entre homem e objeto. Na medida em que cuida de outrem, o cuidador se transforma, na mesma medida em que se transfere para o outro parte de si e vê neste o seu trabalho realizado (CODO; VASQUES-MENEZES, 2000).

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

3.2 – SAÚDE DO TRABALHADOR:

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000) alerta, sobre a saúde no mundo e sobre a necessidade de avaliação da qualidade dos sistemas de saúde. Enfatiza a necessidade de uma atenção maior aos recursos humanos das organizações, porque deles depende a eficiência e a eficácia do sistema. Afinal, são as pessoas que desenvolvem conhecimentos, habilidades e motivação, portanto, as condições de trabalho do profissional de saúde influenciam a sua qualidade de vida, bem como a qualidade dos serviços prestados. Nesse aspecto, incluem-se também as conseqüências advindas para a própria sociedade onde, absenteísmo, acidentes de trabalho e riscos laborais de origem psicossocial como o estresse e a Síndrome de Burnout estão em destaque. Para Gil Monte (2002) a gestão de recursos humanos deve voltar sua atenção para esses fenômenos, desenvolvendo estratégias de avaliação e intervenção.

Segundo Lacaz (1996), o “movimento” da Saúde do Trabalhador, enquanto um campo de práticas e conhecimentos, surge com a industrialização das cidades nos países da América Latina e, no caso do Brasil, avança junto à redemocratização do país. Neste aspecto, o movimento social dos trabalhadores retorna à cena política, estabelecendo uma outra relação entre Estado e Sociedade.

Com o advento do SUS e sua regulamentação através da Lei 8080/90, fica claramente definido que caberá ao Ministério da Saúde atuar na Saúde do Trabalhador tanto na assistência, na vigilância e controle dos agravos à saúde

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

relacionados ao trabalho, tarefa anteriormente parcialmente exercida pelo Ministério do Trabalho (MTb) que, desde os anos 30 (à época Mtb Indústria e Comércio), mediante a chamada inspeção do trabalho, era dada a tarefa de tutelar a saúde dos trabalhadores (LACAZ, 1996). Com isto a assistência à saúde dos trabalhadores se estende aqueles que não possuem um vínculo empregatício, pois todo trabalhador tem direito ao atendimento, independentemente de ser segurado da Previdência Social, visto o caráter de universalidade do Sistema Único de Saúde.

Segundo Lacaz (1996), foi de fundamental importância o movimento sindical para a estruturação da Saúde do Trabalhador como uma política pública e, de certa forma, foi reflexo das grandes greves que se iniciaram no final da década de 70 e balançaram os alicerces da Ditadura Militar, ao lado de questionar o despotismo da gerência na grande indústria e, depois, também nas médias e pequenas empresas (HUMPHREY¹, 1982; MARONI², 1982; LACAZ³, 1983 apud LACAZ, 1996).

Para Freitas, Lacaz e Rocha (1985), as propostas de organização de serviços de atenção à saúde dos trabalhadores na rede pública, ou seja, os Programas de Saúde do Trabalhador (PST) datam do ano de 1984, iniciando em São Paulo e, posteriormente, em outros estados - Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Bahia. Esses programas existiam antes mesmo da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS, 1986), que aconteceu em março de 1986,

¹ HUMPHREY, J. **Fazendo o “Milagre”**: controle capitalista e luta operária na indústria automobilística brasileira. Petrópolis: Vozes/Cebrap. 1982, 251 p.

² MARONI, A. **A estratégia da recusa** (análise das greves de maio/78). São Paulo: Brasiliense. 1982, 135 p.

³ LACAZ, F.A.C.. **Saúde no Trabalho**. Dissertação (Mestrado) Departamento de Medicina

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

logo em seguida foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST, 1987), em dezembro do mesmo ano. Atualmente existem cerca de 150 centros de referências de saúde do trabalhador, em estados e municípios, com graus variados de organização, competências, atribuições, recursos e práticas de atuação, voltados principalmente, para a atenção aos trabalhadores urbanos (BRASIL, 2001).

Em uma proposta de reorientação do modelo assistencial, apresentada no Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde (BRASIL, 2001), busca-se privilegiar as ações de saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, com a retaguarda técnica dos Centros de Referência (CEREST) e de instâncias mais complexas do sistema de saúde. Em Uberaba o CEREST – Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador está em processo de implantação, junto à Secretaria Municipal de Saúde e, uma vez em atividade, este Centro deve garantir:

- uma rede eficiente de referência e contra-referência, articulada com as ações de vigilância epidemiológica e sanitária, e os programas de atenção a grupos específicos, como mulher, adolescentes, idosos ou organizados por problemas;
- capacitação técnica das equipes;
- disponibilidade de instrumentos para o diagnóstico e estabelecimento de nexos com o trabalho pelos meios propedêuticos necessários;
- recursos materiais para as ações de vigilância em saúde, tais como suporte laboratorial e outros meios diagnósticos, equipamentos para avaliações ambientais;
- disponibilidade de bibliografia especializada;

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

- mecanismos que corrijam a indefinição e duplicidade de atribuições, tanto no âmbito do SUS, quanto entre outros setores do governo;
- coleta e análise de informações sobre os agravos à saúde relacionados ao trabalho nos sistemas de informação em saúde e sobre sua ocorrência na população trabalhadora no setor informal, não segurada pela Previdência Social;
- definição de mecanismos claros e duradouros para o financiamento das ações em saúde do trabalhador.

Os principais problemas ou limitações que se colocam à implantação e/ou à execução das ações de saúde do trabalhador no SUS, segundo o Manual de Procedimentos (BRASIL, 2001) são:

- falta de recursos e meios para diagnóstico e tratamento;
- ausência de um sistema de referência e contra-referência;
- pouca atenção aos procedimentos de diagnóstico, registro e notificação;
- ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho e de proteção à saúde do trabalhador são assistemáticas, pontuais e desvinculadas de um planejamento e estabelecimento de prioridades;
- ausência de capacitação dos profissionais de saúde;
- informações incompletas quanto aos riscos existentes no trabalho;
- persistência do modelo centrado na consulta médica, individual, em detrimento das ações coletivas de vigilância em saúde, dentre outras.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

O Brasil atualmente é o recordista mundial em acidente de trabalho, com uma morte a cada 40 minutos e três acidentes não fatais a cada minuto (FACHINNI et al., 2005). Tal situação pode estar relacionada às significativas mudanças em todo o contexto de vida do ser humano, ou seja, mudanças tecnológicas, gerenciais, demográficas e também à escassez financeira que, de uma forma ou de outra, afetam os processos de trabalho. Em decorrência, problemas músculo-esquelético, câncer, perda auditiva, intoxicações químicas, acidentes, doenças cardiocirculatórias e problemas emocionais são alguns dos agravos que os trabalhadores sofrem neste país. Estes são acentuados quando se considera a crescente exploração dos trabalhadores, a flexibilização dos contratos de trabalho e a importação de tecnologias nem sempre saudáveis, decorrentes da globalização (FACHINNI et al., 2005).

Segundo o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde – Doenças Relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2001) a “Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivo a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações e vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS”. Segundo o parágrafo 3º do artigo 6º da Lei no 8.080/90, a Saúde do Trabalhador abrange:

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

- I - assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- V - informação ao trabalhador, à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais;
- VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

Por princípio, a atenção à saúde do trabalhador não pode ser desvinculada daquela prestada à população de forma geral. Tradicionalmente, a assistência ao trabalhador tem sido desenvolvida em diferentes espaços institucionais, com objetivos e práticas distintas, conforme evidencia o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde – Doenças Relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2001):

- pelas empresas, por meio dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT⁴) e outras formas de organização de serviços de saúde;
- pelas organizações de trabalhadores;
- pelo Estado, ao implementar as políticas sociais públicas, em particular a de saúde, na rede pública de serviços de saúde;
- pelos planos de saúde, seguros suplementares e outras formas de prestação de serviços, custeados pelos próprios trabalhadores;
- pelos serviços especializados organizados no âmbito dos hospitais universitários.

A fim de subsidiar o trabalho de prevenção de agravos à saúde do trabalhador, foi implantado pelo Ministério da Saúde o Sistema de Notificação de Agravos em Saúde do Trabalhador (SINAN-NET) que, a partir da alimentação do seu banco de dados, permitirá identificar a relação dos problemas de saúde com as

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

atividades de trabalho e os riscos derivados do processo produtivo. No entanto, este sistema ainda é precário, os formulários são extensos, há uma dificuldade no registro padronizado de ocupação, falta de informação dos serviços e capacitação dos profissionais, o que tem dificultado a implantação e o efetivo funcionamento deste sistema, por parte dos municípios (FACHINNI et al., 2005).

Quanto aos papéis assumidos pelas diferentes esferas de governo, pode-se afirmar que o Ministério da Saúde participa na formulação e na implementação das políticas relativas às condições e aos ambientes de trabalho, pela definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho, coordenando a política de Saúde do trabalhador no âmbito nacional, tanto na esfera pública como na esfera privada. O desenvolvimento destas atividades será negociado/pactuado através da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador - CIST e Grupo Executivo Interministerial de Saúde do Trabalhador - GEISAT e ratificados pelo Conselho Nacional de Saúde. Por sua vez o Estado, através da Secretaria Estadual de Saúde participa com órgãos afins do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde, coordenando e, em um caráter complementar, executando ações e serviços de Saúde do trabalhador, promovendo condições para que os municípios assumam a atenção à saúde. As programações relativas à atenção à Saúde do Trabalhador do SUS serão ratificadas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e pelo Conselho Estadual de Saúde. Já no âmbito municipal, a Secretaria Municipal de Saúde participa da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho, colaborando na fiscalização para a prevenção das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde, atuando junto aos órgãos municipais, estaduais

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

e federais competentes para controlar a assistência e recuperação dos agravos. Ainda, em nível municipal, deve ocorrer a integração e participação conjunta dos órgãos de vigilância epidemiológica, vigilância e fiscalização sanitária e assistência à saúde, com orientação e acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde, dos Conselhos de Fiscalização do Exercício Profissional e de representações sindicais dos trabalhadores.

Reconhecer o papel do trabalho na determinação e evolução do processo saúde-doença dos trabalhadores tem implicações éticas, técnicas e legais, que se refletem na organização e no provimento de ações de saúde para esse segmento da população e na rede de serviços de saúde. Assim, a identificação ou comprovação da relação causal entre o dano ou doença e o trabalho segue algumas etapas de investigação, como apresentado pelo Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde – Doenças Relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2001), (Figura 1).

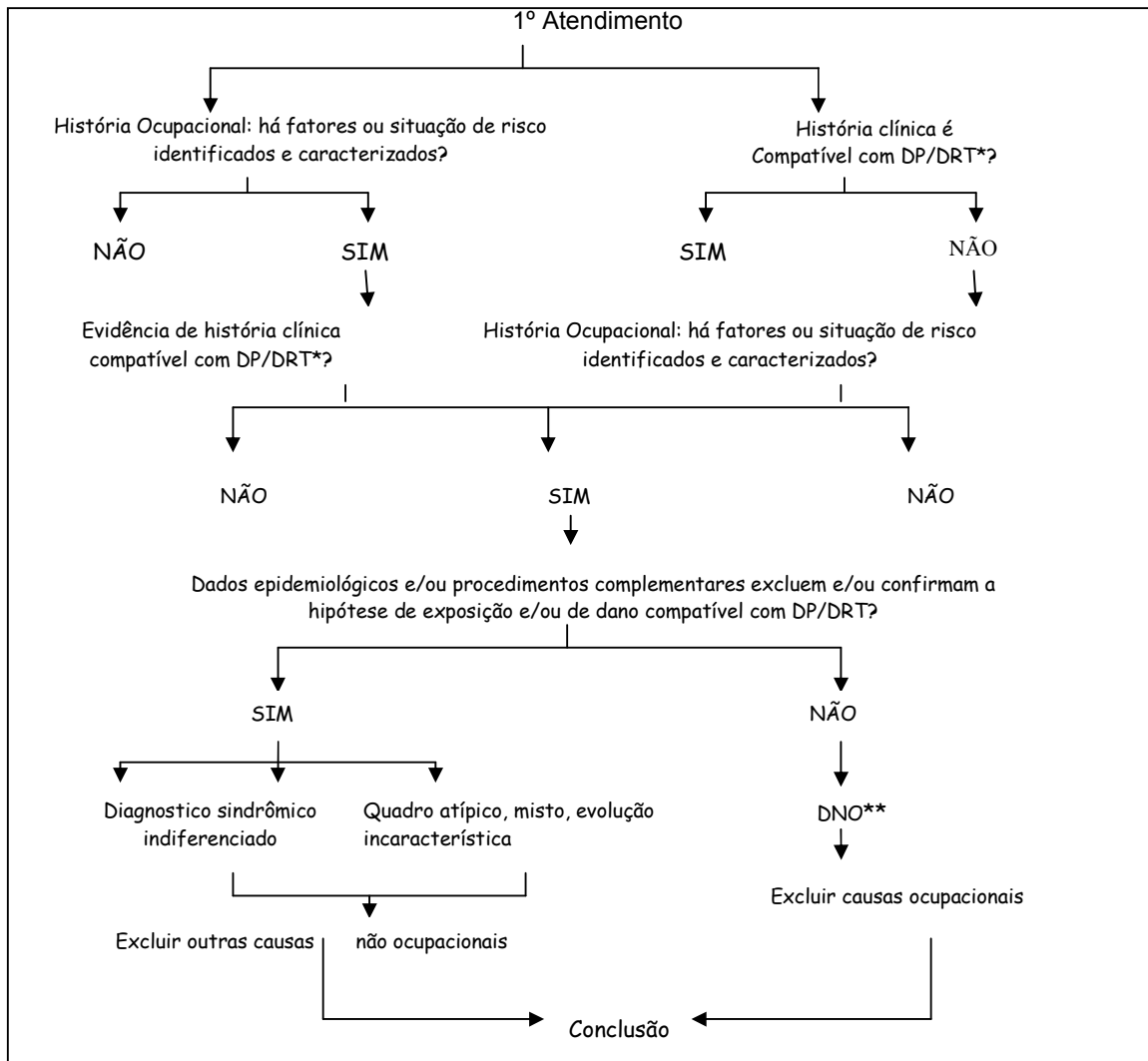
Psicologicamente o trabalho provoca diferentes graus de motivação e satisfação, conforme enfatiza Kanaane (1994), principalmente, quanto à forma e ao meio no qual se desempenha a tarefa. A partir do momento que o trabalhador está inserido em um contexto organizacional, atuam sobre ele diferentes variáveis modificando seu estado pessoal, seu trabalho, sua saúde e suas relações sociais. O desgaste físico e emocional a que o indivíduo está submetido neste ambiente e na execução de suas tarefas são bastante significativos na determinação de transtornos mentais e comportamentais, incluindo as depressões, os transtornos de ansiedade, fobias, distúrbios psicossomáticos e o **BURNOUT**.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!



* DP/DRT (doença profissional ou doença relacionada ao trabalho)

** DNO (dano não – ocupacional)

FONTE: Brasil (2001)

Figura 1. Etapas da investigação de nexo causal entre doença e trabalho.

3.3. – ALTERAÇÕES PSICOFÍSICAS RELACIONADAS AO TRABALHO:

Segundo o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde (BRASIL, 2001), as variáveis ligadas ao trabalho que podem provocar alteração psico-física são muitas e, genericamente, pode-se relacioná-las da seguinte forma:

- urgência de tempo, responsabilidade excessiva, falta de apoio e expectativas excessivas próprias ou de outros;
- falta de estímulos e tédio na execução do trabalho;
- solidão ou falta de solicitações de sua capacidade e potencial;
- ruídos, alterações do sono;
- falta de perspectivas;
- mudanças constantes determinadas pela organização, por adições a novas tecnologias, novo mercado e mudanças auto-impostas;
- questões ergonômicas.

Neste processo têm importância relevante as mudanças provocadas pelo processo de globalização da economia, a sofisticação tecnológica, a decadência das relações humanas cooperativas que são substituídas por aspectos competitivos e de busca de recompensas extrínsecas ao próprio trabalho são aspectos importantes no surgimento de sentimentos de insegurança, ansiedade e diminuição da auto-estima não só da pessoa, como também, de grupos sociais. Sendo estes sentimentos intensos e permanentes, e o trabalho contribuindo para a manutenção destas condições, o trabalhador, apesar de tentar repetidamente modificar esta situação e,

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

somado ao desgaste dos constantes fracassos, estará diante de uma grande probabilidade de desenvolver a Síndrome de Burnout, sendo esta o objeto de estudo deste trabalho.

Seligmann-Silva (1995), ao abordar os conceitos de saúde mental, trabalho e suas relações, indica a variedade de disciplinas que se dedicam à análise destas questões, o que implica em determinações sócio-políticas, históricas, econômicas e culturais. Esta perspectiva comporta desde o macrossocial até os processos e condições peculiares à organização. Esses estudos tendem a preconizar elementos e aspectos relativos à constituição do desgaste mental e às defesas utilizadas contra ele.

Pesquisas realizadas por Couto (1995) e Mendes, R. (2002) salientam que as pessoas são diferentes quanto às suas reações diante de dificuldades no trabalho, pois cada uma traz a sua própria história de vida. Muitas vezes o conflito se estabelece neste contexto entre o trabalhador, que busca a sua satisfação e prazer, e a organização, que pressiona para maximizar o uso da capacidade produtiva do trabalhador.

Dejours (1988) ressalta que, do confronto entre o indivíduo com uma história de vida singular, e a organização do trabalho (divisão do trabalho, conteúdo da tarefa, organização hierárquica, responsabilidades), que possui uma “injunção despersonalizante”, surge o sofrimento mental. Ainda, segundo este autor, a organização do trabalho é de certa forma, a expressão da vontade do outro, pois o trabalhador é dominado e forçado a agir conforme a vontade deste. Com isso, torna-

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

se destituído de seu corpo físico como também desapropriado de sua competência. Quando ingressa em uma organização, ele já encontra um conjunto de tarefas que devem ser cumpridas, objetivos e meios para realizá-las já determinados, devendo a ele somente executá-lo. Não havendo condições de adequação do trabalho à sua própria personalidade, este aumenta sua carga psíquica o que resultará em sofrimento.

Para que se desenvolva uma adequada prevenção aos transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho, conforme elucida o Manual (BRASIL, 2001), devem os procedimentos de vigilância dos agravos à saúde e dos ambientes e condições de trabalho utilizar dos conhecimentos médico-clínicos, epidemiológicos, de higiene ocupacional, toxicologia, ergonomia, psicologia, entre outras disciplinas, valorizando a percepção dos trabalhadores sobre seu trabalho, o que estará envolvendo evidentemente:

- o reconhecimento prévio das atividades e locais de trabalho onde existam substâncias químicas, agentes físicos e/ou biológicos e os fatores de risco decorrentes da organização do trabalho potencialmente causadores de doença;
- identificação dos problemas ou danos potenciais para a saúde, decorrentes da exposição aos fatores de risco identificados;
- identificação e proposição de medidas que devem ser adotadas para a eliminação ou controle da exposição aos fatores de risco e para proteção dos trabalhadores;
- educação e informação aos trabalhadores e empregadores.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

O trabalho é um meio de integração social, seja por seu aspecto econômico (subsistência), seja pelo aspecto cultural (simbólico), tendo assim importância fundamental na constituição da individualidade, no estilo de vida e, portanto, na saúde física e mental das pessoas. Os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho resultam assim, não de fatores isolados, mas de contextos de trabalho em interação com o corpo e o aparato psíquico dos trabalhadores. Segundo a Organização Mundial da saúde, os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores na ativa, e os transtornos mentais graves, cerca de 5% a 10% (BRASIL, 2001). Verifica-se, portanto, que o trabalho ocupa um lugar muito importante na dinâmica do investimento afetivo das pessoas. Condições favoráveis à livre utilização das habilidades dos trabalhadores e ao controle do trabalho pelos trabalhadores têm contribuído como importante requisito para que este possa proporcionar prazer, bem-estar e saúde, deixando de provocar doenças. Por outro lado, se for desprovido de significação, sem suporte social, não-reconhecido ou que se constitua em fonte de ameaça à integridade física e/ou psíquica, pode desencadear sofrimento psíquico.

3.4 – SÍNDROME DE BURNOUT – O grande mal à Saúde do Trabalhador no século XXI:

O momento atual vivido pela classe trabalhadora tem feito com que essas pessoas se defrontem com situações cada vez mais exigentes, não só em nível de competência técnica, mas também competência pessoal para lidar com as situações

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

estressantes. Estes trabalhadores se vêem incessantemente diante de alterações tecnológicas, as quais ocorrem rapidamente, diante da globalização da economia e das tendências de mercado, cada vez mais competitivo em que, até a ética é suprimida em prol dessa competitividade, isto de forma direta ou indireta influencia a vida dos trabalhadores provocando marcas bem “visíveis e sensíveis”. Portanto, o trabalhador necessita sempre buscar recursos que lhe permitam lidar com estas situações, precisa se esforçar para identificar e aprimorar estratégias de enfrentamento que sejam efetivas na preservação de sua saúde física, psíquica e também social.

Para Maslach e Leiter (1999) a alegria do sucesso e a emoção da conquista estão cada vez mais distantes do trabalhador, acarretando em uma diminuição do compromisso e dedicação ao trabalho. As pessoas estão ficando descrentes, cultivando uma distância “segura” e tentando não se envolver demais e, junto a isso, tem-se que “o local de trabalho é um terreno fértil para o desgaste físico e emocional” (MASLACH; LEITER, 1999, p. 39). Por outro lado, ao vivenciar o estresse proveniente do trabalho de forma crônica, o trabalhador se vê diante de uma realidade em que precisa desenvolver certas atitudes que lhe possibilitem lidar com o estresse e continuar trabalhando. Esta atitude consiste no não investimento de energia nas tarefas a serem desenvolvidas, elas se tornam sem sentido, os resultados do trabalho passam a não mais importar e há a sensação de que qualquer esforço empreendido para modificar esta situação é inútil. Consequentemente o trabalhador desiste, mas mesmo assim continua trabalhando. Este trabalhador está vivenciando o que se chama de “**Síndrome de Burnout**”.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

A partir de 1970 as ciências da saúde lançam mão do termo – Burnout para descrever o que acontece com o trabalhador. Usado pela primeira vez pelo psiquiatra Freudenberg (1974⁵ apud BENEVIDES-PEREIRA, 2003a), foi empregado como uma metáfora para designar o sentimento de profissionais que trabalhavam com pacientes dependentes de substâncias psicoativas e que sofriam, sentiam-se derrotados, estavam exaustos por não conseguir alcançar os objetivos propostos. França (1987) relata que esta expressão era usada como gíria de rua, referia-se àquela pessoa que havia se sucumbido pelo excesso de drogas. Para Arantes e Vieira (2003), este termo passou a designar a manifestação mais radical do estresse em sua fase mais aguda e de esgotamento. **Burnout** foi definido por eles como um estado de esgotamento ou exaustão resultante de grande dedicação e esforço no trabalho, no qual a pessoa desconsidera as suas próprias necessidades. Estes autores acreditam que as causas desta Síndrome estão mais relacionadas às características individuais do trabalhador, dando pouca relevância aos aspectos sociais. Comungam da mesma idéia os autores Pines e Aronson (1988⁶ apud BENEVIDES-PEREIRA, 2003a) dentre outros⁷.

Na cultura anglo-saxônica, Burnout é um termo que pode ser traduzido para o português como apagar-se ou queimar-se, lembrando de certo modo, a imagem de uma vela ou fogueira apagando-se lentamente (BENEVIDES-PEREIRA, 2003a). Trata-se de uma síndrome (conjunto de sintomas), produto do estresse laboral crônico que afeta não só os profissionais, mas também sua relação com o trabalho; constituindo-se em um problema psicossocial do trabalho. Para Benevides-Pereira (2003a), Burnout vai além do estresse, pois está intimamente relacionado

⁵ FREUDENBERG, H. J. Staff burn-out. **J. Soc. Issues**, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.

⁶ PINES, A.; ARONSON, E. **Career burnout: causes and cures**. New York: Free Press, 1988.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

com o trabalho e para fazer frente à sintomatologia física e psicológica experimentada, o profissional acaba por desenvolver despersonalização, termo utilizado por Maslach e Jackson (1981), em que o trabalhador passa a ter um contato frio e impessoal, até mesmo cínico e irônico com seus clientes.

No Brasil, somente com o Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999, que dispõe sobre a Regulamentação da Previdência Social, em seu anexo II, que trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais, conforme previsto no Art. 20 da Lei nº 8.213/91, ao se referir aos transtornos mentais e do comportamento relacionado ao trabalho (Grupo V da CID-10) no inciso XII aponta a Sensação de Estar Acabado (“Síndrome de Burn-out”, “Síndrome de Esgotamento Profissional” - Z 73.0) é que a Síndrome de Burnout foi reconhecida como uma enfermidade pertencente à categoria de saúde do trabalhador e diretamente vinculada à atividade laborativa e recebeu o nome de **Síndrome de Esgotamento Profissional** (BRASIL, 1999).

É preciso esclarecer que a grafia apresentada no CID-10 para Síndrome é **Burn-out**, sendo este separado por hífen, o que não foi encontrado na bibliografia consultada. Portanto, nesta pesquisa, será utilizada a grafia sem o hífen, ou seja, **Burnout**.

O estabelecimento de consenso entre os diferentes autores quanto à definição e modelos explicativos referentes à Síndrome de Burnout constitui-se ainda em uma grande dificuldade, mas para um melhor entendimento Benevides-Pereira

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

(2003a) apresenta uma divisão das concepções teóricas em quatro grupos, conforme postulado por Carlotto (2001), esquematizado a seguir:

CONCEPÇÕES TEÓRICAS	
CLÍNICA	Reconhece a Síndrome de Burnout como um conjunto de sintomas (fadiga física e mental, falta de entusiasmo pelo trabalho e pela vida, sentimento de impotência e inutilidade, baixa auto-estima) podendo levar o profissional à depressão e até mesmo ao suicídio. Freudenberg (1974) é o autor representativo e vê a Síndrome como um estado e não como um processo. Participam desta concepção Gil Monte e Peiró, Pines, Aronson (1988) e Fisher (1983).
SOCIO-PSICOLÓGICA	Nesta concepção as variáveis sócio-ambientais são coadjuvantes do processo de desenvolvimento de Burnout. Aspectos individuais associados às condições e relações do trabalho formam uma constelação que propicia o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome: Exaustão Emocional, Despersonalização e reduzida Satisfação Pessoal no Trabalho, ou somente, Reduzida Realização Profissional. Participam desta concepção Christina Maslach e Suzana Jackson (1977), Michael Leiter (1986), entre outros.
ORGANIZACIONAL	Baseados na teoria das organizações, para Golembiewski, Hiller e Dale (1987) esta síndrome é a consequência de um desajuste entre as necessidades apresentadas pelo trabalhador e os interesses da instituição. Para Cherniss (1980) as dimensões referentes à Exaustão Emocional, Despersonalização e Reduzida Realização Profissional são somente mecanismos de enfrentamento.
SOCIO-HISTÓRICA	O papel da sociedade, cada vez mais individualista e competitiva, em suprimento de fatores pessoais ou institucionais, torna-se prioritário no desenvolvimento da síndrome. Carlotto (1999) declara ser Sarandon (1999) a expoente desta concepção.

Fonte: Benevides-Pereira (2003a).

Quadro 1 - Concepções teóricas referentes à Síndrome de Burnout.

Na presente exposição adotar-se-á a perspectiva sócio-psicológica, a qual toma a síndrome de *Burnout* como um processo, em que os aspectos do contexto de trabalho e interpessoais contribuem para o seu desenvolvimento.

No estudo da incidência ou prevalência dos sintomas de Burnout verifica-se que as ocupações assistenciais são as mais afetadas, pois estão fundamentadas na filosofia humanística e a discrepância entre expectativas e a realidade contribui para o nível de estresse que tais profissionais experimentam (ALVAREZ;

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

dedicado aos clientes, que nem sempre é pouco e, também pelo fato destes estarem sempre vivenciando situações de muito sofrimento gerando, com isso, uma relação interpessoal permeada por fortes sentimentos, como frustração, medo e tensão emocional. Os tentáculos deste sofrimento estendem-se para muito além do indivíduo, alcançando o local de trabalho. Esta disposição para o sofrimento físico e emocional não resulta de uma predisposição genética, nem de uma personalidade depressiva ou de uma fraqueza geral. Não é um “defeito de personalidade” ou uma síndrome clínica. É um problema ocupacional conforme apresentado por Maslach e Leiter (1999).

Esforços têm sido empreendidos no sentido de estudar os determinantes desta síndrome, buscando com isto o desenvolvimento e a seleção adequada de estratégias de prevenção e de enfrentamento deste problema. Gil-Monte e Peiró (1999), em virtude do número de aspectos e/ou fatores que se associam à ocorrência da referida síndrome serem tantos, classificam as variáveis antecedentes em desencadeantes e facilitadores. Por desencadeantes, enfocam os estressores com um caráter crônico que ocorrem no ambiente de trabalho. Por facilitadores, evidenciam-se as características pessoais, as quais aumentam a suscetibilidade do indivíduo a apresentar sintomas de tal síndrome. Maslach e Leiter (1999) analisando os fatores desencadeantes enfatizam a importância de optar por estratégias preventivas voltadas para os aspectos organizacionais. Por isto desenvolveram um modelo de intervenção, focalizando três tipos de antecedentes ambientais/organizacionais: (1) processos e estruturas de administração (supervisão, avaliação de desempenho, saúde e segurança); (2) seis áreas da vida

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

organizacional (carga de trabalho, controle, remuneração, união, equidade e valores) e (3) o compromisso com o trabalho (energia, envolvimento e eficiência).

Codo, Sampaio e Hitomi (1995), enfatizam que a forma como o trabalho está organizado tem influência direta no desencadeamento da Síndrome; esta organização tem uma ação específica, cujo impacto se dá também no aparelho psíquico. O sofrimento deste trabalhador traz conseqüências sobre o seu estado de saúde e, conseqüentemente, sobre o seu desempenho.

Muitos são os sentimentos/emoções como elementos participantes na geração de disfunções e, entre eles estão (CODO; SAMPAIO; HITOMI, 1995):

- **Sentimento de indignidade:** vergonha de não ter mais imaginação ou inteligência, etc;
- **Sentimento de inutilidade:** falta de sentido e fechamento no trabalho iniciado.
- **Sentimento de desqualificação:** para si como também para o ambiente de trabalho.

Para Benevides-Pereira (2003a), os aspectos que podem facilitar/desencadear a Síndrome de Burnout, estão apresentados esquematicamente no quadro a seguir:

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

FACILITADORES E/OU DESENCADEANTES DE BURNOUT	
CARACTERÍSTICAS PESSOAIS	CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO
Idade	Tipo de Ocupação
Sexo	Tempo de Profissão
Nível Educacional	Tempo na Instituição
Filhos	Trabalhar por turnos ou noturno
Sentido de Coerência	Sobrecarga
Motivação	Relacionamento entre os colegas de trabalho
Idealismo	Relação profissional-cliente
Personalidade: Hardeness (personalidade resistente ao estresse), Locus de Controle, padrão de personalidade tipo A, variáveis do Self, estratégias de enfrentamento, neuroticismo, tipo emocional, otimismo x pessimismo, perfeccionismo.	Tipo de cliente
	Conflito de papel
	Ambigüidade de Papel
	Suporte organizacional
	Satisfação
	Controle
	Responsabilidade
	Pressão
	Possibilidade de progresso
	Percepção de inequidade
	Conflito com os valores pessoais
	Falta de feedback
CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS	CARACTERÍSTICAS SOCIAIS
Ambiente Físico	Suporte social
Mudanças Organizacionais	Suporte familiar
Normas Institucionais	Cultura
Clima	Prestígio
Burocracia	
Comunicação	
Autonomia	
Recompensas	
Segurança	

Fonte: Benevides-Pereira (2003a, p. 69).

Quadro 2 – Resumo esquemático dos facilitadores e/ou desencadeantes de Burnout e suas conseqüências

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

É importante considerar não só a imensa quantidade de fatores potencializadores do estresse, mas também os aspectos individuais, a maneira como cada um reage às pressões cotidianas, bem como os aspectos culturais e sociais aos quais os sujeitos estão submetidos.

A Síndrome de Burnout não deve ser confundida com estresse, pois são conceitos diferentes (FARBER⁸, 1991 apud MENDES, F.M.P., 2002). Os autores que defendem a Síndrome de Burnout como algo diferente do estresse, alegam que a primeira caracteriza-se por atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, enquanto a segunda aparece como um desfalecimento pessoal que interfere na vida do indivíduo e não necessariamente na sua relação com o trabalho. De acordo com Benevides-Pereira (2003a), Burnout diferencia-se do estresse ocupacional em virtude da perspectiva relacional presente na conceituação de Burnout, pois esta base relacional está alicerçada na tensão emocional e nas formas de enfrentamento que o trabalhador utiliza nas diversas situações de trabalho (qualidade negativa ou inadaptada). Pode-se afirmar (BENEVIDES-PEREIRA, 2003a, p. 45-46) que “Burnout tem sempre um caráter negativo (distresse) [...] comporta uma dimensão social, inter-relacional, através da despersonalização que não necessariamente ocorre no estresse ocupacional”.

O estresse necessariamente não leva à Síndrome do Burnout, existem muitas variáveis implicadas no processo: predisposição constitucional para o estresse, as condições ambientais estressantes, a personalidade e a percepção subjetiva do sujeito, além da capacidade de enfrentamento. A pessoa com fadiga

⁸ FARBER, B. A. Crisis in education. Stress and burnout in the American teacher. São Francisco:

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

acentuada por excesso de carga de trabalho, ou ao contrário, por estar envolvida com um trabalho monótono e entediante não apresenta Burnout, pois a queda da produtividade, a indiferença em relação à clientela e o sentimento de incompetência não estão presentes.

Burnout não é o mesmo que estresse ocupacional, este é o resultado de um longo processo de tentativas de lidar com determinadas situações, pode ser visto como seu determinante, mas não coincide com o mesmo. *Burnout* não resulta só do estresse em si, mas do estresse sem possibilidade de solução e não moderado. Sendo assim, *Burnout* não é um fato ou situação isolada, mas sim um processo e apesar de compartilharem duas características - esgotamento emocional e escassa realização pessoal - *Burnout* e estresse ocupacional diferem do fator despersonalização e é considerado como um quadro clínico mental extremo do estresse ocupacional. Apesar da dificuldade de consenso quanto a estes desencadeantes, verifica-se, entretanto, que há convergências nos estudos em apontar uma incidência elevada de tal síndrome entre profissionais de saúde (AMORIM, 2002; BENEVIDES-PEREIRA, 2002, 2003a, 2003b; BENEVIDES-PEREIRA; MORENO-JIMÉNEZ, 2003; GIL-MONTE; PEIRÓ, 1997; SELIGMANN-SILVA, 1995; TAMAYO, 1997), professores (CARLOTTO, 2002a; CARLOTTO e CAMARA, 2004; CARLOTTO e PALAZZO, 2006; CODO, 1999; SILVA; BARBOZA, 2003; MORENO-JIMENEZ et. al., 2002), policiais (GIL-MONTE; PEIRÓ, 1997) e profissionais de instituições penitenciárias (CARLOTTO, 2002b), caracterizando com isto uma tendência de endemia, muito embora não ocorra exclusivamente com estas profissões. Borges et al. (2002), referenciando Tamayo (1997) em seu estudo em

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

hospitais públicos, levantaram a primeira evidência da incidência da síndrome entre profissionais de saúde, em Natal (RN).

Benevides-Pereira (2003a) descreve a sintomatologia de Burnout (Quadro 3), deve-se considerar que não é necessário apresentar todos os sintomas para caracterizar Burnout. A acentuação dos sintomas defensivos constitui característica importante, pois diferenciam a síndrome do estresse.

SINTOMATOLOGIA DE BURNOUT	
ASPECTOS FÍSICOS	ASPECTOS COMPORTAMENTAIS
Fadiga constante e progressiva	Negligência ou excesso de escrúpulos
Distúrbios do sono	Irritabilidade
Dores musculares ou osteomusculares	Incremento da agressividade
Cefaléias, enxaquecas	Incapacidade para relaxar
Perturbações gastrintestinais	Dificuldade na aceitação de mudanças
Imunodeficiências	Perda de iniciativa
Transtornos cardiovasculares	Aumento do consumo de substâncias
Distúrbios respiratórios	Comportamento de alto risco
Disfunções sexuais	Suicídio
Alterações menstruais	
ASPECTOS PSÍQUICOS	ASPECTOS DEFENSIVOS
Falta de atenção e concentração	Tendências ao isolamento
Alterações de memória	Sentimento de onipotência
Lentidão do pensamento	Perda do interesse pelo trabalho ou lazer
Sentimento de alienação	Absenteísmo
Sentimento de solidão	Ironia, cinismo
Impaciência	
Sentimento de insuficiência	
Redução da auto-estima	
Labilidade emocional	
Dificuldade de auto-aceitação	
Astenia, desânimo, disforia, depressão	
Desconfiança, paranóia	

Fonte: Benevides-Pereira (2003a, p. 44).

Quadro 3 – Resumo esquemático da sintomatologia de Burnout.

Uma pessoa não inicia um trabalho apresentando Burnout, conforme pontua Maslach e Leiter (1999) esta apresenta envolvimento e satisfação mas, gradualmente estes sentimentos vão sendo substituídos por sentimentos negativos como: aborrecimento, ansiedade e raiva, justamente pela falta de realização. A pessoa pensa estar ela própria vivendo uma crise que não está relacionada ao trabalho, mas que é algo seu, interno e subjetivo. Com isso instala-se inicialmente a exaustão emocional, constituindo-se o primeiro elemento da Síndrome. Como defesa à dor do querer e não conseguir investir mais energia, o trabalhador desenvolve um afastamento psíquico e emocional das pessoas que atende e de suas relações, podendo atingir inclusive suas relações sociais, estamos nos referindo aqui ao processo de despersonalização. É certo que este distanciamento emocional pode ser adequado para manter a saúde do trabalhador, evitando que conteúdos internos deste se misturem com as pessoas atendidas. Portanto, a situação se agravará quando a despersonalização se junta à exaustão emocional, comprometendo o desempenho o que suscita uma sensação de incompetência estabelecendo-se assim, a redução do sentimento de realização profissional ou ainda baixo envolvimento pessoal no trabalho.

As pessoas, ao sentirem-se sem alternativa para compartilhar suas dificuldades, anseios e preocupações, aumentam sua tensão emocional, o que pode levar ao surgimento da síndrome de Burnout e/ou do estresse. Portanto, é consequência de uma tentativa de adaptação própria das pessoas que não dispõem de recursos para lidar com o estresse no trabalho. Essa falta de habilidade para enfrentar o estresse é determinada tanto por fatores pessoais quanto por variáveis relativas ao trabalho em si e a organização.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Sabe-se que a definição para a Síndrome de Burnout mais aceita na comunidade científica, é a estabelecida por Maslach e Jackson⁹ (1981, apud TAMAYO, 1997), as quais referem-se à síndrome como "uma reação à tensão emocional crônica por tratar excessivamente com outros seres humanos, particularmente quando eles estão preocupados ou com problemas", fortalecendo a associação com as responsabilidades inerentes às profissões de cuidados humanitários. Para estas autoras, "Burnout" é uma síndrome multidimensional e inclui três componentes, que são relacionados, mas independentes: Exaustão emocional, Despersonalização e Redução da realização pessoal no trabalho (MASLACH, SCHAUFELI; LEITER, 2001).

➤ **Exaustão Emocional:** Caracterizada por um forte sentimento de tensão emocional que produz uma sensação de esgotamento, de falta de energia e de recursos emocionais próprios para lidar com rotinas da prática profissional e representa a dimensão individual da síndrome.

➤ **Despersonalização:** Resultado do desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas, por vezes, indiferentes e cínicas em torno daquelas pessoas que entram em contato direto com o profissional, que são sua demanda e objeto de trabalho. É um fator de proteção, mas pode representar um risco de desumanização, constituindo a dimensão interpessoal da Síndrome de Burnout.

⁹ MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **The Maslach Burnout Inventory**. Research edition. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1981.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

➤ **Redução da realização pessoal no trabalho:** Caracteriza-se como uma tendência que afeta habilidades interpessoais relacionadas com a prática profissional, o que influi diretamente na forma de atendimento e contato com as pessoas usuárias do trabalho bem como com a organização. É definida como a tendência do trabalhador em se auto-avaliar de forma negativa. A pessoa sente-se infeliz e insatisfeita com seu desenvolvimento profissional, perde o sentido de sua relação com o trabalho, de forma que as coisas não lhe importam mais e qualquer esforço lhe parece inútil.

Para Maslach, Schaufeli e Leiter¹⁰ (1993, apud CARLOTTO e CAMARA, 2007) dentre os critérios de diagnóstico da síndrome destacam-se um estado geral de fadiga acompanhado de perda da auto-estima resultante um sentimento de incompetência profissional e insatisfação com o trabalho. Em uma visão biopsicossocial, França e Rodrigues (1997) avaliam como a vivência de uma ameaça, ou algo que exige da pessoa mais que suas próprias habilidades ou recursos internos são capazes de tolerar, põe em perigo sua integridade psíquica.

O trabalhador não conseguindo efetivamente realizar suas atividades, começa a se avaliar negativamente e, de forma especial, essa avaliação afeta a habilidade na realização do próprio trabalho e na relação com as pessoas que atende, gerando assim um círculo vicioso que se auto alimenta. A excessiva identificação com o usuário, e os conflitos interpessoais aumentam os sentimentos de “queimar-se”/consumir-se, bem como o sentimento de culpa. Entretanto, agir tendo por base estes pensamentos não ajuda a lidar com o desgaste. O contexto de

¹⁰ Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*,

trabalho, no qual o indivíduo está inserido e ele próprio é parte integrante de todo o processo, o que é necessário é que ele conscientize-se que faz parte da solução (MASLACH; LEITER, 1999).

Benevides-Pereira (2003a) apresenta as conseqüências da Síndrome de Burnout de forma sistêmica, ou seja, envolvendo desde a área física e psíquica, até aspectos do trabalho do indivíduo e sua convivência social, como mostra o quadro abaixo:

CONSEQÜÊNCIAS DA SÍNDROME DE BURNOUT	
<i>FÍSICAS, PESSOAIS E SOCIAIS</i>	<i>ORGANIZACIONAIS E NO TRABALHO</i>
Fadiga constante e progressiva	Diminuição na qualidade
Distúrbios do sono	Predisposição a acidentes de trabalho
Dores musculares ou osteomusculares	Abandono
Cefaléias, enxaquecas	Absenteísmo
Perturbações gastrintestinais	Rotatividade
Imunodeficiências	Baixa produtividade
Transtornos cardiovasculares	
Distúrbios respiratórios	
Disfunções sexuais	
Alterações menstruais	
Redução da auto-estima	
Falta de atenção e concentração	
Alterações de memória	
Lentidão do pensamento	
Sentimento de alienação	
Sentimento de solidão	
Impaciência	
Astenia, desânimo, disforia, depressão	
Dificuldade de auto-aceitação	
Desconfiança, paranóia	
Sentimento de insuficiência	
Labilidade emocional	
Isolamento	
Divórcio	

Fonte: Benevides-Pereira (2003a, p. 69-71).

Quadro 4 – Resumo esquemático das conseqüências da Síndrome de Burnout

Preocupada em evidenciar a vivência destes sentimentos, esta investigação se propõe a verificar a incidência da Síndrome de Burnout em ACS, visto que estes profissionais trabalham diretamente no cuidado a outras pessoas, sendo esta característica prevalente em tal Síndrome.

As atividades dos ACS os expõem a situações que levam a um esgotamento da energia, de recursos emocionais próprios, devido ao contato diário mantido com pessoas que não de atender. Por isso, é necessário um estudo no qual seja possível o conhecimento mais aprofundado da realidade em que vivem estes trabalhadores, tanto no âmbito social e profissional, como seus recursos internos para produzir respostas efetivas e adaptativas a esta condição de vida e trabalho que estão inseridos.

Buscando elucidar melhor quem é este profissional e, qual o lugar que ocupa a Síndrome de Burnout em sua vivência laboral, será efetuada uma exposição quanto ao **agir e existir** deste profissional, cuidador por natureza e por escolha.

3.5 – O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – UMA NOVA CATEGORIA PROFISSIONAL

O ACS não é um ator novo no cenário mundial da saúde. No Canadá, em 1920, ele aparece para auxiliar no movimento de organização comunitária nas Américas. Há décadas, diversos grupos religiosos e organizações não-

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

governamentais treinam agentes de saúde. Na América Latina, apesar da resistência a esses trabalhadores, os mesmos foram utilizados nos últimos 20 anos como estratégia de extensão de cuidados básicos em comunidades rurais e periurbanas (SOLLA et al.¹¹, 1996 apud OLIVEIRA; NACHIF; MATHEUS, 2003). No Brasil em alguns estados e municípios, os agentes de saúde aparecem sob a forma de trabalho voluntário, apoiados também por instituições não-governamentais (Unicef, Pastoral da Criança, Pastoral da Saúde) visando à melhoria na realidade sanitária. Em 1991, o Ministério da Saúde/Fundação Nacional da Saúde criaram o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com o objetivo de atender às necessidades da população, com qualidade, universalidade, sem preconceitos, participativo e, sobretudo, livre de interferências político-partidárias (SOUSA¹², 2001 apud OLIVEIRA; NACHIF; MATHEUS, 2003).

A participação comunitária é uma estratégia que vem sendo preconizada há muito tempo. A Organização Mundial da Saúde (OMS), reunida em Alma-Ata na URSS em 1978, definiu metas que objetivavam “Saúde para todos no ano 2000”, mediante a priorização da atenção primária à saúde, trazendo em suas bases a participação da comunidade (OMS, 1979).

No Brasil, muitos esforços foram feitos para que a direção indicada pela OMS fosse alcançada. Na busca de nova orientação para o modelo assistencial, as discussões sobre a Reforma Sanitária Brasileira (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986) e a promulgação da Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) marcaram

¹¹ SOLLA, J. J. S. P.; MEDINA, M. G.; DANTAS, M. B. P. **O PACS na Bahia: avaliação do trabalho dos agentes comunitários de saúde.** *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 51, p. 4-15, 1996.

¹² SOUSA, M. F. **Agentes comunitários de saúde: choque de povo.** São Paulo: Ducitec, 2001.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com princípios doutrinários e organizativos que preconizam: *“a universalidade, a equidade e a integralidade das ações, a regionalização e a hierarquização dos serviços, maior resolutividade, a descentralização das ações e dos serviços e a participação dos cidadãos”* (BRASIL, 2006a).

Como elemento desse *processo participativo*, deve ser considerado o dever das instituições oferecerem as informações e os conhecimentos necessários para que a população se posicione sobre as questões que dizem respeito a sua saúde. É nesse contexto que surge mais um integrante dos serviços de saúde: o Agente Comunitário de Saúde. Ele é um trabalhador que integra a equipe de saúde local, auxiliando as pessoas a cuidarem da própria saúde, por meio de ações individuais e coletivas (BRASIL, 1994). É a pessoa que está em contato permanente com a comunidade. Sem esquecer que ele vive nesta comunidade e faz parte dela. Ao desenvolver seu trabalho, este Agente estará unindo dois universos culturais distintos: o científico e o popular, ajudando assim no trabalho de vigilância e na promoção da saúde. É de grande importância a presença deste profissional nos serviços de saúde, como agente de transformação e mudança (OLIVEIRA; NACHIF; MATHEUS, 2003).

Em nosso país, a primeira experiência como uma estratégia abrangente de saúde pública estruturada envolvendo os ACS, ocorreu no Ceará em 1987, com o objetivo duplo de criar oportunidade de emprego para as mulheres na área da seca e, ao mesmo tempo, contribuir para a queda da mortalidade infantil, priorizando a realização de ações de saúde da mulher e da criança. Esta estratégia expandiu-se

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

rapidamente e, em três anos, já atingia praticamente todos os municípios, sendo adotada pelo Ministério da Saúde (MS) em 1991, com estratégia semelhante (TOMAZ, 2002).

O lançamento do PACS, em nível nacional, aconteceu na Bahia em junho de 1991. A implantação foi iniciada pela região Nordeste devido à existência de altos índices de doenças, de carências, de pobreza e de miséria. Em um segundo momento, o programa seria estendido para a região Norte (Manaus e Belém) e, num terceiro momento, ainda em 1992, deveria ser estendido aos demais estados da região Norte e periferias das principais capitais do país, fato que não ocorreu, ficando então, restrito às regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste (SOUSA, 2001 apud OLIVEIRA; NACHIF; MATHEUS, 2003).

No ano de 1993, o Programa já estava funcionando em 13 Estados da região Norte e Nordeste, e contava com mais de 29 mil ACS, distribuídos em 761 municípios (SOLLA, et. al. 1996 apud OLIVEIRA; NACHIF; MATHEUS, 2003). A partir de 1994, com o desenho da estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF), é que os ACS começaram a chegar aos grandes centros, às regiões metropolitanas e às capitais do Sul e do Sudeste. A meta do Ministério da Saúde era chegar a 45 mil ACS em todo o Brasil, respeitando os Estados e municípios que demonstrassem interesse de adesão e transformassem seu interesse em decisão política (SOUSA, 2001 apud OLIVEIRA; NACHIF; MATHEUS, 2003).

As primeiras experiências do Programa de Saúde da Família, nos moldes atuais, também surgiram no Ceará em janeiro de 1994, sendo encampadas pelo

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Ministério da Saúde em março do mesmo ano, como estratégia de reorganização da atenção básica no país. A partir daí o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, PACS, passou a ser incorporado pelo PSF. O PACS e o PSF, não devem ser vistos como programas, e sim como estratégias estruturantes, já que se propõem a reorganizar a atenção básica e não apenas aumentar a extensão de cobertura para as populações marginalizadas (TOMAZ, 2002).

No Brasil, o Programa de Saúde da Família (PSF) pode ser visto como uma retomada de proposições contidas nas políticas públicas federais que estiveram em evidência, desde meados dos anos setenta, até início da década de oitenta. Nesse sentido, destacam-se: o Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento - PIASS (BRASIL, 1976) e o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1982), os quais visavam à extensão da cobertura e ampliação do acesso a serviços de saúde para grupos sociais ainda marginalizados (DONNANGELO; PEREIRA, 1976), integrantes de áreas de baixa densidade populacional, ou mesmo, pequenos centros urbanos da Região Nordeste, que apresentavam condições de saúde precárias.

A trajetória para a criação e regulamentação da profissão de ACS não é recente. Inicialmente a Portaria nº 1.886/1997 (BRASIL, 1997c), aprovou as normas e diretrizes do Programa de Agente Comunitário e do Programa de Saúde da Família; depois o Decreto nº 3.189/1999 (BRASIL, 1999b), fixava as diretrizes para o exercício da atividade de ACS, em 10 de julho de 2002, foi instituída a Lei nº 10.507 (BRASIL, 2002b), finalmente criou a profissão de AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, e seu exercício limitou-se ao âmbito do Sistema Único de Saúde e sob a

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

supervisão do gestor em saúde, do município em que esteja sendo implantado o Programa. Buscando incrementar o processo de desprecarização do trabalho destes profissionais junto ao SUS, em 05 de outubro de 2006 a Lei nº 11.350 foi publicada, revogando a anterior, ou seja, a Lei nº 10.507. Esta nova Lei regulamenta não só as atribuições destes profissionais, como também os requisitos para ingresso na função. Passando os mesmos figurar com a seguinte redação:

Art. 3º. O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Parágrafo único: São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação:

- I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade;
- II - a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;
- III - o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;
- IV - o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;
- V - a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e
- VI - a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida.

[...]

Art. 6º. O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

- I - residir na área da comunidade em que vai atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;
- II - haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e
- III - haver concluído o ensino fundamental.

§ 1º. Não se aplica a exigência a que se refere o inciso III aos que, na data de publicação desta Lei, estejam exercendo atividades próprias de Agente Comunitário de Saúde.

§ 2º. Compete ao ente federativo responsável pela execução dos programas a definição da área geográfica a que se refere o inciso I, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 2006b)

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

O trabalho do ACS¹³ estrutura-se a partir de ações educativas e preventivas de forma a fortalecer a organização, a valorização e o desenvolvimento comunitário, bem como o vínculo do sistema de saúde com a comunidade. O ACS deve estar atento a quatro atitudes que determinarão suas ações. São elas: identificar, encaminhar, orientar e acompanhar. Identificar é uma ação que precisa de atenção, pois é necessário reconhecer fatores de risco para as doenças, a fim de poder encaminhar corretamente a pessoa à unidade de saúde. Encaminhar é o momento em que o ACS faz a ligação entre a comunidade e a unidade de saúde, por isso precisa estar entrosado com a equipe, a fim de que a pessoa possa ser atendida com atenção e eficiência, acompanhando-a se necessário. Orientar é a ação que realiza diariamente em suas visitas, procurando refletir com as pessoas sobre as dificuldades que elas enfrentam e que medidas devem ser tomadas segundo as orientações da equipe de saúde para que elas possam ter sua saúde de volta ou não venham a adoecer. Acompanhar é a ação que significa dar assistência às pessoas de sua comunidade que estão em situação de risco, como gestantes, crianças, idosos (OLIVEIRA; NACHIF; MATHEUS, 2003).

Na década de 90, o ACS apresentou-se como um elemento politicamente importante pois, sua atuação se dá diretamente junto à comunidade e, também em virtude da expansão do Programa Saúde da Família em âmbito nacional e, em especial, em áreas metropolitanas, envolvendo os diversos profissionais com uma atenção de qualidade aos usuários do programa (SILVA; DALMASO, 2002). O ACS era o agente de viabilização de políticas de saúde de uma nova era, o seu trabalho era para além do atendimento às necessidades básicas da população, ele pensava

¹³ Ver também atribuições estabelecidas pela portaria 648/2006 do Agente Comunitário de Saúde à

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

a saúde em sua concepção sistêmica. Cuidar era mais que tratar o indivíduo nas unidades de saúde; era prover assistência na vida comunitária, deslocando o cuidado para o território onde se inseria a população adstrita (SILVA; DALMASO, 2002).

Ajudar outras pessoas sempre foi reconhecido como uma tarefa nobre, mas é preciso estar atento aos custos emocionais desta tarefa. O exercício da profissão de Agente Comunitário implica uma relação com o usuário permeada de ambigüidades e os conflitos interpessoais são fenômenos característicos desta profissão, aumentando também os sentimentos de ansiedade e incapacidade de apresentar soluções viáveis ao problema vivido. Essa falta de habilidade para enfrentar o estresse é determinada tanto por fatores pessoais quanto por variáveis relativas ao trabalho em si e a organização. Com isto, evidencia-se um esforço do ACS em adaptar-se e produzir uma resposta emocional ao desajuste percebido. Poderão aparecer então, sinais de depressão, ansiedade e, até mesmo, de inutilidade. Assim, exige-se do sujeito uma adaptação psicológica, que produz uma troca de atitudes e condutas com a finalidade de defender-se das tensões experimentadas. Desenvolvem estratégias, as quais utiliza de maneira constante, pois se vêem preso a um trabalho que exige emocionalmente, mas do qual não pode desistir. Continua trabalhando, mas precisa lançar mão de uma estratégia psicológica de abandono, o que pode nos remeter à hipótese de que culpar e reprovar a si mesmo são uma forma de amenizar o sentimento de culpa, a angústia e a sensação de impotência diante das dificuldades e limitações encontradas; e o desejo de eficiência pode servir como uma tentativa de reparação, mas “mente que

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

desconfia de si mesma não pode inspirar o melhor na mente alheia” (BRANDEN, 2002).

Nogueira e Ramos (2000) referem à atuação do ACS nas dimensões tecnológica e social, sendo este o dilema permanente deste profissional. O ACS precisa aprender a lidar com o aspecto tecnológico de seu trabalho e ao mesmo tempo lidar com as questões sociais que se defronta diariamente, é de se esperar que freqüentes conflitos surjam na tentativa de conciliar tais dimensões. Entretanto, Silva e Dalmaso (2002) analisam que “no dia-a-dia, os agentes são colocados diante de contradições sociais, o que é ‘muito pesado’ e, por isso, eles fazem determinadas opções, segundo as exigências, as recompensas e suas referências” .

Não se pode esquecer que os ACS são pessoas integrantes da comunidade onde atuam e, devido a isto não só se assemelham nas características e anseios desta comunidade, como também poderão preencher lacunas durante a execução do trabalho, justamente por conhecerem as necessidades daquela população. Para o dirigente da Fundação Nacional de Saúde (BRASIL, 1991, p. 5):

[...] os agentes são a mola propulsora para a consolidação do Sistema Único de Saúde, a organização das comunidades e a prática regionalizada e hierarquizada de assistência, na estruturação dos distritos sanitários. Ser agente de saúde é ser povo, é ser comunidade, é viver dia a dia a vida daquela comunidade. [...] É ser o elo de ligação entre as necessidades de saúde da população e o que pode ser feito para melhorar suas condições de vida. É ser a ponte entre a população e os profissionais e serviços de saúde. O agente comunitário é o mensageiro de saúde de sua comunidade.

Tomaz (2002) refere-se a duas tendências quanto ao trabalho desenvolvido pelos ACS, ressalta o uso de dois neologismos: a “superheroização” e

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

livro de Silva e Dalmaso (2002). Para ele não se pode delegar aos ACS a responsabilidade de ser a “mola propulsora da consolidação do SUS”. Pois, sabe-se que na prática, a consolidação do SUS depende de vários outros aspectos, de ordem técnica, política, social e também do envolvimento dos outros profissionais das Equipes de Saúde da Família.

É sabido que o ACS tem muito a contribuir para a transformação da sociedade. No entanto, este processo é lento, requer esforços conjuntos que vão além da intervenção junto à comunidade, e se constituem em uma atitude não somente de uma categoria profissional mas, de toda uma população. Para Tomaz (2002), a dimensão política deve ser exercida por eles, não só como profissionais, mas como cidadãos. Pois a vivência do dilema dimensão social X política e a dimensão técnico-assistencial não é algo vivido somente por estes profissionais, mas de todos os profissionais envolvidos no trabalho de Saúde Pública. “A dimensão técnica é necessária, deve ser exercida com qualidade, sem perder de vista a dimensão social e política” (TOMAZ, 2002).

Para Silva e Dalmaso (2002) a formação e capacitação dos profissionais de saúde devem ser mais organizadas e inclusivas, daí o papel importante dos Pólos de Capacitação de Formação e Educação Permanente dos Profissionais de Saúde, da série de vídeos educativos produzidos numa parceria entre o Ministério da Saúde e da Escola de Saúde Pública do Ceará - Agentes em Ação, entre outras, dando uma abrangência nacional para esta ação. Pois, para estas autoras, o “processo de qualificação do Agente Comunitário de Saúde ainda é desestruturado, fragmentado, e, na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as novas competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel” (SILVA; DALMASO,

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

2002). Observa-se que a qualificação destes profissionais não prioriza o desenvolvimento de competências além de minimizar a utilização de métodos de ensino-aprendizagem inovadores, reflexivos e críticos, centrados no estudante, bem como estratégias de educação a distância. Além disso, dentro desse contexto, o “desenvolvimento de algumas competências transversais, como a capacidade em trabalhar em equipe e a comunicação, deve fazer parte de qualquer programa educacional do Agente Comunitário de Saúde e dos outros profissionais de saúde” (SILVA; DALMASO, 2002).

Para Tomaz (2002) a discussão sobre o perfil, atribuições e competências dos ACS é polêmica, pelo fato de ainda não ter sido possível enunciá-la de forma clara e efetiva. Para ele um aspecto que precisa ser discutido é o grau de escolaridade destes profissionais. Sabe-se que depois da instituição do Programa de Saúde da Família, o papel do ACS foi ampliado, não era mais restrito ao trabalho que tem por atenção básica a assistência materno-infantil, mas agora estava voltado para a família e a comunidade, além de exigir também novas competências no campo político e social. Desse modo, é necessário que o ACS tenha um grau de escolaridade mais elevado, para dar conta desse novo papel, mais complexo e abrangente.

Ao iniciar o programa (SILVA; DALMASO, 2002), não havia disponível para os ACS um saber específico ou um certificado que pudesse ser fornecido por instituição acadêmica legalmente reconhecida, fundamentando assim o seu desempenho. Sua atuação profissional pautou-se fortemente no contexto em que se realizava o trabalho, por isto, frequentemente a capacitação recebida pelos Agentes reforçava ainda mais a atividade assistencial. Com isto, “seu desempenho não

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

dependia da apropriação do saber dos demais membros da equipe, e sim do senso comum, de Deus e até mesmo dos recursos das famílias e da comunidade”. Entretanto, esses profissionais almejavam desde então uma profissionalização e regulamentação do exercício profissional, que seria o reconhecimento institucional e social de sua atividade (SILVA; DALMASO, 2002).

Segundo Silva e Dalmaso (2002) na execução do seu trabalho, o ACS se defronta com uma série de situações para as quais, nem mesmo outros profissionais da área da saúde têm de forma explícita, ou seja, ainda não desenvolveram um saber sistematizado, tampouco os instrumentos adequados de trabalho e gerência. Estas ações compreendem desde a forma de abordagem da família, o contato direto e imediato com situações de vida precária que determinam as condições de saúde, até o posicionamento frente à desigualdade social e a busca da cidadania.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

4 - MÉTODO

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

4.1 – TIPO DE ESTUDO –

Para o desenvolvimento da referida pesquisa, optou-se pelo método descritivo, transversal e quantitativo. Isto porque, segundo Jorge e Ribeiro (1999), através do método descritivo é possível levantar características da amostra pesquisada como sexo, idade e também circunscrever uma dada região. O método transversal descreve e avalia o quadro clínico encontrado na amostra pesquisada, sem levar em conta os acontecimentos passados ou futuros, medindo suposta causa e respectivo efeito em um dado momento ou intervalo de tempo, as informações são obtidas de uma amostra da população, em um ponto ou em um espaço de tempo. (FORATTINI¹⁴, 1996 apud JORGE; RIBEIRO, 1999). É um método rápido, de baixo custo e objetivo na coleta de dados (PEREIRA, 1995) sendo o mais utilizado na epidemiologia atual (ALMEIDA FILHO; ROUQUAYOL, 1992).

Para a realização do referido estudo foram aplicados questionários padronizados, segundo Burckhardt¹⁵ (2000 apud KLUTHCOVSKY, 2005) estes permitem administração uniforme e quantificação imparcial de dados, pois as opções de resposta são predeterminadas e assim, iguais para todos os respondentes. Aplicação do Maslach Burnout Inventory (MBI), e da Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP).

¹⁴ FORATTINI, O.P. Epidemiologia Geral. 2. ed., São Paulo: Artes Médicas, 1996. 210 p.

¹⁵ BURCKHARDT, C. **Quality of life compendium**. Measuring of life. 2000. Disponível em

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

4.2 - LOCAL DE REALIZAÇÃO E PERÍODO DO ESTUDO -

O local onde foi desenvolvido o estudo é o município de Uberaba, no estado de Minas Gerais. Sua área física total é 4.540 Km², sendo que o perímetro urbano ocupa 256 Km² (aproximadamente 2% do território) e concentra 97% da população (UBERABA, 2006) e possui uma população estimada pelo IBGE, para o ano de 2006 de 287.760 habitantes.

O município conta com uma população ativa economicamente em 130.203 habitantes com uma renda média de menos de 5 salários mínimos (90%), destes 24% recebe menos de 2 salários mínimos e 48% até 1 salário mínimo (UBERABA, 2006). A atividade econômica concentra-se principalmente no setor de indústria e comércio (40% do setor de fertilizantes), em segundo a prestação de serviço (comunicação, energia elétrica e transporte) e terceiro a agropecuária (UBERABA, 2006). Com relação à infra-estrutura, 99% dos munícipes têm acesso à água tratada e 98% a rede de esgoto (UBERABA, 2006).

Uberaba é o maior e principal centro de atendimento médico-hospitalar-odontológico do Triângulo Mineiro. Em 2006, 19,92% da receita total do Município foi investida em saúde sendo que, de acordo com a emenda constitucional n.º 29, o mínimo exigido é 15%. Na área odontológica, há 01 cirurgião dentista para cada grupo de 317 habitantes, sendo 900 o número absoluto de dentistas para população de 287.760 habitantes (UBERABA, 2006); 01 médico para cada grupo de 321

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

habitantes, sendo 886 o número absoluto de médicos para população de 287.760 habitantes (UBERABA, 2006).

O coeficiente de mortalidade é de 14,15 óbitos a cada mil nascidos vivos e a Razão de Mortalidade Proporcional é de 76% (UBERABA, 2006). Por sua vez, no mesmo ano, a taxa de mortalidade infantil no Brasil foi de 18,94 e, em Minas Gerais, 17,55 (UBERABA, 2006). A esperança de vida ao nascer por sexo em Minas Gerais é de 66,83 anos para o sexo masculino e de 74,09 anos para o sexo feminino. Entretanto, a expectativa de vida do uberabense é de 73 anos (UBERABA, 2006).

Com relação aos serviços de saúde existentes no Município no período em que o estudo foi realizado, há rede pública e privada que totalizam 12 unidades que oferecem internação hospitalar (11 privadas e 1 pública), 39 unidades ambulatoriais (34 públicas e 5 privadas), e 25 unidades de apoio, diagnose e terapia (24 privadas e 1 pública).

Em 1990 o município teve seu território dividido em três Distritos Sanitários. Na área urbana de cada Distrito Sanitário foram definidas seis áreas de abrangência e na área rural, três no Distrito Sanitário I, três no Distrito Sanitário II e uma no Distrito Sanitário III. A população de cada área de abrangência foi delimitada a partir dos setores censitários e para cada uma delas definiu-se um equipamento de saúde responsável pela atenção primária da população adstrita (Unidade Básica de Saúde – UBS).

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Em dezembro de 2006 o município contava com 41 ESF implantadas, sendo 37 na região urbana e 4 na rural. As áreas coloridas na Figura 2 indicam o território coberto por ESF. A organização da atenção primária não segue a mesma estratégia nas diferentes áreas de abrangência.

Em duas áreas de abrangência, na região urbana do Distrito Sanitário I, a assistência primária é oferecida a toda a população através de equipes de saúde da família, lotadas em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nas outras quatro áreas de abrangência existe cobertura parcial da população por ESF. Este distrito possui uma Unidade (Centro Médico Dr. Antônio José de Barros) que na época da pesquisa oferecia pronto-atendimento 24 horas, atendimento ambulatorial em especialidades e nas clínicas básicas.

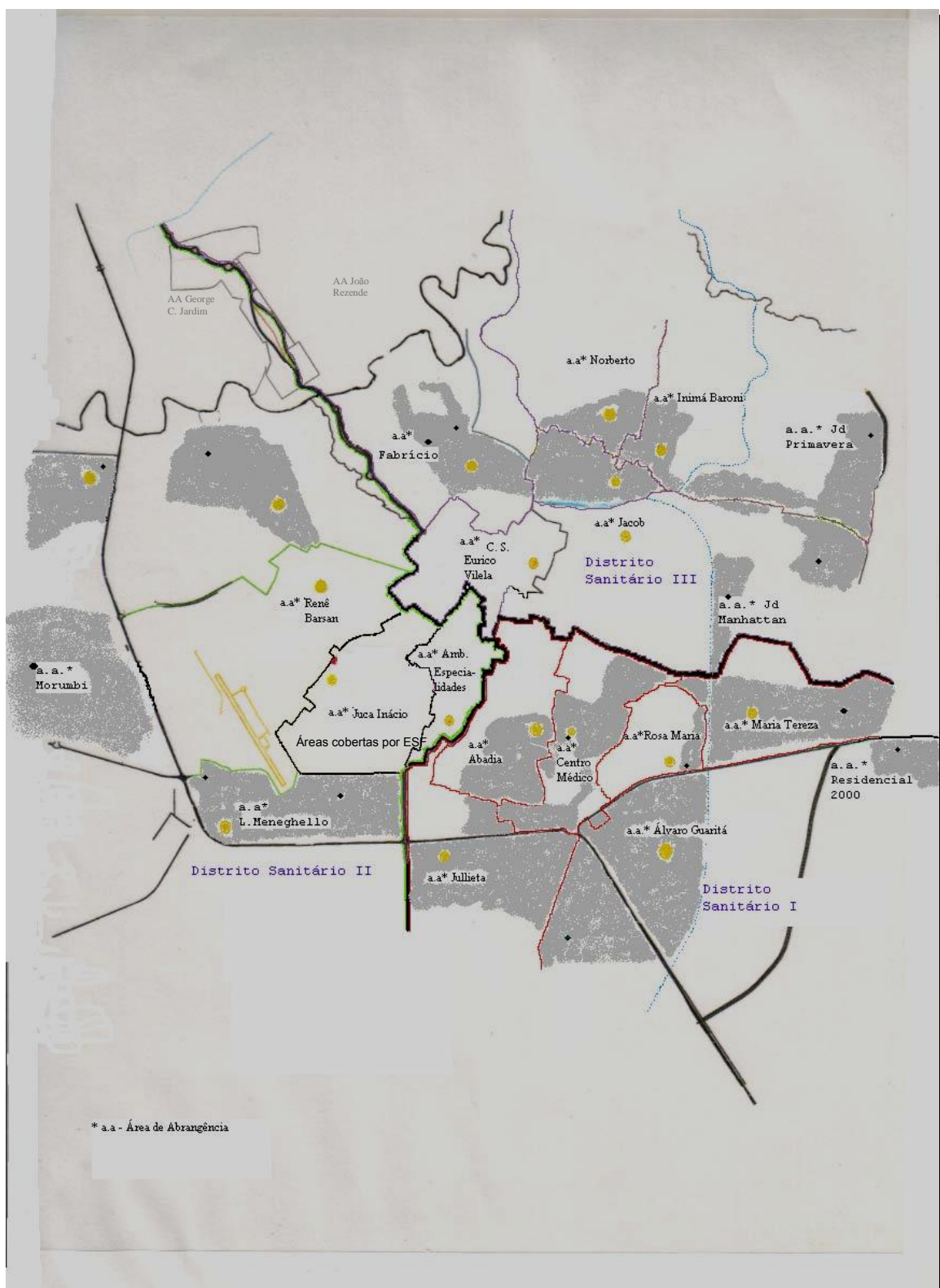
O Distrito Sanitário II, atualmente, tem duas áreas de abrangência com população coberta por ESF, duas parcialmente cobertas e três áreas de abrangência com a atenção primária organizada sem ESF (organização tradicional). As seis áreas definidas no início da década de 90 são: George Chireé Jardim, Luiz Meneghello, João Rezende, René Barsan, Juca Inácio de Oliveira e Centro de Atendimento Multiprofissional Municipal (CAMM). Nos últimos cinco anos ocorreu a ocupação de uma área não habitada na época do estudo, sendo considerada neste trabalho como uma nova área de abrangência, denominada AA Morumbi. Nesta área a atenção primária é prestada por uma ESF, lotada em Unidade de Saúde, responsável por uma população adstrita de 4.500 pessoas.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!



(UBERABA, 2006)

Figura 2. Distribuição das Equipes de Saúde da Família nas áreas de abrangência, Uberaba, MG

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

A área de abrangência George Chireé Jardim, contígua à área de abrangência Morumbi, apesar de ter 100% de sua população coberta por duas ESF, lotadas em sede própria, tem uma UBS organizada de forma tradicional. O serviço de atenção primária na área de abrangência João Rezende é prestado por duas ESF que cobrem parcialmente a população da área (uma lotada em sede própria e outra em UBS), não havendo profissionais para atender a parcela não adstrita. Nas áreas de abrangência René Barsan e Juca Inácio de Oliveira, a atenção primária é organizada de forma tradicional, com equipes lotadas em UBS. A Central de Atendimento Multiprofissional do Município - CAMM é um equipamento de referência para atendimento especializado e pronto atendimento. Apesar de localizado no Distrito Sanitário II, atende demanda de todo o município. Nesta área não há um equipamento que se responsabilize pela atenção primária da população adstrita.

A área de abrangência Luiz Meneghello tem toda população atendida por ESF, lotadas em dois equipamentos: uma sede adaptada e uma UBS.

O Distrito Sanitário III tem, atualmente, sete áreas de abrangência. Destas, quatro têm a assistência organizada através de ESF com adstrição de toda população de seu território. Uma das áreas de abrangência tem o serviço de atenção primária prestado por três ESF que cobrem parcialmente a população da área (uma lotada em sede própria e duas em UBS). Nesta UBS, além das ESF, há profissionais para atender a parcela não adstrita da população. As outras duas áreas de abrangência têm o serviço organizado de forma tradicional.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Nas áreas de abrangência rurais a organização dos serviços de atenção é mista, apesar de número suficiente de ESF para cobertura de sua população.

4.3 - PARTICIPANTES:

São os ACS lotados, há pelo menos dois anos na referida função, de ambos os sexos e presentes no trabalho no mês de dezembro/2006. Após o sorteio, constatado que algum profissional estivesse afastado do trabalho por qualquer motivo (férias regulamentares, licença saúde, folga e outros), um novo nome seria sorteado e o anterior substituído.

A Prefeitura Municipal de Uberaba, neste período contava com 250 Agentes, foi efetuado um sorteio aleatório de 80 ACS, conforme critérios anteriormente estabelecidos, sendo esta a população pesquisada.

Para que estes Agentes fossem conhecidos, foi solicitada uma listagem junto ao Departamento Central de Gestão de Recursos Humanos, ligado à Secretaria Municipal de Administração, em que além do nome, indicava também a equipe que este profissional prestava serviço.

A partir do sorteio realizado foi constatado que duas Equipes de Saúde da Família não foram contempladas, ficando a amostra composta de 80 ACS de 39

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Equipes de Saúde da Família do município de Uberaba. O quadro abaixo mostra este dado.

Nº	LOTAÇÃO – E.S.F	Nº DE PARTICIPANTES
1	Abadia/Olhos D'Água	1
2	Alfredo Freire I	3
3	Alfredo Freire II	3
4	Amoroso Costa	1
5	Bairro de Lourdes	4
6	Borgico/Calcário	2
7	Capelinha/Baixa	3
8	Chica Ferreira	2
9	Costa Telles	2
10	Costa Telles II	1
11	Elza Amuí	1
12	Jardim Espírito Santo	4
13	Jardim Indianópolis	3
14	Jardim Manhattan	4
15	Jardim Planalto	3
16	Jardim Primavera	1
17	Jardim Uberaba	2
18	Jardim Triângulo	2
19	Leblon I	1
20	Maracanã	1
21	Maringá I e II	1
22	Morada do Sol	2
23	Morumbi	2
24	Nossa Senhora da Aparecida	1
25	Parque das Américas I	2
26	Parque das Américas II	5
27	Parque das Gameleiras	3
28	Parque São Geraldo	1
29	Peirópolis	2
30	Residencial 2000	1
31	Santa Rosa	3
32	Santa Terezinha	1
33	São Cristovão	3
34	São Vicente	1
35	Tutunas	1
36	Uberaba I	2
37	Vallim de Mello	2
38	Vila Arquelau	1
39	Volta Grande	2
	TOTAL	80

Quadro 5 – Agentes comunitários de saúde por equipe de saúde da família em Uberaba/MG no ano 2000

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Após o sorteio aleatório, constatou-se que todos os ACS estavam atuantes e presentes nas referidas equipes, não sendo necessária a substituição em função de ausências. Estabelecido o contato com os Agentes, estes concordaram em participar da pesquisa.

4.4 - Instrumentos e Materiais de Coleta de Dados:

Para que fosse possível a caracterização da população pesquisada, foi aplicado um questionário contendo perguntas referentes aos dados pessoais do ACS, situação e relacionamento profissional, condições de habitação, dados referentes à saúde pessoal, lazer, atividade física, situação familiar e sócio-econômica. Segundo Burckhardt (2000 apud KLUTHCOVSKY, 2005) os questionários padronizados permitem administração uniforme e quantificação imparcial de dados.

Para a coleta de dados foi efetuada a auto-aplicação, com supervisão da pesquisadora, do Maslach Burnout Inventory (MBI), traduzido e adaptado para o português por Tamayo (1997), constando de 22 itens, distribuídos em três fatores: 1) exaustão emocional (9 itens, $\alpha=0,88$), 2) falta de realização pessoal no trabalho (8 itens, $\alpha=0,94$) e 3) despersonalização (5 itens, $\alpha=0,65$). O cálculo dos escores dos indivíduos é realizado através da atribuição de valores relativos à frequência. O escore total bruto dos sujeitos é obtido através dos somatórios de cada item do inventário. O escore do sujeito em cada uma das dimensões (exaustão, realização

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

pessoal e despersonalização) também é computado pelo somatório dos pontos dos itens relativos a cada uma das dimensões. Devido ao caráter multidimensional da síndrome, o MBI é o questionário mais adequado e usado segundo a bibliografia consultada.

Logo em seguida, foi feita a auto-aplicação, com supervisão da pesquisadora, da Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP): Instrumento derivado da escala de Vitaliano et al.¹⁶ (1985 apud SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON (2001), em versão adaptada para o português por Gimenes e Queiroz¹⁷ (1997 apud SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON (2001), e submetido à análise fatorial por Seidl, Tróccoli e Zannon (2001), composto de 45 itens, distribuídos em 4 fatores: 1) enfrentamento focalizado no problema (18 itens, $\alpha=0,84$), estratégias comportamentais que representam aproximação em relação ao estressor, voltadas para o seu manejo ou solução, bem como estratégias cognitivas direcionadas para a reavaliação e resignificação do problema; 2) enfrentamento focalizado na emoção (15 itens, $\alpha=0,81$), estratégias cognitivas e comportamentais de esquiva e/ou negação, expressão de emoções negativas, pensamento fantasioso, autculpa e/ou culpabilização de outros, com função paliativa ou de afastamento do problema; 3) busca de suporte social (5 itens, $\alpha=0,70$) procura de apoio social emocional ou instrumental para ajudar a lidar com o problema; 4) busca de práticas religiosas (7 itens, $\alpha =0,74$), pensamentos e comportamentos religiosos como modos de enfrentamento e manejo do estressor. As respostas serão dadas em escala Likert de 5 pontos (1= "nunca faço isso" a 5= "faço isso sempre"). Os escores serão obtidos

¹⁶ VITALIANO, P. P.; RUSSO, J.; CARR, J. E.; MAIURO, R. D.; BECKER, J. The ways of coping checklist: revision and psychometric properties. **Multivariate Behav. Res.**, v. 20, p. 3-26, 1985.

¹⁷ GIMENES, M. M. G.; QUEIROZ, B. As diferentes fases de enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. In: GIMENES, M. M. G.; FAVERO, M. H. (Orgs). **A mulher e o câncer**.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

pela média aritmética e quanto mais altos, maior a frequência de utilização da estratégia de enfrentamento.

4.5 - PROCEDIMENTOS:

Antes que fosse iniciada a elaboração do projeto de pesquisa, foi solicitada a autorização da Prefeitura Municipal (Secretaria Municipal de Saúde) para a realização da referida pesquisa. Obtida a autorização do setor responsável, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sendo aprovado em 21 de junho de 2006 (Anexo A).

De posse desta aprovação, novo contato com a Secretaria Municipal de Saúde foi feito para o início dos trabalhos. Foram enviados ofícios às chefias dos setores solicitando sua colaboração e o acesso aos ACS. Foram agendados os horários previamente com os Agentes, com apoio dos Coordenadores de cada Equipe de Saúde da Família, para aplicação dos instrumentos, que ocorreu no próprio local de trabalho destes, na sede da Equipe em uma sala previamente designada para este fim, assegurando sempre o sigilo necessário aos trabalhos.

A pesquisa foi iniciada em de julho de 2006, logo após a aprovação pelo Comitê de Ética, sendo a coleta de dados encerrada em dezembro do mesmo ano,

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

quando os ACS responderam ao questionário, MBI e ao EMEP, instrumentos utilizados no levantamento de tais dados.

No dia agendado para a coleta de dados, inicialmente era realizada a apresentação da pesquisadora e, posteriormente, os ACS recebiam uma explicação dos objetivos da pesquisa, o modo de aplicação e que os dados seriam tratados de forma sigilosa e assegurado o anonimato. Eram informados também que a participação seria voluntária e seu consentimento poderia ser retirado a qualquer momento, sem nenhuma penalidade.

Todos ACS sorteados concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B), conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2000).

O trabalho de coleta de dados foi iniciado com a auto-aplicação do Maslach *Burnout* Inventory – MBI (ANEXO C), depois responderam à Escala Modos de Enfrentamento de Problemas – EMEP (ANEXO D), com acompanhamento da pesquisadora e logo após, aplicação pela pesquisadora, do questionário contendo perguntas referentes aos dados pessoais, situação e relacionamento profissional, condições de habitação, à saúde pessoal, lazer, atividade física, situação familiar e sócio-econômica (ANEXO E).

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

5 - RESULTADOS

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

O Programa de Saúde da Família de Uberaba, no momento da coleta de dados, contava com 250 ACS, distribuídos em 41 Equipes de Saúde da Família. A partir do sorteio dos ACS que participariam da pesquisa, 39 equipes se fizeram representar.

Da população de 80 ACS pesquisados, verificou-se que 93,75% são do sexo feminino na faixa etária de 20 a 40 anos (65%), com 2 filhos (49,09%) e com companheiro fixo (60%), nascidos na cidade de Uberaba – 53,75%. A maior frequência referente à renda per capita é de 1 à 1,9 salários – 42,50%, ressaltando que o salário base de um ACS na cidade de Uberaba é de R\$ 650,00 (salário mínimo do governo federal – R\$ 350,00).

Dentre os sujeitos pesquisados, verifica-se que 53,04% (35) possuem mais de seis anos de trabalho no Programa de Saúde da Família, o que também foi apresentado pelo estudo realizado por Ferraz e Aerts (2005), em que o tempo médio de trabalho era de mais de 3 (três) anos.

Entretanto, há uma diversidade grande quanto às profissões desenvolvidas por estes, antes de ingressarem na função de ACS, as que mais se destacaram foram:

- Vendedora/ Balconista/Caixa (Comércio) – 13,75%
- Diarista/Faxineira/Doméstica – 12,50%

Mas 13,75% não possuíam nenhuma experiência de trabalho anterior, tendo ingressado no mercado de trabalho já na função de ACS.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Com relação à distribuição percentual da atividade no tempo livre, frequência e tipo de atividade física e/ou esportiva da amostra pesquisada, têm-se que 66,25% dos ACS não praticam nenhuma atividade física e/ou esportiva, caracterizando-os como uma população sedentária. Entre os 33,75% que praticam alguma atividade a que mais se destaca é a corrida/caminhada – 23,75%, sendo esta uma prática regular (33,75%).

Questionados sobre o que pensam sobre o local de trabalho, 62,5% dos ACS o consideram como bom, sentem-se respeitados, valorizados e elogiados – 67,5%, entretanto 52,5% sentem que o local de trabalho não oferece o conforto necessário às atividades a serem realizadas e 61,3% não possuem dificuldades em sua relação com a Prefeitura Municipal de Uberaba. Entretanto, dos 37,5% que possuem, 16,7% queixam-se do ambiente de trabalho.

Referente aos dados sobre a saúde, 75% alegam que não possuem problemas de saúde e entre os 25% restante, 24% apresentam problemas de depressão. Os ACS pesquisados não possuem deficiência física e, 75% alegam que no momento não estão sob tratamento médico. Entre aqueles que estão, 35% submetem-se a tratamento para problemas ligados ao psiquismo – Psicólogo, Psiquiatra e/ou Neurologista. 73,7% da população pesquisada não utilizam medicamentos e 71,3% informaram nunca terem sido acometidos por algum problema de saúde mais grave. Com relação ao uso de substâncias psicoativas, 71,2% informaram não usá-la. Entre aqueles que as usam, o cigarro se destaca com 64,7% de usuários. Quanto à assistência médica utilizada, 87,5% da população pesquisada reportam-se à assistência pública e 73,7% utilizam assistência

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

odontológica da área pública e classificam o atendimento como bom. De forma geral, classificam a condição geral de saúde de suas famílias como boa (62,5%).

O Quadro 6 refere-se ao número de dias de licença médica entre ACS em Uberaba/MG no ano de 2006, dados obtidos a partir de pesquisa ao banco de dados do Departamento Central de Gestão de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal.

Dias de Afastamento	Quantidade de Ocorrências
0 a 5 dias	60
6 a 10 dias	10
11 a 15 dias	06
Acima de 15 dias	04

Quadro 6 – Dias de Licença médica entre Agentes Comunitários de Saúde em Uberaba/MG no ano de 2006¹⁸

Observa-se que o tempo de afastamento em virtude de licença médica entre ACS é de até 05 dias, e o que mais motivou tais afastamentos (Quadro 6) foi o CID - A 90 (Dengue) com 14 Agentes afastados.

Código Internacional de Doenças - CID	Quantidade de Ocorrências
A 90 (Dengue)	14
K 59.1 (Diarréia funcional)	04
R 50.9 (Transtorno não especificado do nervo trigêmeo)	03
J 11.1 (Influenza - gripe)	02
G 51.0 (Paralisia de Bell)	02
A 09 (Doenças infecciosas intestinais)	02

Quadro 7 – Doenças que motivaram licença médica entre Agentes Comunitários de Saúde em Uberaba/MG no ano de 2006¹⁹

¹⁸ Fonte: Prefeitura Municipal de Uberaba - Secretaria Municipal de Administração – Departamento Central de Recursos Humanos/2006.

¹⁹ Fonte: Prefeitura Municipal de Uberaba - Secretaria Municipal de Administração – Departamento Central de Recursos Humanos/2006.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Interrogados quanto ao desejo de se submeterem a programas de treinamento e/ou capacitação, 20% dos sujeitos manifestaram o desejo de qualificarem-se na área de enfermagem – curso técnico de enfermagem e 10% em informática, sendo estas opções as que apresentaram maior frequência.

Quanto aos pontos positivos descritos pelos ACS, 33,7% deles alegam ser o tipo de trabalho que realizam e as possibilidades de gozar de dias de feriados e folgas – 10%. Por sua vez, 17,5% alegam que não há ponto negativo no trabalho dentro da Prefeitura Municipal, seguidos de 15% que consideram a instabilidade como sendo um destes pontos e 13,7% consideram o salário baixo.

A partir da aplicação do questionário Maslach Burnout Inventory (MBI), para a investigação quanto à Síndrome de Burnout, obtiveram-se os resultados apresentados no Quadro 8.

Fatores	Média
Exaustão Emocional (EE)	2,53
Despersonalização (DE)	1,94
Redução da Realização Pessoal no Trabalho (RP)	4,15

Quadro 8 – Resultados obtidos nos Fatores EE, DE e RP do Maslach Burnout Inventory (MBI) para avaliação da Síndrome de Burnout

Partindo do exposto pelo quadro anterior podemos afirmar que os ACS de Uberaba – MG:

1. Apresentam um índice mais elevado na dimensão REDUÇÃO DA

pdfMachine
Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!
Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.
Get yours now!

sentimento de deterioração da percepção da própria competência e falta de satisfação com as realizações e os sucessos de si próprio no trabalho. Há uma tendência a avaliarem-se negativamente e, de forma especial, essa avaliação negativa afeta a habilidade na realização do trabalho e a relação com as pessoas que atendem. Os ACS sentem-se descontentes e insatisfeitos com os próprios resultados no trabalho. Esta dimensão caracteriza-se como uma tendência que afeta habilidades interpessoais relacionadas com a prática profissional, o que influi diretamente na forma de atendimento e contato com as pessoas usuárias do trabalho, bem como, com a Prefeitura de forma geral.

2. A dimensão EXAUSTÃO EMOCIONAL - vem logo a seguir, demonstrando que os ACS sentem que não podem dar mais de si emocionalmente, é uma sensação de esgotamento de energias, dos recursos emocionais próprios, de estarem emocionalmente esgotados, devido ao contato diário mantido com as pessoas que atendem, resultando assim em uma forte tensão emocional. Verifica-se que ocorre uma avaliação negativa de si mesmo e com isto, há uma perda de grande parte de sua auto-estima.
3. Por fim, a dimensão DESPERSONALIZAÇÃO - em que se verifica o desenvolvimento incipiente de sentimentos e atitudes negativas e cinismo para com as pessoas destinatárias do trabalho. Estas pessoas começam a ser vistas pelos sujeitos do estudo de forma desumanizada, rotuladas negativamente, devido a um processo de

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

endurecimento afetivo. Com a evolução desta dimensão, poderão substituir o vínculo afetivo pelo racional.

Com relação à Escala Modos de Enfrentamento de Problemas – EMEP, observa-se os seguintes resultados:

Fator – EMEP	Média Geral do Grupo	Valor Máximo	Valor Mínimo
1 - Estratégias de enfrentamento focalizadas no problema	3,93	4,89	2,5
2 - Estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção	2,38	3,80	1,00
3 - Busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso	3,44	4,71	1,29
4 - Busca de suporte social	3,38	5,20	1,40

Quadro 9 – Escala Modos de Enfrentamento de Problemas – Escores obtidos na amostra pesquisada (n=80)

O Modo de Enfrentamento utilizado são as estratégias focalizadas no problema (média = 3,93), seguida pela busca de práticas religiosas/pensamento fantástico (média = 3,44), conforme mostra o Quadro acima.

O Fator 1 – Estratégias de enfrentamento focalizadas no problema, evidencia condutas de aproximação do sujeito em relação ao estressor, buscando solucionar o problema, lidar ou mesmo manejar a situação. Inclui também esforços ativos eminentemente cognitivos voltados para a reavaliação do problema (SEIDL; TROCCOLI; ZANNON, 2001).

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Seidl, Troccoli e Zannon (2001) ressaltam que no Fator 3 – Busca de Práticas Religiosas/Pensamentos Fantasiosos, o segundo em valor de média no resultado obtido pelos ACS; é possível evidenciar uma postura de esquiva da situação estressora, por parte do sujeito, no âmbito cognitivo. Ele acredita que ações religiosas ou místicas podem auxiliar no afastamento do problema da mente, os pensamentos voltados para a fé predominam, pensamentos fantasiosos permeados por sentimentos de esperança e fé, reduzindo o pensamento voltado para o problema. Já no Fator 4, outra estratégia usada pelos ACS, para o efetivo enfrentamento da situação causadora de estresse, evidencia-se a busca de suporte social, ou seja, a busca de apoio instrumental, emocional ou de informações (SEIDL; TROCCOLI; ZANNON, 2001).

Quanto ao Fator 2 – Estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção, inclui itens que evidenciam as reações emocionais negativas como raiva ou tensão, bem como esquiva, pensamento fantasioso/desiderativo, autculpa e culpabilização dos outros pelo aparecimento ou pelas conseqüências do problema. O indivíduo revela pensamentos fantasiosos e irrealistas voltados para a solução de forma mágica do problema enfrentado. Assim, abarcam estratégias cognitivas e comportamentais que podem cumprir função paliativa no enfrentamento e/ou resultar em afastamento do estressor (SEIDL; TROCCOLI; ZANNON, 2001).

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

6 - DISCUSSÃO

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

O presente estudo trabalhou com uma amostra de 80 ACS do município de Uberaba (MG) que responderam ao MBI – questionário para avaliação da ocorrência da Síndrome de Burnout e EMEP – Escala Modos de Enfrentamento de Problemas, a fim de verificar a estratégias utilizadas por estas pessoas ao lidarem com problemas.

Não foi encontrado na literatura estudo semelhante, relacionado à ocorrência da Síndrome de Burnout nesta categoria profissional. Entretanto foram encontrados estudos relacionados à qualidade de vida destes profissionais, ao fazer profissional, à ética no trabalho e à educação, crescimento e fortalecimento profissional (CAMELO, 2002; BEZERRA; ESPIRITO SANTO; BATISTA FILHO, 2005; FERRAZ; AERTS, 2005; KLUTHCOVSKY, 2005; LUNARDELO, 2004; SILVA; DALMASO, 2002). Buscando a comparação, estes e outros estudos realizados serão utilizados no decorrer desta discussão.

De acordo com os dados obtidos neste estudo, foi possível observar que o sexo feminino predomina entre os ACS de Uberaba. Para Lunardelo (2004), que também encontrou esta predominância em estudo realizado com ACS na cidade de Ribeirão Preto – São Paulo, esta predominância reporta ao início do programa no Ceará, onde era priorizada a contratação de mulheres a fim de recuperar a condição social, através do trabalho remunerado de um salário mínimo, estimulando o comportamento mais ativo de outras mulheres da comunidade. Segundo Minayo, D'Elia e Suitone²⁰ (1990 apud LUNARDELO, 2004) esta escolha visava reduzir a mortalidade materno-infantil, através do fomento do aleitamento materno e

²⁰ MINAYO, M.C.S.; D'ELIA, J.C.; SUITONE, E. **Programa de Agentes de Saúde do Ceará: Estudo**

prevenção da desidratação, resultante da diarreia. Outros estudos mostram esta predominância, como enfatizado por Camelo (2002), Bezerra, Espírito Santo e Batista Filho (2005), Ferraz e Aerts (2005) e Kluthcovsky (2005).

Quanto à faixa etária - 20 a 40 anos, verificou-se que a população pesquisada é jovem, com companheiro fixo e filhos, o que vai de encontro aos estudos acima citados. Quanto ao tempo de trabalho, apresentavam uma média de mais de seis anos de atuação junto ao Programa de Saúde da Família, apresentando baixa rotatividade no programa, aspecto também evidenciado no estudo realizado por Ferraz e Aerts (2005), em que o tempo médio era de mais de 3 (três) anos. O tempo de permanência no Programa é importante para o entendimento do papel do agente, que é construído nas suas práticas diárias. O tempo de trabalho na comunidade pode indicar que os Agentes conhecem melhor a comunidade, tem mais vínculos e laços de amizade, porém podem também ter algumas inimizades ou conflitos com outros moradores. Parte destas pessoas (13,75%) trabalhou em atividades ligadas ao comércio (Vendedora/Balconista/Caixa) e outras (12,50%) com os afazeres domésticos (Diarista/Faxineira/Doméstica) e, por questões de desemprego, fizeram a opção e esta oportunidade representou um reingresso no mercado de trabalho, já para outros, ser admitido como Agente representou reconhecimento e remuneração do trabalho já desenvolvido como voluntários na comunidade. Visto que, 13,75% destas pessoas não possuíam experiência de trabalho formais anteriores, tendo seu primeiro registro já na função de ACS e, por gostarem das atividades desenvolvidas, permaneceram na função.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

No que se refere à renda, foi observado que o valor está acima de 1 salário mínimo, entretanto não chega a 2 salários para uma jornada de 40 horas semanais, demonstrando que é um emprego com uma remuneração “mínima”. Para 13,7% este é um salário baixo, mas é suplantado pelo prazer de realizar o trabalho. Fato que vem de encontro com o que pensa 62,5% dos ACS, que consideram o local onde trabalham como sendo um bom lugar, sentem-se respeitados e valorizados. Apesar de salientarem (52,5%) que nem sempre possuem uma estrutura mínima necessária. Lunardelo (2004) apresentou em estudo realizado com ACS do município de Ribeirão Preto, que os Agentes “priorizam a oportunidade de emprego visto a significativa situação de desemprego”, não sendo o salário mencionado pelos mesmos.

Com relação à distribuição percentual da atividade no tempo livre, frequência e tipo de atividade física e/ou esportiva da amostra pesquisada, têm-se que a maior parte dos ACS não praticam nenhuma atividade física e/ou esportiva, caracterizando-os como uma população sedentária. Segundo Simões (2008), atualmente há um aumento significativo na incidência de doenças crônico-degenerativas na população em geral, devido ao sedentarismo; por outro lado, a atividade física, por sua vez, proporciona benefícios como: prevenção de problemas cardiovasculares, combate a obesidade, promoção do bem estar físico e maior integração social do indivíduo com seu meio. Tal aspecto é reforçado por Guedes e Guedes²¹ (1995 apud BARBANTI, 2008) os quais enfatizam que a atividade física atua na melhoria da auto-estima, do auto-conceito, da imagem

²¹ GUEDES, D. P., GUEDES, J. E. R. P. **Exercício físico na promoção da saúde**. Londrina:

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

corporal, das funções cognitivas e de socialização, na diminuição do estresse e da ansiedade e na diminuição do consumo de medicamentos.

Mesmo sendo sedentários, 75% dos Agentes que participaram do estudo alega que não possuem problemas de saúde, situação semelhante foi encontrada por Kluthcovsky (2005) ao pesquisar a qualidade de vida dos ACS no interior do Paraná. Um dado importante é que entre aqueles que estão realizando algum tratamento para saúde (25%), 24% apresentam problemas de depressão e submetem-se a tratamento com Psicólogo, Psiquiatra e/ou Neurologista. Sabendo que a Síndrome de Burnout está entre os transtornos mentais relacionados ao trabalho, verifica-se que há necessidade de um olhar diferenciado para a saúde mental destes Agentes.

Segundo Maslach e Schaufeli²² (1993 apud SOUZA; SILVA, 2002) a Síndrome de Burnout correlaciona-se com o aumento do uso de álcool e drogas. Entretanto, na população pesquisada, 71,2% informaram não fazer uso de substâncias psicoativas mas, entre aqueles que usam, o cigarro se destaca com 64,7% de usuários. Pulcheiro, Bicca e Silva (2002) afirmam que as taxas de comorbidade entre abuso ou dependência do álcool e outros transtornos mentais, têm se mostrado elevadas. A personalidade anti-social surge com uma ocorrência quatro vezes maior naqueles com transtornos por uso do álcool, comparados com a população em geral. Por sua vez, Kêrr-Corrêa (2008) salienta que:

[...] surpreendentemente, os fumantes também dizem que quando estão tensos ou ansiosos, fumar os acalma. [...]. Provavelmente o

²² MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B. Historical and conceptual development of burnout. In: SCHAUFELI, W.B. ; MASLACH, C.; MAREK, T. (Orgs) **Professional burnout recent developments**

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

ato de fumar em si mesmo (acender um cigarro, tragar profundamente) provoca alguns dos efeitos calmantes. Os fumantes aprendem que o cigarro ajuda a controlar suas emoções e eles se tornam especialistas em incorporar a quantidade exata de nicotina para produzir o efeito desejado. Com experiência, os fumantes usam cada vez mais o cigarro para controlar seu estado emocional. Quando estão tensos, fumam. Quando estão deprimidos, fumam. Quando estão zangados, fumam. Com o passar do tempo, automaticamente precisam de um cigarro sempre que querem mudar seu estado emocional, especialmente em momentos de estresse.

O tempo de afastamento em virtude de licença médica entre ACS é de até 05 dias, e o que mais motivou tais afastamentos foi o CID - A 90 (Dengue). Este dado se justifica pelo fato de ter sido o ano de 2006 um ano de epidemia da doença na cidade, chegando a apresentar mais de 1000 casos notificados. Embora a licença médica seja um benefício trabalhista, os ACS de Uberaba não têm utilizado de forma indiscriminada deste recurso para se ausentarem, permanecendo o menor tempo possível longe do posto de trabalho. Este dado é corroborado por 33,7% deles que evidenciam que o ponto positivo é o próprio trabalho que realizam.

Buscando um maior envolvimento com o trabalho, 20% dos ACS que participaram do estudo, manifestaram o desejo de se submeterem à programas de treinamento e/ou capacitação, a fim de qualificarem-se na área de enfermagem – curso técnico. Segundo Silva e Dalmaso (2002), “a profissionalização dos agentes está ocorrendo em áreas que lidam com necessidades da população, como o campo da enfermagem...”. Esta possibilidade de obterem uma formação profissional, segundo a autora, correlaciona-se com o reconhecimento de seu trabalho e a execução de procedimentos técnicos específicos da área de enfermagem, ampliando ainda mais as ações a serem desenvolvidas por eles.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Identificar o perfil dos ACS em Uberaba tornou possível conhecer um pouco este universo profissional, fornecendo subsídio para a análise dos dados e posteriormente, auxiliar em estudos futuros quanto ao perfil de profissionais de saúde que exercem esta função.

A partir da aplicação do Maslach Burnout Inventory (MBI), para a investigação quanto à Síndrome de Burnout, podemos afirmar que os ACS estão em um processo de deterioração da percepção da própria competência e falta de satisfação destes profissionais com o próprio trabalho, não podem dar mais de si emocionalmente, demonstram estarem emocionalmente esgotados e, ainda, verifica-se o desenvolvimento incipiente de sentimentos e atitudes negativas e cinismo para com as pessoas por eles atendidas. Se não apoiados ainda nesta fase, poderão acentuar em muito o sofrimento psíquico e afetivo. Neste processo, a pessoa pensa estar ela própria vivendo uma crise que não está relacionada ao trabalho, mas que é algo seu, interno e subjetivo. Com isso instala-se inicialmente a exaustão emocional, constituindo-se o primeiro elemento da Síndrome. Como defesa à dor do querer e não conseguir investir mais energia, o trabalhador desenvolve um afastamento psíquico e emocional das pessoas que atende e de suas relações, podendo atingir inclusive suas relações sociais, desenvolvendo o processo de despersonalização. É certo que este distanciamento emocional pode ser adequado para manter a saúde do trabalhador, evitando que conteúdos internos deste se misturem com as pessoas atendidas. Portanto, a situação se agravará quando a despersonalização se junta à exaustão emocional, comprometendo o desempenho o que suscita uma sensação de incompetência estabelecendo-se assim, a redução do sentimento de realização profissional ou ainda baixo envolvimento pessoal no trabalho. As pessoas, ao

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

sentirem-se sem alternativa para compartilhar suas dificuldades, anseios e preocupações, aumentam sua tensão emocional, levando à síndrome de Burnout. Portanto, é consequência de uma tentativa de adaptação própria das pessoas que não dispõem de recursos para lidar com o estresse no trabalho, daí a importância do apoio e da criação de um espaço para compartilhar tais sentimentos.

Estudiosos do assunto no Brasil entre eles Benevides-Pereira (2002, 2003a e 2003b), Carlotto (2001, 2002a e 2002b), Carlotto e Câmara (2007), Codo (1999), Codo, Sampaio e Hitomi (1993), Codo e Vasques-Menezes (2000) e Tamayo (1997), têm demonstrado a importância desta síndrome em profissionais, não só da área da saúde, bem como da educação e outras áreas. Verifica-se o sofrimento destas pessoas devido à alta insatisfação e sentimento de ineficiência com as atividades profissionais, os sentimentos de impotência, de incapacidade pessoal por não conseguir realizar algo que tanto sonharam, iniciam uma auto-análise negativa, particularmente em relação ao seu trabalho, e uma perda progressiva do sentido do trabalho. Percebe-se se tratar de um tema delicado e com implicações de ordem sistêmica na vida do indivíduo.

Quanto ao uso da Escala Modos de Enfrentamento de Problemas, faz-se necessário esclarecer que, nesta abordagem, "enfrentamento refere-se aos esforços cognitivos e comportamentais voltados para o manejo de exigências ou demandas internas ou externas, que são avaliadas como sobrecarga aos recursos pessoais do indivíduo" (FOLKMAN et al., 1986), se trata de processo dinâmico e multidimensional.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Observa-se que no caso dos ACS da Cidade de Uberaba, a estratégia de enfrentamento focalizado no problema, é a mais utilizada ao tentarem resolver as situações causadoras do estresse, neste aspecto, a pessoa busca o manejo ou a modificação do problema ou situação causadora de estresse, visando controlar ou lidar com a ameaça, o dano ou o desafio; em geral, é uma estratégia ativa de aproximação em relação ao estressor, como solução de problemas e planejamento.

Já a estratégia de busca de práticas religiosas, a segunda mais elevada, supõe-se estar relacionada às estratégias de aproximação e de manejo do problema; ou mesmo poderia funcionar como justificativa para a esquiva da situação e/ou para a adoção de soluções fantásticas, atribuindo a forças externas (um ser divino) o aparecimento e a solução do problema. Destaca-se a necessidade de estudos que elucidem melhor o papel destas estratégias de enfrentamento nesta categoria profissional, principalmente devido ao significado das tradições religiosas na sociedade contemporânea e, em particular, na sociedade brasileira (FARIA; SEILD, 2006) e uberabense que tem forte influência religiosa. Não se pode esquecer também a realidade vivida pela saúde pública no Brasil nos dias atuais.

Resultado semelhante foi obtido em estudo realizado por Seidl, Troccoli e Zannon (2005) ao analisar as estratégias de enfrentamento de pacientes portadores do vírus HIV, bem como a constatação de que os participantes utilizavam mais estratégias cognitivas e comportamentais direcionadas ao manejo do problema e, menos estratégias focalizadas na emoção, vêm ao encontro de outros achados

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

sobre enfrentamento em pessoas com HIV/AIDS (FRIEDLAND; RENWICK; MCCOLL, 1996²³; SINGH et al.²⁴, 2000 apud SEIDL, 2005).

Por outro lado, o enfrentamento focalizado na emoção, que é a estratégia menos utilizada por eles, teria como função principal a regulação da resposta emocional causada pelo problema/estressor com o qual a pessoa se defronta, podendo representar atitudes de afastamento ou paliativas em relação à fonte de estresse, como negação ou esquiva. Essas estratégias não são necessariamente excludentes: diferentes estratégias de enfrentamento podem ser utilizadas simultaneamente para lidar com determinada situação estressora. Estudos têm identificado ainda outras estratégias de enfrentamento, como busca de suporte social e religiosidade (CARVER; SCHEIER; WEINTRAUB, 1989²⁵; ENDLER; PARKER, 1999²⁶; VITALIANO et al., 1985 apud SEIDL; TROCCOLI; ZANNON, 2005,).

Verifica-se que o aporte de metodologias diversas faz-se necessário, no sentido de permitir diferentes investigações em relação às estratégias de enfrentamento bem como a Síndrome de Burnout, com isto favorecer-se-á a prática destes profissionais e a produção de conhecimento em psicologia especialmente no

²³ FRIEDLAND, J.; RENWICK, R.; MCCOLL, M. **Coping and social support as determinants of quality of life in HIV/AIDS.** *AIDS Care*, v. 8, 1996, p. 15-31.

²⁴ SINGH, N.; BERMAN, S. M.; SWINDELLS, S. JUSTIS, J. C.; MOHR, J.A.; SQUIER, C.; WAGNER, M. M. **Adherence of Human immunodeficiency virus-infected patients to antiretroviral therapy.** *Clinical Infections Diseases*, 29, 824-830, 1999.

²⁵ CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F.; WEINTRAUB, J. K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *J. Pers. Soc. Psychol.*, v. 56, p. 267-283, 1989.

²⁶ ENDLER, N. S.; PARKER, J. D. A. **Coping inventory for stressful situations (CISS).** 2nd ed. Toronto: Multi-Health Systems, 1999.

que se refere à saúde destes trabalhadores, delineando novas estratégias de intervenção junto a estas pessoas.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

A partir do estudo realizado, pode-se perceber que a chamada Síndrome de Burnout é definida por alguns autores como uma das conseqüências mais marcantes do estresse profissional, ela se manifesta em profissionais que interagem de forma ativa com pessoas, que cuidam e/ou solucionam problemas de outras pessoas. Esta síndrome faz com que a pessoa perca a maior parte do interesse em sua relação com o trabalho, de forma que as coisas deixam de ter importância e qualquer esforço pessoal passa a parecer inútil e este esgotamento pessoal apresenta interferência na vida do sujeito e não somente na sua relação com o trabalho. Revela-se como um conjunto de condutas negativas, como por exemplo, a deterioração do rendimento, a perda de responsabilidade, atitudes passivo-agressivas com os outros e perda da motivação, onde se relacionariam tanto fatores internos, na forma de valores individuais e traços de personalidade, como fatores externos, na forma das estruturas organizacionais, ocupacionais e grupais.

O presente estudo não poderia ser abrangente a ponto de investigar todos os aspectos envolvidos na Síndrome, portanto, optou-se por efetuar somente a identificação de sua ocorrência ou não em uma categoria profissional, que tão bem se encaixa na descrição, visto ser a profissão de ACS um “cuidador” por excelência.

O indivíduo pode sentir-se ameaçado psicologicamente ao sentir certo nível de despersonalização na sua relação com o trabalho, o que de forma latente, interfere na percepção de si mesmo, na sua auto-estima e auto-eficácia. Visto ser a profissão de ACS uma profissão de ajuda e, portanto, envolta em expectativas, com valorização social, mas com desvalorização econômica, leva o trabalhador a desenvolver uma evitação cognitiva, ele tenta dissociar a realidade vivida no

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

trabalho, da sua vida pessoal. Embora tenha sido uma escolha o trabalho como Agente, isto não o impede de se defrontar com as dificuldades que são inerentes a esta função, vendo-se diante da impossibilidade de realização de todas as propostas, desenvolve um sentimento de baixa realização profissional e, tal sentimento é intensificado quando comparam-se com outros trabalhadores, que tem horário para começar e terminar as tarefas, que não estão à disposição diuturnamente de toda uma comunidade.

Maior conhecimento referente à Síndrome de Burnout talvez possa oferecer uma explicação para as dificuldades percebidas na relação deste profissional com o usuário do serviço, dificuldades estas que, ao mesmo tempo em que não contribuem para a recuperação dos doentes, podem levar ao sentimento de grande insatisfação com o trabalho muitas vezes referido pelos profissionais. Ela é o resultado de um processo de desilusão no qual o trabalhador percebe que não consegue retirar de seu trabalho um sentido, um significado existencial e compreender estes aspectos é fundamental para o entendimento da dimensão psicológica subjacente à Síndrome de Burnout, manifestada por meio do MBI e corroborada pela EMEP.

Uma limitação metodológica do presente estudo reside na dificuldade de se realizar o trabalho comparativo com outras pesquisas, pois não foi encontrado na literatura investigada, estudo similar. Em contrapartida, um aspecto positivo no desenvolvimento do trabalho, foi a receptividade dos ACS, que aceitaram prontamente participar do estudo. Este aspecto pode revelar a necessidade preeminente destes trabalhadores de um espaço onde possam ser ouvidos. Assim, uma intervenção psicológica visando o fortalecimento da rede de suporte social se

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

constitui em uma proposta de trabalho a ser sugerida e posteriormente desenvolvida pela Prefeitura a fim de minimizar os impactos da Síndrome vivenciados pelos Agentes.

Entretanto, é preciso esclarecer que não depende só de uma intervenção junto a estes trabalhadores de forma isolada, mas a intervenção deve atingir a dinâmica de trabalho da organização, ou seja, Prefeitura Municipal; e é este o desafio que abrange esta proposta, pois deve focar o indivíduo e a organização como um todo. Assim, o quadro de Burnout revelado pela pesquisa não pode ser completamente solucionado com a adoção somente de medidas de apoio e suporte, uma vez que o desgaste e o conflito são fatores subjetivos e intrínsecos às relações humanas. Percebe-se, portanto, a importância da prevenção no combate aos fatores deflagradores da Síndrome, o que envolve todo um estudo quanto às condições de trabalho a que estes profissionais estão submetidos.

Conclui-se que, o campo de trabalho, as relações interpessoais mantidas pelos Agentes, não somente com seus pares mas também com a comunidade em geral, constitui-se um campo fértil de estudo e pesquisa e, acredita-se que este estudo possibilitou mostrar uma pequena faceta do sofrimento mental a que está sujeito este trabalhador, que tem na atividade de ajuda sua principal atribuição.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

REFERÊNCIAS

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUARYOL, M. Z. **Introdução à epidemiologia moderna**. Belo Horizonte: CCOPMED; Salvador: APCE; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1992.

ALVAREZ, E.; FERNANDEZ, L. El Síndrome de Burnout – o el desgaste profesional (I e II). **Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria**. La Coruña, v. XI, n. 39, p. 257 – 265; 266 – 273, 1991.

AMORIM, O. **Pedagogia clinica**: notas e comentários. Belo Horizonte: Instituto Félix Guatarri, 2002.

ARANTES, M. A. A. C.; VIEIRA, M. J. F. **Estresse – Clínica Psicanalítica**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

BARBANTI, E. J. **Exercício físico e saúde**. jun. 2008. Disponível em: <<http://exerciciosdependentesquimicososedepress.blogspot.com/2008/06/exercicio-fsico-sade.html>>. Acesso em: 06 jun. 2008.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **A saúde mental dos profissionais de saúde mental**. Maringá: EDUEM, 2002.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003a.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. O estado da arte do burnout no Brasil. **Rev. Elet. InterAção Psy**, Maringá, v. 1, n.1, p. 4-11, ago. 2003b.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.; MORENO-JIMENEZ, B. O burnout e o profissional de psicologia. **Rev. Elet. InterAção Psy**, v. 1, n. 1, p-68-75, ago. 2003. Disponível em: http://www.saudeetrabalho.com.br/download_2/burnout-psicologo.pdf. Acesso em 28 Nov. 2006.

BEZERRA, A. F. B.; ESPIRITO SANTO, A. C. G.; BATISTA FILHO, M. Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 809-815, out. 2005.

BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T.; PEREIRA, A. L. S.; MACHADO, E. A. P.; SILVA, W. S. A síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais Universitários. **Psicol. Refl. Crit.**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 189-200, 2002.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

BRASIL. **Decreto nº 78.307 de 24 de Agosto de 1976**. Aprova o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento no Nordeste e dá outras providências. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0216cns_tema3.pdf. Acesso em: 05 Nov. 2006.

_____. **Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999a**. Aprova o regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: http://www.trf02.gov.br/geral/tribunal2/Legis/Decreto/3048_99.htm. Acesso em: 28 set. 2006.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: 05 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/22/Consti.htm>. Acesso em: 9 set. 2006.

_____. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, Brasília, 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8080.htm>. Acesso em: 28 set. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde. **Manual do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília, 1991.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Agentes Comunitários de Saúde**: normas e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1994.

_____. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/SUS – 01/96**. Brasília, 1997a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997b. 36p.

_____. **Portaria 1.886 de 18 de dezembro de 1997c**. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Disponível em:

<http://www.saude.sc.gov.br/PSF/PORTARIAS/Portaria%20n1886%20-%20original%2018dez1997.doc>. Acesso em: 10 Out. 2006.

_____. **Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999a.** Aprova o regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/Legis/Decreto/3048_99.htm>. Acesso em: 28 set. 2006.

_____. **Decreto nº 3.189 de 04 de outubro de 1999b.** *Fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências.* Disponível em: http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/Legis/CLT/Profis_regul/D3189_99.html. Acesso em: 08 out. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 87 p. (Res. CNS 196/96 e outras).

_____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho:** manual de procedimentos para os serviços de saúde, Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Análise de reestruturação dos modelos assistenciais de saúde em grandes cidades:** padrões de custos e forma de financiamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. 98 p.

_____. **Lei nº 10.507 de 10 de julho de 2002.** Dispõem sobre a criação da profissão de Agente Comunitário de Saúde, Brasília, 10 de julho de 2002b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/dab/legislacao.php>>. Acesso em: 25 set. 2006.

_____. **Portaria 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 Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Brasília, 28 de março de 2006a. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/sas/PORTARIAS/port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em: 10 out. 2006.

_____. **Lei nº 11.350 de 05 de outubro de 2006.** Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

2006b, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/dab/legislacao.php>>. Acesso em: 25 set. 2007.

BRANDEN, N. **Auto-estima e os seus seis pilares**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

CAMELO, S. H. H. **Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família**. 2002. 109 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

CAMPOS, F. E.; OLIVEIRA JÚNIOR, M.; TONON, L. M. **Planejamento e gestão em saúde**. Belo Horizonte: COOPMED, 1998. cap. 2, p. 11-26. (Cadernos de Saúde).

CARLOTTO, M. S. **Síndrome de Burnout**: um tipo de estresse ocupacional. Canoas: ULBRA, 2001. (Caderno Universitário).

CARLOTTO, M. S. A síndrome de burnout e o trabalho docente. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 7, p. 21-29, 2002a.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em funcionários de instituições penitenciárias. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.). **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002b. p. 187-212.

CARLOTTO, M. S.; CAMARA, S. G. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 499-505, set.-dez. 2004.

CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1017-1026, maio 2006.

CARLOTTO, M. S.; CAMARA, S. G. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 325-332, jul.-set. 2007.

CODO, W. (Org.). **Educação**: trabalho e carinho. Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação. Petrópolis: Vozes, 1999.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H. **Indivíduo, trabalho e sofrimento:** uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis: Vozes, 1993.

CODO, W.; SAMPAIO, J.; HITOMI, A. **Sofrimento psíquico nas organizações:** saúde mental e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1995.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. **Burnout:** sofrimento psíquico dos trabalhadores em educação. São Paulo: Kingraf, 2000.

COHN, A.; ELIAS, P. E. **Saúde no Brasil:** políticas e organização de serviços. 5. ed. São Paulo: Cortez/Cedec, 2003.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Relatório final.** Brasília, 1986.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 1., Brasília. **Relatório final.** Brasília, 1987. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/1a_conf_nac_saude_trabalhador.pdf. Acesso em: 2 mar. 2007.

COUTO, H. A. **Ergonomia aplicada ao trabalho:** o manual técnico da máquina humana. Belo Horizonte: Ergo, 1995.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho. 3. ed. São Paulo: Cortez/Oboré, 1988.

DONNANGELO, M. G.; PEREIRA, L. **Saúde e sociedade.** São Paulo: Duas Cidades, 1976.

FACCHINI, L. A.; NOBRE, L. C. C.; FARIA, N. M. X.; FASSA, A. G.; THUMÉ, E.; TOMASI, E.; SANTANA, V. Sistema de informação em saúde do trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 857-867, 2005.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 155-164, jan./abr. 2006.

FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 jan. 2007.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S.; GRUEN, R. J.; DE LONGIS, A. Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. **J. Pers. Soc. Psychol.**, Lisboa, v. 50, p. 571-579, 1986.

FRANÇA, H. H. A síndrome de "Burnout". **Rev. Bras. Medicina**, Cascavel, v. 44, n. 8, p. 197-199, 1987.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Estresse e trabalho**: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 1997.

FREITAS, C. U.; LACAZ, F. A. C.; ROCHA, L. E. Saúde pública e ações de saúde do trabalhador: uma análise conceitual e perspectivas de operacionalização programática na rede básica da Secretaria de Estado da Saúde. **Temas IMESC Soc. Dir. Saúde**, v. 2, n. 1, ps. 3-10, 1985.

GIL-MONTE, P.; PEIRÓ, J. M. **Desgaste psíquico en el trabajo**: el síndrome de quemarse. Madri: Síntesis, 1997.

GIL-MONTE, P. R.; PEIRÓ, J. M. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. **An. Psicol.**, Murcia, v. 15, n. 2, p. 261-268, 1999.

GIL-MONTE, P. R. Influencia del genero sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnolt) en profesionales de enfermaría. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 3-10, jan./jul. 2002.

JORGE, M. T.; RIBEIRO, L. A. **Fundamentos para o conhecimento científico**. São Paulo: Balieiro, 1999.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao Século XXI**. São Paulo: Atlas, 1994.

KERR-CORRÊA, F. **Sete fatos sobre fumar e parar de fumar**. 2008. Disponível em:
http://www.btu.unesp.br/cipa/saude_tabagismo01.htm. Acesso em: 12 fev. 2008.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. **Qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de um município do interior do Paraná**. 2005. 118 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

LACAZ, F. A. C. **Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical**. 1996. 435 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

LUNARDELO, S. R. **O trabalho do agente comunitário de saúde nos núcleos de saúde da família em Ribeirão Preto**. 2004. 154 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

MASLACH, C.; LEITER, M. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para conhecer o estresse na empresa**. Tradução M. S. Martins. Campinas: Papyrus, 1999.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. Job Burnout. **Ann. Rev. Psychol.**, Washington, v. 52, p. 397-422, 2001.

MENDES, F. M. P. **Incidência de Burnout em professores universitários**. 2002. 165 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MENDES, R. (Org.). **Patologia do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

MORENO-JIMENEZ, B.; GARROSA-HERNADEZ, E.; GÁLVEZ, M.; GONZALEZ, J. L.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. A avaliação de burnout em professores. Comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ed. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 11-19, jan.-jun. 2002.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

NOGUEIRA, R.; RAMOS, Z. V. O. **A Vinculação institucional de um trabalhador sui-generis - O Agente Comunitário de Saúde.** Brasília: IPEA, 2000. p. 4-26. (Texto para discussão n. 735). Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/pub/td/td_2000/td0735.pdf>. Acesso em: jun. 2007.

OLIVEIRA, R. G.; NACHIF, M. C. A.; MATHEUS, M. L. F. O trabalho do agente comunitário de saúde na percepção da comunidade de Anastácio, Estado do Mato Grosso do Sul. **Acta Sci. Health Sci.**, Maringá, v. 25, n. 1, p. 95-101, 2003. Disponível em: <http://www.ppg.uem.br/docs/ctf/Saude/2003_1/15_122_03_RaquelOliveiraetaltrabalhodoagente.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Alma-Ata 1978: Cuidados Primários de Saúde.** Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Brasil: OMS/UNICEF, 1979.

_____. Informe Mundial da Saúde. **Sistemas de saúde - melhorando o desempenho.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2000.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

PULCHERIO, G.; BICCA, C.; SILVA, F. A. **Álcool, outras drogas e informação: o que cada profissional precisa saber.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 79-90.

SEIDL, E. M. F. Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 421-429, set.-dez. 2005.

SEIDL, E. M. F.; TROCCOLI, B. T.; ZANNON, C. M. L. C. Análise fatorial de uma medida de estratégia de enfrentamento. **Psicol. Teoria Pesqui.**, Brasília, v. 17, n. 3, p. 225-234, set.-dez. 2001.

SEIDL, E. M. F.; TROCCOLI, B. T.; ZANNON, C. M. L. C. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. **Psicol. Refl. Crit.**, Brasília, v. 18, n. 2, p. 188-195, 2005.

SELIGMANN-SILVA, E. A. Psicopatologia e psicodinâmica no trabalho. In: MENDES, R. **Patologia do trabalho.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. cap. 12, p. 287-310.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

SILVA, J.A. **O agente comunitário de saúde do projeto Qualis: agente institucional ou agente de comunidade?** 2001. 211 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

SILVA, W. R.; BARBOZA, D. M. A síndrome de burnout em professores da Universidade Federal de Sergipe. In: CONGRESSO NORTE-NORDESTE DE PSICOLOGIA, 3., João Pessoa. **Anais...** João Pessoa: UFPB/CRP-13, 2003. v. 1, p. 393-394.

SILVA, J. I. A.; DALMASO, A. S. W. **Agente comunitário de saúde- o ser, o saber, o fazer.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

SIMÕES, A. F. **Influência da atividade física no tratamento da osteoporose.** 2008. Disponível em: <<http://www.cdof.com.br/fisio5.htm>>. Acesso em: 08 fev. 2008.

TAMAYO, M. R. **Relação entre a síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos.** Dissertação de Mestrado não publicada - Universidade de Brasília, Brasília, 1997.

TOMAZ, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “Super-herói”. **Interface Comun. Saúde Educ.**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 84-87, 2002.

UBERABA. Prefeitura Municipal. **Site oficial do município.** Uberaba em Dados, 2006. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/sedet/index.php?option=com_content&task=view&id=29&Itemid=28>. Acesso em: 21 set. 2007.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

ALPI, S. V.; FLOREZ, L. A. El síndrome del burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. **Univ. Psychol.**, Bogotá, v. 3, n. 1, p. 35-45, em.-jun. 2004.

BARBOSA, R. M. S. A.; GUIMARAES, T. A. Síndrome de burnout: relações com comprometimento afetivo entre gestores de organização estatal. **Rev. Adm. Mackenzie**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 157-179.

BARONA, E. G. Análisis pormenorizado de los grados de burnout e técnicas de afrontamiento. **An. Psicol.**, Murcia, v. 19, n. 1, p. 145-158, jun. 2003.

BERNAL, J. S.; VENTURA, M. F.; SEVILLANO, C. P.; CABERO, S. G.; CORTÉS, M. D.; BLANCH, I. G.; ANDREU, J. C. Valores personales y profesionales en médicos de familia y su relación con el síndrome de burnout. **An. Psicol.**, Barcelona, v. 22, n. 1, p. 45-51, jun. 2006,

BICHUETTI, J.; MISCHIMA, S. M.; MATUMOTO, S.; FORTUNA, C. M. O agente de saúde e a mudança: do espanto ao encanto. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 17, mar./ago. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sic_arttex&pid=S1414-32832005000200024&ing=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 Set. 2006.

BOFF, L. **Saber cuidar - Ética do humano - com paixão pela terra**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T.; BAKER, M.C.S. Os Valores Organizacionais e a Síndrome de Burnout: dois momentos em uma maternidade pública. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 189-200, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família**. Brasília: COSAC, 1994.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família: uma estratégia para a orientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para elaboração de programas de qualificação e requalificação dos agentes comunitários de saúde**. Brasília, 1999.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Agentes Comunitários de Saúde**

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

(PACS). Brasília, 2000a .

_____. Ministério da Saúde. **Programas Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde – atividades 1999**. Brasília, 2000b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde e Comunidade. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Portaria 1444/2000 – Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica: Incentivos Financeiros. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 29 dez. 2000d. Seção 1, p. 85.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Modalidade de contratação de agentes comunitários de saúde: um pacto tripartite**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002 . 43 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 69).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Orientações Gerais Para Elaboração de Editais – Processo Seletivo Público. Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias**. Brasília, 2006.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 5,n. 1, p-163-177, 2000.

CAHUÉ, S. A. A Entrevista e questionário. In: BZTÁN, A. A. (Ed.) **Etnografia: metodologia cualitativa em la investigación sociocultural**. Barcelona: Marcombo, 1995. (Serie de Antropologia).

CAMPOS, R. G. **Burnout: uma revisão integrativa na enfermagem oncológica**. 2005. 158 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

CAMPOS, E. P. **Quem cuida do cuidador. Uma proposta para os profissionais de saúde**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

CODO, W. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes. 1993.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

COSTA, A. E. B. Auto-eficácia e burnout. **Rev. Elet. InterAção Psy**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 34-67, ago. 2003,

CREMA, R. **Introdução à visão holística. Breve relato de viagem do velho ao novo paradigma**. São Paulo: Summus, 1988.

DAL POZ, M. R. O agente comunitário de saúde: algumas reflexões. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, v. 6, n. 10, p. 75-94, 2002.

DELCOR, N. S.; ARAÚJO, T. M.; REIS, E. J. F. B.; PORTO, L. A.; CARVALHO, F. N.; SILVA, M. O.; BARBALHO, L.; ANDRADE, J. L. Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 187-203, jan./ fev. 2004.

FELICIANO, K. V. O. ; KOVACS, M. H.; SARINHO, S. W. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o burnout. **Rev. Bras. Saúde. Mater-Infant.**, Recife, v. 5, n. 5, p. 319-328, jul.-set. 2005.

FERENHOF, I. A.; FERENHOF, E. A. Burnout em professores. **Rev. Cient. Aval. Mudanças, Centro Universitário Nove de Julho**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 131-151, 2002.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho; SPINETTI, Simone Ribeiro. O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500027&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 Jul 2007. doi: 10.1590/S0102-311X2004000500027

FORTUNA, C. M. **Cuidando de quem cuida**: notas cartográficas de uma intervenção institucional na montagem de uma equipe de saúde como engenhocamutante para produção da vida. 2003. 236 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e o trabalho. Uma Abordagem Psicossomática**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

GIL-MONTE, P. R. El síndrome de quem se por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. **Rev. Elet. InterAção Psy**, Valência, v. 1, n. 1, p. 19-33, ago. 2003.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

GOMEZ, M. M. N. et al. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal enfermería. **Univ. Psicol.**, Bogotá, v. 4, n. 1, p. 63-75, en.-jun. 2005.

GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. **Série saúde mental e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

IZQUIERDO, M. G.; VELANDRINO, A. P. EPB: Una escala para la evaluación del burnout profesional de las organizaciones. **An. Psicol.**, Murcia, v. 8, n. 1-2, p. 131-138, 1992.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental e trabalho. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 97-116, jan./jun. 2003.

LEVY, F. M.; MATOS, P. E. S.; TOMITA, N. E. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 197-203, jan.-fev. 2004.

LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D.; SILVEIRA, R. S.; SOARES, N. V.; LIPINSKI, J. M. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 6, p. 933-9, nov.-dez. 2004.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodología científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MARTINEZ, I. M. M.; PINTO, A. M. Bournout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. **Aletheia**, Canoas, n. 21, p. 21-30, jan./jun. 2005.

MARTINEZ, J. C. A. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. **Rev. Esp. Salud. Pública**, Madrid, v. 71, n. 3, p. 293-303, maio-jun., 1997.

MENEGAZ, F. D. L. **Características da incidência de Burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública**. 2004. 82 f. Dissertação (Mestrado) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

MERLY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: HUCITEC, 2002.

MUROFOSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexão sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 255-61, mar.-abr. 2005.

NOGUEIRA, R. P. O trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dimensão técnica “universalista” e a dimensão social “comunitarista”. **Interface Comunic., Saúde Educ.**, v. 6, n. 10, p. 91-95, 2002.

NUNES, M. O.; TRAD, L. B.; ALMEIDA, B. A.; HOMEN, C. R.; MELO, M. C. I. C. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1639-1646, 2002.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica**. São Paulo: Pioneira, 1997.

PEIRO, J. M.; GIL-MONTE, P. R. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. **An. Psicología**, Murcia, v. 15, n. 2, p. 261-268, 1999.

POPIM, R. C.; BOEMER, M. R. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schiitz. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, set.-out. 2005.

PORTERO, A. I. P.; RUIZ, E. J. G. L. F. Burnout en cuidadores principales de pacientes com Alzheimer: el síndrome del asistente desastido. **An. Psicol.**, v. 14, n. 1, p. 83-93, 1998.

RAMÍREZ, S. C. El síndrome de “Burn Out” o síndrome de agotamiento profesional. **Méd. Leg. Costa Rica**, San José, v. 17, n. 2, p. 11-20, mar. 2001.

REIS, E. J. F. B.; ARÁÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M.; BARBALHO, L.; SILVA, M. O. Docência e exaustão emocional. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 27, n. 94, p. 229-253, jan./abr., 2006.

RODRIGUES, A.; ASSMAR, E. M. L.; JABLONSKI, B. **Psicologia social**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

SALLES, P. **História da medicina no Brasil**. Belo Horizonte: Ed. G. Holman, 1971.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

SALLES, P. **Notas sobre a história da medicina em Belo Horizonte**. Belo Horizonte: Cuatiara, 1997.

SAVOIA, M. G. **Relação entre eventos vitais adversos e mecanismos de "Coping" no transtorno do pânico**. 1995. 171 f. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

SCHWARTZMANN, L. Estrés laboral, síndrome de desgaste (quemado). Depresión: estamos hablando de lo mismo? **Rev. Cienc.**, Cerabajo, v. 6, n. 14, p. ?-?, out.- dic., 2004.

SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface Comunic. Saúde Educ.**, v. 6, n. 10, p. 75-83, fev. 2002.

SILVEIRA, M. N.; VASCONCELLOS, S. J. L.; CRUZ, L. P.; KILES, R. F.; SILVA, T. P.; CASTILHOS, D. G.; GAUER, G. J. C. Avaliação de burnout em uma amostra de policiais civis. **Rev. Psiquiatr. Rio Grd. Sul**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 159-163, maio/ago. 2005.

TAMAYO, M. R.; TROCOOLI, B. T. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. **Estud. Psicol.**, Natal, v. 7, n. 1, p. 37-46, jan. 2002.

TUCUNDUVA, L. T. C. M.; GARCIA, A. P.; PRUDENTE, F. V. B.; CENTOFANTI, G.; SOUZA, C. M.; MONTEIRO, T. A.; VINCE, F. A. H. SAMANO, S. T.; GONÇALVES, M. S.; GIGLIO, A. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 108-112, 2006.

VALPATO, D. C.; GOMES, F. D. ; CASTRO, M. A.; BORGES, S. K.; JUSTO, T.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout em profissionais de Maringá. **Rev. Elet. InterAção Psy**, Maringá, v. 1, n. 1, p. 102-111, ago. 2003.

WACHELKE, J. F. R.; BOTOMÉ, S. S.; ANDRADE, A. L.; FAGGIANI, R. B.; NATIVIDADE, J. C.; COUTINHO, M. C. Conceitos e práticas adotados por pesquisadores em psicologia organizacional e do trabalho. **Aletheia**, Canoas, n. 21, p. 7-19, jan./jun. 2005.

WÜNSCH FILHO, V. Perfil epidemiológico dos trabalhadores. **Rev. Bras. Med. Trab.**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 103-117, abr./jun. 2004.

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

APÊNDICES

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Tabela 1- Distribuição percentual por sexo, idade, estado civil, número de filhos da amostra Pesquisada (n=80)

Variáveis	Ocorrência	%	
Sexo	Feminino	75	93,75
	Masculino	05	6,25
	Total	80	100
Filhos	Feminino com filhos	52	65,00
	Masculino com filhos	03	3,75
	Nenhum filho	25	31,25
	Total	80	100
Número de filhos	1 filho	14	25,45
	2 filho	27	49,09
	3 filho	09	16,36
	Mais de 3 filhos	05	9,10
Idade (em faixa etária)	20 – 30	28	35,00
	31 – 40	24	30,00
	41 – 50	23	28,75
	51 – 60	03	3,75
	Acima de 60	02	2,5
Total	80	100	
Estado Civil	Com companheiro fixo	48	60,00
	Sem companheiro fixo	32	40,00
	Total	80	100

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Tabela 2- Distribuição percentual da atividade no tempo livre, frequência e tipo de atividade física e/ou esportiva da amostra pesquisada (n=80)

Variáveis		Ocorrência %	
Atividade no tempo livre	Cultural	23	28,75
	Esportiva	01	1,25
	Outra	56	70,00
	Total	80	100
Prática de atividade física e/ou esportiva	Sim	27	33,75
	Não	53	66,25
	Total	80	100
Tipo de atividade que pratica	Alongamento	01	1,25
	Bicicleta	01	1,25
	Corrida/Caminhada	19	23,75
	Dança	01	1,25
	Ginástica/Musculação	04	5,00
	Tai Chi Chuan	01	1,25
	Total	27	33,75
Frequência com que pratica	Regular	27	33,75
	Irregular	0	0
	Total	27	33,75

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Tabela 3- Distribuição das principais atividades desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde antes do ingresso na função da amostra pesquisada (n=80)

Atividade desenvolvida	Nº	%
Autônomo	01	1,25
Auxiliar de enfermagem	02	2,50
Auxiliar de escritório	03	3,75
Auxiliar de inseminação	01	1,25
Auxiliar de laboratório	02	2,50
Auxiliar de produção	07	8,75
Babá	05	6,25
Bordadeira	01	1,25
Coordenador / supervisor	02	2,50
Desenhista	01	1,25
Diarista / Faxineira / Doméstica	10	12,50
Esteticista	01	1,25
Horticultor	01	1,25
Manicure / Cabeleireira	03	3,75
Manobrista	01	1,25
Operador de áudio-rádio	01	1,25
Pintora de telas	01	1,25
Professor	01	1,25
Recepcionista	05	6,25
Serviços Gerais	05	6,25
Soldador	01	1,25
Técnico em enfermagem	01	1,25
Teleoperadora	01	1,25
Trabalhador rural	01	1,25
Vendedora / Balconista / Caixa	11	13,75
Sem experiência anterior	11	13,75
TOTAL	80	100

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Tabela 4- Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde segundo tempo de trabalho no PSF na cidade de Uberaba (n=80)

Tempo de Trabalho no PSF	Nº	%
2 – 3,9 anos	14	21,21
4 – 5,9 anos	17	25,75
Mais de 06 anos	35	53,04

Tabela 5- Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde segundo tempo de moradia na cidade de Uberaba (n=80)

Tempo de moradia na cidade	Nº	%
01 a 10 anos	01	1,25
11 a 20	07	8,75
21 a 30	15	18,75
31 a 40	09	11,25
40 a 50	05	6,25
Desde o nascimento	43	53,75

Tabela 6- Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde segundo a situação de relacionamento com a Prefeitura, Chefias e Funcionários dos Agentes Comunitários de Saúde da Cidade de Uberaba (n=80)

Relacionamento – Prefeitura, chefia e funcionários.				
Situação	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
O que você acha do seu local de trabalho?	04	50	21	04
Como é seu relacionamento com os chefes?	33	40	07	01
Como é o relacionamento com colegas de trabalho?	35	42	02	00

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Tabela 7- Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde segundo ao sentimento de valorização e conforto no trabalho (n=80)

Situação	Sim	Não
Sente-se respeitado, valorizado e elogiado?	54	20
Seu local de trabalho lhe oferece conforto?	29	42

Tabela 8- Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde segundo às dificuldades vivenciadas junto à Prefeitura Municipal de Uberaba(n=80)

Situação	Não	Sim	Qual (Resposta Afirmativa)	Nº
Você possui alguma dificuldade em relação à Prefeitura Municipal de Uberaba?	49	30	Ambiente de trabalho	05
			Comunicação	03
			Denúncias anônimas	01
			Dificuldade no acesso com chefias	02
			Distância de casa ao trabalho	02
			Falta de material	02
			Insegurança no final de mandato	04
			Instabilidade	01
			Marcação de consultas	02
			Não ter local definido de trabalho	01
			Perseguição	02
Relacionamento	01			

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Tabela 9- Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde quanto aos dados sobre a própria saúde (n=80)

Dados sobre saúde	Não	Sim	Qual (Resposta Afirmativa)	Nº
Possui problema de saúde?	60	20	Alergia	01
			Cardíaco	01
			Coluna	01
			Depressão	06
			Diabete	01
			Enxaqueca	02
			Epilepsia	01
			Gastrite	02
			Hipertensão	03
			Hipoglicemia	01
			Tentativa de suicídio	01
Possui alguma deficiência física?	80	00		
Está em tratamento médico?	60	20	Cardíaco	02
			Clinico Geral	01
			Endocrinologista	01
			Gastrointestinal	01
			Ginecologista	02
			Hipoglicemia	01
			Neurologista	01
			Neurologista	02
			Oncologista	01
			Ortopedista	01
			Psicólogo	02
			Psiquiatra	02
			Toma algum medicamento?	59
Anticoncepcional	03			
Apraz	01			
Captopril	02			
Cardizem	01			
Celozok	01			
Cicloprimorgina	01			
Clonotril	01			
ecator	01			
Enax	01			
Garbamazipino	01			
Homeprazol	01			
Mioflex	01			
Propanol	02			
Rivotril	01			
Somalium	01			
Triptanol	01			
Já teve alguma doença considerada importante?	57	23	Acidente Moto	01
			Apendicite	02
			Arritmia	01
			Artrite	01
			Câncer	01
			Cardiopatía	01
			Caroço na Barriga	01
			Cirurgia Visícula	02
			Dengue	01
			Depressão pós parto	01

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Tabela 9- Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde quanto aos dados sobre a própria saúde (n=80). (cont.)

			Enfarto	01
			Enxaqueca	01
			Hepatite B	01
			Hérnia	01
			Histerectomia	01
			Paralisia facial	01
			Púrpura	01
Faz uso de substância psicoativa?	57	23	Álcool	06
			Cigarro	11
Tem alguém na família da família que faz uso de substância psicoativa?	46	34	Álcool	10
			Cigarro	22

Tabela 10 - Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde quanto à Assistência Médica utilizada(n=80)

Assistência médica utilizada		Assistência odontológica utilizada	
Pública	70	Pública	59
Particular	01	Particular	18
Convenio	09	Convenio	03

Tabela 11- Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde quanto à utilização dos benefícios oferecidos pela Prefeitura Municipal de Uberaba (n=80)

Benefícios da PMU utilizados	Não	Sim	Caso afirmativo, como os classificam			
			Ótimo	Bom	Regular	Ruim
Assistência médica	27	53	09	37	05	01
Assistência odontológica	36	44	06	31	05	02

Tabela 12- Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde quanto à situação de saúde de suas famílias (n=80)

Situação de Saúde Familiar	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
Situação de saúde familiar	01	50	10	01

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

Tabela 13- Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde de acordo com o desejo de participação em treinamentos (n=80)

Treinamentos	Não	Sim	Qual (Resposta Afirmativa)	Nº
Gostaria de participar de treinamento	13	67	2º Grau	01
			ACD	03
			Acomp. Comunitário	01
			Administração	01
			Atenção à criança	01
			Cabeleireiro	01
			Ciências contábeis	02
			Desenvolvimento Social	02
			Direito	02
			Enfermagem (superior)	05
			Espanhol	01
			Fisioterapia	01
			Informática	08
			Inglês	02
			Massagem	01
			Matemática	01
			Meio Ambiente	01
			Música	01
			Nutrição	01
			Patologia Clínica	01
Psicologia	02			
Relações Humanas	01			
Saúde Pública	02			
Serviço Social	03			
Técnico Agente em Saúde	04			
Técnico em Enfermagem	16			
Técnico em Farmácia	01			

Tabela 14- Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde de acordo com os pontos positivos e negativos do trabalho na Prefeitura Municipal de Uberaba (n=80)

Como você descreve os pontos positivos da Prefeitura Municipal?		Como você descreve os pontos negativos da Prefeitura Municipal?	
Aprendizagem	01	Baixo salário	11
Benefícios	02	Carga horária	01
Conhecer Pessoas	04	Cobranças	02
Estabilidade	01	Descaso	01
Folgas/Feridos	08	Falta de capacitação	02
Nenhum	08	Falta de espaço	01
Oportunidade Crescimento	01	Falta de material	04
Recolhimento INSS	01	Falta de reconhecimento	03
Relacionamento	04	Fofocas	03
Salário em dia/fixo	15	Insegurança	05
Saúde	01	Instabilidade	12
Ter um emprego	01	Mau – humor	01
Tipo de Trabalho	27	Não ter FGTS	05
Trabalha no bairro em que mora	02	Nenhum	14
		Politicagem	02
		Pressão Psicológica	01
		Tipo de Trabalho	07
		Trabalhar com muitas pessoas	02

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!



ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: (55) - 16 - 3633-3271 / 3602-4419 / TELEFONE: (55) - 16 - 3602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 104/2006

Ribeirão Preto, 26 de junho de 2006

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO**, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 87ª Reunião Ordinária, realizada em 21 de junho de 2006.

Protocolo: nº 0683/2006

Projeto: CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Pesquisadores: Ana Maria Pimenta Carvalho (Orientadora)
Stela Heloísa Telles (Mestranda)

Em atendimento à Resolução 196/96, 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,


Profª Drª Cléa Regina de Oliveira Ribeiro
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Profª Drª Ana Maria Pimenta Carvalho
Deptº de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
PESQUISA: “CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL EM AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE” - UBERABA - MG

Consentimento Livre e Esclarecido

Esta pesquisa será realizada pelo Departamento de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, sob coordenação da psicóloga Stela Heloísa Telles com orientação da Professora Doutora Ana Maria Pimenta Carvalho.

O objetivo do estudo é pesquisar a provável ocorrência da Síndrome de Burnout entre servidores públicos municipais, ocupantes do cargo de Agente Comunitário de Equipes de Saúde da Família da Cidade de Uberaba, onde serão avaliados os seguintes aspectos: as estratégias e esforços cognitivos e comportamentais desenvolvidos pelos Agentes Comunitários de Saúde para lidar com situações de estresse, através da maneira como cada um reage às pressões cotidianas e a característica desta população de servidores. Para atingir este objetivo serão aplicados dois questionários com questões de múltipla escolha e um objetivando caracterizar a população pesquisada. Sua participação é voluntária, livre e sua identidade não será revelada, sendo resguardada a confidencialidade das informações; é importante ressaltar que a não participação no estudo, nem o conteúdo de suas respostas interferirá no seu trabalho dentro da Equipe de Saúde da Família, ou mesmo, junto à Prefeitura Municipal de Uberaba.

Será lido para você o parágrafo a seguir e se concordar em participar, por favor, assinie abaixo.

“Declaro que minha assinatura neste documento e minha participação são de livre e espontânea vontade, estando ciente que os resultados da pesquisa poderão ser divulgados e utilizados em estudos e publicações futuras. Ficam-me assegurados os seguintes direitos: liberdade para interromper a participação em qualquer fase da pesquisa e no momento em que julgar necessário; o sigilo da minha identidade e o conhecimento dos resultados obtidos, quando por mim solicitado. Declaro, ainda, ter recebido todos esses esclarecimentos por escrito, junto com este termo de consentimento”.

Uberaba, _____ de _____ de 200__.

Assinatura - Pesquisador

Assinatura - Agente Comunitário de Saúde

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

ANEXO C - MASLACH BURNOUT INVENTORY - MBI

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
PESQUISA: “CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL EM AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE” - UBERABA - MG

Questionário Estruturado - Inventário Síndrome de *Burnout* de Maslach (MBI), traduzido e adaptado para o Português por Robayo-Tamayo (1997)

1 – Nunca 2 – Raramente 3 – Algumas vezes 4 – Frequentemente 5 - Sempre

Nº	AFIRMAÇÕES	1	2	3	4	5
1.	Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho					
2.	Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho					
3.	Eu me sinto cansado quando me levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho					
4.	Eu posso entender facilmente o que sentem os meus pacientes acerca das coisas que acontecem no dia a dia.					
5.	Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes como se eles fossem objetos.					
6.	Trabalhar o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.					
7.	Eu trato de forma adequada os problemas dos meus pacientes.					
8.	Eu me sinto esgotado com meu trabalho					
9.	Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.					
10.	Eu sinto que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.					
11.	Eu sinto que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.					
12.	Eu me sinto muito cheio de energia					
13.	Eu me sinto frustrado com o meu trabalho					
14.	Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego					
15.	Eu não me importo realmente com o que acontece com alguns dos meus pacientes.					
16.	Trabalhar diretamente com pessoas me deixa muito estressado.					
17.	Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com os meus pacientes.					
18.	Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes.					
19.	Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.					
20.	No meu trabalho, eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.					
21.	No meu trabalho, eu lido com os problemas emocionais com calma.					
22.	Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns dos seus problemas.					

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

ANEXO D - ESCALA MODOS DE ENFRENTAMENTO DE PROBLEMAS - EMEP

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
PESQUISA: “CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE
SAÚDE” - UBERABA - MG

Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP): Instrumento derivado da escala de Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro e Becker (1985), em versão adaptada para o português por Gimenes e Queiroz (1997) e submetido à análise fatorial por Seidl, Tróccoli e Zannon (2001)

ITENS	FATORES				
	1	2	3	4	5
	Eu nunca faço isso	Eu faço isso um pouco	Eu faço isso às vezes	Eu faço isso muito	Eu faço isso sempre
Eu digo a mim mesmo o quanto já consegui					
Eu sairei dessa experiência melhor do que entrei nela					
Eu tento não fechar portas atrás de mim. Tento deixar em aberto várias saídas para o problema					
Encaro a situação por etapas, fazendo uma coisa de cada vez					
Eu levo em conta o lado positivo das coisas					
Mudo alguma coisa para que as coisas acabem dando certo					
Estou me tornando uma pessoa mais experiente					
Eu tendo não agir tão precipitadamente ou seguir minha primeira idéia					
Eu fiz um plano de ação para resolver o meu problema e o estou cumprindo					
Eu sei o que deve ser feito e estou aumentando meus esforços para ser bem sucedido					
Eu me concentro nas coisas boas da minha vida					
Eu insisto e luto pelo que eu quero					
Eu me concentro em alguma coisa boa que pode vir desta situação					
Tento ser uma pessoa mais forte e otimista					
Eu fico me lembrando que as coisas poderiam ser piores					
Aceito a simpatia e a compreensão de alguém					
Encontro diferentes soluções para o meu problema					
Eu tento evitar que os meus sentimentos atrapalhem em outras coisas na minha vida					
Eu culpo os outros					
Demonstro raiva para as pessoas que causaram o problema					
Desconto em outras pessoas					
Eu acho que as pessoas foram injustas comigo					
Penso em coisas fantásticas ou irreais (como uma vingança perfeita					

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

ou achar muito dinheiro) que me fazem sentir melhor					
Eu me sinto mal por não ter podido evitar o problema					
Eu imagino ou tenho desejos sobre como as coisas poderiam acontecer					
Eu me culpo					
Procuro um culpado para a situação					
Eu percebo que eu mesmo trouxe o problema para mim					
Procuro me afastar das pessoas em geral					
Descubro quem mais é ou foi responsável					
Eu brigo comigo mesmo; eu fico falando comigo mesmo o que devo fazer					
Eu desejaria mudar o modo como eu me sinto					
Eu me recuso a acreditar que isto esteja acontecendo					
Eu me apego a minha fé para superar esta situação					
Espero que um milagre aconteça					
Pratico mais a religião desde que tenho este problema					
Eu desejaria poder mudar o que aconteceu comigo					
Tento esquecer o problema todo					
Eu rezo / Oro					
Eu sonho ou imagino um tempo melhor do que aquele em que estou					
Converso com alguém sobre como estou me sentindo					
Converso com alguém que possa fazer alguma coisa para resolver o meu problema					
Converso com alguém para obter informações sobre a situação					
Peço conselho a um parente ou a um amigo que eu respeite					
Eu tento guardar meus sentimentos para mim mesmo					

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

ANEXO E - QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
PESQUISA: "CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE"
- UBERABA – MG - QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

I – IDENTIFICAÇÃO:

Endereço:Bairro

Escolaridade.....Data Nasc.: ____/____/____ Naturalidade

Estado Civil: Religião:

II – SITUAÇÃO PROFISSIONAL:

Salário.....Horário de trabalho.....

Data admissão.....Tempo de serviço.....

Transporte utilizado para o trabalho: () carro próprio () Moto () Ônibus () Bicicleta
() Outros Qual?

III – RELACIONAMENTO - PREFEITURA, CHEFIAS E FUNCIONÁRIOS:

O que você acha do seu local de trabalho? () Ótimo () Bom () Regular () Ruim

Você possui alguma dificuldade em relação à Prefeitura Municipal de Uberaba? () Não () Sim

Comente:.....

Como é seu relacionamento com os chefes? () Ótimo () Bom () Regular () Ruim

Comente:.....

Sente-se respeitado, valorizado e elogiado ? () Sim () Não Por quê?.....

Seu local de trabalho lhe oferece conforto? () Sim () Não Por quê?.....

Como é o seu relacionamento com os colegas de trabalho? () Ótimo () Bom () Regular

() Ruim Comente:.....

IV – CONDIÇÃO HABITACIONAL:

Você mora com: () Família () Parentes () República () Sozinho () Outros Quem?

Casa: () Alugada () Própria () Cedida () Financiada () Outros

Nº cômodos:.....Nº quartos:..... Condições conservação: () Ótima () Boa () Regular () Ruim

Condições de higiene: () Ótima () Boa () Regular () Ruim

V – DADOS SOBRE A SAÚDE:

Possui problema de saúde? () Sim () Não Qual?

Possui alguma deficiência física? () Sim () Não Qual?

pdfMachine
Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!
Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.
Get yours now!

Está em tratamento médico? () Sim () Não Qual?

Toma algum medicamento? () Sim () Não Qual?

Já teve alguma doença considerada importante? () Sim () Não Qual?

Faz uso de alguma substância psicoativa? () Sim () Não Qual?

Tem alguém da família que faz uso de alguma substância psicoativa? () Sim () Não Qual?

Assistência médica utilizada: () Pública () Particular () Convênio () Outro Qual?

Assistência Odontológica: () Pública () Particular () Convênio () Outro Qual?

VI – BENEFÍCIOS: Utiliza dos benefícios da Prefeitura Municipal de Uberaba? (Vale transporte, assistência médica, assistência odontológica, etc.) () Sim () Não Qual?

Caso afirmativo, como os classificam? () Ótimo () Bom () Regular () Ruim Comente:

VII – LAZER : Como você utiliza suas horas de Folga?

VIII – ATIVIDADE FÍSICA: Pratica alguma atividade física regularmente? () Sim () Não

Qual?

IX – SITUAÇÃO FAMILIAR E SÓCIO-ECONÔMICA:

Nome	Sexo	Parentesco	Idade	Escolaridade	Profissão	Renda

X – NÚMEROS DE FILHOS: Legítimos: .. Ilegítimos :... Paga pensão alimentícia? () Sim () Não

XI – HABILIDADES: Tem algum hobby/ dedica-se a alguma atividade por prazer?

() Sim () Não Qual?

XII – EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS: Possui alguma outra experiência profissional?

() Sim () Não Qual?

XIII – SITUAÇÃO DE SAÚDE FAMILIAR:

XIV – TREINAMENTO: Gostaria de participar de treinamentos ou cursos de reciclagem profissional?

() Sim () Não Qual?

XV – Como você descreve os pontos positivos da Prefeitura Municipal de Uberaba?

XVI - Como você descreve os pontos negativos da Prefeitura Municipal de Uberaba?

Uberaba,/...../.....

PESQUISADOR

SERVIDOR

pdfMachine

Is a pdf writer that produces quality PDF files with ease!

Produce quality PDF files in seconds and preserve the integrity of your original documents. Compatible across nearly all Windows platforms, if you can print from a windows application you can use pdfMachine.

Get yours now!