UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ÉRIKA MARIA IZAIAS

Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de um Município no interior do Estado de São Paulo

RIBEIRÃO PRETO

2022

ÉRIKA MARIA IZAIAS

Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de um Município no interior do Estado de São Paulo

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

Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação no Gerenciamento e Gestão em Saúde e Enfermagem

Orientador: Profa. Dra. Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri

RIBEIRÃO PRETO

2022

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.

Izaias, Érika Maria

Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de um Município no interior do Estado de São Paulo. Ribeirão Preto, 2022.

159 p.: il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri

1. Esgotamento profissional. 2. Saúde do trabalhador. 3.Atenção Primária à Saúde. 4.Prevenção de doenças. 5.Educação em saúde.

IZAIAS, Érika Maria

Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de um Município no interior do Estado de São Paulo

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

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

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

*Aos meus pais, **Isabel** e **Osvaldo**, que me educaram com bons preceitos e, de maneira simples, me ensinaram sobre a importância do constante aprendizado; sempre me encorajam, favorecendo a concretização de meus objetivos.*

*Aos meus irmãos **João, Claudemir** e **Claudineia**, por toda a prestatividade e exemplos de persistência no decorrer da vida.*

*Ao **Leonardo**, meu amor, por todo o incentivo e contribuições concretas do início ao fim deste trabalho.*

*Às minhas primas **Gabriela** e **Rita**, pelos estímulos à continuidade ao aprendizado.*

AGRADECIMENTOS

*A **Deus e a Nossa Senhora Aparecida**, pelo amor e refúgio espiritual durante toda minha existência e no trajeto deste trabalho.*

*À Professora **Dra. Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri**, minha orientadora, por aceitar e acolher-me entre seus alunos. Por todos os ensinamentos, seu conhecimento, sua paciência e sua presença marcante em todas as fases desta pesquisa.*

*À Professora **Dra. Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi**, pelo acolhimento e valiosas contribuições para este trabalho.*

*Ao Professor **Dr. Fábio de Souza Terra**, pela disponibilidade e compartilhamento de conhecimento para este estudo.*

*À **Miyeko**, que recebeu o banco de dados desta pesquisa e, tão cuidadosamente, trabalhou nas análises para que os resultados pudessem ser apresentados.*

*À querida **Elaine**, responsável pela coleta de dados, por sua disposição, flexibilidade, empenho e responsabilidade para com esta etapa de tamanha importância na realização da pesquisa.*

*Ao amigo **Júlio,** pela parceria, sinceridade e por partilhar as alegrias e dificuldades vivenciadas a cada disciplina e em todos os estágios do mestrado.*

*Ao Professor Dr **Marcelo da Silva Schuster**, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – RS, que, gentilmente, autorizou a utilização da escala Oldenburg Burnout Inventory para a realização deste estudo.*

*À **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP**, à Diretoria, corpo docente e funcionários, por todo apoio e acolhimento.*

*Aos **funcionários** do Serviço de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / USP, pela acolhida, por todas as informações e esclarecimentos.*

*À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior **(CAPES).** O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil CAPES Código de Financiamento 001.*

*À **Diretoria de Saúde** e à **Coordenação de Saúde** do Município de Nova Europa - SP, pelo aceite e colaboração para a realização do estudo.*
*A **todos** os trabalhadores que participaram deste estudo, tornando-o possível.*

*Aos **familiares** e **amigos** que, direta ou indiretamente, participaram desta etapa de minha vida.*

Meus agradecimentos sinceros a todos!

"Todas as vitórias ocultam uma abdicação"

(Simone de Beauvoir)

RESUMO

IZAIAS, Érika Maria. **Síndrome de *Burnout* em Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de um Município no Interior do Estado de São Paulo.** 2021. 156 f. Dissertação (Mestrado Profissional – Tecnologia e Inovação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Introdução: O trabalho é considerado indispensável ao seguimento social; satisfaz necessidades comunitárias, intermedia a relação entre homem e natureza, transforma e produz bens utilitários à sociedade. Entretanto, há incongruência entre o trabalho como algo necessário e as limitações físicas e/ou psíquicas que os campos laborais podem propiciar ao trabalhador, uma vez que expõe o ser humano à situações adversas à saúde. O processo de trabalho pode relacionar-se com a ocorrência de transtornos como a Síndrome de *Burnout*, que é uma resposta à prolongada exposição do trabalhador à situações estressoras que levam ao sofrimento, exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Portanto, a compreensão das condições da saúde mental institucional e a valorização do relato dos trabalhadores podem ser compreendidas como ferramentas que permitem o alcance de melhorias na saúde laboral. Objetivos: Avaliar a Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de um município no interior do estado de São Paulo e associá-la às variáveis sociodemográficas e laborais. Método: estudo transversal, analítico, descritivo e quantitativo realizado com 74 trabalhadores no período de 28 de julho de 2020 a 05 de outubro de 2020, por meio da utilização de um questionário com questões relacionadas a variáveis sociodemográficas e laborais e da escala de *Oldenburg Burnout Inventory*. Realizou-se estatísticas descritivas, frequência e percentual para as variáveis qualitativas e medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão) para as variáveis numéricas. Utilizou-se o Teste Exato de *Fisher* para verificar a associação entre as variáveis sociodemográficas e laborais e a Síndrome de *Burnout*, sendo considerado o nível de significância $p< 0,05$. Resultados: os participantes tinham entre 19 e 66 anos de idade, a maioria era do sexo feminino (87,0 %), referiu possuir companheiro (48,6%), possuía de um a dois filhos (54,1%) e ensino superior para o nível de escolaridade (40,5%). Dos pesquisados, 45% foram classificados com Síndrome de *Burnout*; 20% sem Síndrome de *Burnout*; 19% na fase de distanciamento e 16% na fase de exaustão. A variável unidade de trabalho apresentou significância estatística (p=0,014). Conclusão: dentre os achados neste estudo, destaca-se a presença importante de distanciamento, exaustão e Síndrome de *Burnout* já instalados entre os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde em questão. Estudar a respeito das condições de saúde mental desses trabalhadores é de suma importância, uma vez que eles se expõem à situações de riscos psicossociais constantemente quando prestam acolhimento às famílias diante dos numerosos cenários sociais e suas instabilidades. Este estudo contribui para que fatores relacionados à saúde mental dos trabalhadores sejam conhecidos, favorecendo a criação de cenários compatíveis com melhores condições

de trabalho e para que o tema da saúde mental na Atenção Primária à Saúde seja visualizado. A elaboração e divulgação de material educativo na forma de infográfico pode facilitar a compreensão do agravo à saúde mental e estimular a promoção da saúde laboral.

Descritores: Esgotamento Profissional. Saúde do Trabalhador. Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde. Educação em Saúde.

ABSTRACT

IZAIAS, Érika Maria. **Burnout Syndrome In Primary Health Care Workers In A Municipality In The Interior Of The State Of São Paulo.** 2021. 156 f. Dissertation (Professional Master's Degree – Technology and Innovation in Nursing) - School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Introduction: The work is considered essential for social follow-up; it meets community needs, mediates the relationship between man and nature, transforms and produces utilitarian goods for society. However, there is an incongruity between work as something necessary and the physical and/or psychological limitations that the labor fields can provide to the worker, since it exposes the human being to adverse health situations. The work process can be related to the occurrence of disorders such as Burnout Syndrome, which is a response to the worker's prolonged exposure to stressful situations that lead to suffering, emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal fulfillment. Therefore, understanding the institutional mental health conditions and valuing the workers' reports can be understood as tools that allow the achievement of improvements in occupational health. Objectives: To evaluate the Burnout Syndrome in Primary Health Care workers in a municipality in the interior of the state of São Paulo and to associate it with sociodemographic and work variables. Method: cross-sectional, analytical, descriptive and quantitative study carried out with 74 workers from July 28, 2020 to October 5, 2020, using a questionnaire related to sociodemographic and labor variables and the Oldenburg Burnout scale Inventory. Descriptive statistics, frequency and percentage were applied to qualitative variables and measures of central tendency (mean and median) and dispersion (standard deviation) to numerical variables. Fisher's exact test was applied to check the association between sociodemographic and labor variables and the Burnout Syndrome, considering the significance level of $p<0.05$. Results: participants were between 19 and 66 years old, most were women (87.0%), reported having a partner (48.6%), had one to two children (54.1%) and higher education (40.5%). Of those surveyed, 45% were classified as having Burnout Syndrome; 20% without Burnout Syndrome; 19% in the distancing phase and 16% in the exhaustion phase. The variable unit of work was statistically significant ($p=0.014$). Conclusion: among the findings in this study, there is an important presence of distancing, exhaustion and Burnout Syndrome already installed among the workers of the Primary Health Care in question. Studying the mental health conditions of these workers is of paramount importance, since they are constantly exposed to psychosocial risk situations when they provide care to families in the face of numerous social scenarios and their instabilities. This study identified factors related to workers' mental health, favoring the creation of scenarios compatible with better working conditions and so that the theme of mental health in Primary Health Care is visualized. The development and dissemination of educational material as an infographic can facilitate the understanding of mental health problems and encourage the promotion of occupational health.

Descriptors: Burnout, Professional. Occupational Health. Primary Health Care. Health Promotion. Health Education.

RESUMEN

IZAIAS, Érika Maria. **Síndrome de *Burnout* En Trabajadores de Atención Primaria de Salud de un Municipio en el Interior del Estado de São Paulo, Brasil.** 2021. 156 f. Disertación (Máster Profesional – Tecnología e Innovación en Enfermería) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Introducción: El trabajo es considerado indispensable para el seguimiento social; satisface las necesidades comunitarias, intermedia la relación entre el hombre y la naturaleza, transforma y produce bienes utilitarios a la sociedad. Sin embargo, hay una incongruencia entre el trabajo como algo necesario y las limitaciones físicas y/o psíquicas que los campos laborales pueden propiciar al trabajador, una vez que expone al ser humano a situaciones adversas a la salud. El proceso de trabajo puede relacionarse con la ocurrencia de trastornos como el Síndrome de *Burnout*, que es una respuesta a la prolongada exposición del trabajador a situaciones estresantes que llevan al sufrimiento, agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal. Por lo tanto, la comprensión de las condiciones de la salud mental institucional y la valorización del relato de los trabajadores pueden ser comprendidas como herramientas que permiten el alcance de mejoras en la salud laboral. Objetivos: Evaluar el Síndrome de Burnout en trabajadores de la Atención Primaria de Salud de un municipio del interior del estado de São Paulo y asociarlo con variables sociodemográficas y laborales. Método: estudio transversal, analítico, descriptivo y cuantitativo realizado con 74 trabajadores en el período del 28 de julio de 2020 al 05 de octubre de 2020, por medio de la utilización de un cuestionario con preguntas relacionadas a las variables sociodemográficas y laborales y de la escala de *Oldenburg Burnout Inventory*. Se han realizado las estadísticas descriptivas, la frecuencia y el porcentual para las variables cualitativas, además de las medidas de tendencia central (promedio y mediana) y dispersión (desviación estándar) para las variables numéricas. Se utilizó la Prueba Exacta de *Fisher* para verificar la asociación entre las variables sociodemográficas y laborales y el Síndrome de *Burnout*, habiendo sido considerado el nivel de significancia $p< 0,05$. Resultados: los participantes tenían entre 19 y 66 años de edad, la mayoría era del sexo femenino (87,0 %), refirió tener un compañero (48,6%), poseía de uno a dos hijos (54,1%) y enseñanza superior para el nivel de escolaridad (40,5%). De los investigados, 45% fueron clasificados con Síndrome de *Burnout*; 20% sin Síndrome de *Burnout*; 19% en la fase de distanciamiento y 16% en la fase de agotamiento. La variable unidad de trabajo presentó significación estadística (*p=0,014).* Conclusión: entre los hallazgos de este estudio, se destaca la presencia importante del distanciamiento, agotamiento y Síndrome de *Burnout* ya instalados entre los trabajadores de Atención Primaria de Salud en cuestión. Estudiar acerca de las condiciones de salud mental de estos trabajadores es de suma importancia, una vez que se exponen a situaciones de riesgos psicosociales constantemente cuando prestan acogida a las familias ante los numerosos escenarios sociales y sus instabilidades. Este estudio contribuye para que los factores relacionados a la salud mental de los trabajadores sean conocidos, favoreciendo la creación de escenarios compatibles con mejores condiciones de trabajo y para que el tema de la salud mental en la Atención Primaria de Salud sea visualizado. La elaboración y divulgación de material educativo en forma de infografías

puede facilitar la comprensión del agravamiento a la salud mental y estimular la promoción de la salud laboral.

Descriptores: Agotamiento Profesional. Salud Laboral. Atención Primaria de Salud. Promoción de la Salud. Educación en Salud.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Distribuição dos profissionais de saúde atuantes na APS, segundo as variáveis sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos e grau de instrução. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020. (n=74)..... 62

Tabela 2 Distribuição dos profissionais da APS de acordo com as variáveis laborais, tipo de vínculo empregatício, subcategoria profissional, unidade de trabalho, número de vínculos empregatícios, carga horária semanal, horas extras por semana e tempo de trabalho na instituição (anos). Nova Europa, São Paulo, Brasil 2020. (n=74)..... 63

Tabela 3 Distribuição dos profissionais de saúde de acordo com as variáveis tempo de trabalho na APS (anos), tempo de trabalho na unidade (anos), trabalho noturno, trabalho nos finais de semana, férias nos últimos 30 dias, renda mensal familiar (salários mínimos) e ser aposentado ou não. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020. (n=74)..... 65

Tabela 4 Estatística descritiva dos trabalhadores da APS segundo idade, número de filhos, tempo para aposentadoria, tempo de trabalho na instituição, tempo de trabalho na APS, tempo de trabalho na unidade, número de vínculos, horas normais e horas extras semanais. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020..... 66

Tabela 5 Distribuição dos trabalhadores da APS segundo funções exercidas. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020 (n = 74).. 68

Tabela 6 Estatística descritiva das respostas dos trabalhadores da APS segundo a distribuição das 13 questões do instrumento *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI). Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020..... 70

Tabela 7 Estatística descritiva das respostas dos trabalhadores da APS segundo as dimensões do *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI), distanciamento e exaustão no Trabalho. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020..... 72

Tabela 8 Distribuição das respostas dos trabalhadores de APS segundo *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI). Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020. (n=74)..... 73

Tabela 9 Associação entre as classificações do OLBI e as variáveis sociodemográficas dos trabalhadores da APS. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020. (n=74)..... 77

Tabela 10 Associação entre as classificações do OLBI e as variáveis laborais: carga horária semanal, trabalho durante final de semana, trabalho em período noturno e período de férias. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020. (n=74)..... 79

Tabela 11 Associação entre as classificações do OLBI com as variáveis laborais: tempo de atuação na instituição, na APS e na unidade de saúde. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020. (n=74)..... 82

Tabela 12 Associação entre as classificações do OLBI com as vaiáveis: número de vínculos, tipo de vínculos e unidade de trabalho. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020. (n=74)..... 84

Tabela 13 Associação entre as classificações do OLBI com as variáveis laborais: renda familiar mensal, categoria profissional dos trabalhadores e ser aposentado ou não. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020. (n=74)..... 86

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 *Oldenburg Burnout Inventory*..... 57

Figura 2 Classificação dos indivíduos quanto ao estado de *Burnout*, segundo proposta de Peterson et al., 2008..... 58

Figura 3 Distribuição dos trabalhadores de APS, segundo as classificações apresentadas relacionadas à SB por meio do *Oldenburg Burnout Inventory (OLBI).* Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020 (n=74)..... 69

Figura 4 Perfil de distanciamento dos trabalhadores de APS. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020..... 75

Figura 5 Perfil de exaustão dos trabalhadores de APS. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020..... 76

Figura 6 Relação das variáveis de exaustão segundo Instrumento OLBI..... 97

Figura 7 Relação das variáveis de distanciamento segundo Instrumento OLBI..... 97

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIS	Ações Integradas de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EERP-USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
MBI-GS	*Maslach Burnout Inventory*
MOW	*Meaning of Work Team*
MS-EXCEL	Microsoft Office Excel
NASF	Núcleos de Apoio às equipes de Saúde da Família
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OLBI	*Oldenburg Burnout Inventory*
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
SB	Síndrome de *Burnout*
SESP	Serviço Especial de Saúde Pública
SPSS *Statistics*	Statistical Package for the Social Sciences
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 19

2. JUSTIFICATIVA..... 26

3. REVISÃO DA LITERATURA..... 28
3.1 Trabalho..... 29
3.2 Atenção Primária à Saúde (APS)..... 32
3.3 Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e suas atribuições. 36
3.4 Riscos Psicossociais..... 41
3.5 Síndrome de BURNOUT e formas de enfrentamento..... 43
3.6 Educação em Saúde..... 46

4. REFERENCIAL TEÓRICO..... 48

5. OBJETIVOS..... 51
5.1 Objetivo Geral 52
5.2 Objetivos Específicos..... 52

6. MÉTODO..... 53
6.1 Tipo de Pesquisa..... 54
6.2 Local da Pesquisa..... 54
6.3 População e Amostra do Estudo..... 55
6.4 Aspectos Éticos..... 56
6.5 Instrumentos de Coleta de Dados..... 56
6.5.1 Instrumento de Caracterização Sociodemográfica e Laboral..... 56
6.5.2 OLBI..... 57
6.6 Procedimento de Coleta de Dados..... 58
6.7 Organização e Análise dos Dados..... 59
6.8 Confecção do Material Educativo 59

7. RESULTADOS..... 61
7.1 Análise descritiva das Características Sociodemográficas e Laborais dos profissionais de Saúde..... 62
7.2 Estatística descritiva dos resultados mensurados por meio do *Oldenburg Burnout Inventory*..... 69
7.3 Associações entre as variáveis Sociodemográficas e laborais e os resultados obtidos por meio do *Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)*..... 76
7.4 Material Educativo –Infográfico..... 87

8. DISCUSSÃO..... 89

9. CONCLUSÃO..... 113

REFERÊNCIAS..... 115

APÊNDICES..... 141

ANEXOS..... 150

APRESENTAÇÃO

A autora deste estudo é enfermeira há nove anos e durante este período profissional trabalhou em serviços de Atenção Primária à Saúde e Serviços Hospitalares, sendo que todos os vínculos empregatícios propiciaram contato direto com membros da equipe de saúde. Tais membros possuíam características distintas no que diz respeito à faixa etária, sexo e nível de escolaridade, mas os momentos em que eles expressavam o desgaste psicológico vivenciado e que muitas vezes eram transferidos ao processo de trabalho, chamaram a atenção da pesquisadora. A prática nos campos de atuação a levou a perceber que serviços voltados à Saúde do Trabalhador são, por vezes, pouco atuantes nos ambientes laborais e isso a fez refletir sobre a vulnerabilidade dos trabalhadores frente às constantes alterações na organização do trabalho nas instituições. Estas alterações são inerentes aos serviços e ao cenário social; podem estar associadas ao empenho pela produtividade, ao dinamismo econômico, às relações interpessoais e às demais situações que compõem o ambiente corporativo; podem também ocasionar aos trabalhadores a sensação de pressão exacerbada e sobrecarga de trabalho, bem como o desenvolvimento de distúrbios como a Síndrome de *Burnout*. Sendo assim, a autora acredita que estudos voltados à esta temática podem delinear o perfil de saúde mental dos componentes das instituições de trabalho e servir como embasamento para mobilizar os gestores quanto a importância de voltar-se aos assuntos relacionados à promoção da saúde mental de seus trabalhadores antes que adoeçam, evitando prejuízos a eles, aos seus familiares, às instituições às quais estejam vinculados e aos usuários atendidos nestes Serviços.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho possui dimensões objetivas e subjetivas, sendo que no grupo das objetivas destaca-se o fato de satisfazer às necessidades sociais e sua característica “transcendente”, pois intermedia a relação entre homem e natureza, transforma e produz bens utilitários à comunidade e tais produtos, ainda que possuam determinada marca, carregam consigo a característica de seu criador e podem perdurar por tempo de vida superior ao do mesmo, transcendendo o meio local, o tempo e as barreiras geográficas (NEFFA, 2015).

A conjuntura laboral é considerada indispensável ao seguimento social, pois as relações profissionais contribuem para a minimização de incertezas e insatisfações à medida que solidificam aspectos pessoais que perpassam pelo campo das realizações, incutido em cada ser humano (SALDANHA *et al.,* 2013; NOBRE *et al.*, 2019).

Como dimensões subjetivas observou –se que o trabalho permite a mescla da necessidade e da liberdade, ao produzir sensações de sofrimento e/ou prazerosas, pois pode ser algo cansativo, mas permite que o trabalhador projete sua personalidade à atividade e, nesse momento, encontre a importância e a liberdade no que executa. Portanto, o trabalho estabelece uma relação direta com a vida do trabalhador, possui influência na identidade do sujeito, desperta sentimentos de pertencimento e inserção em um grupo, testa os limites do trabalhador, o expõe aos novos desafios, ativa recursos físicos e psíquicos e promove a inserção social (NEFFA, 2015).

Ao observar o trabalho como prática intrínseca ao indivíduo há que se considerar, também a incongruência existente entre ele ser algo necessário para a sociedade e as limitações físicas e/ou psíquicas que os campos de trabalho podem propiciar ao trabalhador. O trabalho está relacionado com o processo saúde-doença apresentado pela população à medida que é disposto como mantenedor e ao mesmo tempo, vinculado à precarização que expõe o ser humano às situações adversas à saúde (SALDANHA *et al.,* 2013; CARDOSO; MORGADO, 2019).

À medida que propiciam o processo de identificação do ser humano com seu trabalho, as atividades laborais adentram ao espaço da saúde mental dos trabalhadores, pois podem também fomentar a autoestima e a sensação de utilidade ao âmbito social (NAVARRO; PADILHA, 2007). A dinâmica laboral, permite ao ser humano a compreensão de si e das sensações positivas e/ou negativas que o trabalho desperta (VIAPIANA, ALBUQUERQUE, 2018).

Devido, então, à possibilidade de que o meio laboral ocasione estímulos e efeitos nos indivíduos, a saúde dos trabalhadores tornou-se tema de estudos à medida que percebeu-se o processo de desgaste dos profissionais repercutir de maneira negativa nas instituições empregadoras, ocorrendo por vezes, insatisfação para com as atividades e absenteísmo. Estas repercussões podem estar relacionadas ao processo de trabalho exaustivo, à manutenção de mais de um vínculo empregatício e ao déficit de recursos humanos que ocasiona sobrecarga de trabalho (RIBEIRO; FERNANDES, 2011).

O processo de trabalho abrange questões físicas e psíquicas que, interligadas, levam a refletir sobre as etapas envolvidas na saúde do trabalhador ou situações de doença no trabalho que comprometam a disponibilidade laboral e a ocorrência destas pode estar relacionada ao modo de clima e cultura organizacional (RIBEIRO; FERNANDES, 2011). Portanto, a valorização do relato dos trabalhadores pode ser compreendida como ferramenta para os ajustes institucionais (KLIKAUER, 2017).

Órgãos competentes sobre questões trabalhistas no Brasil divulgam periodicamente informações que evidenciam o cenário laboral no país. A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) em 2017 listou 68 profissões regulamentadas (BRASIL, 2017 a). De acordo com nota divulgada pelo Ministério do Trabalho, entre 2007 e 2017, as ocupações relacionadas à saúde e à educação infantil estavam entre as que mais ganharam impacto no mercado de trabalho (BRASIL, 2017 a). Em 2018, dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) informaram que profissionais da área da saúde e mais especificamente da enfermagem, foram os mais requisitados pelas empresas (ANASPS, 2018).

Diante da concorrência do mercado, a instabilidade empregatícia e o advento das mais variadas tecnologias em todos os setores laborativos, os trabalhadores desenvolveram mecanismos de adequação a este cenário (ACIOLE; PEDRO, 2019). Entretanto, no processo de adequar-se ao contexto, muitos submetem-se a um sistema contínuo de remodelação de perfil para compor o ambiente de trabalho ao qual estão inseridos, o que pode resultar em sobrecarga emocional manifestada em sensações negativas frente ao trabalho, possibilitando o desencadeamento de distúrbios (SCHUSTER *et al.,* 2014).

Abrangente cenário laboral, o setor saúde abarca possibilidades de desenvolvimento de processo de trabalho nas áreas pública e privada. Na esfera

pública, portanto, este setor possui como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde (APS) que preconiza a assistência de forma integral com a finalidade de prevenir, tratar e promover a saúde da coletividade (CONASS, 2011). Na condição de manter a saúde como um direito universal, o Sistema Único de Saúde (SUS) se depara com condições, por vezes, desafiadoras e em 2014 o setor primário à saúde ganhou uma nova força de trabalho denominada Programa de Saúde da Família, mais tarde denominado programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) designado à integração e vínculo com a comunidade e a evidenciar os processos assistenciais voltados à saúde e não apenas ao processo da doença (BRASIL, 2017 b).

Com mais de 43.000 unidades de ESF em 2020, o Brasil, possuí esse modelo assistencial com cobertura populacional de 63,6%. O estado de São Paulo, no mesmo ano, foi censeado com população de 45.919.04 habitantes, destes estima-se que 62,9% recebem cobertura pelos serviços de Atenção Primária à Saúde. Ainda em 2020, foram contabilizadas no estado 5.289 unidades de ESF, que realizavam a cobertura populacional de 38,8% da população (BRASIL, 2021).

Ao considerar a singularidade do ambiente familiar e as influências provenientes da comunidade, verifica-se que estratégias propostas por este Serviço reiteram a importância de processos preventivos e de reabilitação contínuo no decorrer da vida do público em seu território (BARNES *et al.*, 2020).

O trabalho de enfermagem na APS se destaca como serviço fundamental para a prestação do cuidado integral à saúde, pois tem a competência de desenvolver cientificamente habilidades de integração do âmbito individual ao coletivo, permitindo o acompanhamento da população e suas peculiaridades (SOUZA *et al.,* 2017). A enfermagem tem grande expressão nos cenários de trabalho da saúde e representa 59% dos trabalhadores de saúde no mundo e 70% no Brasil (OLIVEIRA, 2020).

Diante da representatividade desta categoria, há que se considerar também os processos de desgaste físico e mental aos quais estes trabalhadores expõem-se diariamente, levando-os a alterações psíquicas que podem comprometer o ambiente de trabalho e a qualidade dos atendimentos, bem como a segurança dos pacientes (DA SILVA, 2021).

Importante citar que o cenário vivenciado no momento de coleta de dados desta pesquisa foi em um contexto de desafios para a área da saúde a nível mundial, devido à pandemia da covid-19. Este momento exigiu dos trabalhadores de enfermagem a capacidade de manejo frequente nos processos de gestão para

garantir a prestação da assistência (BOLINA; BOMFIM; LOPES-JÚNIOR, 2020; RODRIGUES; FHON; LIMA, 2021), bem como dos demais profissionais da área da saúde.

Os componentes da equipe de APS caracterizam-se na diversidade que concebe a prestação dos serviços de saúde. Médicos se responsabilizam pelas condutas clínicas e encaminhamento para especialidades quando necessário; os agentes comunitários de saúde baseiam suas atividades na adscrição da área e cadastro dos cidadãos, formando a partir disso um rico banco de dados que viabiliza os projetos terapêuticos. Para traçar o perfil epidemiológico e planejar ações em saúde bucal, o cirurgião dentista junto a seus técnicos promovem o agendamento clínico e atividades programadas (BRASIL, 2012).

O cuidado em APS ocorre com a contribuição multiprofissional de equipes compostas por trabalhadores dispostos a estarem vinculados às famílias e sua coletividade por meio de ações de matriciamento que viabilizem a assistência integral e a ordenação do cuidado (SOUSA *et al.,* 2020).

A interdisciplinaridade desenvolvida na APS ocorre devido ao desempenho dos profissionais que, em sintonia, objetivam a assistência integral. Portanto, os trabalhadores envolvidos devem ser compreendidos pela gestão em suas dimensões técnicas e subjetivas, individuais e coletivas, pois o bom funcionamento do Serviço derivará das vivências experimentadas enquanto equipe. O modelo de gestão e as situações presentes no ambiente de trabalho podem contribuir para riscos psicossociais e os impactos negativos à saúde mental dos trabalhadores (SORATTO *et al.,* 2020).

Dentre os distúrbios ocorridos entre os trabalhadores relacionados à saúde mental, destaca-se a Síndrome de *Burnout* (SB)*,* descrita por Freudenberger e Maslach em meados dos anos 70 e 80 nos Estados Unidos da América (EUA); eles citaram tal síndrome como uma resposta à prolongada exposição do trabalhador à situações estressoras que levavam ao sofrimento, exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Como forma de qualificação das variáveis para tal síndrome, pesquisadores nos anos 80 iniciaram o uso de escalas de mensuração, dentre elas a *MBI-GS (Maslach Burnout Inventory)* (MASLACH *apud* HALBESLEBEN; DEMEROUTI, 2005).

Evangelia Demerouti elaborou em 1999, a escala *Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)*, que avalia a exaustão e o distanciamento do trabalho por meio de

questões para cada tema e subdivisões entre aspectos positivos e negativos em relação aos temas, o que pode reduzir a possibilidade de indução às respostas e, consequentemente, reduzir vieses durante o processo de avaliação dos resultados. Tal escala pode ser aplicada em qualquer área profissional devido a sua amplitude (DEMEROUTI, 2003 *apud* SCHUSTER; DIAS, 2018; REIS; XANTHOPOLOU; TSAUSIS *et al.*, 2015).

Trabalhadores acometidos por SB não devem ser analisados apenas por sua exaustão relacionada ao emprego e atividades. Há que se considerar ainda, as implicações psicológicas que ocasionaram a diminuição de sua motivação e identidade (LEITER; MASLACH, 2016).

Estudo publicado em 2019 pelo Jornal Americano de Medicina abordou a prevalência de SB em profissionais de saúde e referiu que nos EUA a ocorrência desta síndrome ocasionou um custo estimado em US$ 5 bilhões por ano, redução da produtividade e aumento da rotatividade de profissionais, além de constatar que os profissionais não procuravam ajuda precocemente. Como causas o estudo apontou longas horas de trabalho, excesso de burocracia, fragilidades no relacionamento interpessoal e falta de autonomia clínica (YATES, 2019).

Pesquisa realizada no Mianmar, país do continente Asiático, publicado em 2018 apontou que mais da metade dos funcionários públicos trabalhadores em hospitais apresentaram um ou mais sintomas relacionados à SB e o resultado final da pesquisa direcionou significância estatística para o fator de “reconhecimento” e recomendou à gestão maior aproximação com os funcionários para identificar causas e soluções para a questão (LIN *et al.*, 2018).

A SB caracteriza uma questão de Saúde Pública e pode encaminhar-se para resultados negativos nos ambientes de trabalho: prejuízo da saúde mental dos indivíduos acometidos, fragilidades quanto à produtividade, dificuldades com o comprometimento profissional e impactos socioeconômicos ao empregador e aos pares. Dessa forma, faz-se necessária a identificação e a avaliação de suas causas, seus impactos, bem como as formas de prevenir o seu desenvolvimento, visando a harmonização das questões internas e externas às organizações laborativas e seus diversos impactos para a sociedade (TRINDADE; LAUTERT, 2010).

Uma considerável forma de enfrentamento dos agravos à saúde mental dos trabalhadores é o processo de educação em saúde, que leva a examinar e repensar as atividades exercidas e as que ainda serão realizadas. A gestão pode utilizar-se de

processos educativos por meio de reuniões que culminem em tarefas coletivas e que conduzam a processos de análise e instigação de inovações ao meio laboral, ocasionando um movimento de corresponsabilidade pela saúde da equipe e, consequentemente, de cada trabalhador (CAMPOS *et al.*, 2020).

2 JUSTIFICATIVA

Os estudos já realizados e as informações expostas até então relatam que os trabalhadores estão expostos à diversos fatores de riscos e que estes podem comprometer os aspectos relacionados à saúde mental e acarretar consequências negativas ao trabalhador, ao ambiente de trabalho, aos seus pares e à instituição. Na maioria das vezes, os fatores estressores derivam da organização institucional que sofre influência do contexto laboral da atualidade, tendo a gestão, portanto, significativa parcela de envolvimento na temática.

Tendo em vista a importância do trabalho realizado nos serviços de APS e a necessidade de atenção por parte dos gestores aos trabalhadores que estão sob sua responsabilidade, este estudo pode contribuir para a identificação e manejo da SB e indicar caminhos para a elaboração de investigações complementares associadas à prevenção e à promoção da saúde dos trabalhadores, incluindo o autocuidado.

A canalização de esforços que visem a promoção da saúde dos trabalhadores da área da saúde pode influenciar de forma direta na assistência prestada para o provimento do cuidado em saúde. Os resultados contribuem para a área científica e pode alavancar o aprofundamento de novas pesquisas nos serviços de Saúde Pública.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Trabalho

Considerado como atividade de significativo impacto social, o trabalho possui múltiplos conceitos, mas sempre será motivado por um objetivo que justifique sua prática. É movido pela atividade, econômica ou não, que dispensa energia para a produção de algo necessário e deve ser observado nas dimensões individuais e/ou coletivas de atuações humanas que envolvam a razão, a reflexão, o propósito e as estratégias voltadas à motivação e à satisfação do trabalhador (NOBRE *et al.*, 2019). É importante ressaltar que o termo emprego distingue-se da variável trabalho, à medida que envolve, exclusivamente, ocupação baseada em questões salariais (NEVES *et al.*, 2018).

Tido como tópico de estudo por várias décadas, o termo trabalho ganhou destaque científico na década de 70 devido a um estudo chamado *Meaning of Work Team* (MOW), uma vasta pesquisa que coletou dados de cerca de oito mil pessoas distribuídas em oito países. O modelo MOW embasou mais tarde, o modelo de *Morin* no sentido da abordagem do significado do trabalho para os trabalhadores (HACKMAN; OLDHAM, 1976).

Segundo o MOW, o trabalho resulta de diversas questões sociais, culturais, políticas, econômicas e psicossociais de um determinado contexto ao qual o trabalhador está inserido e, dessa forma, consegue construir seu posicionamento capaz de significar as questões laborais. Sendo assim, o significado prestado ao trabalho não se limita exclusivamente ao trabalho realizado, mas a uma série de questões relacionadas ao meio. Existem três dimensões para avaliar o trabalho de acordo com a equipe do MOW: centralidade; normas sociais e valores do trabalho. Estas dimensões derivam de atitudes e valores individuais e comportamentais perante as organizações laborativas (HACKMAN; OLDHAM, 1976).

A primeira dimensão foi obtida por meio da aferição da importância do trabalho na vida dos pesquisados quando comparada às outras vertentes do indivíduo (família, lazer, crença, entre outros). Constatou-se a família como fator de maior importância e o trabalho constituiu a segunda posição no quesito. A dimensão da centralidade, portanto, resultou da relevância do trabalho na vida do trabalhador no momento da pesquisa (BENDASSOLLI; BORGES-ANDRADE, 2011).

A segunda dimensão engloba as questões sociais e possuem duas

vertentes direcionadas por questões psicológicas e subjetivas: a orientação normativa do trabalho como obrigação e a orientação normativa como direito. Tais orientações retratam, respectivamente, o que as pessoas esperam do trabalho e o que consideram justo oferecer e receber perante ao labor (BENDASSOLLI; BORGES-ANDRADE, 2011). Existe um contrato psicológico que o indivíduo estabelece entre si e as organizações com as quais se relaciona e, portanto, esta dimensão fica denominada como normas sociais, à medida que é baseada no ambiente social em que o trabalhador se encontra. Esse fato torna esta dimensão bastante particular e variante de acordo com os diferentes trabalhadores e suas distintas percepções de vida (TOLFO; CHALFIN; SOARES, 2011).

Os valores caracterizam a terceira dimensão e tratam do posicionamento do indivíduo no trabalho; seus ideais, suas metas, seu comprometimento e suas expectativas frente ao trabalho resultarão em ações. As metas servem para renovar os valores atribuídos ao trabalho e, consequentemente, o sentido conferido ao exercício laboral (BIANCHI, 2013).

Considerando, portanto, a classificação sugerida pelo MOW observa-se a importância das vivências, experiências e do controle que o trabalhador desempenha frente ao seu exercício laboral; caso contrário o processo de trabalho poderá adentrar no âmbito da sua alienação diante de sua prática. O processo de alienação perpassa por vertente de cunho negativo a ponto que a pessoa não observa sentido no que realiza, ocasionando o prejuízo à sua saúde mental e física. (BENDASSOLLI; BORGES-ANDRADE, 2011).

Historicamente o trabalho foi configurado por vínculos duradouros direcionados por questões geracionais que influenciavam as organizações laborais. Contudo, no século XX a inovação tecnológica, as características da geração e as novas formas de trabalho culminaram para o feitio atual, caracterizado pela ressignificação dos ambientes institucionais, onde os trabalhos possuem vínculos temporários e novas formações organizacionais, voltadas às novas demandas sociais (NEVES *et al.*, 2018).

A importância do trabalho para a sociedade consiste em diversos aspectos que convergem para o desenvolvimento humano e a necessidade intrínseca ao ser humano de relacionar-se com o meio em que está inserido e transformá-lo (ALVES; SILVA, 2020).

Todavia, existe um paradoxo a ser considerado: é constatada a falta de

contratações ocupacionais e o consequente desemprego; por outro lado observa-se, também, a tendência ao adoecimento de pessoas que possuem vínculo laboral, relacionado à configuração da produtividade e sobrecarga de trabalho (BUBLITZ *et al.*, 2021).

Uma vez evidenciada a necessidade do trabalho na vida dos indivíduos, faz-se necessário referenciar a importância da situação organizacional encontrada nas instituições, já que para concluir o objetivo de determinado trabalho é necessário alinhamento do objetivo entre todos os componentes. Existem características organizacionais que priorizam o trabalho em rede, auxiliam o trabalhador a encontrar motivação e sentido em sua atividade laboral e, dessa forma, desenvolver mecanismos que culminem em atitudes positivas frente ao trabalho, possibilitando engajamento e co-responsabilização (CORTEZ; ZERBINI; VEIGA, 2019).

Podemos encontrar três tópicos relevantes na busca pela logicidade do trabalho: a variedade das tarefas; a identidade e o significado do trabalho. Quando o trabalhador percebe que necessita executar várias tarefas e, para isso, precisa dispor de sua variedade de competências, descobre a importância da variedade das tarefas e isso o motiva a realizá-las. Quando o trabalho permite a realização de uma atividade do começo ao fim, é possível que ocorra o sentimento de identificação com o produto final e isto explica o segundo tópico apresentado. Por fim, o trabalho possui significado devido a sua capacidade de gerar impacto expressivo e positivo para o trabalhador dentro e fora da instituição, essa questão envolve o aspecto social (HUSSEIN, 2018).

Por conseguinte, verifica-se que o trabalho perpassa pela necessidade de despertar o comprometimento dos envolvidos e isso fará que haja sentido no que se realiza (HUSSEIN, 2018). O despertar para o comprometimento pode estar relacionado à variedade do desafio, que registra o fato de que o trabalho deve apresentar exigências e ser variável, desafiador; a aprendizagem contínua, para a promoção do crescimento pessoal; uma margem de manobra e autonomia, a fim de exercitar a capacidade de decisão; o reconhecimento do apoio, o que proporciona a aceitação da criação de vínculos; uma contribuição social que faça sentido, permitindo que o trabalhador observe sua importância no ambiente social e isso contribui para sua autoestima enquanto participante da sociedade e, finalmente, um futuro desejável, que compreende o fato do indivíduo manter-se orientado e respaldado profissionalmente; percebendo que possui direitos e é respeitado

enquanto trabalhador (AGUIAR; BASTOS, 2018).

Segundo o Ministério do Trabalho, no Brasil os dados são instáveis e incoerentes, mas o adoecimento no trabalho ocasionado por acidentes e/ou doenças tem impacto direto na vida dos trabalhadores ao afetar o convívio social, o familiar e o econômico. Os custos com o adoecimento no trabalho podem ser maiores que R$ 200 bilhões por ano no país. São considerados fatores de adoecimento, as alterações biológicas ou funcionais que ocorrem em indivíduos em decorrência do trabalho que pode apresentar riscos diretos como ruídos, poeira, calor, bactérias, entre outros ou riscos oriundos da organização e das práticas que resultam em doenças osteomusculares e alterações psicológicas (BRASIL, 2001). Transtornos mentais relacionados ao trabalho são a terceira causa de afastamentos no Brasil. No mundo, em 2017, o número de trabalhadores que apresentaram alterações psicológicas superou 400 milhões (FERNANDES *et al.*, 2017).

Apesar da significativa parcela do trabalho em saúde, o exercício laboral pode ser desenvolvido em diferentes áreas como o setor industrial, educação, serviço autônomo, público, privado e terceiro setor. Independentemente de seu cenário, o trabalho sempre trará consigo o encargo de viabilizar os processos de satisfação, realização pessoal e profissional, possibilidade de subsistência e facilitar as realizações interpessoais (RIBEIRO *et al.,* 2021).

3.2 Atenção Primária à Saúde (APS)

Conhecido pelo espaço em que ocorre o contato com o usuário do serviço de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) trata-se de um serviço de assistência ambulatorial não especializada que se utiliza de tecnologias leves para prestar atendimento à saúde. Em alguns países relaciona-se com serviços de ordem pública e têm potencial para resolutividade em grande parte dos casos clínicos que acolhem (BRASIL, 2010 a).

Por tecnologias encontramos a subdivisão em três aspectos para a implementação do cuidado: leve (relações, vínculo, acolhimento); leve-dura (saberes estruturados baseados em modelos e teorias, como a prática de massagens, aromaterapia, auriculoterapia) e dura (instrumental tecnológico, como ventiladores mecânicos, bombas de infusão, *softwares*). Portanto, na APS, as tecnologias leves

são as mais relevantes para que ocorra a troca de saberes entre o trabalhador e o usuário por meio de contato direto resultando no processo de cuidado (SABINO *et al.*, 2016).

De um aspecto menos evoluído, alguns países observaram na APS um serviço de saúde com baixo potencial resolutivo e com gama de ofertas limitadas voltadas para os grupos sociais de classe baixa. Em contrapartida, em alguns países europeus como a França e norte americanos como o Canadá, a APS é serviço de referência caracterizando-se como porta de entrada e ordenadora do serviço de saúde (OPAS, 2011).

O conceito de APS foi citado inicialmente no Reino Unido em 1920 quando a elaboração do Relatório Dawson propôs o surgimento de um sistema de saúde regionalizado e com aspectos geográficos para estabelecer o atendimento de acordo com os níveis de complexidade. A proposta desse relatório reorganizou o sistema de saúde britânico e ocasionou influências no sistema de saúde de vários países (OPAS, 2011).

Ainda em contexto histórico, a Declaração de Alma-Ata foi outra demarcação para a APS e ocorreu em 1978 em Alma Ata, maior cidade do Cazaquistão, durante a Conferência Interna Nacional sobre Cuidados Primários de Saúde, organizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Esse encontro reuniu interesse de que todos os países se organizassem para prover saúde a seus povos e teve a Declaração de Alma Ata como registro desse encontro para propor que há necessidade do desenvolvimento de cuidados primários em saúde em todos os países e, principalmente, nos que se encontram em desenvolvimento. Desde então, o conceito de saúde primária foi, aos poucos, propagado aos numerosos países e alguns iniciaram movimentos de mudanças voltados à essa vertente (LAVRAS, 2011).

No Brasil, por volta de 1920 houve o surgimento dos Centros de Saúde Escola, como uma das primeiras iniciativas voltadas à organização da APS. Na cidade de São Paulo, os Centros de Saúde tinham como objetivo a educação sanitária e a promoção de saúde. Nos diferentes estados do Brasil outros modelos foram adotados de acordo com as necessidades locais. Em 1960, a formação da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) atuou nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, prestando serviços de Saúde Pública e de assistência médica (LAVRAS, 2011).

Mas foi em 1970 com o movimento da reforma sanitária e a parceria das

universidades que surgiram as primeiras experiências de medicina comunitária e aumento da cobertura médica. Em 1980, junto à redemocratização nacional, o país tinha como apoio as Ações Integradas de Saúde (AIS), posteriormente o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) e, por fim, em 1988 a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) vigente até os dias de hoje. Com o SUS percebeu-se o melhor arranjo das tentativas de consolidação de um modelo nacional de saúde e, portanto, a década de 90 foi o marco da APS no Brasil, quando os municípios iniciaram processos de mudança progressiva, apoiados pelo Ministério da Saúde, receberam as coordenadas para fortalecimento do modelo (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Em 1994, foi proposto pelo Ministério da Saúde o Programa de Saúde da Família (PSF), que logo depois passou a ser entendido como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial. Em 2006, a Portaria 648/GM instituiu a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), definida como um conjunto de ações de saúde que visam a promoção, proteção, prevenção, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (BRASIL, 2010 a).

A PNAB constitui-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, vínculo e continuidade; da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social; é regida por práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, trabalho em equipe e delimitação dos territórios. Os indivíduos devem ser considerados nas suas especificidades, integralidade, contexto social e o enfoque deve ser a sua busca pela promoção da saúde (LAVRAS, 2011).

Atualmente a APS baseia-se nos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social e é definida pelo Ministério da Saúde como o trabalho realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas Unidades Básicas de Saúde Fluviais, nas Unidades Odontológicas Móveis e nas Academias de Saúde, sendo o primeiro nível de atenção em saúde que atua individual e coletivamente e perpassa pelos campos da promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde de forma integral (BRASIL, 2019).

Valendo-se das tecnologias de baixa densidade para cuidados complexos, as equipes utilizam menos os equipamentos tecnológicos. Todo o trabalho é voltado

para o acolhimento às demandas e às necessidades da respectiva área de abrangência (BRASIL, 2019).

São exemplos de programas da APS: a Estratégia Saúde da Família, Núcleos de Apoio às equipes de Saúde da Família (NASF); o Brasil Sorridente; Política Nacional de Alimentação e Nutrição; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; Programa Telessaúde Brasil Redes; Equipes de Consultórios na Rua; Programa Saúde na Escola (PSE), entre outros (BRASIL, 2019).

A atenção à saúde realizada na APS deve ser referência e porta de entrada ao sistema de saúde brasileiro. Nos diversos estados hoje são ofertadas ações de saúde individuais e coletivas a partir da estratificação de risco identificados no território. Tal estratificação e classificação organiza o processo de trabalho de equipes multiprofissionais na perspectiva de abordagem integral do processo saúde doença (BRASIL, 2010 b).

A implantação de estratégias de saúde da família (ESF) deve ocorrer em locais onde já existem unidades básicas de saúde (UBS); as primeiras servem para readequar e crivar, a partir de uma área adscrita, o fluxo das UBS já existentes. Ambos serviços funcionam como bases da APS. Para que os usuários do Serviço utilizem de uma estrutura com abordagem moderna e resolutiva, é necessário que os trabalhadores da APS sejam atingidos por constantes momentos de educação permanente em saúde (BRASIL, 2017 b).

Muitos são os desafios para o desempenho da APS na rede de saúde brasileira. Por vezes, as ações esbarram em questões que vão desde o caráter financeiro, a infraestrutura, a falta de preparo dos profissionais até as questões culturais que enfocam o modelo curativo e biomédico. No entanto, cabe aos profissionais o envolvimento constante para aperfeiçoar suas práticas, qualificar a equipe de gestão municipal e educar suas populações a acreditarem que a APS pode fortalecer a rede de saúde e romper paradigmas que, por vezes, retardam a ordenação do cuidado (CAVALCANTI; OLIVEIRA NETO; SOUSA, 2015).

Acerca dos desafios observados na APS, há situações que potencializam os desajustes relacionados ao déficit de saúde mental dos trabalhadores, pois contribuem para o aumento da tensão no ambiente laboral; dentre eles pode estar o fato de lidar com a vulnerabilidade social da população atendida; a expansão das contratações de forma temporária e as dificuldades em alcançar a produtividade, muitas vezes relacionada aos retornos financeiros, solicitada pela gestão (MATTOS;

ARAÚJO; ALMEIDA, 2017; SELLERA *et al.,* 2020).

3.3 Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e suas atribuições

Para ser trabalhador da APS é necessário ter conhecimento técnico e habilidades específicas, porém todo o saber científico isolado não basta para suprir as atitudes esperadas pelo produto da saúde primária. Os indivíduos possuem inúmeras habilidades e individualidade em sua inteligência. As diferentes pessoas possuem distinção entre seus projetos de vida, metas, sonhos e projetos, portanto, os aspectos particulares não são passíveis de comparação. Na questão coletiva também se faz necessário compreender as diferenças apresentadas por determinada região (JUNQUEIRA, 2019).

Portanto, essa colocação leva a compreender que o trabalhador de saúde primária deve ter como característica intrínseca, o fato de praticar frequentemente o respeito pelos diferentes usuários em seus diversos cenários sem procurar anular a comunidade em análises pré-existentes. O trabalhador de APS deve ser receptivo aos cenários e às experiências desconhecidas e, ainda assim, estar disponível a oportunizar a comunicação com pessoas que possuam outras pretensões em relação à vida. É nessa vertente que se enfoca a importância de que o modelo de APS deve estar preparado para atender na diversidade e promover ações que viabilizem um trabalho que produza cuidado voltado à necessidade do usuário e sua família dentro das comunidades (JUNQUEIRA, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) determina que a APS possua atendimento de qualidade e com resolutividade em 80 % dos casos que recebe. Isso se torna possível por meio de vínculo com os usuários e corresponsabilização entre a equipe de trabalhadores (BRASIL, 2017 b). Portanto, o trabalhador de APS é agente transformador de seu próprio processo de trabalho, à medida que se desloca para fora de sua zona de conforto e propicia espaços reflexivos para as diversas concepções acerca da saúde. Caso contrário, inviabilizará a qualidade do serviço ofertado (DIAS, 2013).

Quando discutimos a Saúde do Trabalhador faz-se necessário considerar seus atores no cenário estudado e na APS o enfoque vai para os aspectos da gestão participativa como fonte de satisfação para o trabalhador, tornando-se fator protetivo

à sua saúde mental à medida que confere autonomia (DIAS, 2013).

Para assegurar a prestação de cuidados, todos os trabalhadores de APS devem se responsabilizar e dar importância à prática do cadastramento das famílias e dos indivíduos e mantê-los atualizados. Tais cadastros possibilitarão a obtenção de dados que servirão para análise e identificação de características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, diagnóstico e programações de ações (BRASIL, 2017 c).

Todos os trabalhadores envolvidos no processo assistencial, ou seja, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas e demais, que desempenhem atividades no serviço, cada qual com sua atribuição específica, são responsáveis pela população em questão a fim de manter a coordenação do cuidado; a atividade de planejamento e avaliação deve ser constante no processo de trabalho (BRASIL, 2017 c).

O agente comunitário de saúde (ACS) trabalha especificamente nas unidades de ESF e é considerado a principal ligação entre os usuários e a unidade, pois por meio de visitas domiciliares diárias propicia a integração da saúde com as questões sociais. É o responsável direto pela adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea. O número máximo de atendimento por ACS é de 750 pessoas e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, considerando que cada ESF deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área (BRASIL, 2017 d).

Por sua vez, o agente de controle de vetores exerce atividade voltada à identificação e controle de situações de vetores que ocasionem eventos endêmicos e comprometam a integridade à saúde da comunidade (MESQUITA; PARENTE; COELHO, 2017).

Os auxiliares e/ou técnicos de enfermagem acompanham as visitas domiciliares, participam das atividades de assistência básica, realizam procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão nas unidades, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários. O enfermeiro, por sua vez, realiza a assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, além das técnicas e planejamento e gerência das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem e ACS, proporcionando entrosamento entre a equipe e sempre com

retomadas ao vínculo junto à população (ABRAHÃO, 2007; CORDEIRO; ARAÚJO, 2017).

O médico, possui competências diretamente relacionadas à clínica e associa-se ao acompanhamento terapêutico do usuário; o auxiliar de saúde bucal e/ou técnico de saúde bucal trabalha junto ao cirurgião dentista e realiza, além da organização de instrumental, materiais e demais atividades técnicas, ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local (ABRAHÃO, 2007; BRASIL, 2012).

O cirurgião dentista, é responsável pelo diagnóstico, planejamento e programação em saúde bucal, além de prestar procedimentos clínicos a indivíduos, juntamente ao auxiliar de saúde bucal, de acordo com planejamento local. O processo de resolubilidade interprofissional potencializa a integralidade do cuidado na comunidade (FIGUEIRÊDO *et al.*, 2020).

O trabalhador da recepção e os de atendimento auxiliar administrativo prestam o serviço de acolhimento direto de forma frequente, respeitosa e atenciosa, valendo-se de uma escuta qualificada como ferramenta de seu trabalho. O atendimento humanizado deve ser praticado por todos os trabalhadores, mas tem na recepção seu diferencial em promover o encontro de sujeitos na subjetividade que leva a refletir sobre o processo de trabalho e seu potencial de resolutividade frente ao momento do acolher (BRASIL, 2010 b).

O fonoaudiólogo participa da promoção de saúde no âmbito da APS ao exercer atendimentos frente à comunicação humana e pode influenciar positivamente a saúde coletiva dentro de uma perspectiva longitudinal (NORONHA; RODRIGUES, 2018).

O fisioterapeuta exerce atividades voltadas, na maioria das vezes, à reabilitação de saúde; no entanto, também se apresenta no contexto multidisciplinar da prevenção de doenças e promoção da qualidade de vida mediante atendimentos individuais e/ou em grupos (SOUZA; BERTOLINI, 2019).

O psicólogo articula suas ações entre usuários, familiares, grupos e toda a comunidade, afim de intervir nos processos de saúde mental agudos e crônicos que interfiram no bem estar global dos pacientes (GOIS; MARANHÃO, 2019).

No contexto de saúde e reabilitação também se encontra, como fator importante, a alimentação e suas influências ao processo vital. Na APS, o profissional nutricionista fortalece ações de vigilância alimentar em todas as fases de vida do ser

humano visando a saúde integral a partir do trabalho interessado às particularidades da comunidade e seus grupos, respeitando as individualidades socioeconômicas e culturais (VINCHA; BÓGUS; CERVATO-MANCUSO, 2020).

Ainda sobre o movimento coletivo de assistência à saúde, os trabalhadores do Serviço Social representam significativa contribuição diante das necessidades sociais a partir do manejo e garantia das políticas sociais aos indivíduos, levando-se em consideração as características de vida da população assistida (OLIVEIRA; GHIRALDELLI, 2019).

A rede de APS possibilita aos indivíduos o acesso à atendimentos, processos diagnósticos clínicos e ao tratamento medicamentoso, portanto, provém dos profissionais farmacêuticos e técnicos em farmácia a competência de organizar, programar, distribuir, dispensar e controlar o fomento dos medicamentos das áreas assistidas. Estes profissionais garantem a segurança e efetividade da conexão entre os fármacos e a população (BARBERATO; SCHERER; LACOURT, 2019).

Os trabalhadores de serviços gerais e de limpeza executam suas atividades baseados em protocolos institucionais, a partir dos quais são devidamente capacitados para o processo de limpeza, bem como a segregação e acondicionamento dos resíduos de serviços de saúde (RSS), resultando em significativa participação ao serviço e saúde da comunidade (SIMÕES *et al*., 2019).

Diante dos numerosos serviços ofertados pela APS e de acordo com as individualidades dos atendimentos realizados, existem trabalhadores com a função de motoristas, responsáveis pelo transporte de documentos e materiais utilizados no serviço, bem como de pacientes até os atendimentos, caso necessitem. Estes trabalhadores desenvolvem suas ações valendo-se de suas habilidades cognitivas e físicas e se expõem diariamente perante à dinâmica do setor saúde (ZANIN; ANGONESE, 2019).

Presentes em todos os cenários de atividades na APS, encontram -se os trabalhadores de educação e de gestão que, a partir da realidade de cada setor, podem explorar momentos educativos e processos de melhoria na qualidade da assistência prestada (DOLNY *et al.*, 2019). A estruturação da rede assistencial, perpassa pela detalhada e constante observação dos gestores que, para fortalecimento da rede de cuidado, praticam processos avaliativos que podem contribuir para otimizar a execução das políticas públicas (BANDEIRA; CAMPOS; GONGALVES, 2019).

Segundo o Ministério de Trabalho, não existe na lista de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) registro para trabalhadores de serviços gerais, porém as funções de trabalhadores alocados para a limpeza predial, encontram-se descritas na CBO 514320 e realizam sua função a fim de promover a limpeza e conservação do local. Prestam atendimento de informação ao público e, portanto, possuem um contato direto com o usuário das unidades de saúde e de relevância no processo de acolhimento em saúde (BRASIL, 2017 d).

A partir do uso das tecnologias consideradas leve (ação na produção de saúde) e leve-duras (saberes), todos os trabalhadores da APS praticam avaliação clínica do cuidado, além do planejamento de ações, oportunizam discussões em equipe e contribuem para a articulação do trabalho (GIOVANELLA, 2018).

O processo de trabalho nas equipes de APS consiste em atividades pautadas em um modelo estratificado que define as tarefas de maneira rígida que preserva a condição de cada trabalhador em sua individualidade, quando o esperado seria o quesito transdisciplinar (GIOVANELLA, 2018). Quando o trabalhador de saúde executa suas práticas de maneira mecânica, dificilmente terá responsabilidade com a promoção de saúde e isso resultará no prejuízo da qualidade do atendimento (WHO, 2017).

Os trabalhadores necessitam de autonomia para obter resolutividade frente às inúmeras situações imprevisíveis que concorrem ao âmbito da rede básica, a fim de promover alternativas que viabilizem melhores serviços prestados (GIOVANELLA, 2018). Os processos de trabalho devem ser embasados em ações de educação permanente que motivem as mudanças de práticas (WHO, 2017). Toda a resolutividade permeia o movimento interdisciplinar que fortalece a prática na APS, pois o trabalho coletivo promove, previne e recupera com maior efetividade, à medida que aumenta o leque de ofertas e impulsiona o acesso à saúde (COSTA *et al.*,2020).

Por fim, fica evidente que devido às peculiaridades desse âmbito de trabalho, não há espaço para comportamentos displicentes e descrentes de mudança. O processo é pautado por ininterruptos momentos de compartilhamento de responsabilidades e todos os trabalhadores, bem como gestores devem estar envolvidos para que a saúde seja obtida de forma mais exitosa possível (JUNQUEIRA, 2019).

A obtenção de saúde laboral permeia a análise dos trabalhadores frente à carga e sobrecarga de trabalho, às pressões no trabalho, ao modo de organização

institucional e outras possíveis situações que tragam agravos à saúde mental; pois à medida que se conhece os riscos psicossociais e suas repercussões, pode-se articular estratégias facilitadoras do processo de saúde no trabalho (FARIA, 2017).

3.4 Riscos Psicossociais

Em 1986, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) apontou duas condições que estariam associadas às questões psicossociais no trabalho que, de acordo com a variação de ocorrência, poderiam repercutir positiva ou negativamente na saúde do trabalhador. Tais condições foram: o rendimento e a satisfação no trabalho, pois ambas existem no ambiente laboral e aparecem em diversos momentos no seu cotidiano, relacionados à organização institucional e aos deveres do trabalhador, contrapondo às suas necessidades. Esta situação de contraponto, que leva em conta interesses distintos, pode ocasionar riscos de acordo com as vivências dos envolvidos (COSTA; SANTOS, 2013).

Riscos psicossociais são definidos como as características do modelo de gestão do trabalho e o cenário institucional e social, que têm possibilidade de ocasionar prejuízos físicos, psicológicos ou sociais. O trabalhador é sujeito a vivenciar estas situações que podem estar relacionadas à inexistência ou existência excessiva de algumas condições no ambiente laboral e de certa forma, impactar negativamente na vida dos trabalhadores (COSTA; SANTOS, 2013).

O conhecimento dos riscos psicossociais leva ao delineamento da procedência das alterações da saúde mental (SOUSA, 2020). São considerados exemplos de fatores de riscos psicossociais nos ambientes de trabalho: cargas de trabalho excessivas; falta de clareza na definição das funções; falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador; fragilidade na gestão; comunicação ineficaz, falta de apoio da parte de chefias e colegas; assédio psicológico ou sexual, entre outros (OSHA, 2021).

Compreende-se que a modernização na dinâmica do trabalho trouxe consigo transformações na gestão, na organização e nos contextos trabalhistas, haja visto que preza por organizações dinâmicas, adaptáveis a mudanças e ambientes exigentes. Contudo, tais transformações podem produzir a necessidade de elevado esforço mental, aumento do ritmo e sobrecarga de trabalho, altos níveis de atenção

e concentração e, consequentemente, ocasionar danos por meio da experiência relacionada ao estresse no trabalho, que pode ser definido, de acordo com o *National Institute for Occupational Safety and Health* (2010), como reações físicas e emocionais negativas que decorrem de exigências laborais as quais o trabalhador não identifica dentro de suas capacidades, recursos ou necessidades (OSHA, 2021).

O Observatório Europeu dos Riscos indicou que 50 a 60% dos eventos de absenteísmo relacionaram-se ao estresse e como consequência temos a diminuição da qualidade do trabalho, aumento de custos para o empregador e para o empregado e ainda, aumento de episódios de erro na atividade exercida. A partir de então, ocorre o início de conflito entre a organização institucional e a psique do trabalhador, resultando em um confronto entre o empregador e empregado (OSHA, 2011). O absenteísmo relacionado às situações de agravo à saúde mental, ainda se faz presente como prejudicador da instituição ao elevar os custos para o empregador e propiciar maior sobrecarga entre demais membros (SCOZZAFAVE *et al.,* 2019).

Nos anos 80, *Christophe Dejours*, conduziu pesquisas sobre como os trabalhadores lidavam com as desordens mentais ainda que precisassem se manter nos contextos de trabalho que lhe causaram prejuízos e a resposta foi o desenvolvimento de estratégias individuais e coletivas, o que mais tarde teria originado descobertas sobre a psicodinâmica do reconhecimento que ressignifica o sofrimento, uma vez que permite transformar o sofrimento em prazer (DEJOURS *apud* FACAS, 2013).

No trabalho realizado com atendimento direto ao público, como é o caso da área da saúde (como exemplo temos as unidades de assistência à saúde), constatam-se experimentações do estresse, por meio de sintomas como insônia, desgaste físico, tensão muscular e outros sintomas físicos e psicológicos. A falta de preparo e/ou capacitação, sobrecarga de papéis, longas horas no trabalho, conflito no trabalho em equipe, dificuldade para conciliar trabalho e família, recursos humanos e materiais insuficientes como fatores psicossociais no trabalho, repercutem negativamente no serviço prestado (FERNANDES *et al.*, 2017).

O aumento da identificação dos riscos psicossociais também pode estar relacionado às mudanças na determinação de saúde, já que no atual conceito, a saúde perpassa também pela vertente social. Outros fatores relacionados ao aumento dos riscos psicossociais podem ser descritos pela dificuldade de conciliação entre trabalho e vida social, fragilidades do sistema previdenciário e consequente

envelhecimento da população economicamente ativa e às más condições de empregabilidade. Se tratam de fontes de risco à medida que vão contra aos ideais de bem-estar reconhecidos até hoje e, portanto, podem ocasionar problemas físicos, conflitos, uso e abuso de substâncias lícitas e/ou ilícitas que são nocivas à saúde e agravos mentais (COSTA; SANTOS, 2013).

Os fatores de riscos psicossociais antecedem os riscos, portanto, podem ser manejados, pois a minimização e correção dos fatores de risco tendem a reduzir a ocorrência do risco que denota ocasião danosa frente ao trabalhador, ou seja, o adoecimento. Portanto, a interação dos fatores (organização do trabalho, relacionamento entrepares, metas, competitividade, dentre outros) pode ser realizada de forma positiva ou negativa e disso procederá o surgimento dos riscos em maior ou menor proporção (RODRIGUES; FAIAD; FACAS 2020).

Para que seja promovida, a saúde do trabalhador deve estar atrelada ao conhecimento dos fatores de riscos psicossociais nos ambientes laborais e dessa forma poderão ser traçadas estratégias significativas à proteção dos trabalhadores e bem estar organizacional (ZANELLI; KANAN, 2018), incluindo a prevenção da SB.

3.5 Síndrome de *Burnout* e formas de enfrentamento

Caracterizada por um processo decorrente pelo estresse no ambiente laboral, a SB ocorre depois que o estresse se torna crônico e o trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho. Os estudos sobre esta síndrome iniciaram-se nos anos 70, nos Estados Unidos da América (EUA) antes de propagar-se pelo mundo (FREUDENBERGER, 1974).

A SB se caracteriza pela exaustão física e emocional que pode ser originária de excesso de trabalho, dificuldade com relações interpessoais, alterações do padrão emocional, insegurança e insatisfação com o trabalho (COLVILLE *et al.*, 2019).

Em 1981, definiu-se a síndrome como resultado de três dimensões: a exaustão emocional, a despersonalização e a redução da realização pessoal no trabalho. Trata-se de uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir de contatos frequentes e demasiados com outros seres humanos, principalmente aos que estejam afetados por problemas (MASLACH; JACKSON, 1981).

A primeira dimensão representa o estresse do trabalho e trata-se da dimensão central, que se relaciona diretamente ao estresse físico e mental e o indivíduo refere que não possui energia para as atividades laborais. Seus sintomas podem ser evidenciados como transtornos do sono, dificuldade de atenção, lapsos de memória, insônia, alterações gastrointestinais, ansiedade e depressão (KOGA *et al.*, 2015; SÁ; MARTINS; FUNCHAL, 2014).

A despersonalização ou desumanização é a segunda dimensão e caracteriza-se por uma atitude defensiva frente a SB. O trabalhador desenvolve atitudes e comportamentos de desinteresse para com outras pessoas, age com desumanização e ironia nos relacionamentos (SÁ; MARTINS; FUNCHAL, 2014).

Em contrapartida das duas primeiras dimensões, a terceira, chamada de realização pessoal nas atividades ocupacionais, por sua vez, diminui e ocasiona baixa da autoestima, sendo identificada pela insatisfação acompanhada por sentimento de insuficiência (UTIYAMA; OLIVEIRA, 2013).

O instrumento utilizado nesta pesquisa, o *Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)*, avalia duas dimensões: a exaustão e o distanciamento do trabalho.

A exaustão no trabalho caracteriza-se pela fadiga que leva à exaustão física e psíquica frente às atividades executadas, levando o indivíduo a sentir-se incapaz perante sua função. O distanciamento, por sua vez, incide em episódios frequentes de irritabilidade e descaso para com os pares no ambiente laboral, inviabilizando, muitas vezes, o trabalho em equipe e levando a instituição ao prejuízo produtivo (BARRETO-OSMA; SALAZAR-BLANCO, 2021). Quando os recursos emocionais se esgotam, os trabalhadores vivenciam a exaustão emocional, mais tarde, apresentam capacidade diminuída para o convívio laboral e cinismo que caracteriza o processo de distanciamento (HARRAD; SULLA, 2018).

No Brasil, a SB começou a ser abordada por França (1987) em novos estudos nos anos 90. Em português, *Burnout* significa algo como ‘perder a energia’ ou “queimar para fora” (UTIYAMA; OLIVEIRA, 2013).

A SB se relaciona a alterações fisiológicas que envolvem o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal levando à desregulação do hormônio cortisol (RIBEIRO; MOTTA, 2014). É uma síndrome que responde aos fatores de agravos à saúde mental vivenciados no trabalho, ocasionando exaustão emocional e indiferença do trabalhador para com seu ambiente laboral (BATALHA *et al.*, 2020).

Quanto às consequências da SB, é importante ressaltar a relação da

síndrome com a ocorrência de depressão e o início de pensamentos suicidas (OLIVEIRA, 2016)**.** Para o enfrentamento, pode-se procurar por atividade de lazer e relaxamento associado ao acompanhamento psicológico e psiquiátrico, dentre outras ações (DALCIN; CARLOTTO, 2018).

Em 2018, um estudo de intervenção foi realizado na região sul do país e por meio dos resultados obtidos concluiu-se que a realização de seis encontros com vinte professores para discutir autodiagnóstico, estratégias de enfrentamento, manejo de problemas e emoções, gestão do tempo/família x trabalho e expectativas profissionais realísticas no trabalho auxiliaram a compreensão e o enfrentamento das questões, mostrando o impacto em importantes dimensões que preveniram a SB no grupo investigado, uma vez que os pesquisados aumentaram o desejo de alcançar suas metas e avaliar seu trabalho como fonte de realização; procuraram por formas de lidar com os estressores e buscar por soluções frente ao problema (DALCIN; CARLOTTO, 2018).

Um estudo com professores, realizado no sul do Brasil, apontou estratégias de enfrentamento que incluem apoio social, atitudes com alunos e características pessoais. A primeira consiste em receber e fornecer o apoio entre os pares no ambiente de trabalho e vislumbram a retroalimentação emocional, o relacionamento interpessoal de qualidade e a cooperação de grupo. A segunda estratégia é em relação aos alunos e demonstra a importância do relacionamento saudável como uma atitude positiva frente ao trabalho. E, por fim, mostrou que as características de autenticidade e de companheirismo também são importantes para lidar com as dificuldades da profissão (BÖCK; SARRIERA, 2006).

Em 2019, a Organização Mundial da Saúde divulgou que em 2022 a SB será inserida na lista de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, pois está vinculada com doença relacionada ao trabalho (WHO, 2019).

A SB acomete gradualmente a capacidade física e mental, com consequências negativas ao desempenho profissional e isto acarreta disfunções institucionais coletivas (MOLERO *et al.,* 2018).

Mediante o exposto até então acredita-se que práticas educativas voltadas aos trabalhadores têm significância no que diz respeito às medidas de reconhecimento e prevenção dos agravos.

3.6 Educação em Saúde

O processo de educação em saúde se integra às equipes com o intuito de promover melhorias no processo de trabalho, por meio de interações baseadas na prática e para tanto, considera o cenário institucional e setorial, bem como os sujeitos que ali atuam para a construção do trabalho (TOCANTINS, 2020).

Anterior ao advento do Sistema Único de Saúde (SUS), os processos de educação dos trabalhadores não eram voltados às reais necessidades assistenciais, possuíam cunho tradicional focado na formação técnica; os processos e as especificidades do local não eram considerados. Entretanto, diante do novo modelo de atenção à saúde, evidenciou-se a importância de preparar os trabalhadores para as atividades propostas pelo SUS, por meio de capacitação técnica, mas também da formação de acordo com vivências, já que a problematização da realidade leva ao aprendizado e possibilita a remodelação do processo de trabalho e das práticas implantadas (CARDOSO *et al*., 2017).

As atividades educativas em saúde permitem a revisão de questões técnicas e científicas, isso pode desencadear a prática de metodologia ativa, dando à equipe multidisciplinar o protagonismo de seu aprendizado, pois a problematização de situações ocorridas no trabalho leva ao constante processo didático, o que facilita a remodelação, mencionada anteriormente. Entretanto, este dinamismo do saber não se limita às práticas assistenciais, mas se expande para o conhecimento que otimiza também as ações de segurança no trabalho (ANTONIOLLI, 2019).

Considera-se, portanto, a educação em saúde como fator protetor para a segurança no trabalho, pois é importante ressaltar que, diante das numerosas fragilidades do SUS, os trabalhadores lidam com condições desafiadoras durante o percurso para o produto final de sua função: a saúde. Dessa forma, ações de educação baseadas no saber técnico e científico que estejam vinculadas ao exercício crítico-reflexivo podem colaborar para a maior segurança laboral (ANTONIOLLI *et al.*, 2021).

As ações de educação em saúde para o trabalhador, consistem em ferramentas importantes para a sensibilização das equipes, instigam maior segurança para a execução das práticas assistenciais, em sua maioria possuem baixo custo e são de fácil acesso, podem ser realizadas por meio de encontros programados ou

momentos frequentes frente aos acontecimentos cotidianos e, de forma geral, tendem a promover a qualidade de vida dos sujeitos envolvidos (VIEIRA; MATIAS; QUEIROZ, 2021; BONI *et al.*, 2021).

A educação considera o cenário cultural e social de cada indivíduo; o processo de saber e aprender valoriza o conhecimento prévio dos envolvidos, o que leva ao fortalecimento das relações no trabalho, facilita a organização do trabalho em rede e potencializa a qualidade das tarefas realizadas (GRIGGIO; MININEL; SILVA, 2017 a).

Para que a ação educativa seja compreendida, é importante que os momentos sejam realizados de forma dinâmica e de encontro com as particularidades da equipe em questão, a fim de estimular a problematização entre os envolvidos, instigar a face crítico-reflexiva e possibilitar a autonomia dos trabalhadores (AMORIM, 2018).

É necessário considerar que a metodologia problematizadora capacita os trabalhadores para a constante avaliação da realidade, intensifica o exercício de busca por mudanças que melhorem o processo de trabalho, favorece o estabelecimento de metas e objetivos coletivos e, consequentemente, o bem estar laboral (BETTANIN; RODRIGUES; BACCI, 2020).

Na presente pesquisa, o material educativo utilizado foi o infográfico, tecnologia que transmite informações por meio de textos e imagens para a conclusão de uma mensagem (CARVALHO; ARAGÃO, 2012).

Devido sua capacidade de viabilizar conhecimento de forma rápida e didática, o infográfico proporciona ao receptor maior possibilidade de memorizar e, consequentemente, melhor retenção do conteúdo e aprendizado por meio de compreensão por estímulo visual (FEZILE *et al*., 2016; NAPARIN; SAAD, 2017; DAMYANOV; TSANKOV, 2018).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

A Saúde do Trabalhador constitui um campo na área da Saúde Coletiva, cujo objeto está centrado no processo saúde-doença dos trabalhadores dos diversos grupos populacionais em sua relação com o trabalho. Traz consigo a expectativa da compreensão desta dinâmica, bem como do desenvolvimento de alternativas de intervenção com vistas à apropriação da dimensão humana do trabalho pelos próprios trabalhadores. Busca, portanto, estabelecer causas de agravos à sua saúde, reconhecer seus determinantes, estimar riscos, dar a conhecer os modos de prevenção e promover saúde (MENDES; DIAS, 1999).

O referencial teórico busca a explicação sobre o adoecer e o morrer das pessoas, dos trabalhadores em particular, por meio do estudo dos processos de trabalho de forma articulada com o conjunto de valores, crenças e ideias, as representações sociais e a possibilidade de consumo de bens e serviços. O trabalho é considerado, enquanto organizador da vida social, o espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas igualmente, de resistência, de constituição e do fazer histórico. Nesta história, os trabalhadores assumem o papel de atores, de sujeitos capazes de pensar e de se pensarem, produzindo uma experiência própria, no conjunto das representações no âmbito das relações saúde e trabalho, buscando o controle sobre as condições e os ambientes de trabalho, para torná-los mais saudáveis. É um processo lento, contraditório, desigual no conjunto da classe trabalhadora, dependente de sua inserção no processo produtivo e do contexto sócio-político de uma determinada sociedade (MENDES; DIAS, 1991).

O trabalho tem importância para a manutenção da vida de forma direta e indireta, contudo também pode ocasionar situações de morte quando se torna um carreador de sofrimento e adoecimento físico ou mental. O adoecimento laboral é uma questão problema no cenário de saúde do trabalho e resulta de questões subjetivas e/ou objetivas que ocasionem alterações comportamentais individuais e coletivas nos setores de trabalho (MENDES, 2017).

Ainda nos anos 80, a pesquisa de René Mendes voltava-se à temática e sintetizava ideias de que estando o trabalhador em constante exposição nos ambientes laborais, existia também a necessidade de que o setor saúde estivesse interessado nestes indivíduos e nas repercussões que o setor de trabalho exercia

sobre a saúde dos mesmos, minimizando os riscos para os agravos e adoecimento no trabalho (MENDES, 1988).

O processo de trabalho e suas individualidades deve ser analisado e replanejado de acordo com as mudanças existentes na dinâmica dos grupos avaliados. Para que estas mudanças sejam percebidas, faz-se necessário o exercício da escuta, por parte da gestão e serviços de saúde do trabalho, pois a estes reconhece-se o papel de interlocução entre os trabalhadores e o meio, viabilizando a organização laboral (MENDES, 2002).

Para o desenvolvimento da competência de ouvir, transmitir e considerar as necessidades dos trabalhadores, os setores responsáveis pela saúde do trabalhador precisam de constantes reavaliações e reflexões sobre os cenários dos quais são responsáveis. Dessa forma, possibilitar então, o desenrolar dos processos de prevenção e proteção ao adoecimento no trabalho (MENDES, 2002).

A notificação de eventos adversos relacionados ao trabalho, sejam acidentes, doenças e/ou demais agravos que culminem no processo de adoecer pelo trabalho, é ferramenta de significativa importância no cenário, considerando a possibilidade de que a divulgação de dados funcione, como estímulo ao fortalecimento das ações voltadas à prevenção do adoecimento (LUCCA; MENDES, 1993).

O adoecimento laboral está relacionado ao sofrimento mental e é situação de destaque na sociedade atual; mas há necessidade de ressignificar o trabalho e reconhecer suas qualidades para a saúde do ser humano, pois isso seria um dos pontos a ser considerado durante a idealização dos programas de prevenção à saúde do trabalhador. A compreensão do processo de adoecimento, deve incluir o trabalhador de forma individualizada, em suas vertentes bio, psico, sócio e espiritual, pois ao conhecer estes campos pode haver possibilidade de inseri-lo ao contexto da ressignificação do trabalho (MENDES, 2017).

Também para o processo de ressignificação o autor sugere a espiritualidade que perpassa pela categoria alegria como forma de instigar a resiliência e o enfrentamento das situações que ocasionem o adoecimento mental no trabalho (MENDES, 2017). A não observância dos processos de desgaste laboral, jornadas exaustivas, sofrimento e a ignorância da relação entre a situação social e laboral dos trabalhadores, levam ao constante movimento de adoecer (MENDES, 2020).

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Avaliar a Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de um município no interior do estado de São Paulo e associá-la às variáveis sociodemográficas e laborais.

5.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar os trabalhadores quanto as variáveis sociodemográficas e laborais;
- Identificar as classificações relacionadas a SB a partir do instrumento *Oldenburg Burnout Inventory (OLBI);*
- Identificar as associações entre as variáveis sociodemográficas e laborais e os resultados obtidos por meio do *Oldenburg Burnout Inventory (OLBI);*
- Elaborar material educativo impresso para orientação de condutas a serem realizadas diante de indicativos da SB e também de forma preventiva.

6 MÉTODO

6.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo exploratório que proporcionou uma primeira aproximação da pesquisadora com o tema proposto por meio de coleta de dados primários; descritivo por ter como finalidade a descrição das características de um fenômeno ou população; transversal, analítico e de abordagem quantitativa que trata os dados de forma numérica (GIL, 2010).

6.2 Local da Pesquisa

Este estudo foi desenvolvido em um município localizado no interior do estado de São Paulo, região Sudeste do Brasil que possuía em 2019 área territorial de 160,87 km². Este município está a 350 km da capital do estado, São Paulo (NOVA EUROPA, 2019) e a população, conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística era de 11. 355 habitantes em 2020 (IBGE, 2020).

A prefeitura do município em estudo é composta pelas secretarias de Administração, Conselho Tutelar, Cultura, Esporte, Finanças, Infraestrutura urbana e rural, Negócios Jurídicos, Saúde, Educação e Social; sendo que totalizava 1060 servidores ativos em 2019 (NOVA EUROPA, 2019).

As unidades de Trabalho foram subdivididas neste estudo em cinco categorias, sendo que as três primeiras apresentaram o mesmo perfil de atividades desenvolvidas e possuíam congruências entre a composição das equipes, pois eram esquematizadas em unidades de Estratégia de Saúde da Família, portanto, apresentaram número de trabalhadores semelhantes. A quarta unidade foi composta pela Unidade Básica de Saúde, que contava com serviços de médicos especialistas, clínica de fisioterapia, farmácia, setor de agendamento, serviço de controle de vetores, demais serviços administrativos e vigilância em saúde. A última unidade foi composta por profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, denominado assim no período da coleta de dados; era composto por fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e fonoaudiólogo.

Segundo os registros do Programa e-SUS Atenção Primária à Saúde, estratégia eletrônica que busca reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional por meio informatizado, ocorrem em média na APS do município 1645

atendimentos individuais por mês. As unidades ofertam serviços de acolhimento à demanda espontânea, pré-natal, puericultura, procedimentos de enfermagem, odontologia, coleta de exame colpocitopatológico, atendimentos clínicos e especializados realizados por médicos e atendimentos domiciliares.

6.3 População e Amostra do Estudo

A população deste estudo referiu-se a todos os 96 trabalhadores da Atenção Primária à Saúde que trabalhavam na Prefeitura Municipal de Nova Europa - SP na ocasião da coleta de dados.

Os critérios de inclusão foram ser trabalhador atuante na Atenção Primária à Saúde da Prefeitura Municipal de Nova Europa e que possuíssem como vínculo empregatício as seguintes opções: Concurso público - processo seletivo por meio de prova escrita e/ou prática destinado a candidatos que pleiteiam vaga efetiva para as funções anunciadas em edital divulgado ao público; Processo seletivo - processo seletivo por meio de prova escrita e/ou prática destinado a candidatos que pleiteiam vaga temporária para as funções anunciadas em edital divulgado ao público; Contratação temporária - processo por meio de formalização de serviços, mais comumente, médicos; Cargo comissionado - ocupação transitória por trabalhadores nomeados por uma autoridade competente, desde que observados os preceitos legais.

Também foi considerado o exercício de atividades laborais no período da manhã, tarde e noturno, há no mínimo seis meses, buscando este tempo mínimo de atuação junto às equipes e à população da área abrangente e estarem presentes nas datas de coleta de dados. Ressalta-se que todas as unidades pesquisadas funcionam das 7h às 17h de segundas às sextas feiras e os trabalhadores podem desenvolver carga horária de 20h ou 40horas semanais, bem como horas extras que envolvam trabalhos em períodos noturnos ou finais de semana, dependendo da função exercida.

Após os critérios de inclusão serem aplicados a amostra do estudo foi composta por 74 trabalhadores, subdivididos em enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, dentistas, recepcionistas, fonoaudiólogos, auxiliares de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, fisioterapeutas, psicólogos,

nutricionistas, serviços gerais, agentes de controle de vetores, técnico em farmácia, farmacêutico, auxiliar administrativo, assistentes sociais e motorista.

Tais trabalhadores compunham as equipes que possuíam diferentes dimensionamentos de pessoal, exerciam atividades laborais em período integral diurno de segunda a sexta-feira e, por vezes, aos finais de semana, conforme necessidade do serviço, possuíam níveis de instrução fundamental, médio e superior.

Após convite formal e esclarecimentos sobre a temática e objetivos da pesquisa, bem como da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), iniciou-se a coleta de dados.

6.4 Aspectos Éticos

A elaboração deste estudo seguiu os preceitos éticos de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

Inicialmente foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) via Plataforma Brasil, para sua aprovação. Foi solicitada anteriormente, autorização à Instituição em estudo, ou seja, a Secretaria de Saúde do município de Nova Europa SP, por meio de sua administração (Apêndice B). Após aprovação do Comitê de Ética (Parecer Nº 4.078.163) e da Instituição pesquisada, os participantes foram convidados a participarem do estudo, sendo esclarecida a temática abordada e colhida assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

6.5 Instrumentos de Coleta de Dados

6.5.1 Instrumento de características sociodemográficas e laborais

O instrumento de coleta de dados utilizado para caracterização sociodemográfica e laboral (Apêndice C) foi composto por 19 questões direcionadas às variáveis que visavam a caracterização do trabalhador e de sua atividade laboral.

No que diz respeito às questões sociodemográficas, estas foram elaboradas pela pesquisadora, mediante extensa revisão de literatura acerca de

estudos relacionados à área da Saúde do Trabalhador.

As questões referentes a caracterização sociodemográfica foram cinco (idade, sexo, estado civil, número de filhos e nível de escolaridade) e 14 de caracterização laboral (tipo de vínculo, ser aposentado ou não, previsão de aposentadoria, tempo de atuação na prefeitura, tempo de atuação na APS, tempo de atuação na unidade, número de vínculos empregatícios, carga horária semanal, renda familiar mensal, unidade de trabalho, ter retornado de férias nos últimos 30 dias anteriores à coleta de dados, realização de trabalhos noturnos, realização de trabalhos aos finais de semana e função exercida).

6.5.2 OLBI

O instrumento utilizado para mensuração da SB foi o *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI), desenvolvido por *Demerouti* em 1999 e validado no Brasil em 2013 por *Schuster* e Dias (Figura 1).

A escala OLBI validada no Brasil, possui treze itens que avaliam a exaustão e o distanciamento laboral. As respostas têm caráter crescente, podem ser classificadas de 1 a 4, em que 1 caracteriza-se por “discordo plenamente” e 4 por “concordo plenamente” (SCHUSTER: DIAS, 2018).

Figura 1 - *Oldenburg Burnout Inventory* (SCHUSTER; DIAS, 2018)

Variáveis da Escala	Fator
Há dias em que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho	EE1
Depois do trabalho, preciso de mais tempo para sentir-me melhor do que precisava antigamente	EE2
*Consigo suportar muito bem as pressões do meu trabalho	EE3
Durante o meu trabalho, sinto-me emocionalmente esgotado	EE4
*Depois das tarefas profissionais, tenho energia para as minhas atividades de lazer	EE5
Depois do trabalho, sinto-me cansado e sem energia	EE7
*Com frequência faço coisas novas e interessantes no meu trabalho	DT1
Cada vez falo mais e com mais frequência de forma negativa sobre meu trabalho	DT2
Ultimamente, tenho realizado meu trabalho de forma quase mecânica	DT3
*Considero meu trabalho um desafio positivo	DT4
Com o passar do tempo, venho me desinteressado do meu trabalho	DT5
*Sinto-me cada vez mais empenhado no meu trabalho	DT7
Muitas vezes sinto-me farto das minhas tarefas	DT8

EE – Exaustão Emocional, DT – Distanciamento do Trabalho

A escala apresenta, em sua concepção original, quatro pontos (Discordo completamente, discordo, concordo e concordo completamente). As variáveis que apresentam * devem ter seus escores invertidos para a soma das médias nas dimensões. Segundo a proposta de Peterson et al. (2008), escores médios ≥ 2,25 na dimensão Exaustão (EE) e escores médios ≥ 2,1 na Dimensão Distanciamento (DT) serão considerados altos e os indivíduos serão classificados conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2 - Classificação dos indivíduos quanto ao estado de *Burnout*, segundo proposta de Peterson *et al.* (2008). Fonte: SCHUSTER; DIAS, 2018

Dimensão		
Exaustão	**Distanciamento**	**Classificação**
Baixo	Baixo	Sem *Burnout*
Baixo	Alto	Com distanciamento
Alto	Baixo	Com esgotamento
Alto	Alto	Com *Burnout*

6.6 Procedimento de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por uma acadêmica do quarto ano do curso de Enfermagem sem vínculo empregatício com o local de pesquisa. Previamente à coleta de dados, a pesquisadora se reuniu três vezes com a entrevistadora a fim de capacitá-la para esta etapa. As reuniões tiveram a duração de uma hora cada e consistiram na apresentação do estudo, dos objetivos, dos instrumentos e, por fim, no esclarecimento sobre os princípios éticos em pesquisa.

Pelo período de 28 de julho de 2020 a 05 de outubro de 2020 os dados foram coletados em sala reservada e privativa indicada pela chefia imediata das unidades de saúde. Cada trabalhador foi abordado e entrevistado em sua unidade de atuação durante o período de trabalho. Ao final de cada coleta, os instrumentos eram guardados em pasta para este fim, onde ficavam reservados até serem entregues à pesquisadora, de modo a preservar o sigilo dos dados.

O tempo estimado para as respostas foi de aproximadamente vinte minutos por entrevistado.

6.7 Organização e Análise dos Dados

Os dados coletados por meio da utilização dos instrumentos passaram por dupla digitação em uma planilha MS-EXCEL versão 7 para elaboração do banco de dados e para evitar erros de digitação. Seguidamente realizou-se a seleção e categorização dos dados para verificar a exatidão das informações obtidas. Na sequência, foram utilizados para análise estatística os programas IBM SPSS *Statistics* versão 25 e R i386 v.3.5.3.

Realizou-se estatísticas descritivas, frequência e percentual para as variáveis qualitativas e medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão) para as variáveis numéricas.

Utilizou-se o Teste Exato de *Fisher* para verificar a associação entre as variáveis sociodemográficas e laborais e a SB, sendo considerado o nível de significância $p < 0,05$. Os dados obtidos foram comparados e discutidos mediante a literatura existente.

6.8 Confecção do Material Educativo

Para se estabelecer a composição do material educativo, considerou-se o tema a abordado, o público destinado ao material e recursos utilizados; havendo assim possibilidade de se organizar a estratégia educativa pertinente ao contexto avaliado (ALMEIDA, 2017).

A partir dos resultados obtidos e posterior discussão, elaborou-se material educativo com o objetivo de oferecer informações aos trabalhadores sobre a SB, tanto com relação a sua prevenção, como seu manejo e identificação.

Derivado do termo inglês *infographic*, este material significa informação gráfica apresentada por uma imagem complementada por texto educativo. Portanto, para este instrumento utiliza-se a linguagem visual como estratégia educativa com o intuito de comunicar determinado saber (CARVALHO; ARAGÃO, 2012).

7 RESULTADOS

Os 74 trabalhadores que participaram do estudo representaram 77,1% da população da pesquisa (96 trabalhadores); houve 18,7% de perdas devido aos afastamentos e rescisões contratuais e 4,2 % por recusas.

7.1 Análise Descritiva das Características Sociodemográficas e Laborais dos Profissionais de Saúde

Estes resultados se referem ao alcance do objetivo 1 que foi **caracterizar os trabalhadores quanto as variáveis sociodemográficas e laborais** e estão apresentados nas tabelas de 1 a 4.

A Tabela 1 apresenta as características dos profissionais de saúde relacionadas às variáveis sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos e grau de instrução.

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais de saúde atuantes na APS, segundo as variáveis sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos e grau de instrução. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020. (n=74**)**

Variáveis	**n**	**%**
Sexo		
Feminino	65	87,8
Masculino	09	12,2
Faixa etária (anos)		
19-29	15	20,3
30-39	31	41,9
40-49	14	18,9
≥ 50	14	18,9
Estado civil		
Solteiro	25	33,8
Com Companheiro	36	48,6
Separado	10	13,5
Viúvo	03	4,1
Número de filhos		
Nenhum	24	32,4
Um a dois	40	54,1
Três ou mais	10	13,5
Grau de instrução		
Ensino Fundamental	06	8,1
Ensino Médio	22	29,7
Graduação	30	40,5
Pós-Graduação	16	21,6

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Os participantes do estudo tinham entre 19 e 66 anos de idade, a maioria era do sexo feminino, referiu possuir companheiro, tinha de um a dois filhos e referiu ensino superior para o nível de escolaridade (Tabela 1).

A Tabela 2 a seguir apresenta as variáveis de perfil laboral dos trabalhadores, ou seja, o tipo de vínculo empregatício, subcategoria profissional, unidade de trabalho, número de vínculos empregatícios, carga horária semanal, horas extras por semana e tempo de trabalho na instituição (anos).

Tabela 2 - Distribuição dos profissionais da APS de acordo com as variáveis laborais, tipo de vínculo empregatício, subcategoria profissional, unidade de trabalho, número de vínculos empregatícios, carga horária semanal, horas extras por semana e tempo de trabalho na instituição (anos). Nova Europa, São Paulo, Brasil 2020. (n=74)

Variáveis	**n**	**%**
Tipo de Vínculo Empregatício		
Concurso público	62	83,8
Processo seletivo	08	10,8
Contrato temporário / Prestador de Serviço	01	1,4
Comissionado	03	4,0
Subcategoria profissional		
Serviços Assistenciais	53	71,6
Serviços Administrativos	11	14,8
Serviços de Apoio	04	5,4
Serviços Gerais	06	8,2
Unidade de Trabalho		
Unidade 1	12	16,2
Unidade 2	15	20,3
Unidade 3	11	14,9
Unidade 4	31	41,8
Unidade 5	05	6,8
Número de vínculos empregatícios		
Um	60	81,1
Dois ou mais	14	18,9
Carga Horária Semanal		
20 – 40	64	86,5
≥ 40	10	13,5
Horas Extras / semana*		
0	50	68,5
1 – 5	12	16,5
> 5	11	15,0
Tempo de trabalho na instituição (anos)		
< 2	17	23,0
2 – 5	13	17,6
6 – 10	26	35,1
>10	18	24,3

* 01 participante não respondeu a esta questão. Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A maior parte dos trabalhadores era vinculada à instituição por meio de concurso público com tempo médio de seis a 10 anos de atividade na instituição, sendo este o único vínculo empregatício da maior parte dos respondentes na data da coleta de dados. Houve baixo percentual para realização de horas extras e, durante a coleta de dados, 86,5 % referiram carga horária semanal de até 40 horas (Tabela 2).

Sobre as funções dos participantes, identificou-se 21 categorias profissionais que para a análise, foram convertidas em 4 subcategorias: 1. Serviços de assistência (Enfermeiro; Técnico e Auxiliar de Enfermagem; Médico; Dentista; Auxiliar de Saúde Bucal; Nutrição; Fisioterapia; Psicologia; Fonoaudiologia; Serviço Social; Farmácia; Técnico em Farmácia; Agente Comunitário de Saúde e Agente de Controle de Vetores); 2. Administrativo (Gestão, Auxiliar Administrativo e Recepção); 3. Serviços Gerais (Limpeza) e 4. Serviços de Apoio (Educação Permanente, Motorista e Estagiário), conforme apresentado na Tabela 2.

A Tabela 3 a seguir, apresenta as variáveis laborais tempo de trabalho na APS (anos), tempo de trabalho na unidade (anos), trabalho noturno, trabalho nos finais de semana, férias nos últimos 30 dias que antecederam à coleta de dados, renda mensal familiar (salários mínimos) e ser aposentado ou não.

Tabela 3 - Distribuição dos profissionais de saúde de acordo com as variáveis tempo de trabalho na APS (anos), tempo de trabalho na unidade (anos), trabalho noturno, trabalho nos finais de semana, férias nos últimos 30 dias, renda mensal familiar (salários mínimos) e ser aposentado ou não. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020. (n=74)

Variáveis	n	%
Tempo de trabalho na APS (anos)		
< 2	19	25,7
2 – 5	16	21,6
6 – 10	29	39,2
>10	10	13,5
Tempo de trabalho na Unidade (anos)		
< 2	25	33,8
2 – 5	26	35,1
6 – 10	18	24,3
>10	05	6,8
Trabalho noturno		
Sim	13	17,6
Não	61	82,4
Trabalha nos finais de semana		
Sim	17	23,0
Não	57	77,0
Férias nos últimos 30 dias		
Sim	10	13,5
Não	64	86,5
Renda mensal familiar (salários mínimos) *		
1 – 3	40	54,1
4 – 6	25	33,8
7 - 11	05	6,7
≥11	04	5,4
Ser Aposentado		
Sim	06	8,1
Não	68	91,9

*Valor do salário mínimo brasileiro na data de coleta de dados: R$ 1.045,00 (um mil e quarenta e cinco reais). Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A maior parte dos trabalhadores apresentou tempo médio de seis a 10 anos de atividade na Atenção Primária à Saúde e 35,1% trabalhavam em uma mesma unidade de dois a cinco anos. Houve baixo percentual para realização de trabalho noturno (17,6%) e trabalho nos finais de semana (23%) e, durante a coleta de dados, 13,5 % referiram ter retornado de férias nos últimos 30 dias anteriores à coleta de dados (Tabela 3).

A maioria dos trabalhadores referiu renda familiar mensal de um a três salários mínimos (54,1%), ou seja de R$ 1.045,00 a R$ 3.135,00 reais; durante a coleta de dados e 8,1 % referiram já ser aposentados (Tabela 3).

Com relação à estatística descritiva, a tabela 4 a seguir expõe as medidas de tendência central (média e mediana) e desvio padrão (dispersão) das variáveis idade, número de filhos, tempo atuante na prefeitura, tempo de atuação na APS, tempo na unidade, número de vínculos, horas normais e horas extras semanais.

Tabela 4 - Estatística descritiva dos trabalhadores da APS segundo idade, número de filhos, tempo para aposentadoria, tempo de trabalho na instituição, tempo de trabalho na APS, tempo de trabalho na unidade, número de vínculos, horas normais e horas extras semanais. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020

	VARIÁVEIS								
Estatística Descritiva	**Idade (anos)**	**Nº de filhos**	**Tempo para aposentadoria (em anos)**	**Tempo na instituição (anos)**	**Tempo de APS (anos)**	**Tempo na unidade (anos)**	**Nº de vínculos**	**Horas semanais normais**	**Horas extras semanais**
Média	38,7	1,2	19,3	8,7	6,8	4,5	1,3	41,3	2,8
Mediana	36,9	1,0	20,0	8,0	6,5	3,0	1,0	40,0	0,0
Desvio Padrão	10,6	1,1	11,9	7,7	5,8	4,5	0,7	9,1	6,1
Mínimo	19,1	0	1,0	0,5	0,5	0,1	1,0	20,0	0,0
Máximo	66,9	4	30,0	31,0	22,0	22,0	5,0	77,0	35,0

Fonte: Elaborada pela autora (2020).

Identificou-se que a idade mínima encontrada entre os participantes foi de 19, 1 anos e a máxima de 66,9 anos; esta variável obteve desvio padrão de 10,6 anos e média de 38,7 anos.

A variável número de filhos, apresentou a média de 1,2 filho, com mediana de 1,0; desvio padrão de 1,1 e o número máximo de filhos referido pelos participantes foi quatro (Tabela 4).

Quanto ao tempo restante para a aposentadoria, o tempo mínimo foi equivalente a um ano, tempo médio de 19,3 anos e desvio padrão de 11,9 anos (Tabela 4).

Em relação à variável tempo na instituição, o tempo médio foi avaliado em 8,7 anos, mediana de oito anos, desvio padrão 7,7 anos, mínimo de seis meses e

máximo de 31 anos. Ainda no grupo das variáveis relacionadas ao tempo na APS, este apresentou média de 6,8 anos, mediana de 6,5 anos, desvio padrão de 5,8 anos, mínimo de seis meses e máxima de 22 anos. Quanto ao tempo de serviço na unidade, as análises indicaram valores de 4,5 anos para a média, mediana de três anos, desvio padrão de 4,5 anos, mínimo de um mês e máximo de 22 anos (Tabela 4).

O número de vínculos empregatícios também foi avaliado, sendo cinco o valor máximo de empregos referidos, média de 1,3, mediana de 1,0 e desvio padrão 0,7 (Tabela 4).

A respeito da carga horária semanal, os trabalhadores apresentaram média de 41,3 horas, mediana de 40, desvio padrão 9,1, mínimo de 20 e máxima de 77 horas (Tabela 4).

As horas extras semanais desenvolvidas também foram identificadas e resultaram em média de 2,8, mediana de zero, desvio padrão de 6,1, mínimo de zero e máximo de 35 horas extras por semana (Tabela 4).

A Tabela 5 a seguir apresenta as funções e seu quantitativo dentre os trabalhadores participantes do estudo.

Tabela 5 - Distribuição dos trabalhadores da APS segundo funções exercidas. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020 (n = 74)

Função	n	%
Enfermeiro	3	4,1
Técnico ou Auxiliar de enfermagem	7	9,5
Médico	7	9,5
Dentista	3	4,1
Recepcionista	6	8,1
Fonoaudiólogo	2	2,7
Auxiliar de Saúde bucal	3	4,1
Agente Comunitário de Saúde	12	16,2
Fisioterapeuta	2	2,7
Psicólogo	1	1,4
Nutricionista	1	1,4
Serviços gerais	6	8,1
Educação Permanente	1	1,4
Agente de Controle de Vetores	7	9,5
Gestão	3	4,1
Técnico em Farmácia	1	1,4
Estagiário	2	2,7
Farmacêutico	2	2,7
Auxiliar Administrativo	2	2,7
Assistente Social	2	2,7
Motorista	1	1,4
Total	**74**	**100%**

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Quanto às funções exercidas pelos participantes, o grupo que mais concentrou trabalhadores foi o de agentes comunitários de saúde (16,2%), seguido dos agentes de vetores (9,5%); técnicos e auxiliares de enfermagem (9,5%) e médicos (9,5%). Os trabalhadores da limpeza (Serviços Gerais) apresentaram percentual de 8,1%, assim como os seis trabalhadores da recepção (8,1%) (Tabela 5).

Os enfermeiros contabilizaram 4,1% dos pesquisados, bem como os dentistas (4,1%), os auxiliares de saúde bucal (4,1%) e a gestão (serviço de secretaria de saúde municipal e coordenação do controle de vetores) (4,1%) (Tabela 5).

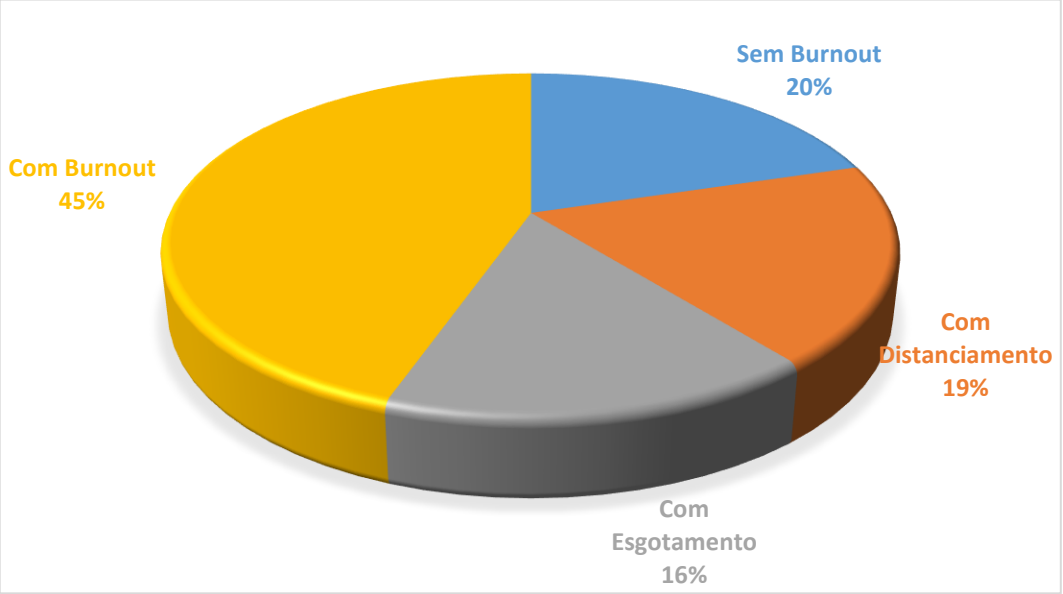
Os fonoaudiólogos representaram 2,7% da amostra, assim como fisioterapeutas (2,7%), estagiários (2,7%), farmacêuticos (2,7%), auxiliares

administrativos (2,7%) e assistentes sociais (2,7%). Identificou-se um trabalhador em cada um dos seguintes grupos: psicólogo (1,4%); nutricionista (1,4%); educação permanente (1,4%); técnico em farmácia (1,4%) e motorista (1,4%) (Tabela 5).

7.2 Estatística Descritiva dos Resultados Mensurados por meio do *Oldenburg Burnout Inventory*

Para responder ao objetivo especifico de número 2, ou seja, identificar as classificações relacionadas à SB a partir do instrumento *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI), foram dispostos nas figuras de 2 a 4 e nas Tabelas 6 a 13 a seguir, os resultados obtidos.

Figura 3 - Distribuição dos trabalhadores de APS, segundo as classificações apresentadas relacionadas à SB por meio do *Oldenburg Burnout Inventory (OLBI).* Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020. (n=74)



Fonte: elaborado pela autora (2020).

De forma geral, entre os 74 trabalhadores pesquisados, 20,3% foram classificados como sem SB; 18,9% com distanciamento; 16,2% com exaustão e 44,6% com SB.

A tabela 6 a seguir, apresenta a descrição estatística das respostas dos

trabalhadores frente às questões relacionadas à exaustão e ao distanciamento no trabalho.

Tabela 6 - Estatística descritiva das respostas dos trabalhadores da APS segundo a distribuição das 13 questões do instrumento *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI). Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020

Estatística Descritiva	**Questões Referentes ao Distanciamento e Exaustão no Trabalho**												
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**
Média	2,4	2,0	2,5	1,9	2,1	2,2	2,7	2,7	2,5	2,2	2,4	2,3	2,5
Mediana	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	3,0	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0	3,0
Desvio Padrão	0,5	0,5	0,6	0,4	0,7	0,6	0,6	0,7	0,8	0,6	0,6	0,6	0,5
Mínimo	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Máximo	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0

Fonte: elaborado pela autora (2020).

Na tabela 6 as questões foram dispostas de um a 13, dentre as quais as sete primeiras se referem ao distanciamento no trabalho. A primeira questão, *Com frequência faço coisas novas e interessantes no meu trabalho*; de acordo com as análises realizadas apresentou média de 2,4; mediana 2,0; desvio padrão 0,5; mínimo de 1,0 e máximo de 4,0.

A segunda questão, ou seja, *Cada vez falo mais e com mais frequência de forma negativa sobre meu trabalho* obteve média de 2,0; mediana de 2,0; desvio padrão de 0,5, mínimo 1,0 e máximo 4,0.

A questão *Ultimamente tenho realizado meu trabalho de forma quase mecânica* (terceira questão do instrumento) apresentou média de 2,5; mediana de 2,0; desvio padrão de 0,6; mínimo de 1,0 e máximo de 4,0.

Considero meu trabalho um desafio positivo consiste na quarta questão avaliada e apresentou média de 1,9; mediana de 2,0; desvio padrão de 0,4; mínimo de 1,0 e máximo de 4,0.

A quinta questão analisada foi *Com o passar do tempo, tenho me desinteressado do meu trabalho*; cuja a média foi de 2,1; mediana de 2,0 e desvio padrão de 0,7. Os valores para mínimo e máximo foram 1,0 e 4,0, respectivamente.

A sexta questão *Sinto-me cada vez mais empenhado no meu trabalho*, apresentou valor médio de 2,2; mediana de 2,0; desvio padrão de 0,6; mínimo de 1,0

e máximo de 3,0.

Por fim, a última questão direcionada ao distanciamento no trabalho, ou seja, *Muitas vezes sinto-me farto das minhas tarefas* resultou em média de 2,7; mediana 3,0; desvio padrão 0,6; mínimo 1,0 e máximo 4,0.

A partir da oitava questão avaliou-se a dimensão da exaustão no trabalho; totalizando seis questões. A primeira foi *Há dias em que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho* e os resultados mostraram que a média encontrada foi 2,7; mediana 3,0; desvio padrão 0,7; mínimo 1,0 e máximo 4,0.

A seguir, a questão *Depois do trabalho, preciso de mais tempo para sentir-me melhor do que precisava antigamente* apresentou média de 2,5; mediana de 2,0; desvio padrão 0,8; mínimo 1,0 e máximo 4,0.

A afirmação *Consigo suportar muito bem as pressões do meu trabalho*, consiste na décima questão do instrumento e apresentou média de 2,2; mediana 2,0; desvio padrão 0,6; mínimo 1,0 e máximo 4,0.

A questão de número 11, Durante o meu trabalho, sinto-me emocionalmente esgotado, apresentou o valor médio de 2,4; mediana 2,0; desvio padrão 0,6; mínimo 1,0 e máximo 4,0.

Depois das tarefas profissionais, tenho energia para as minhas atividades de lazer foi a penúltima questão investigada e apresentou média de 2,3; mediana de 2,0 e desvio padrão 0,6. Os valores para mínimo e máximo mantiveram-se em 1,0 e 4,0, respectivamente.

Para finalizar, consta do instrumento a questão *Depois do trabalho, sinto-me cansado e sem energia,* sendo a última da dimensão exaustão profissional e apresentou média de 2,5; mediana de 3,0; desvio padrão 0,5; mínimo 1,0 e máximo 4,0.

A tabela 7 na sequência, apresenta a descrição estatística das respostas acerca das dimensões do distanciamento e exaustão encontrados neste estudo.

Tabela 7 - Estatística descritiva das respostas dos trabalhadores da APS segundo as dimensões do *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI), distanciamento e exaustão no Trabalho. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020

ESTATÍSTICA DESCRITIVA	**DIMENSÕES**	
	Exaustão no Trabalho	Distanciamento no Trabalho
Média	2,4	2,2
Mediana	2,3	2,2
Desvio Padrão	0,4	0,3
Mínimo	1,5	1,7
Máximo	4,0	3,1

Fonte: elaborado pela autora (2020).

Analisando a descrição estatística das dimensões avaliadas neste estudo, observou-se que a exaustão no trabalho obteve média de 2,4, mediana 2,3, desvio padrão de 0,4; valor mínimo de 1,5 e máximo de 4,0. Já o distanciamento no trabalho apresentou média 2,2; mediana 2,2; desvio padrão 0,3 e valores de 1,7 e 3,1 para mínimo e máximo, respectivamente (Tabela 7).

A tabela 8 na sequência, apresenta a descrição das respostas dos trabalhadores frente aos questionamentos que levaram aos resultados de distanciamento e exaustão no trabalho.

Tabela 8 - Distribuição das respostas dos trabalhadores de APS segundo *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI). Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020. (n=74)

Questões	**Discordo Completamente (1)**		**Discordo (2)**		**Concordo (3)**		**Concordo Completamente (4)**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Distanciamento								
1. Com frequência faço coisas novas e interessantes no meu trabalho.	02	2,7	37	50,0	34	45,9	01	1,4
2. Cada vez falo mais de forma negativa sobre meu trabalho.	10	13,5	55	74,3	07	9,5	02	2,7
3. Ultimamente tenho realizado meu trabalho de forma quase mecânica.	02	2,7	36	48,6	33	44,6	03	4,1
4. Considero meu trabalho um desafio positivo.	11	14,9	59	79,7	03	4,1	01	1,4
5. Com o passar do tempo tenho me desinteressado do meu trabalho.	15	20,3	37	50,0	21	28,4	01	1,4
6. Sinto- me cada vez mais empenhado no meu trabalho.	08	10,8	39	52,7	27	36,5	00	00
7. Muitas vezes me sinto farto de minhas tarefas.	01	1,4	28	37,8	37	50,0	08	10,8
Exaustão								
8. Há dias que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho.	03	4,1	27	36,5	33	44,6	11	14,9
9. Depois do trabalho preciso de mais tempo para sentir-me melhor do que precisava antigamente.	03	4,1	39	52,7	22	29,7	10	13,5
10. Consigo suportar muito bem às pressões do meu trabalho.	05	6,8	52	70,3	14	18,9	03	4,1
11.Durante meu trabalho sinto-me emocionalmente esgotado.	02	2,7	40	54,1	30	40,5	02	2,7
12. Depois das tarefas profissionais tenho energia para atividades de lazer.	04	5,4	45	60,8	21	28,4	04	5,4
13. Depois do trabalho sinto-me cansado e sem energia.	01	1,4	35	47,3	36	48,6	02	2,7

Fonte: elaborado pela autora (2020).

A execução frequente de atividades novas e interessantes no trabalho não foi confirmada por mais da metade dos respondentes, pois 50% sinalizaram a opção *discordo* e 2,7% optaram por *discordo completamente.* A opção *concordo* foi citada em 45,9% das respostas e 1,4% responderam *concordo completamente* (Tabela 8).

A questão *Cada vez falo mais de forma negativa sobre meu trabalho*, foi negada pela maioria dos trabalhadores, pois 13,5% responderam *discordo completamente* e 74,3% com *discordo.* Em detrimento dessas respostas, 9,5% referiram *concordo* e 2,7% *concordo completamente* (Tabela 8).

Sobre a questão *Ultimamente tenho realizado meu trabalho de forma quase mecânica,* 48,6% responderam *discordo*; 44,6% optaram por *concordo*; 4,1% *concordo completamente* e 2,7% *discordo completamente* (Tabela 8).

Em relação a *considerar o trabalho um desafio positivo*, 14,9% das respostas foram *discordo completamente* e 79,7% responderam *discordo*; 4,1% optaram por concordo e 1,4% por *concordo completamente* (Tabela 8).

A questão c*om o passar do tempo tenho me desinteressado do meu trabalho* foi respondida por 20,3% dos trabalhadores com *discordo completamente* e por 50% *discordo*; 28,4% responderam *concordo* e 1,4% *concordo completamente* (Tabela 8).

Para a questão *Sinto-me cada vez mais empenhado no meu trabalho,* verificou-se que 10,8% das respostas foram *discordo completamente* e 52,7% *discordo;* 36,5% *concordo* e nenhuma resposta referiu-se a concordo completamente (Tabela 8).

A questão *Muitas vezes me sinto farto de minhas tarefas*, finaliza os tópicos voltados ao distanciamento no trabalho e, para esta afirmação, 1,4% dos participantes referiu *discordo completamente* e 37,8% *discordo*; 50,0% referiram *concordo* e 10,8% *concordo completamente* (Tabela 8).

Ao que se segue, foram distribuídas as questões relacionadas à exaustão no trabalho, seção iniciada pela seguinte afirmação: *Há dias que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho,* sendo que 4,1% dos participantes responderam *discordo completamente* e 36,5% referiram *discordo*; enquanto 44,6% optaram por *concordo* e 14,9% por *concordo completamente* (Tabela 8).

Dentre os participantes, 4,1% responderam *discordo completamente* e 52,7% *discordo* para a questão *Depois do trabalho preciso de mais tempo para sentir-me melhor do que precisava antigamente*. Em contrapartida, 29,7% optaram por

concordo e 13,5% *concordo completamente* (Tabela 8).

Com relação a *suportar às pressões do trabalho*, a maior parte dos respondentes optou por *discordo completamente* (6,8%) e *discordo* (70,3%); 18,9 % responderam *concordo* e 4,1% *concordo completamente* (Tabela 8).

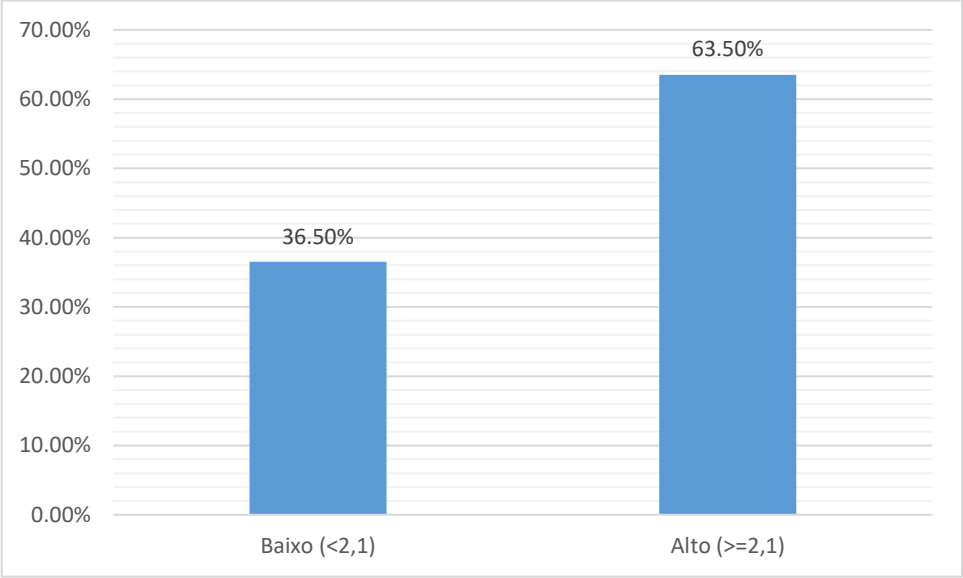
No tocante à exaustão emocional, a questão *Durante meu trabalho sinto-me emocionalmente esgotado* obteve 2,7% de respostas para *discordo completamente*; 54,1% para *discordo*; enquanto 40,5% responderam *concordo* e 2,7% *concordo completamente* (Tabela 8).

A questão *Depois das tarefas profissionais tenho energia para atividades de lazer* apresentou 5,4% de respostas *discordo completamente*; 60,8% *discordo*; 28,4% *concordo* e 5,4% *concordo completamente* (Tabela 8).

A questão, *Depois do trabalho sinto-me cansado e sem energia* apresentou 1,4% de respostas para *discordo completamente*; 47,3% para *discordo*; 48,6% para *concordo* e 2,7% para *concordo completamente* (Tabela 8).

A figura 4 a seguir demonstra que dentre os 74 participantes do estudo, 63,5% apresentaram alto perfil para distanciamento do trabalho, enquanto 36,5% apresentaram perfil baixo para esta dimensão, de acordo com a análise resultante das respostas obtidas.

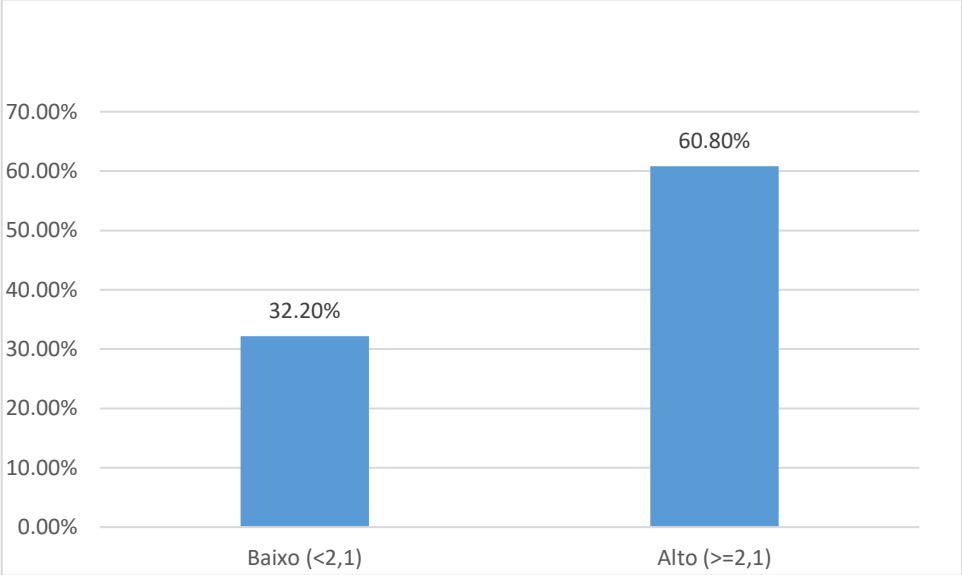
Figura 4 - Perfil de distanciamento dos trabalhadores de APS. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A figura 5 a seguir demonstra que, de acordo com a análise dos dados, dentre os 74 participantes do estudo, 60,8% apresentaram alto perfil para exaustão no trabalho, enquanto 32,2% apresentaram perfil baixo para esta dimensão.

Figura 5 - Perfil de exaustão dos trabalhadores de APS. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

7.3 Associações entre as Variáveis Sociodemográficas e Laborais e os Resultados obtidos por meio do *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI)

A seguir as tabelas de nove a 13 apresentam a classificação dos resultados demonstrados pelo OLBI, segundo as variáveis sociodemográficas e laborais. Para as análises estatísticas, utilizou-se o Teste Exato de *Fisher* que verificou associações entre as variáveis sociodemográficas e laborais e as classificações obtidas pelo OLBI, considerando o nível de significância de $P < 0,05$. A variável unidade de trabalho se diferenciou quanto às demais, pois apresentou significância estatística (P=0,014).

A seguir, a tabela 9 apresenta as associações e os valores de *p* para as variáveis sexo, faixa etária, estado civil, quantidade de filhos e grau de instrução, utilizando-se o Teste Exato de *Fischer*.

Tabela 9 - Associação entre as classificações do OLBI e as variáveis sociodemográficas dos trabalhadores da APS. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020. (n=74)

VARIÁVEIS	CLASSIFICAÇÕES								TOTAL	p-valor *
	SEM SD. *BURNOUT*		COM DISTANCIAMENTO		COM EXAUSTÃO		COM SD. *BURNOUT*			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sexo										
Feminino	11	16,9	12	18,5	12	18,5	30	46,2	65	
Masculino	4	44,4	2	22,2	-	-	3	33,3	9	
Total	15	20,3	14	18,9	12	18,5	33	44,6	74	0,182
Faixa etária										
19 - 29	2	13,3	4	26,7	2	13,3	7	46,7	15	
30 - 39	7	22,6	5	16,1	3	9,7	16	51,6	31	
40 - 49	1	7,1	4	28,6	4	28,6	5	35,7	14	
≥ 50	5	35,7	1	7,1	3	21,4	5	35,7	14	
Total	15	20,3	14	18,9	12	16,2	33	44,6	74	0,469
Estado Civil										
Solteiro (a)	6	24	3	12	2	8	14	56	25	
Com companheiro (a)	7	19,4	9	25	6	16,7	14	38,9	36	
Separado (a)	2	20	2	20	2	20	4	40	10	
Viúvo	0	-	0	-	2	66,7	1	33,3	3	
Total	15	20,3	14	18,9	12	16,2	33	44,6	74	0,532
Quantidade de filhos										
Nenhum	6	25	3	12,5	3	12,5	12	50	24	
1 a 2	8	20	9	22,5	5	12,5	18	45	40	
≥ 3	1	10	2	20	4	40	3	30	10	
Total	15	20,3	14	18,9	12	16,2	33	44,6	74	0,495
Grau de instrução										
Ensino fundamental	0	-	1	16,7	2	33,3	3	50	6	
Ensino médio	4	18,2	2	9,1	4	18,2	12	54,5	22	
Graduação	8	26,7	10	33,3	3	10	9	30	30	
Pós-graduação	3	18,8	1	6,3	3	18,8	9	56,3	16	
Total	15	20,3	14	18,9	12	16,2	33	44,6	74	0,205

Fonte: Elaborado pela autora (2020)
* *p* – valor obtido por meio do Teste Exato de *Fischer*

A variável sexo foi subdividida em 65 mulheres e nove homens, sendo que 16,9% das mulheres não apresentaram SB, enquanto em 44,4% dos homens a síndrome não foi identificada. Já o distanciamento foi observado em 18,5% das mulheres e em 22,2% dos homens. A exaustão não foi encontrada na população masculina, mas em 18,5% das participantes. Quanto à SB, esta foi evidenciada em 46,2% das mulheres e em 33,3% dos homens. (Tabela 9).

A faixa etária foi subdividida em quatro grupos. Entre 19 e 29 anos foram encontrados 15 trabalhadores, sendo que 13,3% não apresentaram SB; 26,7% foram classificados com distanciamento; 13,3% com exaustão e 46,7% dentro dessa faixa etária apresentaram SB. O grupo de 30 a 39 anos totalizou 31 trabalhadores, sendo que 22,6% foram classificados sem SB; o distanciamento foi identificado em 16,1%; 9,7% apresentaram exaustão e a maioria desses participantes (51,6%) foram classificados com SB. Na faixa etária de 40 a 49 anos houve 14 trabalhadores, em que 7,1% estavam sem SB; 28,6% com distanciamento; 28,6% com exaustão e 35,7% com SB. A população de 50 anos ou mais apresentou-se em um total de 14 participantes, dos quais 35,7% não apresentaram SB; 7,1% estavam com distanciamento; 21,4% com exaustão e 35,7% com SB (Tabela 9).

Com relação ao estado civil, 25 trabalhadores se declararam solteiros sendo 24% sem SB; 12% com distanciamento; 8% com exaustão e 56% com SB. Dentre os 36 participantes que relataram viver com companheiro, 19,4% não apresentaram SB; 25% apresentaram distanciamento; 16,7% estavam com exaustão e 38,9% com SB; 10 trabalhadores referiram situação de divórcio/separação e destes, 20% não apresentaram SB; 20% apresentaram distanciamento; 20% estavam com exaustão e 40% apresentaram SB. A população que se declarou viúva foi composta por três pessoas, dentre as quais não houve achados para sem SB e com distanciamento, mas 66,7% estavam com exaustão e 33,3% com SB. (Tabela 9).

Quanto ao número de filhos, 24 participantes responderam não possuir e destes, 25% não apresentaram SB; 12,5% apresentaram distanciamento; 12,5% exaustão e 50% apresentaram SB. Ainda com relação a esta variável, 40 trabalhadores referiram possuir de um a dois filhos e nesse grupo 20% classificaram-se como sem SB; 22,5% com distanciamento; 12,5% com exaustão e 45% com SB. Por último, a população que referiu ter três ou mais filhos foi composta por 10 pessoas, dentre os quais 10% não apresentaram SB; 20% foram avaliadas com distanciamento; 40% com exaustão e 30% com SB. (Tabela 9).

Finalizando as variáveis sociodemográficas, o grau de instrução foi composto por quatro opções de respostas; obteve-se seis participantes com Ensino Fundamental como maior nível de escolaridade, sendo que nenhum deles apresentou *score* para a opção sem SB; 16,7% apresentaram distanciamento; 33,3% exaustão e 50% apresentaram SB. A escolaridade até o Ensino Médio foi referida por 22 trabalhadores, sendo que 18,2% deles não apresentaram SB; 9,1% apresentaram

distanciamento; 18,2% apresentaram exaustão e mais da metade (54,5%) presença de SB. Dos pesquisados, 30 referiram ter cursado até o nível de Graduação e houve nesse grupo o achado de 26,7% sem SB; 33,3% com distanciamento; 10% com exaustão e 30% com SB. Ainda, 16 participantes referiram possuir escolaridade compatível com o nível de Pós-Graduação, dentre os quais 18,8% apresentaram-se sem SB, 6,3% com distanciamento; 18,5% com exaustão e 56,3 % com SB (Tabela 9).

Com relação às associações realizadas, não foi verificado significância estatística em nenhuma delas.

A seguir estão apresentados na tabela 10 os resultados das associações entre as variáveis laborais e a SB.

Tabela 10 - Associação entre as classificações do OLBI e as variáveis laborais: carga horária semanal, trabalho durante final de semana, trabalho em período noturno e período de férias. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020. (n=74)

	CLASSIFICAÇÕES									
Variáveis----	**SEM SD. *BURNOUT***		**COM DISTANCIAMENTO**		**COM EXAUSTÃO**		**COM SD. *BURNOUT***		**Total--**	**P-Valor***
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Carga horária semanal (em horas)										
20 a 40	12	18,8	14	21,9	10	15,6	28	43,8	64	
≥ 40	3	30	0	0	2	20	5	50	10	
Total	15	20,3	14	18,9	12	16,2	33	44,6	74	0,411
Horas extras por semana										
0	8	16	10	20	8	16	24	48	50	
01 a 05	5	41,7	2	16,7	1	8,3	4	33,3	12	
≥ 05	2	18,2	2	18,2	2	18,2	5	45,5	11	
Total	15	20,5	14	19,2	11	15,1	33	45,2	73	0,725
Trabalhos durante final de semana										
Sim	4	23,5	1	5,9	5	29,4	7	41,2	17	
Não	11	19,3	13	22,8	7	12,3	26	45,6	57	
Total	15	20,3	14	18,9	12	16,2	33	44,6	74	0,213
Trabalhos em período noturno										
Sim	2	15,4	0	0	4	30,8	7	53,8	13	
Não	13	21,3	14	23	8	13,1	26	42,6	61	
Total	15	20,3	14	18,9	12	16,2	33	44,6	74	0,118
Retornou de férias nos últimos 30 dias										
Sim	1	10	3	30	3	30	3	30	10	
Não	14	21,9	11	17,2	9	14,1	30	46,9	64	
Total	15	20,3	14	18,9	12	16,2	33	44,6	74	0,353

**p*-valor obtido por meio do Teste Exato de *Fischer.* Fonte: Elaborado pela autora (2020)

As variáveis laborais totalizaram 14 questões que também subsidiaram dados para compor as associações desta pesquisa e serão descritas a seguir.

Inicialmente apresentou-se a carga horária semanal; houve 64 trabalhadores que responderam cumprir de 20 a 40 horas laborais por semana, desse total, 18,8% foram classificados como sem SB; 21,9% com distanciamento; 15,6% com exaustão e 43,8% com SB. Outros 10 participantes referiram que trabalhavam mais de 40 horas por semana e as associações mostraram que 30% apresentaram-se sem SB; nenhum apresentou distanciamento; 20% estavam com exaustão e 50% com SB (Tabela 10).

Ainda com relação à carga horária, esta variável se direcionou para a prática de horas extras semanais e os achados variaram de zero a mais de cinco horas extras semanais. Nesta pesquisa, 50 trabalhadores responderam que não realizavam horas extras e as análises evidenciaram que desse total oito (16%) obtiveram resposta sem SB; 10 (20%) apresentaram distanciamento; oito (16%) exaustão e 24 (48%) SB. Em seguida, 12 respondentes referiram executar de uma a cinco horas extras por semana de acordo com as necessidades do Serviço e, dentre estes, cinco (41,7%) não apresentaram SB; dois (16,7%) apresentaram distanciamento; um (8,3%) apresentou exaustão e quatro (33,3%), SB. Restaram 11 trabalhadores e estes responderam que realizavam mais de cinco horas extras semanalmente, sendo que dois (18,2%) classificaram-se como sem SB; dois (18,2%) com distanciamento; dois (18,2%) com exaustão e cinco (45,5%) com SB. A análise para esta variável foi realizada baseada no total de 73 trabalhadores, pois houve um participante que optou por não responder a essa questão. (Tabela 10).

A variável que se relacionou à realização de trabalho nos finais de semana obteve 17 respostas positivas, enquanto 57 trabalhadores negaram trabalhar durante esse período. No grupo dos que trabalhavam aos sábados e/ou domingos, sete (41,2%) apresentaram SB; cinco (29,4%) estavam com exaustão; quatro (23,5%) sem SB e apenas um (5,9%) com distanciamento. Para os que não exerciam atividades laborais nos finais de semana, o resultado para SB apresentou percentual de 45,6%; 22,8% para distanciamento e 12,3% para exaustão e 19,3% sem SB (Tabela 10). O trabalho em período noturno também foi encontrado em menor número, fato relacionado à característica diurna dos serviços de APS. No entanto, 13 trabalhadores referiram trabalhar à noite, destes a maioria apresentou *score* para SB e exaustão, com os percentuais de 53,8% e 30,8%, respectivamente. Os participantes que

referiram não trabalhar a noite somaram 61, mas também houve porcentagem maior (42,6%) para SB, ficando os demais assim distribuídos: 13 (21,3%) sem SB; 14 (23%) com distanciamento e oito (13,1%) com exaustão. (Tabela 10).

A resposta para a questão, retorno de férias nos últimos 30 dias anteriores à coleta de dados ocorreu entre 10 trabalhadores e entre estes houve um (10%) sem SB; três (30%) com distanciamento; três (30%) apresentaram exaustão e três (30%) SB; 64 dos participantes não estiveram de férias no 30 dias anteriores à coleta de dados e os resultados foram aumentados em relação aos que estiveram de férias: 30 (46,9%) apresentaram SB; nove (14,1%) exaustão; 11 (17,2%) distanciamento e 14 (21,9%) não apresentaram a SB. (Tabela 10).

Com relação às associações realizadas, não foi verificado significância estatística em nenhuma delas.

A seguir, a Tabela 11 apresenta os resultados relacionados às variáveis laborais: tempo de atuação na instituição, tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) e Tempo de atuação na unidade de saúde.

Tabela 11 - Associação entre as classificações do OLBI com as variáveis laborais: tempo de atuação na instituição, na APS e na unidade de saúde. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020. (n=74)

	CLASSIFICAÇÕES									
Variáveis	**Sem Sd. *Burnout***		**Com Distanciamento**		**Com Exaustão**		**Com Sd. *Burnout***		**Total-**	**p-**
----	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**--**	**valor ***
				Tempo de atuação na Instituição						
6 meses a 5 anos	7	23,3	4	13,3	5	16,7	14	46,7	30	
6 a 10 anos	5	19,2	6	23,1	2	7,7	13	50	26	
11 a 20 anos	3	30	3	30	3	30	1	10	10	
21 a 29 anos	0	0	1	16,7	2	33,3	3	50	6	
≥ 30 anos	0	0	0	0	0	0	2	100	2	
Total	15	20,3	14	18,9	12	16,2	33	44,6	74	0,356
				Tempo de atuação na APS						
6 meses a 5 anos	6	17,1	5	14,3	6	17,1	18	51,4	35	
6 a 15 anos	8	25	9	28,1	5	15,6	10	31,3	32	
16 a 20 anos	1	16,7	0	0	1	16,7	4	66,7	6	
>20 anos	0	0	0	0	0	0	1	100	1	
Total	15	20,3	14	18,9	12	16,2	33	44,6	74	0,601
				Tempo na Unidade de Trabalho						
6 meses a 5 anos	9	17,6	10	19,6	9	17,6	23	45,1	51	
6 a 10 anos	5	27,8	3	16,7	2	11,1	8	44,4	18	
>10 anos	1	20	1	20	1	20	2	40	5	
Total	15	20,3	14	18,9	12	16,2	33	44,6	74	0,974

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

**p* – valor obtido por meio do Teste Exato de *Fischer*

Os trabalhadores foram questionados sobre o tempo de vínculo na instituição em estudo e 30 deles responderam possuírem de seis meses a cinco anos, sendo que sete deles (23,3%) não apresentaram SB; quatro (13,3%) apresentaram distanciamento; cinco (16,7%) exaustão e 14 (46,7%), SB. No intervalo de seis a 10 anos verificou-se respostas de 26 participantes; sendo cinco deles (19,2 %) sem SB; seis (23,1%) com distanciamento; dois (7,7%) com exaustão e 13 (50%) com SB. Dez participantes responderam que trabalhavam entre 11 e 20 anos na instituição estudada, três (30%) deles não apresentaram SB; outros três (30%) foram classificados com distanciamento, três (30%) com exaustão e um (10%) com SB (Tabela 11).

Ainda nesta variável emergiram mais duas opções de respostas, sendo que a faixa de 21 a 29 anos que foi respondida por seis participantes apresentou nenhum participante sem SB; um (16,7%) apresentou distanciamento; dois (33,3%) exaustão e três (50%) apresentaram SB. Os dois respondentes, que referiram ter mais de 30 anos de atuação laboral, foram classificados com SB (Tabela 11).

O tempo de trabalho na APS foi avaliado e associado com às classificações do OLBI e os achados mostraram que houve 35 profissionais com tempo de seis meses a cinco anos, sendo que não se identificou SB em seis deles (17,1%), enquanto cinco (14,3%) apresentaram distanciamento; seis (17,1%) exaustão e 18 (51,4%) apresentaram SB. Verificou-se 32 trabalhadores com tempo de seis a 15 anos na APS e nesse grupo oito trabalhadores (25%) não apresentaram SB; nove (28,1%) apresentaram *score* compatível com distanciamento; cinco (15,6%) com exaustão e 10 (31,3%) classificaram-se com SB. De 16 a 20 anos de trabalho em APS, evidenciou-se seis trabalhadores, sendo que um (16,7%) apresentou-se sem SB; nenhum com distanciamento; um (16,7%) com exaustão e quatro (66,7%) com SB. Identificou-se apenas um trabalhador com mais de 20 anos de atuação na APS e este apresentou SB de acordo com o instrumento aplicado. (Tabela 11).

Avaliou-se ainda o tempo de atuação na unidade de saúde e foi observado que 51 trabalhadores referiram atuar de seis meses a cinco anos; 18 atuavam de seis a 10 anos e cinco atuavam há mais de 10 anos na mesma unidade. Nas análises desses três grupos houve concentração de maior percentual de SB do que nas demais dimensões, evidenciando tendência ao desenvolvimento dos episódios de SB em todos os períodos avaliados. Tais períodos apresentaram, respectivamente, resultados de 45,1%; 44,4% e 40% para a SB (Tabela 11).

Com relação às associações realizadas, não evidenciou-se significância estatística em nenhuma delas.

No que diz respeito ao número de vínculos empregatícios, tipo de vínculo e unidade de trabalho, os resultados estão apresentados na tabela 12.

Tabela 12 - Associação entre as classificações do OLBI com as variáveis: número de vínculos, tipo de vínculos e unidade de trabalho. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020. (n=74)

Variáveis	Classificações								Total	P-Valor *
	Sem Sd. *Burnout*		Com Distanciamento		Com Exaustão		Com Sd. *Burnout*			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Número de vínculos empregatícios										
Um	10	16,7	14	23,3	10	16,7	26	43,3	60	
≥ 2	5	35,7	0	0	2	14,3	7	50	14	
Total	15	20,3	14	18,9	12	16,2	33	44,6	74	0,111
Tipo de vínculo empregatício										
Concurso Público	12	19,4	12	19,4	8	12,9	30	48,4	62	
Processo Seletivo	1	12,5	2	25	3	37,5	2	25	68	
Contrato	0	0	0	0	1	100	0	0	1	
Comissionado	2	2	0	0	0	0	1	33,3	3	
Total	15	20,3	14	18,9	12	16,2	33	44,6	74	0,158
Unidade de Trabalho										
Unid 1	4	33,3	6	50	0	0	2	16,7	12	
Unid 2	0	0	1	6,7	3	20	11	73,3	15	
Unid 3	3	27,3	1	9,1	2	18,2	5	45,5	11	
Unid 4	8	25,8	6	19,4	6	19,4	11	35,5	31	
Unid 5	0	0	0	0	1	20	4	80	5	
Total	15	20,3	14	18,9	12	16,2	33	44,6	74	0,014

*p-valor obtido por meio do Teste Exato de *Fischer*

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

Quando questionados quanto ao número de vínculos empregatícios, os participantes responderam, um, dois ou mais que dois. A primeira opção foi a mais respondida e resultou em 60 respostas e dentre elas, 10 (16,7%) apresentaram *score* para sem SB; 14 (23,3%) apresentaram distanciamento; 10 (16,7%) exaustão e 26 (43,3%) apresentaram SB. Os demais 14 participantes responderam possuir dois ou

mais empregos e os achados mostraram que cinco (35,7%) não apresentam SB, nenhum apresentou *score* para distanciamento; dois (14,3%) apresentaram exaustão e sete (50%) foram classificados com SB (Tabela 12).

O tipo de vínculo empregatício foi analisado resultando em 62 trabalhadores com vínculo obtido por meio de concurso público, sendo que 12 (19,4%) não apresentaram SB; 12 (19,4%) estavam com distanciamento; oito (12,9%) com exaustão e 30 (48,4%) com SB. O vínculo por meio de processo seletivo foi referido por oito participantes, dos quais um (12,5%) estava sem SB; dois (25%) com distanciamento; três (37,5%) com exaustão e dois (25%) com SB. O vínculo de contrato foi referido por apenas um participante e este foi classificado com exaustão. Trabalhadores que referiram função comissionada somaram três, sendo que dois deles (66,7%) não apresentaram SB e um (33,3%) apresentou SB (Tabela 12).

A variável Unidade de Trabalho foi dividida em cinco, sendo que as três primeiras apresentaram o mesmo perfil de serviço e possuíam congruências entre a composição das equipes pois eram esquematizadas em unidades de Estratégia de Saúde da Família, portanto, apresentaram número de trabalhadores semelhantes (Tabela 12).

A unidade 1 contou com um total de 12 respostas, das quais quatro (33,3%) não possuíam SB; seis (50%) apresentaram distanciamento; nenhuma apresentou exaustão e apenas dois trabalhadores (16,7%) foram identificados com SB. Na unidade 3 houve um total de 11 respostas e, destas, três (27,3%) sem SB, uma (9,1%) com distanciamento; duas (18,2%) com exaustão e cinco (45,5%) com SB. Dentre as três unidades com o mesmo perfil assistencial, a unidade 2 apresentou os maiores percentuais de ocorrência de prejuízo à saúde mental; 15 trabalhadores trabalhavam nesta unidade e não houve resposta para sem SB; houve uma (6,7%) com distanciamento; três (20%) com exaustão e 11 (73,3%) com SB (Tabela 12).

A unidade 4 apresentou-se num contexto de Unidade Básica de Saúde e Centro de Especialidades; incluiu serviços de prevenção aos vetores, vigilâncias em saúde e, portanto, caráter assistencial diferenciado das três primeiras. Para esta unidade observou-se 31 participantes, sendo oito (25,8%) sem SB; seis (19,4%) com distanciamento; seis (19,4%) com exaustão e 11 (35,5%) com SB (Tabela 12).

Por fim, a unidade 5 foi composta por cinco trabalhadores que prestavam atendimento em caráter interdisciplinar e em esquema de apoio às unidades de saúde a fim de ampliar o serviço assistencial prestado. Não foi identificado classificação para

ausência de SB e nem para distanciamento; um trabalhador (20%) se classificou na fase de exaustão, enquanto os quatro (80%) foram classificados com SB (Tabela 12).

A variável unidade de trabalho se diferenciou das demais, pois apresentou significância estatística (P = 0,014).

A seguir, a tabela 13 apresenta os resultados referentes à associação entre as dimensões da SB e as variáveis de renda familiar, categoria profissional dos trabalhadores e aposentadoria.

Tabela 13 - Associação entre as classificações do OLBI com as variáveis laborais: renda familiar mensal, categoria profissional dos trabalhadores e ser aposentado ou não. Nova Europa, São Paulo, Brasil, 2020. (n=74)

Variáveis	Classificações								Total	P-Valor *
	Sem Sd. *Burnout*		Com Distanciamento		Com Exaustão		Com Sd. *Burnout*			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Renda mensal familiar (em salários mínimos)										
1 a 3	6	15	10	25	8	20	16	40	40	
4 a 6	6	24	3	12	3	12	13	52	25	
7 a 11	1	20	0	0	1	20	3	60	5	
≥ 11	2	50	1	25	0	0	1	25	4	
Total	15	20,3	14	18,9	12	16,2	33	44,6	74	0,606
Categoria profissional										
Serviços Assistenciais	11	20,8	9	17	9	17	24	45,3	53	
Serviços Administrativos	3	27,3	2	18	0	0	6	54,5	11	
Serviços de Apoio	1	25	2	50	1	25	0	0	4	
Serviços Gerais	0	0	1	16,7	2	33,3	3	50	6	
Total	15	20,3	14	18,9	12	16,2	33	44,6	74	0,305
Ser aposentado										
Sim	2	33,3	0	0	1	16,7	3	50	6	
Não	13	19,1	14	20,6	11	16,2	30	44,1	68	
Total	15	20,3	14	18,9	12	16,2	33	44,6	74	0,619

**p*-valor obtido por meio do Teste Exato de *Fischer*

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A renda familiar mensal variou de um a 11 ou mais salários mínimos, considerando o valor de R$ 1045,00 para o salário mínimo no período da coleta de dados e foi subdividida em quatro categorias de acordo com as respostas

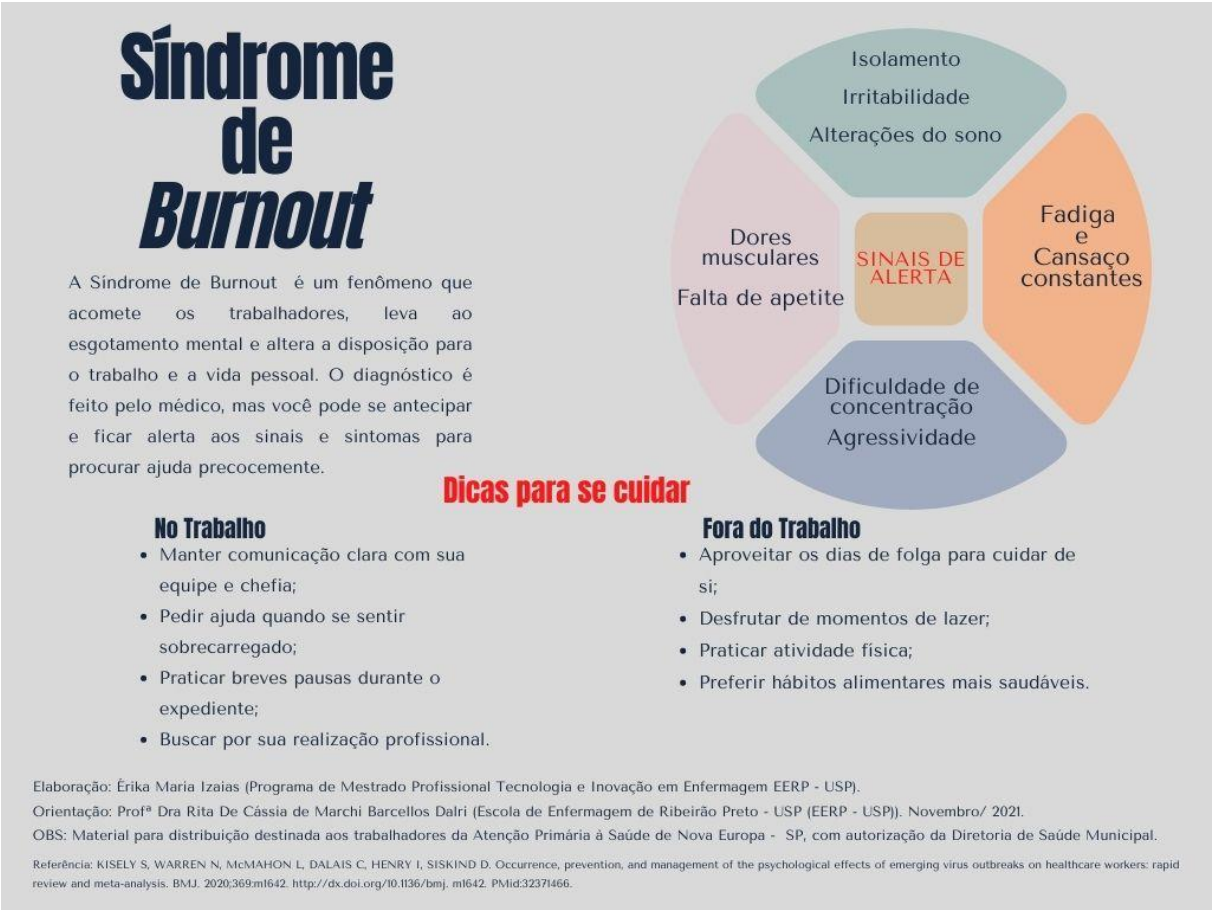
encontradas. A maior parte dos respondentes referiram renda familiar mensal de um a três salários mínimos, destas 40 pessoas, 15% não apresentaram SB; 25% apresentaram distanciamento; 20% exaustão e 40% SB. Foi referida ainda renda familiar de quatro a seis salários mínimos ao mês por 25 participantes, sendo que 24% deles estavam sem SB; 12% com distanciamento; 12% com exaustão e 52% com SB. Dos cinco participantes que referiram possuir renda familiar mensal entre sete a 11 salários mínimos, 20% não apresentavam SB; não foi encontrado *score* para distanciamento; 20% apresentaram exaustão e 60% apresentaram SB. Observou-se que quatro trabalhadores referiram renda familiar de 11 ou mais salários mínimos ao mês e destes, dois (50%) apresentaram-se sem SB; um (25%) com distanciamento; nenhum com exaustão e um (25%) com SB (Tabela 13).

Com relação à categoria profissional, esta foi dividida em quatro grupos e o maior deles foi o de Serviços Assistenciais composto por 53 trabalhadores, dos quais 11 (20,8%) apresentaram classificação sem SB; nove (17%) com distanciamento; nove (17%) com exaustão e 24 (45,3%) com SB. Os Serviços Administrativos, por sua vez, foram compostos por 11 participantes, sendo que três (27,3%) não apresentaram SB; dois (18, 2%) apresentaram distanciamento; nenhum apresentou exaustão e seis (54,5%) apresentaram SB. O grupo de Serviços de Apoio foi composto por quatro respondentes; um (25%) apresentou-se sem SB; dois (50%) com distanciamento; um (25%) com exaustão e nenhum com SB. Por fim, os trabalhadores de Serviços Gerais foram seis, sendo que nenhum apresentou *score* para a classificação sem SB; um (16,7%) foi classificado com distanciamento; dois (33,3%) com exaustão e três (50%) com SB (Tabela 13).

A variável ser aposentado ou não resultou em resultados semelhantes para a SB no grupo dos aposentados (50%) e dos não aposentados (44,1%), a fase de exaustão também teve percentuais similares entre os dois grupos e o fator de distanciamento só apareceu no grupo dos não aposentados (Tabela 13).

Com relação às associações realizadas, não verificou-se significância estatística em nenhuma delas.

7.4 Material Educativo - Infográfico



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Para a elaboração deste material foi utilizada como referência o infográfico. Os infográficos são meios de comunicação de informações que agregam textos e imagens que ajudam na compreensão da mensagem (CARVALHO; ARAGÃO, 2012).

O material desenvolvido nesta pesquisa destinou-se a todos os trabalhadores da APS do município onde a pesquisa foi desenvolvida e, a partir dos resultados, foi elaborado com informações objetivas a respeito da SB, os principais sintomas, orientações focadas na prevenção, nos sinais de alerta e o que fazer frente ao surgimento dos sintomas; tendo como forma de distribuição a versão impressa colorida (Apêndice D).

O processo de educação na saúde deve ser capaz de atingir possíveis espaços que necessitem de reciclagem de conhecimento e, então, trabalhar com tais espaços, estimulando o aprendizado coletivo da equipe para compor e recompor o serviço realizado (FALKENBERG *et al*., 2014).

8 DISCUSSÃO

Muito se estuda sobre o tema trabalho e isso possibilita observar o avanço das interpretações acerca desse assunto que, se antes, era visto apenas da lógica funcionalista, ganhou, no decorrer da história, numerosas facetas que se desdobram para ampla gama de significados e sentidos de acordo com a evolução da sociedade, para a crítica da realidade e as alterações dos paradigmas sociais (PEREIRA; TOLFO, 2017).

Ao considerar questões sociais, individuais, culturais e históricas é possível construir o significado do trabalho para o meio avaliado. O constructo do significado laboral abrange o processo de identificação com as tarefas, o clima organizacional a os relacionamentos interpessoais que tem o poder de manter o trabalhador em bom estado de saúde mental à medida que se identifica e tem estímulo frente a tarefa laboral. Quando não há compatibilidade entre os aspectos que possibilitam boas condições de trabalho, ocorre a baixa na produtividade e desmotivação para as funções (FERREIRA; DIAS, 2017).

Levando-se em conta as fragilidades advindas dos danos à saúde mental dos trabalhadores e o reflexo destas aos Serviços, percebemos que os estudos sobre tais questões servem como norteadores do processo diagnóstico das instituições. A medida que pesquisas nesse sentido podem funcionar como um indicador de qualidade do ambiente de trabalho e da avaliação de distúrbios como a SB, pode se tornar referência ao planejar pontos facilitadores do processo de trabalho (HARTOG, 2020).

O primeiro objetivo específico deste estudo visou analisar o perfil sócio demográfico e laboral dos participantes e dentre os resultados apresentados observou-se a predominância de trabalhadores do sexo feminino; no contexto de trabalho em saúde o trabalho feminino é preeminente; característica denominada como feminização do trabalho no setor de saúde; fato que foi relacionado ao contexto histórico de que as mulheres ocupavam locais de trabalho que apresentavam funções com menor esforço físico, tais atividades eram conceituadas como funções femininas, geralmente eram profissionalmente, pouco promissoras (MACHADO, 1986). Diversos pesquisadores analisaram o público feminino nas atividades laborais de saúde e este aspecto se relaciona ao cunho histórico de atividades voltadas a cuidado (PIRES; MACÊDO, 2006).

Estudos que delinearam o setor da saúde, apontaram também a expansão da participação feminina no contexto laboral a partir da constatação do aumento de

locais de trabalho preenchidos por mulheres. Em conjuntura atualizada, porém interligada a questões históricas, foi observado que no início dos anos 2000, a hegemonia da força de trabalho feminina na saúde teve destaque (WERMELINGER *et al.,* 2010).

O predomínio de mulheres (87,8%) nos resultados encontrados na presente pesquisa induz reflexão acerca da ascensão deste público no mercado de trabalho sem deixar, no entanto, de permanecer responsável pelos afazeres domésticos (GUEDES; ARAÚJO, 2011). Nos anos 70, na França, feministas conceituaram tal situação como a dupla jornada, fato que pode contribuir para o adoecimento relacionado à sobrecarga laboral (HIRATA; KERGOAT, 2007).

Apesar de concordarem que a dupla jornada propicia o surgimento de sintomas psíquicos relacionados à exaustão; autores divergiram quanto a comparação entre mulheres trabalhadoras de serviços externos e remunerados *versus* trabalhadoras de atividades domésticas particulares. Pois, o primeiro grupo apresentou o menor índice de doenças de saúde mental, enquanto mulheres que desenvolviam especificamente atividades relacionadas ao lar apresentaram maior taxa de doenças crônicas e transtornos mentais (KLUMB; LAMPERT, 2004; ARTAZCOZ *et al.*, 2004; ARAÚJO *et al.*, 2006).

Portanto, se faz necessário ressaltar a expressão positiva do trabalho, pois mesmo diante do acúmulo de encargos, existe melhores condições de saúde em mulheres que possuem emprego externo ao ambiente familiar e este evento pode estar relacionado à melhora da inserção no mundo econômico, possibilidade de contribuir financeiramente com a família, capacidade de emancipação, ampliação da rede social e, consequentemente, aumento da autoestima promovida pelos novos experimentos que as potencializa para novas expectativas pessoais e profissionais (MORRISON, 2009; SANTOS *et al.,* 2020; SALVAGNI *et al.,* 2020).

Perante esses achados é importante focar na promoção de momentos que vislumbrem em rede de apoio o protagonismo feminino no mercado de trabalho como algo positivo e não apenas como subsidiário do adoecimento, fazendo com as mulheres concretizem sua força como agente de mudança de suas vivências (COELHO *et al.*, 2016).

Estudo realizado em Santa Maria no Rio Grande do Sul, Brasil, apresentou que as situações que influenciam negativamente a saúde mental podem acometer qualquer faixa etária, porém são mais presentes entre os trabalhadores mais jovens

que desempenham atividades laborais com atendimento direto ao público, maior necessidade de relacionamento interpessoal e de cunho assistencial (TRINDADE; LAUTERT, 2010).

Meta análise realizada em 2020 apontou que trabalhadores mais jovens têm predisposição aumentada para acometimento à saúde mental no trabalho e ser mais velho foi considerado como fator de proteção (KISELY *et al.*, 2020). Estudo realizado na China em 2020 mostrou que trabalhadores com maior tempo de experiência podem ser menos acometidos com alterações de saúde mental; na maioria das vezes este grupo é composto por trabalhadores mais velhos (XIAO *et al.,* 2020).

Os grupos de trabalhadores mais jovens parecem se posicionar com olhar idealizado a respeito do emprego ao superestimar expectativas no emprego que, mais tarde, podem ser frustradas, tornando-os mais suscetíveis às desmotivações acarretadas pelo processo de trabalho, o que pode aumentar chances de serem interpelados por alterações do estado de saúde mental como a SB. A faixa etária mais jovem também se apresenta como mais vulnerável às situações estressoras devido à menor maturidade e menor controle das emoções. (TRINDADE; LAUTERT, 2010; SILVA *et al.,* 2015).

Em contrapartida, a literatura indica também que a faixa etária mais elevada pode apresentar menor facilidade em se adaptar ao cenário laboral e, neste caso, propiciar o aparecimento de alterações à saúde mental dos indivíduos (FRANCA; FERRARI, 2012); ambas teorias indicam a importância de se considerar a idade nos estudos relacionados à temática, a fim de enriquecer os achados e correlações. Neste estudo, a faixa etária com maior percentual de SB foi a de 30 a 39 anos (41,9%).

Os dois estudos a seguir apresentam dados a respeito do estado civil; a literatura diverge e não direciona quanto ao aprofundamento da possível relação de alterações do quadro mental e a situação conjugal de trabalhadores (FRANCA; FERRARI, 2012). Há divergências, pois, pode o trabalhador solteiro ter maior tendência à SB, no entanto não há significância estatística entre o estado civil com a síndrome (SILVEIRA *et al.,* 2016). Neste estudo, 56% dos solteiros apresentaram SB.

O fato de possuir filhos e, consequentemente, relações de contexto familiar, podem ser observados como fatores protetores e estarem relacionados ao menor acometimento da saúde mental dos trabalhadores (RITTER; STUMM; KIRCHER, 2009; SANTOS *et al.*, 2021). No entanto, no presente estudo, dentre os participantes

que referiram ter de um a dois filhos, 54,1% deles apresentaram *score* para SB, demonstrando que o maior percentual foi observado nos que possuíam filhos, em detrimento dos que não possuíam.

Quanto à escolaridade, pesquisa realizada em um pronto socorro de um hospital universitário do estado do Paraná, demonstrou que as pessoas com maior nível de escolaridade possuíam maior probabilidade de desenvolver SB (JODAS; HADDAD, 2009); o que se assemelha ao que foi evidenciado na presente pesquisa, onde os profissionais com ensino superior completo apresentaram maior acometimento desta síndrome.

Neste estudo, a maior parte dos trabalhadores (54,1%) apresentou renda familiar mensal de um a três salários mínimos, ou seja, mais da metade da amostra concentrou o percentual de menor remuneração. Ao avaliar a renda e a unidade de trabalho, ponderou-se que grande parte do tempo de vida é consumido no ambiente laboral e, por vezes, a remuneração e o ambiente laboral não se equiparam à amplitude dos serviços prestados, podendo ser precursores de desgaste emocional oriundo da insatisfação do trabalhador e a sensação de pouco reconhecimento (MCHUGH *et al.,* 2011).

A presente pesquisa foi realizada em uma instituição pública; é importante mencionar que a maior parte dos trabalhadores entrevistados (83,8%) referiu vinculação por meio de concurso público. A literatura corrobora para achados que inferem a falta de estabilidade no emprego como um facilitador para a ocorrência de alterações de pensamentos e sentimentos, que podem acometer a situação psíquica do trabalhador (SENA *et al.,* 2015; DAL'BOSCO *et al.*, 2020).

Todavia, vale lembrar que os trabalhadores de serviços públicos referem, muitas vezes, conviver com a sensação de demérito relacionado à sua condição laboral, pois muitas vezes é visto como favorecido devido à estabilidade (CARNEIRO, 2006). Sendo assim, sua possibilidade de adoecimento pelo trabalho é subestimada, fato que traz um alerta aos estudiosos, afinal, mesmo que de forma contratual estável, ainda se encontra imerso em um ambiente laboral sujeito às instabilidades do processo de trabalho e à subjetividade de cada trabalhador (LANCMAN; SZNELWAR, 2011; FARIA *et al.*, 2017).

Os resultados apresentados no estudo em questão evidenciaram que dentre os participantes, os assistenciais se destacaram (71,6%) e, nesta categoria, é notória a existência da característica multiprofissional. Em vista deste fato, volta-se a

discussão para a importância da interdisciplinaridade acerca dos serviços prestados no âmbito da APS e a prática interdisciplinar possibilita a prestação da assistência integral de acordo com as necessidades de saúde da população (PINHO *et al.,* 2007).

O modo de trabalho nas equipes interdisciplinares estrutura-se desde os anos 70, já que devido ao contexto da saúde existia a necessidade organizacional de trabalhadores com diferentes funções e níveis escolares para que a assistência fosse prestada (FRACOLLI *et al.*, 2011). Mas foi no final dos anos 80 que, com o advento do Sistema Único de Saúde, o serviço de APS foi denominado e obteve visibilidade, fazendo com que a forma de trabalho interdisciplinar fosse padronizada para tais organizações laborais (GOMES *et al.*, 2007). Esta proposta de trabalho fomenta a relação entre os sujeitos envolvidos e mesmo diante de incompatibilidades próprias a um grupo, é possível convergir para a realização dos serviços necessários (SILVA, 2017 b).

Na presente pesquisa, a maioria (86,5%) dos trabalhadores exercia carga horária de 20 a 40 horas por semana e 13,5% trabalhavam mais de 40 horas semanais. Os achados na literatura inferem que a carga horária de trabalho, que pode ser exercida em um ou mais empregos, exerce influência para o desenvolvimento de alterações na saúde mental dos trabalhadores portanto, quando excessiva, pode ser prejudicial (BOGUE *et al.*, 2006). Por vezes, a aumentada carga de trabalho e suas más condições, parecem impactar negativamente nas relações familiares e no contexto social dos trabalhadores (BARBOSA *et al.*, 2017).

Ambientes de trabalho estressantes e que possibilitam condições desfavoráveis à prática laboral são os que recepcionam diariamente os trabalhadores de saúde que desempenham as atividades em diferentes turnos e viabilizam a fadiga mental e física; por vezes realizam horas extras e, com isso, aumentam suas chances de alterações do padrão biológico (BRAGA, D.; BRAGA, D.S.; PAULA, 2018).

Mais da metade dos trabalhadores desta pesquisa, ou seja, 67,7% referiu não realizar horas extras, enquanto os demais realizavam até cinco horas extras por semana (16,2%) e 14,9% faziam mais de cinco horas extras semanalmente. Por vezes, o serviço direciona a necessidade de praticar horas extras a fim de complementar o processo de trabalho já afetado pelas dificuldades com recursos humanos. Outras vezes, a prática de horas extras é justificada pelo cumprimento de tarefa que não pode ser adiada e os trabalhadores, compelidos pelo pagamento dessas horas, postergam sua autonomia e se expõem a mais tempo de trabalho,

estresse e sobrecarga do organismo (AMORIM et al, 2018).

Quanto ao tempo de atuação profissional, a maioria dos trabalhadores referiu tempo médio de seis a 10 anos de atividade na instituição e a mesma média foi encontrada na atuação em APS. Fazendo um contraponto com a estabilidade citada anteriormente, estudo brasileiro realizado em Goiás, relatou que o tempo de trabalho obteve relação direta com episódios de ansiedade (MOURA *et al.*, 2018). Já em outro estudo realizado em Minas Gerais, Brasil, os trabalhadores com menor idade e tempo de atuação apresentaram maior nível de estresse (BERTUSSI *et al.*, 2018)

A incongruência dos achados pode reforçar o conceito de que a subjetividade de cada trabalhador deve ser analisada na individualidade e/ou nas especificidades da equipe em que está envolvido, pois por trás de estigmas positivos em relação à estabilidade e experiência profissional podem se esconder inúmeros focos contribuintes para o adoecimento no trabalho (HUANG *et al.,* 2020).

A maioria dos trabalhadores deste estudo (77%) referiu não exercer funções laborais nos finais de semana e com relação às férias, 13,5% havia retornado nos 30 dias anteriores à da data de coleta de dados. Dentre os sintomas iniciais da SB, constata-se o processo de exaustão emocional, que surge muitas vezes e persiste mesmo diante de uma carga horária regular de trabalho que tenha o descanso semanal remunerado e as férias (BRASIL, 1949; BRASIL 1990); pois em alguns casos nem mesmo estas pausas são capazes de recuperar a saúde mental dos trabalhadores (HARTOG, 2020).

Direito atualmente revisado, mas mantido pela Lei 1354/20 é o da aposentadoria que se caracteriza, para muitos, como um processo de segurança dos programas sociais para os trabalhadores (BRASIL, 2020). Em toda a amostra deste estudo, foram encontrados seis trabalhadores que já estão em fase de aposentadoria, enquanto os demais aguardarão em média 19,3 anos para que este momento chegue. A aposentadoria é considerada como positiva pela sensação de liberdade, mas também pode ser fator de insatisfação no trabalho quando associada a pensamentos de improdutividade e necessidade de revisão do ritmo de vida (MCHUGH *et al.*, 2011; FIGUEIRA; HADDAD; GVOZD, 2016), levando em consideração ainda, o fato de muitas vezes o rendimento diminuir.

A SB consiste em uma situação clínica caracterizada pelo desgaste psicológico e físico relacionado ao ambiente laboral e as funções nele realizadas. Tal distúrbio é estudado entre profissionais de saúde com considerável afeição por parte

dos pesquisadores devido ao modelo do processo de trabalho com atendimento direto ao público, modelos de gestão e relacionamento interpessoal, por vezes, desgastante (ELHADI *et al.*, 2020).

Embora, avaliar os impactos da pandemia da covid -19 não seja um dos objetivos desta pesquisa, é importante pontuar que no ano de 2020, quando ocorreu a coleta de dados deste estudo, as pesquisas sobre a saúde mental dos trabalhadores tiveram visibilidade aumentada devido ao momento de pandemia, que exigiu estratégias de manejo em todas as vertentes sociais e gerou impacto direto nos serviços de saúde, ocasionando necessidade de readaptação de todo o processo de trabalho. A exposição contínua da integridade física aos fatores de risco vinculados ao novo vírus, propiciou também maior chance de alterações do estado psíquico dos envolvidos (ELHADI *et al.*, 2020).

Na China, pesquisa realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2020 demonstrou que trabalhadores de saúde, especificamente enfermeiros e médicos, apresentaram significativa presença de insônia, ansiedade e depressão (LAI *et al.*, 2020). Entre fevereiro e março de 2020, estudo realizado em Cingapura reforçou os achados anteriores ao apontar que houve aumento dos níveis de sintomas relacionados ao sofrimento psicológico entre os participantes pesquisados (TAN *et al.,* 2020).

Mesmo antes da alteração de impacto mundial mencionada anteriormente, estudos já apontavam para desvios do padrão de saúde mental dos trabalhadores de saúde. O aumento da exaustão laboral evidenciado pela SB esteve relacionado com episódios de suicídios de profissionais médicos, conforme estudo realizado nos EUA, que vinculou a ocorrência de alterações na saúde mental às longas horas de trabalho; excessivo rigor que ocasiona sentimento de culpa perante a possibilidade de erros, isolamento, fadiga e consequente alterações do ritmo circadiano (STEHMAN *et al.*, 2019).

Como consequência para o ambiente laboral foi identificado menor qualidade da assistência, aumento de episódios de erros e insatisfação dos usuários do serviço (STEHMAN *et al.*, 2019); os custos com recursos humanos aumentaram, devido ao absenteísmo (HARTOG, 2020). Estudo realizado na Alemanha apontou que, devido aos processos de instabilidade psíquica, os enfermeiros deixavam de fazer cerca de 30% das atividades programadas para o turno (ZANDER *et al.*, 2014).

O trabalhador acometido pela SB manifesta características próprias ao

processo de exaustão e distanciamento do trabalho, expressões que denominam dimensões da síndrome abordadas pelo instrumento utilizado nesta pesquisa. A exaustão circunda o desgaste psíquico e físico que pode ou não estar ligado ao relacionamento interpessoal no trabalho. O distanciamento é percebido com as atitudes de distanciamento do indivíduo para com os pares, acompanhado do sentimento de baixa realização no trabalho e baixa identificação com a atividade executada (BERND; BEUREN, 2017).

A SB desencadeia comumente sintomas psíquicos que, somatizados, resultam em alterações no desempenho corporal para o âmbito laboral e pessoal. Os sintomas podem ser compatíveis com cefaleia; alteração no padrão de sono; taquicardia; hipertensão; sensação de falta de ar; dores osteomusculares; fadiga; tensão muscular, entre outros que serão identificados durante o processo diagnóstico (BERND; BEUREN, 2017).

Além de questões físicas, a alteração das atitudes e hábitos também é observada por meio do prejuízo das emoções que é demonstrado por sentimento de incapacidade, dificuldade de expressar sentimentos, dificuldade de concentração, alienação ao meio e baixo rendimento funcional. Mais tarde, mudanças de maior espectro poderão denotar o desencadeamento de hábitos relacionados ao consumo e abuso de substâncias tóxicas lícitas e/ou ilícitas, resultando em alterações no humor e até mesmo postura violenta e incompatível com o ambiente laboral e convívio social (BARBOSA *et al.*, 2017). Portanto, a síndrome em questão se inicia nos ambientes de trabalho e evolui para o contexto social, mas, por inúmeras vezes, não é relacionada com o vínculo empregatício.

A insatisfação, perda de significado do trabalho e exaustão emocional consistem em uma resposta às complexidades do ambiente de trabalho, mas estas respostas, por vezes, acabam resultando na culpabilização do indivíduo pelas atitudes apresentadas, sem oferecer subsídio institucional para averiguação da saúde dos trabalhadores (AMARAL, 2021).

Considerado como um dos dois principais sintomas advindos da SB, o distanciamento se manifesta pela alienação no ambiente de trabalho, o que induz ao restante da equipe, um sentimento de descontentamento para com a presença de quem desenvolve esse comportamento. Isso faz com que o distanciamento seja cada vez mais intenso (CÂNDIDO; SOUZA, 2017).

Como já mencionado anteriormente, o OLBI contém 13 itens, sendo seis

questões para aferir a exaustão: duas no sentido positivo e quatro no sentido negativo (Figura 6). Já para mensurar distanciamento do trabalho são sete questões, das quais três estão no sentido positivo e quatro no sentido negativo (Figura 7).

Figura 6 - Relação das variáveis de exaustão segundo Instrumento OLBI

Variáveis de exaustão segundo Instrumento OLBI
Há dias em que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho
Depois do trabalho, preciso de mais tempo para sentir-me melhor do que precisava antigamente
Consigo suportar muito bem as pressões do meu trabalho
Durante o meu trabalho, sinto-me emocionalmente esgotado
Depois das tarefas profissionais, tenho energia para as minhas atividades de lazer
Depois do trabalho, sinto-me cansado e sem energia

Fonte: SCHUSTER; DIAS, 2018.

Figura 7 - Relação das variáveis de distanciamento segundo Instrumento OLBI

Variáveis de distanciamento segundo Instrumento OLBI
Com frequência faço coisas novas e interessantes no meu trabalho
Cada vez falo mais e com mais frequência de forma negativa sobre meu trabalho
Ultimamente, tenho realizado meu trabalho de forma quase mecânica
Considero meu trabalho um desafio positivo
Com o passar do tempo, tenho me desinteressado do meu trabalho
Sinto-me cada vez mais empenhado no meu trabalho
Muitas vezes sinto-me farto das minhas tarefas

Fonte: SCHUSTER; DIAS, 2018.

A seguir, serão discutidas as respostas do OLBI quanto às dimensões de exaustão e distanciamento, respectivamente.

A dimensão de exaustão possui como fatores característicos a solidão, irritabilidade, falta de empatia, tensão muscular, entre outros sintomas que sofrem influência do modo de trabalho e maneira como estão organizadas as instituições (VASCONCELOS; MARTINO, 2017). Diversos fatores ambientais e de clima organizacional podem contribuir para o quadro da exaustão (GOUVEIA *et al.*, 2017).

Comumente, as pessoas acometidas referem dificuldade em encontrar recursos para o enfrentamento do estresse advindo do trabalho, ao ponto de necessitar de ajuda médica para tal com acompanhamento frequente e apoio institucional (TRIGO *et al.,* 2007; CÂNDIDO; SOUZA, 2017).

Devido à sensação de baixa autoestima e não cumprimento das tarefas profissionais, o indivíduo acometido pela SB pode apresentar exaustão física e mental, desmotivação e falta de ânimo para comparecer ao trabalho. Consequentemente, no caso de trabalho em saúde, os atendimentos prestados por este trabalhador terão incutidos riscos de agravos à saúde do usuário, devido à queda na qualidade do serviço (GOUVÊIA *et al.*, 2018).

Entre os participantes deste estudo, 44,6% concordaram que se sentem cansados antes mesmo de chegar ao trabalho, enquanto que 29,7% responderam que concordavam e 13,5% que concordavam completamente que depois do trabalho, precisam de mais tempo para sentir-se melhor do que precisava antigamente. A fase de exaustão emocional relacionada ao trabalho é tida como um dos sintomas iniciais da SB e pode ser observada de acordo com a falta de disposição descrita pela manhã ou qualquer horário que anteceda o início das atividades laborais (HARTOG, 2020).

Entretanto, existem trabalhadores que podem apresentar maior capacidade de enfrentamento diante de eventos estressores no ambiente laboral, isso pode estar relacionado ao perfil destes e sua facilidade em se posicionar frente a tais situações (MOSS *et al.*, 2016). Neste estudo, a maioria dos participantes, ou seja 52,7%, não concordaram que precisassem de mais tempo para sentir-se melhor após o trabalho.

A questão consigo suportar muito bem as pressões do meu trabalho foi respondida de forma negativa por mais de 70% dos trabalhadores. Portanto, a maioria, referiu que não tinha facilidade em suportar às pressões vivenciadas no trabalho.

O ambiente de trabalho é envolto por estímulos que podem ocasionar sentimentos positivos ou negativos nos envolvidos e, consequentemente, possibilitar bem-estar ou a manifestação de doenças, respectivamente (BOTH *et al.*, 2017).

O contexto laboral que se utiliza de pressão para a negociação de processos e/ou resolução de conflitos, estimula sentimentos e sentidos negativos, que apesar de inicialmente suportados pelos indivíduos, posteriormente pode ocasionar processos de afastamentos levando ao sofrimento coletivo relacionado à sobrecarga de trabalho, havendo necessidade de manejo da organização e aumentando os custos para a gestão (BOTH *et al.*, 2017).

As questões referentes a este tipo de exaustão afetam as emoções e podem desencadear dores de cabeça, questionamentos a respeito de capacidade, frieza, solidão, irritabilidade, hostilização para com os pares, ironia, desconfiança, atrasos no trabalho, enfim, acometem diversas áreas e estimulam inúmeros efeitos prejudiciais ao sujeito e ao meio em que ele está inserido (BERND; BEUREN, 2017).

As mulheres possuem maior prevalência desse comprometimento, uma vez que desempenham a dupla jornada, sendo culturalmente, responsáveis por tarefas relacionadas ao lar (MODESTO *et al.,* 2020). Nesta pesquisa, as mulheres apresentaram maior acometimento em relação à exaustão, em relação aos homens.

Em 2020, a pandemia surgiu como fator que potencializou o desencadeamento de exaustão física e emocional nos ambientes de trabalho, principalmente nos setores de atendimento direto ao púbico e sem possibilidade de *home office*; como importante exemplo, temos o setor da saúde, onde os índices de comprometimento à saúde mental sofreram elevação relacionada ao medo de contágio no trabalho, medo de contágio dos familiares e medo da morte (MODESTO *et al.,* 2020).

Mesmo diante de afirmações sugestivas de pressão no trabalho e dificuldade em empenhar-se com o mesmo, observado em questões anteriores, a maioria dos participantes (54,1%) respondeu que discordava que durante o meu trabalho, sinto-me emocionalmente esgotado, reforçando as características individuais observadas frente ao trabalho e seu cenário.

Evidenciou-se que a maioria dos trabalhadores (60,8%) discordou da afirmação - depois das tarefas profissionais, tenho energia para as minhas atividades de lazer apresentada na quinta questão sobre exaustão e a última questão, ou seja, depois do trabalho, sinto-me cansado e sem energia apresentou proximidade nas opções discordo (47,3%) e concordo (48,6%).

As boas relações, o clima organizacional satisfatório e a gestão equânime, faz com que as perturbações à saúde mental sejam amenizadas e os índices de exaustão amortecidos devido ao movimento de compensação ocasionado ao organismo. O trabalhador consegue estabelecer melhor relação com o trabalho e após o labor consegue usufruir de seu tempo livre de forma saudável (MODESTO *et al.,* 2020).

O contrário ocorre quando o ambiente de trabalho e as relações desse local viabilizam exaustão física e mental a ponto de desenvolver a SB, uma vez que o

trabalhador se sente consumido e sem controle das emoções que o ajudariam no enfrentamento desses sentimentos. A falta de estímulos positivos e de reconhecimento do trabalhador pode ocasionar o desentusiasmo e a autoavaliação negativa que levam à insatisfação profissional (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002).

O modo como as relações interpessoais se estabelecem no ambiente de trabalho, seja com a chefia ou interpares, exerce influência na saúde mental dos indivíduos. Quando existem boas relações, o contentamento dos trabalhadores faz melhorar seus sentidos em relação ao labor e, por consequência, ocorre o aumento da auto-estima (MODESTO *et al.,* 2017).

A seguir inicia-se a discussão acerca das respostas relacionadas à fase de distanciamento no trabalho.

O distanciamento faz o trabalhador se tornar indiferente e decepcionado com seu contexto laboral. Pode apresentar atitudes de cinismo perante aos colegas e demais sintomas de distanciamento como forma de se proteger do excesso de estresse no trabalho (HARTOG, 2020).

Ao responder à questão com frequência faço coisas novas e interessantes no meu trabalho, metade dos participantes (50%) optaram por “Discordo”.

É importante citar o trabalho como fomentador de criatividade e aprendizado para os que o executam. Quando a atividade laboral propõe um contexto desafiador, os trabalhadores são instigados a expor seu conhecimento em prol da atividade realizada, o que ocasiona melhor identificação com esta atividade e, consequentemente, pode surgir o reconhecimento, as recompensas e a detecção de um significado para o trabalho (ALBERTON; PICCININI, 2009). Neste caso, os feitos terão melhor qualidade e a comunidade que recebe esse trabalho, será beneficiada. Isso faz refletir sobre o trabalho como fator de impacto direto nas questões sociais (ONO, 2010).

Tendo em vista sobre como pode ser estabelecido o significado do trabalho, vem a necessidade de considerar que, evidentemente, o trabalho também perpassa por questões individuais e subjetivas que se baseiam nas vivências de cada sujeito que a partir disso imprimirá seu sentido em relação ao labor. Contudo, tanto o significado como o sentido perante o trabalho, podem ser transformados a todo tempo concomitante às mudanças da realidade em que este trabalho está inserido (DUTRA-THOMÉ; KOLLER, 2014).

Considerando, portanto, a distinção entre significado e sentido perante o

trabalho, entende-se que as experiências individuais podem alterar o sentido em relação ao trabalho e, mais tarde, haverá alteração no significado (termo coletivo) do mesmo. Tais alterações podem ocorrer no sentido positivo ou negativo, entretanto ocorrem frequentemente (COELHO-LIMA, 2016).

Conforme o sentido e significado do trabalho se alteram, os trabalhadores tem uma visão diferente sobre suas atividades e o meio laboral. A divisão das respostas apresentadas nesta pesquisa pode estar relacionada a esta variação, que, apesar de ser inerente ao processo de trabalho, pode se destacar como um ponto de fragilidade quando evolui constantemente para o cunho negativo e isso facilita a propensão de sentidos e significados que viabilizam o adoecimento no trabalho. A literatura cita o desinteresse pelo trabalho como um fator inicial relacionado à SB (OLIVEIRA, 2017).

A questão cada vez falo mais e com mais frequência de forma negativa sobre meu trabalho obteve respostas com destaque para a opção discordo (74,3%). Ao tratar de negatividade em relação ao trabalho, nota-se que historicamente o trabalho veio associado à concepção de sacrifício e exaustão ou até mesmo ao termo ‘punição’ e, consequentemente, se associou aos termos voltados à ‘obrigação’, quando o trabalho servia como mera fonte de sobrevivência. Apenas mais tarde, viria a ideia de satisfação e bem-estar no trabalho (NEVES *et al*., 2018).

A partir do exposto até então, é possível verificar a existência da visão positiva do trabalho (responsabilidade social e remuneração); da negativa (obrigatoriedade, dever, submissão) e da imparcial (ser uma responsabilidade, porém remunerada e consistir numa troca/acordo) (SIQUEIRA *et al.,* 2017).

Durante a coleta de dados, os participantes desta pesquisa, em sua maioria, referiram não falar de forma negativa sobre seu trabalho. Estudo aponta as atividades laborais ocupando espaço de centralidade na vida dos indivíduos e que a satisfação no trabalho vai além de questões organizacionais, já que é precedida pelo sentido (LOURENÇO; FERREIRA, BRITTO, 2013).

Dessa forma, considera-se que o lado positivo proporcionado pelo trabalho como a autonomia e ascensão social, por exemplo; podem por vezes, se sobressair às questões negativas vivenciadas no contexto laboral (KUBO; GOUVÊA; MANTOVANI, 2013).

Dentre os participantes desta pesquisa, 48,6% discordaram da afirmação ultimamente tenho realizado meu trabalho de forma quase mecânica, enquanto 44,6%

concordaram que realizam seu trabalho de forma quase mecânica. Novamente, o percentual dos dois principais resultados apresentou similaridade e isto reafirma as reflexões sobre sentido e significado de trabalho abordadas anteriormente.

Estudo classificou, na SB, a prática do trabalho como algo mecânico, como o terceiro estágio que ocorre depois que o trabalhador já teria vivenciado maior sensibilidade às situações estressoras, já teriam expressado alguma postura negativa frente ao trabalho e apresentado tensão emocional e fadiga (BOECHAT; MENESES, 2018).

A situação citada na questão que abordou se referir cada vez mais ao trabalho de forma negativa é caracterizada por mudanças no comportamento, na relação com os pares, verbalização de críticas sobre a organização, sobre o processo de trabalho e equipe. A pessoa sente que não apresenta desejo pelas atividades laborais e não se esforça por mudanças propostas pelo empregador (BOECHAT; MENESES, 2018).

Ao ser acometido pela SB, o trabalhador apresenta diminuição no interesse pela atividade da qual é responsável, diminui também sua predisposição em encontrar significado no labor e valorizá-lo (KOSAN; CALIKOGLU; GURAKSIN, 2018). A falta de identificação profissional pode tornar a função mecânica, aumentar a passividade e reduzir o ânimo frente ao trabalho (PETRELLI *et al.*, 2018).

A questão que recebeu mais respostas para discordo (79,7%) foi considero meu trabalho um desafio positivo. Muitos trabalhadores se empenham em suas atividades laborais de forma intensa e admirável, entretanto quando observam a não ocorrência dos resultados esperados e/ou do reconhecimento, seja por questões de gestão e/ou por relacionamento interpares e clima organizacional, acabam por responder com queda na produtividade já que seus inúmeros esforços causaram estafa desnecessária (POLARO; GONÇALVES; ALVAREZ, 2013).

A seguir, a questão com o passar do tempo, tenho me desinteressado do meu trabalho; metade dos sujeitos desta pesquisa respondeu que discorda sobre essa questão. Impulsionado pela desmotivação no trabalho, o trabalhador atesta seu desinteresse de forma explícita e, consequentemente, é visualizado a diminuição da responsabilidade e o baixo rendimento. Esta questão abre pauta para as questões que podem contribuir para o desinteresse no trabalho e as respostas sugerem o que a literatura propõe a respeito das diferentes concepções e sentidos em relação ao trabalho. Nesse sentido, é importante constatar o quanto a SB é prejudicial não

apenas para o indivíduo acometido, mas também para a instituição a qual ele está vinculado. Juntamente com o já citado baixo rendimento, está o absenteísmo, caracterizado por ausências que fragilizam o processo produtivo (GOMES, 2007).

No cenário onde existam trabalhadores adoecidos também pode ser identificada a situação do presenteísmo, que consiste em estar no ambiente laboral, porém sem condições de prestar produtividade devido às alterações do estado de saúde mental e atenção reduzida. Consequentemente, esta situação pode desencadear a desestabilização das atividades interpares, a diminuição da qualidade do serviço realizado e o aumento de custos à instituição (LOURENÇO *et al.*, 2020).

Em vista disso, a gestão deve empreender maior atenção às demandas feitas aos seus trabalhadores, uma vez que dessa demanda podem surgir consequências para toda a instituição. O aumento de tentativas para preservar a qualidade de vida no trabalho impacta diretamente na concepção de pertencimento à função executada e, dessa forma, aumentar o interesse pelo trabalho realizado (CASTRO, 2017 a).

Incorporado ao assunto do interesse no trabalho, a paixão pelo trabalho existe e pode ser experimentada conforme o alinhamento do labor com os anseios pessoais do trabalhador. Esse sentimento é observado em indivíduos que administram suas experiências laborais e se identificam com as mesmas. Dessa forma, os sentimentos positivos decorrem com maior naturalidade, devido à ressignificância do trabalho na vida das pessoas (PEREIRA; FERREIRA; VALENTINI, 2018).

Considerando as possibilidades de interessar-se ou não pelo trabalho e a intervenção da gestão como algo necessário para tentar despertar maior interesse; é importante relembrar que as atitudes e sentimentos frente ao trabalho perpassam por questão individual e intrínseca que nem sempre poderá ser modificada, ainda que existam recursos para isto (PEREIRA; FERREIRA; VALENTINI, 2018).

A maioria dos participantes deste estudo, ou seja 52,7%, respondeu discordar para a questão sinto-me cada vez mais empenhado no meu trabalho. O empenho no trabalho, está alinhado também às características individuais de quem o executa. Os contextos laborais se presumem pela prescrição de atividades e, portanto, contam com os envolvidos para o cumprimento de um propósito. Dessa forma, é possível afirmar que o empenho coletivo depende primeiramente do planejamento proposto pelo gestor para que os membros tenham afinco na execução

do trabalho (ORO *et al.*, 2019).

No contexto da APS, todo o trabalho se volta para a prestação de assistência à saúde da comunidade. A força de trabalho, em sua maioria, tem relação com a assistência direta ao usuário. Este, por sua vez, tem a possibilidade de avaliar o trabalho recebido e, mediante avaliação positiva, pode ocasionar impacto no melhor empenho do trabalhador (CASTRO, 2017 b).

O empenho no trabalho também sofre interferência da questão trabalho-família. O assunto é colocado em pauta devido às demandas do trabalho e da família, junto à possibilidade de ocorrer conflito quando as demandas do trabalho fragilizam o atendimento das demandas familiares ou ao contrário. Já foi constatado que existe maior facilidade em não levar os problemas do trabalho para a casa, mas o contrário é mais difícil de ser executado. (STROBINO; TEIXEIRA, 2014; VILELA, 2018). Por vezes, os imprevistos familiares podem inibir o empenho no trabalho (PINTO *et al.,* 2016).

Já que as demandas particulares exercem importante impacto no desempenho laboral, a consideração da existência dessas situações deve ser uma estratégia de gerência para a organização e formulação das equipes de trabalho e escalas. Dessa forma, prevê o trabalho humanizado também para o trabalhador e não apenas para quem recebe o trabalho (SILVA; ROSSETO, 2010).

Nesta pesquisa, 50% dos participantes responderam concordar com a questão muitas vezes sinto-me farto das minhas tarefas*.* Esta variável se relaciona ao sentimento de baixa realização profissional, já citado neste estudo, e está baseado no distanciamento do trabalhador e na função executada. A falta de identificação com o trabalho, leva o indivíduo à desmotivação para com as tarefas (PORCIUNCULA; VENANCIO; SILVA, 2020).

Quando o trabalhador não apresenta desejo pelo trabalho, realiza suas atividades de forma desmotivada e pode trazer prejuízo ao ambiente institucional. Então, vale ressaltar que a SB não é apenas um problema isolado e restrito ao sujeito acometido (RATHERT *et al.,* 2012).

Diante do exposto anteriormente, há que se considerar os sinais apresentados pelos trabalhadores como direcionadores de conduta para avaliação da saúde laboral. Estresse e fadiga, mais tarde, resultarão em efeitos coletivos na instituição. A prática de trabalho exercida sob situações estressoras aumenta os riscos de resultados pouco favoráveis (JONES; JOHNSTON, 2012; PETER, *et al.*, 2014;

RODRIGUES; SANTOS; SOUSA, 2017).

Com relação as associações realizadas neste estudo entre as características sociodemográficas e laborais e os resultados obtidos por meio da utilização do OLBI, verificou-se resultado significativo entre o fato de se trabalhar em determinada unidade e apresentar resultados relacionados à SB.

Dentre as trabalhadoras pesquisadas, 46,2% apresentaram SB, o que representou a maioria dos pesquisados, enquanto os demais ficaram distribuídas entre não apresentar SB e estar na fase de distanciamento ou de exaustão. Dentre os trabalhadores do sexo masculino, a maioria (44,4%) não apresentou SB. Entre homens e mulheres, as mulheres apresentaram maior acometimento à saúde mental no trabalho, porém não houve resultados estatisticamente significantes e não se pode generalizar tais resultados devido à discrepância da amostra masculina em relação à feminina. Estudo realizado em 2019 na cidade de São Paulo, considerou que o maior acometimento à saúde mental se dava em trabalhadoras do sexo feminino (GONÇALVES, 2019).

Estudo brasileiro, realizado em 2018 no Rio Grande do Norte, atribuiu o maior acometimento mental das trabalhadoras às suas numerosas atividades, que envolvem aumento de sua jornada fora do ambiente laboral (MEDEIROS-COSTA; MACIEL; GURGEL, 2018).

Em todos os grupos etários dos pesquisados neste estudo, possuir SB mostrou-se superior às dimensões de exaustão e distanciamento, evidenciando a presença da SB em todas as faixas etárias, porém houve destaque para mulheres de 30 a 39 anos, o que corrobora com dados de pesquisa realizada no sul do Brasil que sinalizou a ocorrência de SB entre mulheres com idade próxima aos 40 anos (ALVES, 2020). Não houve significância estatística para esta variável; a literatura traz também que trabalhadores mais jovens tendem a sofrer mais com SB devido à pouca experiência e dificuldade de enfrentamento dos fatores de agravo à saúde mental (BOSTJANCIC. KOCJAN; STARE, 2015; GOMEZ-URQUIZA *et al.*, 2017).

Trabalhadores solteiros, com companheiro(a) e divorciados apresentaram *scores* compatíveis com SB. Já dentre os viúvos, a maioria (66%) se apresentou na fase de exaustão. Embora, o estado civil não tenha apresentado resultados estatisticamente significativos frente à SB, estudo considerou que trabalhadores participantes de relacionamentos possuem minimização de chances para desenvolvimento de SB e estejam mais propensos a experimentar a dimensão da

exaustão (FERREIRA; LUCCA, 2015; LUZ *et al.*, 2017), fato que não foi observado na presente pesquisa, uma vez que os trabalhadores viúvos desenvolveram mais *scores* para a fase de exaustão e tiveram menos SB que os demais.

Ainda assim, as relações fora do trabalho são consideradas fatores protetores frente aos riscos psicossociais que cerca os trabalhadores. Pesquisa brasileira realizada no estado de Paraíba, evidenciou que existe importância na rede de apoio à qual os trabalhadores estejam ligados, pois a partir desta haverá possibilidade de melhora do enfrentamento dos sintomas da SB e aumento da capacidade de reagir de forma positiva diante das fragilidades encontradas no trabalho (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Importante salientar que as relações do âmbito familiar e social, para serem consideradas como fatores de proteção precisam ser consideradas em sua estabilidade, pois, quando turbulentas, podem dificultar o enfrentamento das situações tóxicas do trabalho (FIGUEIROA *et al.*, 2019).

A respeito da quantidade de filhos, o grupo que não possuía filhos e o grupo que referiu ter de um a dois filhos apresentaram seus maiores percentuais para a SB. Já o grupo dos que possuíam mais de três filhos obteve destaque (40%) para a fase de exaustão. Portanto, neste estudo, o grupo que possuía maior quantidade de filhos obteve menor percentual para SB que os demais grupos e isso pode estar relacionado ao convívio familiar e sua probabilidade de potencializar a habilidade de lidar com as adversidades (MERINO-PLAZA *et al.,* 2018).

A variável escolaridade demonstrou que a SB foi percebida em todos os graus de instrução. Quanto maior o grau de instrução, maior a chance de desenvolver SB devido à ocupação de atividades laborais que demandem maiores responsabilidades; por outro lado também existem dados que demonstram que os trabalhadores com menor grau de escolaridade têm maior predisposição a desenvolver SB devido a maior chance de insatisfação com as atividades que exerce (LUNAU *et al.*, 2015; MARINACCIO *et al*., 2013; SHANAFELT *et al.,* 2012).

Para este grupo de variáveis sociodemográficas, foi possível detectar que dentre os trabalhadores sem SB e dentre os classificados com distanciamento, a maioria era do sexo feminino; tinha de 30 a 39 anos; com companheiro; possuía de um a dois filhos e possuía nível de escolaridade de graduação. Já, entre os trabalhadores classificados na fase de exaustão, só foram encontradas mulheres, majoritariamente na faixa de 40 a 49 anos, com escolaridade ensino médio. O grupo

de trabalhadores que apresentou SB foi composto por maioria de mulheres, com 30 a 39 anos, solteiras ou com companheiros, com um a dois filhos e que cursaram até o ensino médio.

Iniciando a discussão das variáveis laborais e os resultados obtidos por meio da utilização do OLBI, observou-se que independente da carga horária semanal desenvolvida, a maioria experimentou SB. Dentre os participantes que referiram fazer até cinco horas extras por semana, a maioria apresentou-se sem SB, enquanto dentre os que não realizavam horas extras, a maioria apresentou SB. Estes resultados se assemelham à pesquisas nas quais os maiores níveis de estresse no trabalho estiveram entre participantes que trabalhavam menos horas e, possivelmente, se envolviam mais com os casos atendidos do que trabalhadores com maior carga horária, estando os primeiros, portanto, sujeitos a maios índice de preocupação empática em relação aos usuários do serviço (CRUZ, 2014; BATALHA *et al.*, 2020).

A observação de que os trabalhadores que exercem maior número de horas trabalhadas apresentam menor ocorrência de SB do que os que registram menor carga horária semanal, também pode estar associado à capacidade individual de gerenciar os fatores estressores aos quais se submete durante o trabalho (BEZERRA *et. al.*, 2019).

Independente de trabalhar ou não nos finais de semana, em horário noturno e ter usufruído de férias nos últimos 30 dias anteriores à coleta de dados, houve significativos resultados para SB nestes três grupos. Este achado pode estar relacionado ao baixo apoio social e aumento do risco psicossocial laboral, pois o apoio social, que pode ocorrer por parte da gestão e/ou da equipe, tem considerável significância para os trabalhadores a fim de prevenir a SB e independe do horário de trabalho, pois quando existe um cenário de apoio entre os pares, há maior oportunidade de saúde mental (VIDOTTI *et al.,* 2018).

Participantes que referiram trabalhar de 11 a 20 anos na instituição e os que atuavam de seis a 15 anos na APS, apresentaram menos SB. No entanto, ainda assim detectou-se a presença de distanciamento e exaustão. Os trabalhadores com maior tempo de atuação, seja na instituição ou na APS, apresentaram seus maiores percentuais para SB. A respeito do tempo de trabalho na unidade, todos os trabalhadores experimentaram altos índices para SB. Estes resultados podem estar relacionados com o maior tempo de atuação e, consequentemente, maior período de contato com os usuários e comunidade, atividades relacionadas às doenças, contato

entre os pares, organização institucional e clima organizacional como fatores que contribuem para o desenvolvimento de alterações à saúde mental (LARRÉ; ABUD; INAGAKI, 2018; SOBRAL *et al.,* 2018; DORNELES *et al.*, 2020).

No que diz respeito a quantidade de vínculos empregatícios, trabalhadores que possuíam um ou os que possuíam dois ou mais empregos, todos apresentaram *score* para SB; entretanto os que possuíam mais de um vínculo apresentaram entre si um maior percentual de estarem sem SB. Embora os momentos de descanso e lazer sejam considerados fatores de proteção à saúde mental, este resultado apresentado pode indicar a percepção e gerenciamento de fatores que expõem a saúde mental no ambiente laboral e pode estar relacionado com questões pessoais que levam à predileção pelo trabalho em detrimento de momentos de descanso, devido aos anseios particulares que estejam vinculados ao seu projeto de vida (VIDOTTI *et al.,* 2018).

Em relação ao tipo de vínculo empregatício, todos os participantes independente de vinculação ao serviço por concurso efetivo ou temporário, experimentaram *scores* para SB e para as demais classificações, o que denota a ideia de que mesmo os trabalhadores com estabilidade estão sujeitos aos agravos à saúde mental uma vez que estejam envolvidos com o ambiente laboral, suas peculiaridades e processos instáveis devido à diversidade de indivíduos que compõem a equipe (LANCMAN; SZNELWAR, 2011; FARIA *et al.,* 2017).

A respeito da renda familiar mensal, o grupo que referiu maior renda apresentou-se com menos trabalhadores com SB. Por vezes, a desestabilidade salarial em relação à carga de trabalho desempenhada pode contribuir para o desenvolvimento da SB (ARAGÃO *et al.*, 2021).

Trabalhadores aposentados também apresentaram percentuais para SB, este fato pode estar relacionado à maior probabilidade de desenvolvimento de alterações psicológicas no organismo dos trabalhadores mais velhos, diante de possíveis contratempos para inserção aos processos de trabalho e suas modificações (FREITAS *et al.*, 2021). Estudo russo, demonstrou que a SB pode ocorrer em trabalhadores com maior idade, iniciando pela exaustão emocional e evoluindo para alterações psicossomáticas (MYAKOTNYKH; BOROVKOVA, 2017).

A SB foi identificada em distintos grupos etários nesta pesquisa, mas outro estudo fortalece a ideia de que os agravos à saúde mental não têm resultados tão relevantes em relação à faixa etária, mas, teria maior relação com os aspectos

organizacionais da instituição (AGUAYO *et al*, 2017).

A unidade de trabalho denominada 1 apresentou menor *score* para SB e seu maior percentual de trabalhadores sem SB; enquanto as unidades 2 e 5 não apresentaram nenhum trabalhador sem SB e sua maioria estava com SB. As unidades 3 e 4 apresentaram percentuais para todas as classificações. Esta variável (unidade de trabalho) foi a única que apresentou significância estatística perante as análises estatísticas.

A inserção do trabalhador no âmbito institucional o sujeita a situações que estimulam ou enfraquecem sua produtividade, fato que se deve às variações deste meio e suas interferências na vida do indivíduo. É interessante que a gestão organizacional tenha atenção para com a saúde mental de sua equipe, pois de acordo com maiores níveis de exaustão, existirá também déficit no empenho laboral. Por conseguinte, as estratégias de prevenção do estado mental dos indivíduos envolvem também as de cunho organizacionais que considerem o estímulo de ambiente cooperativo, que exerçam o reconhecimento e valorização dos trabalhadores (GONÇALES, C. A.; GONÇALES, R., 2017).

No contexto organizacional desenvolvem-se as relações interprofissionais; as diferenças e afinidades entre os pares resultam em constantes movimentos de situações harmônicas e/ou conflituosas na equipe. Quando conflituosas, podem viabilizar comportamentos individuais e afetar a estrutura de toda a equipe e, no caso dos serviços de saúde, desestabilizar o processo de produção do cuidado. Neste sentido, pesquisa desenvolvida no sul do Brasil com trabalhadores de saúde do nível de atenção hospitalar secundário, teve o objetivo de propor a estratégia do "*job rotation*", um rodízio sistematizado com tempo pré-definido, para qualificar o trabalho da instituição. O resultado foi positivo para as relações interpessoais, resolução de conflitos e aprimoramento técnico. A harmonia da equipe tende a favorecer seu desempenho laboral e reduzir os agravos à saúde mental dos membros (PINHATTI *et al.*, 2017).

Todavia, não se encontraram pesquisas semelhantes no cenário da APS, fato que pode estar relacionado com este modelo de atenção que preza pela importância do vínculo entre equipes e comunidade para fortalecer a longitudinalidade do cuidado (PEREIRA; AMORIM; GONDIM, 2020). No entanto, diante da significância estatística encontrada entre unidade de trabalho e SB nesta pesquisa, seria esta característica do modelo de APS, a longo prazo, benéfica à saúde mental dos

trabalhadores? Se, por um lado, o vínculo propicia melhor comunicação entre equipe e comunidade, facilita o processo de atendimento e do cuidado; a outra vertente mostra que esta mesma proximidade pode ocasionar situações de agravos à saúde mental dos trabalhadores, quando os mesmos se percebem impotentes frente às longas buscas por melhorias em um determinado grupo e/ou família atendida, muitas vezes mal sucedidas, de acordo com as características locais (DALMOLIN *et al.,* 2020).

Na presente pesquisa, os resultados revelaram significativo acometimento de trabalhadores com SB (45%) e também expressivos percentuais para os níveis de exaustão (16%) e distanciamento (19%), totalizando a maioria dos participantes em fases de adoecimento, o que demonstra a necessidade de ações de intervenção nos ambientes, para verificação e enfrentamento dos problemas. Na APS, existe grande proximidade à numerosas situações de vulnerabilidade social e contextos do cenário comunitário que denotam desigualdades e fragilidades do processo de saúde frente às doenças. Diante dos acontecimentos neste sentido, os trabalhadores têm maior propensão à vivenciar alterações psicológicas associadas ao desequilíbrio da sociedade em relação às condições comportamentais, culturais e econômicas (OPAS, 2018).

Reconhecida como síndrome ocupacional, a SB é detectada quando o trabalhador vivencia exaustão frente às atividades laborais (MONTEIRO, 2019). Pode estar relacionada à carga de trabalho aumentada; as pessoas acometidas têm dificuldade em separar suas responsabilidades laborais das situações particulares de vida e essa falta de equilíbrio leva a desgaste psicológico e físico (KESTENBERG, 2018). Irritabilidade, cansaço excessivo, distúrbios do sono e alterações psicológicas, são sinais de alerta entre os trabalhadores (OPAS, 2018).

A estratégia de manejo e redistribuição de tarefas, promoção de momentos de escuta, acessibilidade à gestão e estabelecimento de acordos coletivos entre os membros de uma equipe para que o ambiente de trabalho funcione de forma colaborativa, pode ser benéfica para que os trabalhadores de APS não sejam sobrecarregados com a densa demanda comunitária proveniente dos atendimentos e possam desempenhar suas funções com maior engajamento e aproveitamento (PORCIUNCULA; VENANCIO; SILVA, 2020; DA SILVA *et al.,* 2020).

A contemporaneidade trás, por vezes, um ritmo de trabalho baseado na dissociação do trabalhador e trabalho; esse fato pode camuflar eventos de

adoecimento laboral (BARROS; HONÓRIO, 2015). O pensamento de dissociação leva à separação das questões físicas e psicológicas e fragiliza a relação de causalidade que pode existir entre as doenças e o trabalho (VIAPIANA; ALBUQUERQUE, 2018). O movimento tecnológico tende também a contribuir para o adoecimento laboral quando induz o trabalhador a executar atividades remotas em momentos que seriam destinados ao descanso (D'OLIVEIRA, 2020).

A relação da saúde-doença e o trabalho possibilita reunir informações que embasem a conexão entre o trabalho e o adoecimento. O contexto social no qual o trabalhador está inserido, impacta no surgimento de danos à saúde, uma vez que apresenta numerosos encargos sobre o corpo e a mente dos indivíduos. A análise de tais encargos é crucial para identificar a representação epidemiológica local e os fatores de vulnerabilidade de determinado grupo social (VIAPIANA; ALBUQUERQUE, 2018).

O adoecimento no trabalho é baseado em questão multidimensional que relaciona as questões subjetivas e objetivas. Enquanto as primeiras abordam as vivências e interpretações individuais que influenciam no modo como o trabalhador se comporta no exercício de suas atividades, a objetividade relaciona-se com as características do meio laboral e suas peculiaridades associadas às dos sujeitos pode culminar no processo adoecedor (SOUZA, 2018).

Como causas para o adoecimento no trabalho podemos citar que a concorrência do mercado, a necessidade de se manter economicamente ativo, a sobrecarga de funções e a cobrança por produtividade são exemplos de fatores que compelem os trabalhadores a cumprirem atividades laborais que catalisam para o desgaste e o adoecimento (D'OLIVEIRA *et al.*, 2017; VIAPIANA; ALBUQUERQUE, 2018). Quando a atividade laboral não é capaz de colaborar com a dissipação das tensões, pode ser observada a ocorrência de desequilíbrio psíquico e, consequentemente, o adoecimento (SIMÕES; HASHIMOTO, 2013).

O fator adoecedor pode ser atribuído à função quando a organização de trabalho faz o planejamento das atividades sem considerar o trabalhador como um ser único e com características distintas dos demais seres e, dessa forma, acaba por fazer com que alguns trabalhadores sintam-se impelidos a superar os limites pessoais. Tais limites podem ser, inicialmente, físicos, mas depois expandem-se para os limites psíquicos e nesse momento poderá ser observado o rompimento da relação do trabalhador com o trabalho, pois o primeiro não se sente apto a sustentar o

segundo. Este fato eleva o trabalho como ponto de limitação e restrição na vida do indivíduo. A compreensão do processo de adoecimento no trabalho deve considerar o meio social de cada indivíduo e sua forma de compreensão do trabalho (BARROS; HONÓRIO, 2015).

O Ministério do Trabalho afirmou que a informação é a ferramenta mais importante para reduzir os adoecimentos e instruiu que os empregadores proporcionem adequadas instalações e harmonização do clima em suas organizações e que os empregados observem e pratiquem as normas institucionais (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2017).

A partir da informação e conhecimento de sinais e sintomas de adoecimento mental, seja por meio de materiais impressos ou outras formas educativas, os trabalhadores podem sentir-se impelidos à buscar apoio e ajuda precocemente. O entendimento ocasionado pelo exercício consciente a respeito de determinado assunto, proporciona estado de vigilância que leva a mais momentos de reflexões sobre os eventos da prática (COSTA *et al.*, 2017).

A conscientização suscita o desejo de reorganização frente ao ambiente laboral e suas práticas. A construção dos saberes ocorre durante os momentos educativos permanentes e possibilita a autonomia das equipes frente às fragilidades observadas (PINHEIRO; HYPÓLITO; KANTORSKI 2019).

Limitações do estudo

Ressalta-se como limitações deste estudo a possibilidade de ter sofrido influência do cenário mundial de pandemia e enfrentamento à covid - 19 vivenciado no período de coleta de dados; às perdas relacionadas aos afastamentos e à consequente diminuição no tamanho da amostra, não permitindo assim generalizações.

9 CONCLUSÃO

Dentre os achados neste estudo, destaca-se a presença importante de distanciamento, exaustão e SB já instalados entre os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde em questão.

Este cenário empregatício traz as adversidades inerentes ao regime trabalhista, como o ambiente fragilizado pelo clima organizacional, as relações interpessoais, dificuldade de integração e as questões intrínsecas ao ser humano e sua interpretação única em relação ao sentido e ao significado para com o trabalho.

O enfrentamento dos fatores de risco e situações de agravos à saúde mental pode ser pautado em realizar pausas no trabalho entre as tarefas, aproveitar os momentos de lazer, buscar suporte no contexto familiar, buscar apoio em questões relacionadas à crença, manter comunicação clara com os pares e com a chefia, entre outros.

É relevante estudar a respeito do cenário de saúde mental dos trabalhadores de APS, uma vez que estes se expõem à situações de riscos psicossociais constantemente quando prestam acolhimento às famílias diante dos numerosos cenários sociais e suas instabilidades.

Espera-se com este estudo e com a distribuição do produto final - infográfico - que os trabalhadores conheçam e/ou se aproximem do tema e não apenas com enfoque na definição e causas da SB, mas, principalmente, nas formas de prevenção e manejo de alterações de saúde mental no trabalho.

A divulgação dos achados pode ocasionar o sobreaviso para a gestão dos membros das equipes participantes, para que observem a situação atual de saúde mental do grupo e programem intervenções que otimizem o bem estar laboral; viabilizando o movimento de corresponsabilização frente à saúde mental coletiva e, consequentemente, trazer melhorias aos processos de trabalhos assistenciais à saúde.

REFERÊNCIAS[1]

[1] De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

ABRAHÃO, A. L. Atenção Primária e o processo de trabalho em saúde. **Informe-se em promoção da saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 1-3, jan./jun. 2007. Disponível em: https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/2310. Acesso em: 26 jan. 2022.

ACIOLE, G. G.; PEDRO, M. J. On the health of those who work in health: reviewing affinities between work psychodynamics and collective health. **Saúde Debate**, v. 43, n. 120, p. 194-206, jan./mar. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912015. Acesso em: 26 jan. 2022.

AGUAYO, R.; VARGAS, C., CAÑADAS, G., FUENTE, E. I. De la. Are socio-demographic factors associated to burnout syndrome in police officers?: a correlational meta-analysis. **Anal. Psico.**, v. 33, n. 2, p. 383-392. 2017. Disponível em: https://dx.doi.org/10.6018/analesps.33.2.260391. Acesso em: 26 jan. 2022.

AGUIAR, C. V. N.; BASTOS, A. V. B. Interface positiva trabalho e família: proposta de instrumento e evidências de validade. **Aval. psicol**., Itatiba, v. 17, n. 1, p. 48-58. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1701.06.13175. Acesso em: 26 jan. 2022.

ALBERTON, D. M.; PICCININI, V. C. O sentido do trabalho em agências de publicidade. In: Encontro da Associação Nacional Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, 33, 2009, São Paulo. **Anais** [...] São Paulo: Anpad, 2009, p. 1-16.

ALMEIDA. D. M. Disciplina Ações Educativas na Prática de Enfermagem. **Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. São Paulo, 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=2401700. Acesso em: 26 jan. 2022.

ALVES, A. P. R.; SILVA, N. R. da. O que as pessoas com deficiência intelectual pensam sobre a sua participação no trabalho a partir de dois estudos de casos. **Rev. bras. educ. espec.**, Bauru, v. 26, n. 1, p. 109-124, mar. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1413-65382620000100007. Acesso: 26 jan. 2022.

AMARO, M. de O. F.; MENDONÇA, E. T. de; CARVALHO, C. A. de; NAKADA, K. N.; SIMAN, A. G.; FERREIRA, N. da C. S. Concepções e práticas dos enfermeiros sobre educação permanente no ambiente hospitalar. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 2, p. 87-94, mai./ago. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.25110/arqsaude.v22i2.2018.6337. Acesso em: 26 jan. 2022.

AMARAL, K. V.; GALDINO, M. J. Q.; MARTINS, J. T. Sleep quality and work among nursing vocational students. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2021, v. 74, n. 6, e20201285. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1285>. Epub 30 Jul 2021. ISSN 1984-0446. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1285. Acesso em: 1 Fevereiro 2022.

AMORIM, S. C. A.; SOUZA, H. V. Síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras, v. 9, n. 2., jul./dez. 2018 Disponível em: http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1267/1021

. Acesso em: 26 jan. 2022.

ANASPS – Associação Nacional dos Servidores Públicos, da Previdência e da Seguridade Social. CAGED divulga profissões com maior número de contratações em 2018. **ANASPS**, 2018. Disponível em: https://www.anasps.org.br/caged-divulga-profissoes-com-maior-numero-de-contratacoes-em-2018. Acesso em: 26 jan. 2022.

ANTONIOLLI, S. A. C. **Recursos educativos digitais para a saúde e segurança no trabalho na atenção primária à saúde.** 2019. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/976. Acesso em: 26 jan. 2022.

ANTONIOLLI, S. A. C. *et al*. Construction and validation of digital education resources for the health and safety of workers. **Rev. Gaúcha Enferm**., Porto Alegre, v. 42, e20200032, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200032. Acesso em: 26 jan. 2022.

ARAGÃO, N. S. C. de *et al*. Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. **Rev. Bras. Enferm**., v. 74, suppl. 3, e20190535, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535. Acesso em: 26 jan. 2022.

ARAÚJO, T.M. *et al*. Transtornos mentais comuns em mulheres: estudo comparativo entre donas-de-casa e trabalhadoras. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 260-269, abr./jun. 2006. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-433046. Acesso em: 26 jan. 2022.

ARTAZCOZ, L. *et al*. Women, family demands and health: the importance of employment status and socio-economic position. **Soc Sci Med**, [S.l.], v. 59, n. 2, p. 263-274, jul. 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.10.029. Acesso em: 26 jan. 2022.

BANDEIRA, F. J. S.; CAMPOS, A. C. V.; GONÇALVES, L. H. T. Rede de atenção: Fragilidades no processo de implementação na perspectiva de especialistas em gestão da atenção primária. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 24-29, jun. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1988. Acesso em: 26 jan. 2022.

BARBERATO, L. C.; SCHERER, M. D. dos A.; LACOURT, R. M. C. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. **Ciênc. saúde coletiva**, [S.l.], v. 24, n. 10, p. 3717-3726, out. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.30772017. Acesso em: 26 jan. 2022.

BARBOSA, F. T. *et al*. Correlação entre a carga horária semanal de trabalho com a síndrome de burnout entre os médicos anestesiologistas de Maceió-AL. **Rev. Bras. Anestesiol.**, Campinas, v. 67, n. 2, p. 115-121, abr. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.bjane.2015.06.001. Acesso: 26 jan. 2022.

BARNES, M. D. *et al*. Family-Centered Health Promotion: Perspectives for Engaging Families and Achieving Better Health Outcomes. *Inquiry,* [S.l.], v. *57*, jan./dez. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0046958020923537. Acesso em: 26 jan. 2022.

BARRETO-OSMA, D. A.; SALAZAR-BLANCO, H. A. Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. **Univ. Salud**, Pasto, v. 23, n. 1, p. 30-39, jan. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.22267/rus.212301.211. Acesso em: 26 jan. 2022.

BARROS, N. M. G. C.; HONÓRIO, L. C. Riscos de adoecimento no trabalho de médicos e enfermeiros em um hospital regional mato-grossense. **REGE**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 21-39, jan./mar. 2015. Disponível em: https://doi.org/10.5700/rege549. Acesso em: 26 jan. 2022.

BATALHA, E. *et al*. Satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático secundário em enfermeiros da área hospitalar. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 24, p. 25-33, dez. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.19131/rpesm.0278. Acesso em: 26 jan. 2022.

BENDASSOLLI, P. F.; BORGES-ANDRADE, J. E. Significado do trabalho nas indústrias criativas. **Rev. adm. empres**., São Paulo, v. 51, n. 2, p. 143-159, mar./abr. 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-75902011000200003. Acesso em: 26 jan. 2022.

BERND, D. C.; BEUREN, I. M. A Síndrome de Burnout está associada ao trabalho dos auditores internos? **Gestão & Regionalidade**, v. 33, n. 99, set./dez. 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.13037/gr.vol33n99.3408. Acesso em 26 jan. 2022.

BERTUSSI, V. C. *et al*. Substâncias psicoativas e saúde mental em profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 20, p. 1-9, out. *20*18. Disponível em: https://doi.org/10.5216/ree.v20.47820. Acesso em: 26 jan. 2022.

BETTANIN, F.S.M; RODRIGUES, J. C.; BACCI, M.R. Educação permanente em saúde como instrumento da qualidade assistencial. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 42986-42992, jul. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-060. Acesso em: 27 jan. 2022.

BEZERRA, C. M. B. *et al*. Prevalência do estresse e síndrome de burnout em enfermeiros no trabalho hospitalar em turnos. **Rev Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 23, e-1232., set. 2019. Disponível em: http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190080. Acesso em: 27 jan. 2022.

BIANCHI, E. M. P. G. **Sentido do Trabalho**: uma demanda dos profissionais e um desafio para as organizações. 2013. 226 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

BÖCK, V. R.; SARRIERA, J. C. O grupo operativo intervindo na Síndrome de Burnout. **Psicol. esc. educ.,** Campinas, v. 10, n. 1, p. 31-39, jun. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572006000100004. Acesso em: 27 jan. 2022.

BOECHAT, M. A. M.; MENESES, R. F. Síndrome de Burnout: intervenção terapêutica através da psicologia positiva. **Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. Lisboa: ISPA – Instituto Universitário, 2018 Disponível em: http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6232/1/12CongNacSaude_603.pdf. Acesso em: 27 jan. 2022.

BOGUE, R. J. *et al.* Secrets of physician satisfaction. Study identifies pressure points and reveals life practices of highly satisfied doctors. **Phys Exec.**, v. 32, n. 6, p. 30-39, nov./dec. 2006. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17176708. Acesso em: 27 jan. 2022.

BOLINA, A. F., BOMFIM, E., LOPES-JÚNIOR, L. C. Frontline Nursing Care: The COVID-19 Pandemic and the Brazilian Health System. **SAGE Open Nursing**, v. 6, n. 1, p. 1-6, oct. Disponível em: https://doi.org/10.1177/2377960820963771. Acesso em: 27 jan. 2022.

BONI, F. G. *et al*. Blended learning in permanent education of nursing professionals on smoking cessation. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 42, n. spe, e20200183. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200183. Acesso em: 27 jan. 2022.

BOSTJANCIC, E., KOCJAN, G. Z.; STARE, J. Role of socio-demographic characteristics and working conditions in experiencing burnout. **Suvremena psihologija**, v. 18, n. 1, p. 43-60. 2015. Disponível em: https://psycnet.apa.org/record/2015-50671-003. Acesso em: 27 jan. 2022.

BOTH, J. *et al.* Bem-estar do trabalhador docente de educação física do sul do Brasil. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, v. 39, n. 4, p. 380-388, out./dez., 2017. Disponível em: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0101328916000032. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRAGA D., BRAGA, D. S.; PAULA, M. A. B. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. **Revista Magistro**, v. 1, n. 17, 1-15. 2018. Disponível em: http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/magistro/article/view/4409. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001. 250p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/doencas_trabalho1.pdf. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Adoecimento ocupacional**: um mal invisível e silencioso. Secretaria de Inspeção do Trabalho Departamento de Segurança e

Saúde no Trabalho. Brasília, 2017. Disponível em: https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Cartilhas/Cartilha-doencas-ocupacionais.pdf. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Histórico de cobertura da Atenção Básica e Saúde da Família**. Departamento da Atenção Básica. Brasília, 2017. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.saude.gov.br/noticias/772-acoes-e-programas/saude-da-familia/41285-saude-da-familia. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cobertura da Atenção Básica**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2021. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtxh. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. **Lei complementar nº 1.354, de 06 de março de 2020**. São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/2020/compilacao-lei.complementar-1354-06.03.2020.html. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. Série B: Textos Básicos de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **O que é atenção básica?** Brasília, 2019. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8112 de 11 de Dezembro de 1990 Capítulo III, Art 77:** Das Férias. Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8112&ano=1990&ato=90boXVq1keFpWTfed. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos**.** **Lei nº 605 de 05 de Janeiro de 1949, Art 1:** Repouso semanal remunerado. Disponível em:

https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=605&ano=1949&ato=a92UTS61EMBRVT56c. Acesso em: 27 jan. 2022.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo nº 183, de 22 de setembro de 2017, p. 68-76. Disponível em: http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2017/09_Setembro/DODF%20183%2022-09-2017/DODF%20183%2022-09-2017%20INTEGRA.pdf. Acesso em: 27 jan. 2022.

BUBLITZ, S. *et al*. Riscos de adoecimento de enfermeiros docentes no contexto de trabalho da pós-graduação em enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 42, e20190514, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190514. Acesso em: 27 jan. 2022.

CAMPOS, V. *et al*. Saúde do trabalhador: o fortalecimento da educação permanente em saúde a partir da contrução de um seminário. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 24, n. 2, p. 117-123, mai./ago. 2020. Disponível em: https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/7215/3945. Acesso em: 27 jan. 2022.

CÂNDIDO, J; SOUZA, L. R. Síndrome de Burnout: as novas formas de trabalho que adoecem. **Psicologia.pt**, jan. 2017. Disponivel em: https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1054.pdf. Acesso em: 27 jan. 2022.

CARDOSO, A. C.; MORGADO, L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 1, pp. 169-181. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170507. Acesso em: 27 jan. 2022.

CARDOSO, M. L. de M. *et al*. A política nacional de educação permanente em saúde nas escolas de saúde pública: reflexões a partir da prática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1489-1500, mai. 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.33222016. Acesso em: 27 jan. 2022.

CARNEIRO, S. A. M. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas: a experiência na Prefeitura de São Paulo. **Revista do serviço público**, Brasília, v. 57, n. 1, p. 23- 49, jan./mar. 2006. Disponível em: https://doi.org/10.21874/rsp.v57i1.188. Acesso em: 27 jan. 2022.

CARVALHO, J.; ARAGÃO, I. Infografia: conceito e prática. Revista Brasileira de Design da Informação, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 160-177, mai. 2012. Disponível em: https://doi.org/10.51358/id.v9i3.136. Acesso em: 27 jan. 2022.

CASTRO, M. M. O.; SANTOS, S. Avaliação do trabalho na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro: uma abordagem em saúde do trabalhador. **Saúd Debate**, v. 41, n. spe, p. 152-164, jun. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042017S213. Acesso em: 27 jan. 2022.

CASTRO, T. A. *et al*. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Cad.**

saúde colet., Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 294-301, jul. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462x201700030190. Acesso em: 27 jan. 2022.

CAVALCANTI, P. C. da S; OLIVEIRA NETO, A. V.; SOUSA, M. F. Quais são os desafios para a qualificação da Atenção Básica na visão dos gestores municipais? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 323-336, abr./jun. 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002323. Acesso em: 27 jan. 2022.

COELHO, A. P. F. *et al.* Mulheres catadoras de materiais recicláveis: condições de vida, trabalho e saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, online, v. 37, n. 3, set. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.57321. Acesso em: 27 jan. 2022.

COELHO-LIMA, F. **Ideologia e significado do trabalho**: o caso dos trabalhadores por conta própria. 2016. 366 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/22039. Acesso em: 28 jan. 2022.

COLVILLE, G. A. *et al*.. A survey of moral distress in staff working in intensive care in the UK. **J Intensive Care Soc**. v. 20, n. 3, p. 196-203. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1751143718787753. Acesso em: 27 jan. 2022.
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O financiamento da saúde**. Brasília: CONASS; 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Ministério do Trabalho lança Campanha Nacional de Prevenções de Acidentes do Trabalho**. Brasil, 2017. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27565:2018-04-09-20-15-59&catid=3. Acesso em 27 jan. 2022.

CORDEIRO, T. M. S. C.; ARAÚJO, T. M. Prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. **Rev Bras Med Trab.**, v. 15, n. 2, p. 150-157. 2017. Disponível em: https://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520177004. Acesso em: 27 jan. 2022.

CORTEZ, P. A.; ZERBINI, T.; VEIGA, H. M. da S. Práticas humanizadas de gestão de pessoas e organização do trabalho: para além do positivismo e do dataísmo. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, e0021544, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00215. Acesso em: 28 jan. 2022.

COSTA, L. S.; SANTOS, M. Fatores psicossociais de risco no trabalho: lições aprendidas e novos caminhos. **International Journal on Working Conditions**, n. 5, p. 39-58, jun. 2013. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/67060/2/88066.pdf. Acesso em: 28 jan. 2022.

COSTA, E. *et al*. Desafio do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 1-34. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-0216/20202227619. Acesso em: 28 jan. 2022.

COSTA, T. D. da *et al*. Contribuindo para a educação permanente na saúde mental. **Biológicas & Saúde**, v. 7, n. 23, p. 9-15, mar. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.25242/88687232017647. Acesso em: 28 jan. 2022.

CRUZ, B.S.P. ***Burnout* e fadiga por compaixão em enfermeiros portugueses**. 2014. 32 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) – Universidade de Coimbra, Portugal. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/27328. Acesso em: 28 jan. 2022.

D'OLIVEIRA, C. A. F. B. Pleasure and suffering at work: perspectives of nursing professors. **Rev. baiana Enferm.**, v. 31, n. 3, e20297. 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/6831/ecc870840cfc71222287aba01cd6004f179b.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2022.

D'OLIVEIRA, C. A. F. B. *et al*. Configurações do mundo do trabalho e o processo saúde-doença dos trabalhadores docentes de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, [S.l.], v. 28, e33123, mai. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.33123. Acesso em: 28 jan. 2022.

DA SILVA, J. F. *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem no contexto da Atenção Básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 39, fev. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e2320.2020. Acesso em: 28 jan. 2022.

DAL'BOSCO, E. B. *et al*. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Rev. Bras. Enferm**., Brasília, v. 73, n. 2, e20200434. 2020 Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434. Acesso em: 28 jan. 2022.

DALCIN, L.; CARLOTTO, M. S. Avaliação de efeito de uma intervenção para a Síndrome de Burnout em professores. **Psicol. Esc. Educ.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 141-150, jan./abr. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2175-35392018013718. Acesso em: 28 jan. 2022.

DALMOLIN, G. L. *et al*. Prazer e sofrimento em trabalhadores da atenção primária à saúde do **Brasil. Rev Cuid**., v. 11, n. 1, p. 1-14, abr. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.851. Acesso em: 28 jan. 2022.

DAMYANOV, I.; TSANKOV, N. The Role of Infographics for the Development of Skills for Cognitive Modeling in Education. **iJET***,* Kassel, Germany, v. 13*, n. 1,* p. 82-92. 2018. Disponível em: https://www.learntechlib.org/p/182238/. Acesso em: 28 jan. 2022.

DIAS, M. D. do A. Compreender o trabalho na Atenção Primária à Saúde para desenvolver ações em Saúde do Trabalhador: o caso de um município de médio porte. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 69-80, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a10.pdf. Acesso em: 28 jan. 2022.

DOLNY, L. L. *et al*. Serviços de Telessaúde como apoio à Educação Permanente na Atenção Básica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. **Interface**, Botucatu, v.

23, e180184. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.180184. Acesso em:28 jan. 2022.

DORNELES, A. J. A. *et al*. Sociodemographic and occupational aspects associated with burnout in military nursing workers. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 2. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0350. Acesso em: 29 jan. 2022.

DUTRA-THOMÉ, L.; KOLLER, S. H. O significado do trabalho na visão de jovens brasileiros: uma análise de palavras análogas e opostas ao termo "trabalho". **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 14, n. 4, p. 367-380, out./dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n4/v14n4a04.pdf. Acesso em: 28 jan. 2022.

ELHADI, M. *et al*. Burnout Syndrome Among Hospital Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic and Civil War: A Cross-Sectional Study. **Frontiers in psychiatry***,* v. 11, n. 11, dez. 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33362600/. Acesso em: 28 jan. 2022.

FACAS, E. P. **Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho**: contribuições da Psicodinâmica do Trabalho. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2013. Disponível em: http://nucleotrabalho.com.br/wp-content/uploads/2018/12/1-2013_EmilioPeresFacas.pdf. Acesso: 28 jan. 2022.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013. Acesso em: 28 jan 2022.

FARIA, R.M.O. *et al.* O sentido da relação trabalho e saúde para os assistentes em administração de uma universidade pública federal no Estado de Minas Gerais. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 541-559. 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/physis/2017.v27n3/541-559/pt. Acesso em: 28 jan. 2022.

FERNANDES, J. da C. *et al.* Working hours and health in nurses of public hospitals according to gender. **Rev. de Saúde Pública**, v. 51, n. 63, p. 1-13. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006808. Acesso em: 28 jan. 2022.

FERREIRA, N. N. LUCCA, S. R. de. Síndrome de Burnout em Técnicos de Enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Rev. bras. Epidemiol**., v. 18, n. 1, p. 68-79, jan./mar. 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010006. Acesso em: 28 jan. 2022.

FERREIRA, G. B.; DIAS, C. C. A importância da qualidade de vida no trabalho e da motivação dos colaboradores de uma organização. **Psicol. Saúde debate**, *[S. l.]*, v. 3, n. 2, p. 30–43, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.22289/V3N2A3. Acesso em: 28 jan. 2022.

FEZILE O. *et al*. Statistical reasoning of impact of infographics on education. **Procedia Computer Science**, v. 102, p. 370-377. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.procs.2016.09.414. Acesso em 28 jan. 2022.

FIGUEIRA, D. A. M.; HADDAD, M. C. L.; GVOZD, R. Percepções de trabalhadores pré-aposentados de uma instituição universitária pública acerca da aposentadoria. **Rev. Rene.**, v. 17, n. 4, p. 529-36, jul./ago. 2016. Disponível em: http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4950/3651. Acesso em: 28 jan. 2022.

FIGUEIRÊDO, R. C. de *et al*. Experiência de atuação interprofissional do dentista na estratégia saúde da família. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 2, p. 21-43, jun. 2020. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/20503/12843. Acesso em: 28 jan. 2022.

FIGUEIROA, G. B. *et al*. Síndrome de burnout entre profissionais de um serviço de atendimento móvel de urgência do Paraná. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 24, jun. 2019. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/61917. Acesso em: 28 jan. 2022.

FRACOLLI, L. A. *et al*. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. **Rev. esc. enferm.**, v. 45, n. 5, p. 1135-1141, out. 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500015. Acesso em: 28 jan. 2022.

FRANCA, F. M. de; FERRARI, R. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 743-748. 2012 Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000500015. Acesso em: 28 jan. 2022.

FREITAS, R. F. *et al*. Preditores da síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidade de terapia intensiva durante a pandemia da COVID-19. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 12-20, mar. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000313. Acesso em: 28 jan. 2022.

FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **Journal of social issues**, Malden, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x. Acesso em: 29 jan. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

GIOVANELLA, L. Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde? **Cad. Saúde Pública**, [S.l.], v. 34, n. 8, ago. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818. Acesso em: 28 jan. 2022.

GOIS, A. C. R.; MARANHÃO, J. H. Psicologia e cuidados paliativos na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **SANARE**, Sobral, v. 18, n. 1, p.81-89, jan./jun. 2019. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1308. Acesso em: 28 jan. 2022.

GOMES, R.S. *et al*. Integralidade como princípio ético e formativo: um ensaio sobre os valores éticos para estudos sobre o trabalho em equipe na saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS R. A. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade**: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO, 2007. p. 19-36.

GOMEZ-URQUIZA, J. L. *et al*. Age as a risk factor for burnout syndrome in nursing professionals: A meta-analytic study. **Research in Nursing & Health**, v. 40, n. 2, p. 99-110., nov. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1002/nur.21774. Acesso em: 28 jan. 2022.

GONÇALES, C. A.; GONÇALES, R. Síndrome de Burnout: causas e consequências em diversos profissionais. **Rev. Brasileira de Psicol.**, Salvador, v. 3, n. 1. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318913130_Sindrome_de_Burnout_causas_e_consequencias_em_diversos_profissionais. Acesso em: 28 jan. 2022.

GONÇALVES, T. C. **Fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis na Polícia Militar do Estado de São Paulo**. 2019. 114 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.11606/D.6.2019.tde-18112019-103304. Acesso em: 28 jan. 2022.

GOUVÊIA, C. S. *et al*. Associação entre síndrome de burnout e ansiedade em residentes e anestesiologistas do Distrito Federal. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 68, n. 5, p. 442 446, set./out. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.02.007. Acesso em: 28 jan. 2022.

GOUVEIA, P. A. da C. *et al*. Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 63, n. 6, p. 504-511, jun. 2017 Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.06.504. Acesso em: 28 jan. 2022.

GRIGGIO, Ana Paula; MININEL, V. A.; SILVA, J. A. M. da. Planejamento de uma atividade de educação interprofissional para as profissões da Saúde. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1799-1809, Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0831. Acesso em: 28 jan. 2022.

GUEDES M. C.; ARAÚJO, C. A. Desigualdades de gênero, família e trabalho: mudanças e permanências no cenário brasileiro. **Rev Gênero.**, v. 12, n. 1, p. 61-79. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.22409/rg.v12i1.394. Acesso em: 28 jan. 2022.

HACKMAN, J. R.; OLDHAM, G. R. Motivation through the design of work: test of a theory. **Organizational Behavior and Human Performance**, v. 16, n. 2, p. 250-279, ago. 1976. Disponível em: https://doi.org/10.1016/0030-5073(76)90016-7. Acesso em: 28 jan. 2022.

HALBESLEBEN, J.; DEMEROUTI, E. The construct validity of an alternative measure of Burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. **Work and Stress**, v. 19, n. 3, p. 208-220. 2005. Disponível em:

https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678370500340728. Acesso em: 20 jan. 2022.

HARRAD, R; SULLA, F. Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. Acta Biomed., v. 7; n. 89, p. 60-69, dez. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.23750/abm.v89i7-S.7830. Acesso em: 28 jan. 2022.

HARTOG , F. A. Covid-19 e as perturbações no presentismo. **Artcultura**, v. 22, n. 41, p. 50-56, dez. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.14393/artc-v22-n41-2020-58640. Acesso em: 28 jan. 2022.

HIRATA, H; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cad Pesqui.** v. 37, n. 132, p. 595-609, set./dez. 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300005. Acesso em: 28 jan. 2022.

HUANG, L. *et al*. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. **Crit Care**. v. 24, n. 1, p. 1-3, mar. 2020. Disponível em: https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-2841-7. Acesso em: 28 jan. 2022.

HUSSEIN, A. Test of Hackman and Oldham's Job Characteristics Model at General Media Sector. **International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences**, v. 8, n. 1, p. 352–371, jan. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.6007/IJARBSS/v8-i1/3813. Acesso em: 28 jan. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama Nova Europa**. Brasil, 2020. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/nova-europa/panorama. Acesso em: 28 jan. 2022.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. Burnout Syndrome among nursing staff from an emergency department of a university hospital. **Acta Paul Enferm.,** v. 22, n. 2, p. 192-197. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a12v22n2.pdf. Acesso em: 28 jan. 2022.

JONES, M.C.; JOHNSTON, D. Does clinical incident seriousness and receipt of work-based support influence mood experienced by nurses at work? A behavioural diary study. **International Journal of Nursing Studies**., v. 49, n. 8, p. 978-987, ago. 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.02.014. Acesso em: 28 jan. 2022.

JUNQUEIRA, S. R. **Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe**. Módulo Político Gestor UNA SUS Unifesp. 2019. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_9.pdf. Acesso em: 28 jan. 2022.

KESTENBERG, K. V. Síndrome de Burnout: O que é, os sintomas e o tratamento. **Psicologia viva**, 2018. Disponível em: https://blog.psicologiaviva.com.br/sindrome-de-burnout/. Acesso em: 28 jan. 2022.

KISELY, S. *et al*. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. **BMJ.**, v. 369, mai. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmj.m1642. Acesso em: 28 jan. 2022.

KLIKAUER, T. Business ethics as ideology? **Critique**, v. 45, n. 1-2, p. 81-100, abr. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1080/03017605.2016.1268757. Acesso em: 28 jan. 2022.

KLUMB, P. L.; LAMPERT, T. Women, work, and well-being 1950-2000: a review and methodological critique. **Soc Sci Med**, v. 58, n. 6, p. 1007-1024. 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00262-4. Acesso em: 28 jan. 2022.

KOGA, G. K. C. *et al*. Fatores associados a piores níveis na escala de Burnout em professores da educação básica. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 268-275. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n3/1414-462X-cadsc-23-3-268.pdf. Acesso em: 28 jan. 2022.

KOSAN, Z.; CALIKOGLU, E. O.; GURAKSIN, A. Levels of burnout and their associated factors among physicians working in Northeast Anatolia. **Nigerian journal of clinical practice**, v. 21, n. 7, p. 875-881, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29984719/. Acesso em: 28 jan. 2022.

KUBO, S. H.; GOUVÊA, M. A.; MANTOVANI, D. M. N. Dimensões do significado do trabalho e suas relações. **Pretexto**, v. 14, n. 3, p. 28-49, jul./set. 2013. Disponíveis: https://doi.org/10.21714/pretexto.v14i3.1408. Acesso em: 28 jan. 2022.

LAI, J. *et al.* Fatores associados a resultados de saúde mental entre profissionais de saúde expostos à doença coronavírus em 2019. **JAMA Netw Open**, v. 3, n. 3, mar. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. Acesso em: 28 jan. 2022.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.). **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Trad. Franck Soudant. Brasília: Paralelo 15; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

LARRÉ, M. C.; ABUD, A. C. F; INAGAKI, A. D. M. A Relação da Síndrome de Burnout com os Profissionais de Enfermagem: revisão Integrativa. **Rev Nurs**, v. 21, n. 237, p. 2018-2023. 2018. Disponível em: http://www.revistanursing.com.br/revistas/237-Fevereiro2018/A_relacao_da_sindrome_de_burnout.pdf. Acesso em: 28 jan. 2022.

LAVRAS, C. Atenção Primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874. 2011. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2011.v20n4/867-874/pt. Acesso em: 28 jan. 2022.

LEITER, M. P.; MASLACH, C. Latent burnout profiles: a new approach to understanding the burnout experience. **Burnout Research**, v. 3, n. 4, p. 89–100. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.09.001. Acesso em: 28 jan.

2022.

LIN, K. S. *et al.* Burnout among house officers in Myanmar: A cross-sectional study. **Annals of Medicine and Surgery**, v. 33, n. spe, p. 7-12, set. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.amsu.2018.07.008. Acesso em: 28 jan. 2022.

LOURENÇO, C. D. S.; FERREIRA, P. A.; BRITO, M. J. O significado do trabalho para uma executiva: a dicotomia prazer e sofrimento. **Organizações em Contexto**, v. 9, n. 17, p. 247-279, jan./jun. 2013. https://doi.org/10.15603/1982-8756/roc.v9n17p247-279. Acesso em: 28 jan. 2022.

LOURENÇO, V. P. *et al*. Relação entre presenteísmo, síndrome de burnout e liderança ética em organizações escolares. **Fractal**, v. 32, n. spe, p. 218-226. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32_i-esp/40568. Acesso em: 28 jan. 2022.

LUCCA, S. R. de; MENDES, R. Epidemiologia dos acidentes do trabalho fatais em área metropolitana da região sudeste do Brasil, 1979-1989. **Rev. Saúde Pública**, v. 27, p.168-76. 1993. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rsp/1993.v27n3/168-176/pt. Acesso em: 28 jan. 2022.

LUNAU, T *et al*. The association between education and work stress: Does the policy context matter? **Plos One**, v. 10, n. 3, p. 1-17, mar. 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121573. Acesso em: 28 jan. 2022.

LUZ, L. M. *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais de serviço de atendimento móvel de urgência. **J. res. fundam. Care**, v. 9, n. 1. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.238-246. Acesso em: 28 jan. 2022.

MACHADO, M. H. A participação da mulher no setor saúde no Brasil – 1970/1980. **Cad. Saude Publica**, v. 2, n. 4, p. 449-465, dez. 1986. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X1986000400005. Acesso em: 28 jan. 2022.

MARINACCIO, A. *et al.* The relevance of socio-demographic and occupational variables for the assessment of workrelated stress risk. **BMC Public Health**, v. 13, n. 1, p. 1-9. 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1157. Acesso em: 28 jan. 2022.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of occupational behaviour**, Hoboken, v. 2, p. 99-113, 1981. Disponível em: https://doi.org/10.1002/job.4030020205. Acesso em: 28 jan. 2022.

MATTOS, A. I. S.; ARAÚJO, T. M. de; ALMEIDA, M. M. G. de. Interação entre demanda-controle e suporte social na ocorrência de transtornos mentais comuns. **Rev. Saúde Pública** , São Paulo, v. 51, n. 48. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006446. Acesso em: 28 jan. 2022.

MCHUGH, M. D. *et al*. Nurses Widespread job dissatisfaction, burnout and frustation with health benefits signal problems for patient care. **Health Aff.**, v. 30, n. 2, p. 202-10. 2011. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3201822.

Acesso em: 28 jan. 2022.

MEDEIROS-COSTA, M. E.; MACIEL, R. H.; GURGEL, F. F. Transtornos Mentais Comuns e Síndrome de Burnout em Agentes Penitenciários. **Cienc Trab.**, Santiago, v. 20, n. 61, p. 36-41, abr. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000100036. Acesso em: 28 jan. 2022.

MENDES, R. Debate sobre o artigo de Leny Sato. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1147-1166, set-out, 2002. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csp/2002.v18n5/1162-1163/pt. Acesso em: 28 jan. 2022.

MENDES, R. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores. II - Mortalidade. **Rev. Saúde públ**., São Paulo, v. 22, p. 441-57. 1988. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rsp/1988.v22n5/441-457/pt. Acesso em: 28 jan. 2022.

MENDES, R. Patogênese das novas morfologias do trabalho no capitalismo contemporâneo: conhecer para mudar. Estudos Avançados, v. 34, n. 98, p. 93-110. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3498.007. Acesso em: 28 jan. 2022.

MENDES, R. Saúde/doença mental e trabalho: reflexões (contra hegemônicas) sobre algumas dimensões negligenciadas. **R. Laborativa**, v. 6, n. 1 (especial), p. 04-26, abr. 2017. Disponível em: http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa. Acesso em: 28 jan. 2022.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Saúde dos trabalhadores. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N**. Epidemiologia e saúde.** Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. p. 431–458.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. saúde pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2977.pdf. Acesso em: 28 jan. 2022.

MERINO-PLAZA, M. *et al*. Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 11, e00189217. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00189217. Acesso em: 28 jan. 2018.

MESQUITA, F. O. S.; PARENTE, A. S.; COELHO, G. M. P. Agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias: desafios para controle do Aedes aegypti. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 11, n. 36, p. 64-77, jul. 2017. Disponível em: https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/764/1149. Acesso em: 28 jan. 2022.

MODESTO, J. G. *et al*. Exaustão profissional em tempos de pandemia e suas repercussões para o trabalhador. **Revista Pegada**, v. 21, n. 2., mai./out. 2020. Disponível em: https://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/7727/pdf. Acesso em: 28 jan. 2022.

MODESTO, J. G. *et al*. Escala pessoal de crenças no mundo justo: adaptação e evidências de validade. **Psico-USF**, v. 22, n. 1, p. 13–22, abr. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-82712017220102. Acesso em: 28 jan. 2022.

MOLERO, J. M. *et al*. D. M. Burnout Risk and Protection Factors in Certified Nursing Aides. **Int J Environ Res Public Health.**, v. 15, n. 6, p. 1116., mai. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph15061116. Acesso em: 28 jan. 2022.

MONTEIRO, L. OMS classifica a Síndrome de Burnout como doença. **Veja Saúde**, 2019. Disponível em: https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/oms-classifica-burnout-como-doenca-de-trabalho/#:~:text=Pois%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,em%20outras%20%C3%A1reas%20da%20vida. Acesso em: 28 jan. 2022.

MORRISON, R. L. Are women tending and befriending in the workplace? Gender differences in the relationship between workplace friendships and organizational outcomes. Sex Roles, v. 60, n. 1-2, p. 1-13. 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s11199-008-9513-4. Acesso em: 28 jan. 2022.

MOSS, M. A. *et al*. critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health-care professionals. A call for action. Am J Respir Crit Care Med., v. 194, n. 1, p. 106–113. 2016. Disponível em: https://www.atsjournals.org/doi/10.1164/rccm.201604-0708ST. Acesso em: 28 jan. 2022.

MOURA, A. *et al*. Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. **Rev Portuguesa Enferm Saúde Mental.**, v. 19, p. 17-26. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.19131/rpesm.0198. Aceso em: 28 jan. 2022.

MYAKOTNYKH, V. S.; BOROVKOVA, T. A. Syndrome of emotional burnout among women-physicians elderly. **Adv Gerontol.**, v. 30, n. 2, p. 208-214. 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28575559. Acesso em: 28 jan. 2022.

NAPARIN, H.; SAAD, A. B. (2017). Infographics in education: Review on infographics design. **IJMA**, v. 9, n. 4, p. 15-34, dez. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322334733. Acesso em: 29 jan. 2022.

NAVARRO, V. L.; PADILHA, V. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. **Psicol Soc.**, v. 19, n. 1, p. 14-20, set. 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400004. Acesso em: 29 jan. 2022.

NEFFA, J. C. O trabalho humano e sua centralidade. **Revista Ciências do Trabalho**, n. 4, p. 7-26, jun. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320991212_O_trabalho_humano_e_a_sua_centralidade. Acesso em: 29 jan. 2022.

NEVES, D. R. *et al*. Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados a Scientific Periodicals Electronic Library. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, abr./jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/cebape/v16n2/1679-3951-cebape-16-02-318.pdf. Acesso

em: 29 jan. 2022.

NOBRE, D. F. R. *et al*. Burnout assessment in nurses from a general emergency service. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 6, p. 1457-1463. 2019. Acesso em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0870. Acesso em: 29 jan. 2022.

NORONHA, M. S. M.; RODRIGUES, B. S. O trabalho do fonoaudiólogo na atenção primária à saúde. **Rev. Aten. Saúde.**, v. 16, n. 56, p. 40-47. 2018. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4988/pdf. Acesso em: 29 jan. 2022.

NOVA EUROPA. **Dados do município**. Prefeitura Municipal. Disponível em: https://www.novaeuropa.sp.gov.br/?pag=T1RjPU9EZz1PVFU9T0dVPU9HST1PVEE9T0dFPU9HRT0=&idmenu=220. Acesso em: 29 jan. 2022.

OLIVEIRA, E. B. *et al*. Occupational stress and burnout in nurses of an emergency service: the organization of work. **Rev. enferm. UERJ.**, v. 25, e28842. 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.28842. Acesso em: 29 jan. 2022.

OLIVEIRA, A.; GHIRALDELLI, R. O Serviço Social na atenção primária à saúde. **Revista Em Pauta**, v 17, n. 44, p. 255-273. 2019. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/45243. Acesso em: 29 jan. 2022.

OLIVEIRA, A. P. C. de *et al*. State of Nursing in Brazil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3404. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3404. Acesso em: 29 jan. 2022.

OLIVEIRA, M. B. A prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores hidroviários. 2016. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/3531/1/TCC%20Marcelle%20Belarmino%20Dal%20Bello%20de%20Oliveira.pdf. Acesso em: 29 jan. 2022.

ONO, M. **Os sentidos do trabalho**: estudo com profissionais de TI que atuam em projetos na grande São Paulo. 2010. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2010. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/NOVE_2ca2c03f5aeee4a48b776a2d9b6de823. Acesso em: 29 jan. 2022.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **A atenção à saúde coordenada pela APS**: construindo as redes de atenção no SUS – Contribuições para o debate. Brasília: OPAS, 2011. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/18457. Acesso em: 29 jan. 2022.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde.** Washington, D.C.: OPAS; 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34960. Acesso em: 29 jan. 2022.

ORO, J. *et al* . Do trabalho prescrito ao trabalho real da enfermagem em unidades de internação de hospitais universitários federais. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20170508. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0508. Acesso em: 29 jan. 2022.

OSHA – Agência europeia para a segurança e saúde no trabalho. **Riscos psicossociais e stresse no trabalho**. 2021. Disponível em: https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress. Acesso em: Acesso em: 29 jan. 2022.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-35, jan.-mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf. Acesso em: 29 jan. 2022.

PEREIRA, E F; TOLFO, S. T. R. Estudos sobre sentidos e significados do trabalho na psicologia: uma revisão das suas bases teóricoepistemológicas. **Psicologia Argumento**, v. 34, n. 87, nov. 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.34.087.AO02. Acesso em: 28 jan. 2022.

PEREIRA, M. M.; FERREIRA, M. C.; VALENTINI, F. Evidências de Validade da Escala de Paixão pelo Trabalho em Amostras Brasileiras. **Psico-USF**, Campinas, v. 23, n. 1, p. 151-162, mar. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-82712018230113. Acesso em: 29 jan. 2022.

PEREIRA, R. M. P.; AMORIM, F. F.; GONDIM, M. de F. de N. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. **Interface**, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/Interface.190664. Acesso em: 28 jan. 2022.

PETER, V. B. *et al*. “Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events--a cross-sectional survey.” **International journal of nursing studies**, v. 51, n. 8, p.1123-1134. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009. Acesso em: 29 jan. 2022.
.

PETERSON, U. *et al.* Work characteristics and sickness absence in urnout and nonburnout groups: A study of Swedish health care workers. **International Journal of stress management**, v. 15, n. 2, p. 153, 2008. Disponível em: https://psycnet.apa.org/record/2008-05638-003. Acesso em: 29 jan. 2022.

PETRELLI, F. *et al*. Public health and burnout: a survey on lifestyle changes among workers in the healthcare sector. **Acta bio-medica: Atenei Parmensis**, v. 90, n. 1, p. 24-30, nov. 2018, Disponível: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30889151/. Acesso em: 29 jan. 2022.

PINHATTI, E. D. G. *et al*. Job rotation of nursing professionals among the sectors of a hospital: a management tool in conflict resolution. **Texto & Contexto -**

Enfermagem, v. 26, n. 2, e1180015. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0104-07072017001180015. Acesso em: 29 jan. 2022.

PINHEIRO, M. C. C.; HYPÓLITO, A. L. M, KANTORSKI, L P. Educação permanente no processo de trabalho em saúde mental. **J. nurs. health**., v. 9, n. 2, e199203. 2019. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13661/10121. Acesso em: 29 jan. 2022.

PINHO, L. B. *et al.* A integralidade no cuidado em saúde: um resgate de parte da produção científica da área. **Rev Eletron Enferm**., v. 9, n. 3, p. 835-846. 2007. Disponível em: https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7511/5327. Acesso em: 29 jan. 2022.

PINTO, K. A. *et al*. Conflito trabalho-família e uso do tempo: avaliação psicométrica de um instrumento no ELSA-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 39, p. 1-5, 2016. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/handle/ri/22239. Acesso em: 29 jan. 2022.

PIRES, J. C.; MACÊDO, K. B. Organizational culture in Brazilian public organizations. **Rev Adm Pública**, v. 40, n. 1, p. 81-105. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rap/v40n1/v40n1a05.pdf. Acesso em: 29 jan. 2022.

POLARO, S. H. I.; GONCALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M. Enfermeiras desafiando a violência no âmbito de atuação da Estratégia de Saúde da Família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 935-942, dez. 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400009. Acesso em: 29 jan, 2022.

PORCIUNCULA, A. M.; VENANCIO, S. A.; SILVA, C. M. F. P. da. Burnout Syndrome in Family Health Strategy Managers. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 4, p. 1555-1566, abr. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.22072018. Acesso em: 29 jan. 2022.

RATHERT, C. *et al*. Emotional exhaustion and workarounds in acute care: cross sectional tests of a theoretical framework. **International journal of nursing studies**, v. 49, n. 8, p. 969-977. 2012. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.02.011. Acesso em: 29 jan. 2022.

REIS, D.; XANTHOPOULOU, D.; TSAUSIS, I. Measuring job and academic burnout with the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI): Factorial invariance across samples and countries. **Burnout Research**, v. 2, n. 1, p. 8-18, mar. 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.11.001. Acesso em: 29 jan. 2022.

RIBEIRO, E. K. do A. *et al*. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 74, n, 3, e20200298. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0298. Acesso em: 29 jan. 2022.

RIBEIRO, N. F.; FERNANDES, R. de C. P. Distúrbios musculoesqueléticos em membros inferiores emtrabalhadoras de enfermagem. **Revista Baiana de Saúde**

Pública, Salvador, v. 35, n. 1, p. 128-142, jan./mar. 2011. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n1/a2102.pdf. Acesso em: 29 jan. 2021.

RIBEIRO, S. dos S.; MOTTA, E. A. P. Associação entre a síndrome de Burnout e o hormônio cotisol. **Rev. Ciênc. Saúde**, São Luís, v. 16 n. 2, p. 87-93, jul-dez, 2014. Disponível em: http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rcisaude/article/view/4081/2164. Acesso em: 29 jan. 2022.

RITTER, R. S.; STUMM, E. M.; KIRCHER, R. M. Burnout analyses about professionals of an emergency unit of a general hospital. **Rev Eletrônica Enferm.**, v. 11, n. 2, p. 236-148. 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317474704_Burnout_analyses_about_professionals_of_an_emergency_unit_of_a_general_hospital. Acesso em: 29 jan. 2022.

RODRIGUES, R. A. P.; FHON, J. R. S.; LIMA, F. M. de. (Org.). **El cuidado del adulto mayor en la atención primária en salud em tiempo de COVID-19**. Centro de Apoio Editorial da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151053/el-cuidado-del-adulto-mayor-en-la-atencion-primaria-en-salud-e_GY4m1O3.pdf. Acesso em: 28 jan. 2022.

RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS, V. E. P.; SOUSA, P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 5, p. 1083-1088, set./out. 2017 Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28977238/. Acesso em: 29 jan. 2022.

RODRIGUES, C. M. L.; FAIAD, C.; FACAS, E. P. Fatores de Risco e Riscos Psicossociais no Trabalho: Definição e Implicações. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 36, n. spe, e36nspe19. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe19. Acesso em: 29 jan. 2022.

SÁ, A. M. S; MARTINS, P. de O. M.; FUNCHAL, B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais. *Psicologia & Sociedade*, v. 26, n. 3, p. 664-674. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n3/a15v26n3.pdf. Acesso em: 29 jan. 2022.

SABINO, L. M. M. de *et al*. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquichan.**, v. 16, n. 2, p. 230-239. 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n2/v16n2a10.pdf. Acesso em: 28 jan. 2022.

SALDANHA, J. H. S. *et al*. Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. **Rev. Bras. Saúde ocup**.,v. 38, n. 127, p. 122-138. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572013000100014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 29 jan. 2022.

SALVAGNI, J. *et al*. Atividades consideradas "masculinas": mulheres cis e transexuais em busca de autonomia através do trabalho. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo , v. 20, n. 48, p. 417-432, ago. 2020. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v20n48/v20n48a12.pdf. Acesso em: 29 jan. 2022.

SANTOS, G. de B. M. *et al*. Cuidado de si: trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela Covid-19. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00300132. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00300. Acesso em: 29 jan. 2022.

SANTOS, K. M. R. dos *et al .* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. spe, e20200370. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370. Acesso em: 29 jan. 2022.

SCHUSTER, M. da S. *et al*. MBI-GS: Aplicação e verificação psicométrica na realidade brasileira. **R. Adm. FACES Journal Belo Horizonte**, v. 13, n. 4, p. 26-38, out./dez. 2014. Disponível em: http://www.fumec.br/revistas/facesp/article/viewFile/1824/1611. Acesso em: 29 jan. 2022.

SCHUSTER, M. da S.; DIAS, V. da V. Oldenburg Burnout Inventory – validação de uma nova forma de mensurar Burnout no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 553-562. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n2/1413-8123-csc-23-02-0553.pdf. Acesso em: 29 jan. 2022.

SCOZZAFAVE, M. C. S. *et al*. Riscos psicossociais relacionados ao enfermeiro no hospital psiquiátrico e estratégias de gerenciamento. **Rev. Bras. Enferm., Brasília**, v. 72, n. 4, p. 834-840, ago. 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0311. Acesso em: 29 jan. 2022.

SELLERA, P. E. G. *et al*. Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1401-1412, abr. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.36942019. Acesso em: 29 jan. 2022.

SENA, A. F. J. *et al*. Estresse e ansiedade em trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar. **J Nurs Health**., v. 5, n. 1, p. 27-37. 2015. Disponível em: http://doi.org/10.15210/JONAH.V5I1.5089. Acesso em: 29 jan. 2022.

SHANAFELT, T. D. *et al*. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. **Archives of Internal Medicine**, v. 172, n. 18, p. 1377-1385. 2012. Disponível em: http://doi.org./10.1001/archinternmed.2012.3199. Acesso em: 29 jan. 2022.

SILVA, M. V. S.; MIRANDA, G. B. N.; ANDRADE, M. A. Diverse meanings of comprehensiveness: between the presupposed and the experienced in a multi-disciplinary team. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 589-599. 2017. Disponíve em: https://www.scielosp.org/pdf/icse/2017.v21n62/589-599/pt. Acesso em: 29 jan. 2022.

SILVA, N. R.; SANTOS, D. C.; MELO, C. L. Estado mínimo para quem? Reflexão sobre o processo de contrarreforma neoliberal e seus impactos no SUS. In: **Anais**

do 7º Seminário Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. Maceió (AL): Seminário Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, 2017. p. 27-29. disponível em: http://www.seer.ufal.br/index.php/anaisseminariofncps/article/view/4007. Acesso em: 29 jan. 2022.

SILVA, A. B.; ROSSETTO, C. R. Os Conflitos entre a Prática Gerencial e as Relações em Família: uma Abordagem Complexa e Multidimensional. **Rev. adm. contemp**, v. 14, n. 1, p. 40-60, fev. 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1415-65552010000100004. Acesso em: 29 jan. 2022.

SILVA, S. C. P. S. *et al*. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 10, p. 3011-20. 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014. Acesso em: 29 jan. 2022.

SILVEIRA, A. L. P. *et al*. Burnout Syndrome: consequences and implications of an increasingly prevalent reality in health professionals' lives. **Rev Bras Med Trab.**, v. 14, n. 3, p. 275-284. 2016. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n3a13.pdf. Acesso em: 29 jan. 2022.

SIMÕES, A. L. S. *et al.* Intervenção educativa no manejo de resíduos de serviços de saúde na atenção básica. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, v. 7, n. 4. 2019. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497962778019. Acesso em: 29 jan. 2022.

SIMÕES, F. I. W.; HASHIMOTO, F. Adoecimento no trabalho: Um estudo de caso. **R. Laborativa.**, v. 2, n. 2, p. 73-85, out. 2013. Disponível em: http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa. Acesso em: 29 jan. 2022.

SIQUEIRA, L. *et al*. "Cuidar de preso?!": os sentidos do trabalho para agentes penitenciários. **Revista de Ciências da Administração**, v. 19, n. 48, p. 84-95. 2017. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273553871007. Acesso em: 29 jan. 2022.

SOBRAL, R. C. *et al*. Burnout e a organização do trabalho na Enfermagem. **Rev Bras Med Trab.**, v. 16, n. 1, p. 44-52. 2018. Disponíel em: http://doi.org/10.5327/Z1679443520180127. Acesso em: 29 jan. 2022.

SORATTO, J. *et al*. Family health strategy professional satisfaction in brazil: a qualitative study. **Texto contexto - enferm.**, v. 29, e20180104, dez. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0104. Acesso em: 29 jan. 2022.

SOUSA, A. I. *et al*. Avaliação da acessibilidade aos serviços de atenção primária à saúde na perspectiva dos profissionais. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 28, e47069, out. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.47069. Acesso em: 29 jan. 2022.

SOUZA, F. V. P. Adoecimento mental e o trabalho do professor: um estudo de caso na rede pública de ensino. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 103-117. 2018 Disponível em: http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v21i2p103-117. Acesso em: 29 jan. 2022.

SOUZA, K. M. J. de *et al*. Contribuições da Saúde Coletiva para o trabalho de enfermeiros. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 70, n. 3, p. 543-549, jun. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0401. Acesso em: 29 jan. 2022.

SOUZA, K. C. de; BERTOLINI, D. A. Importância do fisioterapeuta na atenção primária à saúde e a realidade de um município do norte do paraná. **Revista Uningá**, [S.l.], v. 56, n. 4, p. 182-196, abr. 2019. Disponível em: http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/2788>. Acesso em: 29 jan. 2022.

STEHMAN, C. R. *et al*. Erratum: This Article Corrects: "Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part 1. **The western journal of emergency medicine***,* v. 20, n. 5 840-841, ago. 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31539344/. Acesso em: 29 jan. 2022.

STROBINO, M. R. C.; TEIXEIRA, R. M. O empreendedorismo feminino e o conflito trabalhofamília: estudo de multicasos no setor da construção civil da cidade de Curitiba. **R. Adm**, v. 49, n. 1, p. 59-76. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.5700/rausp1131. Acesso em: 29 jan. 2022.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Burnout no trabalho. In: MENDES, A. M.; BORGES, L. DE O.; FERREIRA, M. C. (Eds.). **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília: Universidade de Brasília, 2002. p 43-58.

TAN, B. Y. Q. *et al*. Impacto psicológico da pandemia do COVID-19 nos trabalhadores da saúde em Cingapura. **Ann Intern Med**., v. 173, p. 317–320. 2020. Disponível em: http://doi.org/10.7326/M20-1083. Acesso em: 29 jan. 2022.

TOCANTINS (Estado). Secretaria da Saúde. **A EPS e a humanização no enfrentamento à covid-19 "produzindo redes e territórios vivos":** Planejamento, Monitoramento e Avaliação – PMA. Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde. Escola Etsus. Palmas: Secretaria de Estado da Saúde, 2020. 58 p. E-book. Disponível em: https://central3.to.gov.br/arquivo/558013/. Acesso em: 29 jan. 2020.

TOLFO, S. da R.; CHALFIN, M. C.; SOARES, J. C. Sentidos y significados del trabajo: un análisis con base en diferentes perspectivas teórico epistemológicas en Psicología. **Universitas Psychologica. Bogotá.**, v. 10, n. 11, jan. 2011. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64719284015. Acesso em: 29 jan. 2022.

TRIGO, T. R. *et al*. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Arch. Clin. Psychiatry**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223-233. 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500004. Acesso em: 29 jan. 2022.

TRINDADE, L. de L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 274-279, jun. 2010. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40536/43642. Acesso em: 29 jan. 2022.
.
UTIYAMA, J.; OLIVEIRA, C. C. O trabalho docente sob a ótica da síndrome de *Burnout*. **Espaço Pedagógico**, Passo Fundo, v. 20, n. 1, p. 189-202, jan./jun. 2013. Disponível em: http://seer.upf.br/index.php/rep/article/view/3515/2300. Acesso em: 29 jan. 2022.

VASCONCELOS, E. M. de; MARTINO, M. M. F. de. Predictors of burnout syndrome in intensive care nurses. **Rev. Gaúcha Enferm**., Porto Alegre, v. 38, n. 4, e65354. 2017 Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354. Acesso em: 29 jan. 2022.

VIAPIANA, V. N.; G., R. M.; ALBUQUERQUE, G. S. C. de. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe4, p. 175-186, dez. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s414. Acesso em: 29 jan. 2022.

VIDOTTI, V. *et al*. Síndrome de Burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3022. 2018 . Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022. Acesso em: 29 jan. 2022.

VIEIRA, M. de S. N.; MATIAS, K. K.; QUEIROZ, M. G. Educação em saúde na rede municipal de saúde: práticas de nutricionistas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 455-464, fev. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021262.41062020. Acesso em: 29 jan. 2022.

VILELA, N. G. S. Conflito Trabalho-Família: uma Revisão Sistemática da Produção Científica Nacional. **Revista Liceu On-Line**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 27-49, jan./jun. 2018. Disponível em: https://liceu.fecap.br/LICEU_ON-LINE/article/view/1782. Acesso em: 29 jan. 2022.

VINCHA, K. R. R.; BÓGUS, C. M.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Possibilidades de atuação profissional em grupos educativos de alimentação e nutrição. **Interface**, v. 24, e190028. 2020. Disponível https://doi.org/10.1590/Interface.190028. Acesso em: 29 jan. 2022.

WERMELINGER, M. *et al*. Feminilização do mercado de trabalho em saúde no Brasil. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 45, p. 54-70, mai. 2010. Disponível em: http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A%20Forca%20de%20Trabalho%20do%20Setor%20de%20Saude%20no%20Brasil%20.pdf. Acesso em: 29 jan. 2022.

WHO – World Health Organization. **Burn-out an "occupational phenomenon"**: International Classification of Diseases. 2019. Disponível em:

https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/. Acesso em: 29 jan. 2022.

WHO – World Health Oorganization; World Bank. **Tracking universal health coverage**: 2017 Global Monitoring Report. Geneva: World Bank/World Health Organization: 2017. Disponível em: http://pubdocs.worldbank.org/en/193371513169798347/2017-global-monitoring-report.pdf. Acesso em: 29 jan. 2022.

XIAO, X *et al*. Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: a multi-center cross-sectional survey investigation. **J Affect Disord.**, v. 274, p. 405-410. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.081. PMid:32663970. Acesso em: 29 jan. 2022.

YATES, S. W. Physician Stress and Burnout. **The American Journal of Medicine**, v. 133, n. 2, p. 160-164, fev. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.08.034. Acesso em: 29 jan. 2022.

ZANDER, B *et al.* Racionamento implícito de serviços de cuidados em hospitais de urgência alemães - resultados do estudo internacional de cuidados RN4Cast. **Serviço de saúde**, v. 76, n.. 11, p. 727-734. 2014.

ZANELLI, J. C.; KANAN, L. A. **Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho**: organizações que emancipam ou que matam. Lages: Uniplac, 2018.

ZANIN, C. E; ANGONESE, A. S. Identificação da Síndrome de Burnout em motoristas do transporte da saúde. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 10, n. 3, p. 26-42, dez. 2019. Disponível em: https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/29726/26636. Acesso em: 29 jan. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(o) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada **"SÍNDROME DE *BURNOUT* EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO".** Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Seu aceite ou recusa não lhe trará nenhum prejuízo na instituição. Você receberá uma via deste termo que consta a assinatura, o telefone e endereço da pesquisadora principal, podendo assim tirar dúvidas quanto ao estudo e a sua participação junto à pesquisadora e o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da USP. Este Comitê é um colegiado interdisciplinar e independente de caráter consultivo, que existe nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil e que visa defender os interesses dos sujeitos da pesquisa, contribuindo com o desenvolvimento da mesma dentro dos padrões éticos. O Comitê de Ética da EERP está localizado na Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário – Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP – Brasil, CEP: 14040-902, SALA 38 e seu telefone é (16) 3315-9197; o horário de atendimento é de segunda a sexta feira das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas.

PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: Érika Maria Izaias sob orientação da Profa. Dra. Rita de Cássia de Marchi Barcellos Dalri.

ENDEREÇO: Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário USP – Bairro: Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP – Brasil, CEP: 14040-902

TELEFONE: (16) 98115 8629

OBJETIVO: Identificar e avaliar a Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de um município no interior do Estado de São Paulo e as variáveis relacionadas a esta síndrome.

JUSTIFICATIVA: A Síndrome de *Burnout* caracteriza uma questão de Saúde Pública e pode se encaminhar para resultados negativos nos ambientes de trabalho, como prejuízo da saúde mental dos indivíduos acometidos, fragilidades quanto à produtividade; dificuldades com o comprometimento profissional e impactos socioeconômicos ao empregador e aos pares. Dessa forma, se faz necessário a identificação e avaliação de suas causas, seus impactos, bem como as formas de prevenir o desenvolvimento da mesma, visando harmonização das questões internas e externas às organizações laborativas e seus diversos impactos para a sociedade.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Terá como público alvo todos os trabalhadores que atuam, no mínimo há seis meses nas equipes de Atenção Primária à Saúde. O instrumento de coleta de dados para caracterização pessoal e laboral é composto por 32 questões direcionadas às variáveis que visam à identificação do trabalhador e de sua atividade profissional. As questões dizem respeito a características sociodemográficas para compor o delineamento e perfil da amostra avaliada, possibilitando posterior análise e cruzamento de dados para encontrar relevância significativa entre os mesmos e a síndrome de *Burnout.*

O questionário será aplicado no ambiente de trabalho por entrevistador treinado, sem

que haja interferências das atividades e rotina do local. Os dados coletados serão avaliados em programas estatísticos e relacionados para verificar possíveis associações.

RISCOS E DESCONFORTOS: Esta pesquisa poderá causar possíveis desconfortos emocionais ao preencher os instrumentos. Neste caso, você poderá desistir de participar da pesquisa ou nos informar sobre suas queixas, assim, juntos buscaremos a melhor forma de resolver a situação. Entretanto, afirma-se que os pesquisadores tomarão os devidos cuidados quanto ao ambiente da coleta de dados, mantendo a sua privacidade e uma atitude ética e respeitosa quanto aos seus questionamentos e as suas respostas, a fim de evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar constrangimentos. Destaca-se que você está livre para deixar de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma e sem necessidade de apresentar justificativa.

TEMPO PREVISTO DE COLETA DE DADOS: Aproximadamente 20 minutos.

BENEFÍCIOS: A mensuração e avaliação de variáveis da Síndrome de *Burnout* entre os trabalhadores poderão suscitar na gestão e reconhecimento da dimensão do perfil de saúde mental de seus trabalhadores, bem como a observância da necessidade de construção de alternativas que protejam diretamente à saúde mental dos trabalhadores, acarretando como benefícios indiretos o melhor desempenho no processo de trabalho, das condições de saúde e do atendimento aos usuários do Serviço.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: Não haverá nenhum gasto financeiro e você também não receberá nenhum pagamento por participar desta pesquisa. Contudo, cabe mencionar que você terá direito a indenização caso ocorra algum dano relacionado à sua participação na pesquisa, como estresse, ansiedade e outras situações de desconforto que sejam referidas ao entrevistador e/ou pesquisador e não sejam levadas em consideração durante a entrevista e nas demais fases da pesquisa, conforme as leis vigentes no país de acordo com o item IV da Resolução 466/2012.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Será garantido o anonimato e sua privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa. Como pesquisadores, nos comprometemos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa científica, sendo que não haverá identificação da instituição e dos participantes do estudo.

_____

Pesquisador Responsável

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado (a) pela pesquisadora e pelo entrevistador quanto aos procedimentos que serão realizados, riscos, desconfortos bem como confidencialidade da pesquisa e concordo em participar, voluntariamente, da pesquisa. Foi me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento na pesquisa. Declaro ainda que recebi uma via desse Termo de Consentimento. Poderei consultar a pesquisadora Érika Maria Izaias pelo telefone (16) 98115 - 8629, e-mail: erikaizaias@usp.br, ou o Comitê de Ética da EERP, que está localizado na Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário – Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP – Brasil, CEP: 14040-902, SALA 38 ou pelo telefone: (16) 3315-9197, durante o horário de atendimento, ou seja, de segunda a sexta - feira das 10 às 12 horas e 14 às 16 horas, sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre a pesquisa e minha participação na mesma. Os resultados

obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

_____, SP, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Participante

APÊNDICE B - Autorização da Instituição

MUNICIPIO DE NOVA EUROPA
Secretaria de Saúde
Rua Rodrigues Alves, 60 – CEP 14.920-000 – Nova Europa – SP.
CNPJ 71.989.982/0001-34 – Fone/FAX (16) 3387-7788 / (16) 3387-1166
E-mail: saude@novaeuropa.sp.gov.br

Autorização

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Nova Europa, 24 de março de 2020

Ilmo (a) Sr(a)

Diretoria de Saúde Municipal de Nova Europa

Prezado senhor (a),

Venho por meio deste ofício, solicitar autorização junto à Diretoria de Saúde Municipal de Nova Europa, para a realização de coleta de dados referente à pesquisa: "Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de um município no interior do Estado de São Paulo", a ser desenvolvida no Programa de pós Graduação de Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Sou a pesquisadora responsável por tal pesquisa e minha orientadora é a Profa. Dra. Rita de Cássia de Marchi B Dalri. Seu objetivo identificar e avaliar a Síndrome de *Burnout* em trabalhadores da APS de um município no interior do Estado de São Paulo e as variáveis relacionadas a esta síndrome; identificar correlações entre as variáveis sociodemográficas e laborais e os resultados obtidos por meio do *Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)* e elaborar material educativo impresso de fácil manuseio para orientação de condutas diante de indicativos da Síndrome de *Burnout*.

A coleta de dados será realizada por entrevistador treinado pela pesquisadora, por meio de questionário estruturado com 32 questões, com os trabalhadores das quatro unidades de saúde do município, de forma individual e sigilosa após autorização desta Diretoria de Saude, do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Pretor , via Plataforma Brasil, respeitando a legislação em vigor no que diz respeito à pesquisa com seres humanos no

MUNICIPIO DE NOVA EUROPA
Secretaria de Saúde
Rua Rodrigues Alves, 50 – CEP 14.920-000 – Nova Europa – SP.
CNPJ 71.989.982/0001-34 – Fone/FAX (16) 3387-7788 / (16) 3387-1166
E-mail: saude@novaeuropa.sp.gov.br

Brasil. Os trabalhadores também terão autonomia para que, no momento da abordagem, optem por participarem ou não da pesquisa por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Assumo o compromisso de utilizar os dados obtidos somente para fins de pesquisa, bem como disponibilizá-los para esta instituição.

Cientes e de acordo:

Érika Maria Izaias

Mestranda e pesquisadora responsável

Profa. Dra.Rita de Cássia M B Dalri

Orientadora responsável

Graziele Aparecida Teixeira

Diretora de Saúde do município de Nova Europa (16) 3387 1166

Graziele Aparecida Teixeira
Diretora de Saúde
CPF 347.367.238-68

APÊNDICE C – Características sócio demográficas e laborais dos trabalhadores

Pesquisa: "SÍNDROME DE *BURNOUT* EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO"
Aprovada pelo Comitê de Ética – Parecer: 4.078.163
Data da entrevista: Trabalhador (enumerar):

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
Identificação pessoal e profissional (Para escrever a pesquisa, precisamos descrever características sociodemográficas dos participantes)

1. Data de nascimento: ____/____/_____ 2. Sexo: ( ) F ( ) M

3. Estado Civil:

( ) Solteiro (a)

( ) Casado / com companheiro (a)

( ) Separado (a)

( ) Viúvo (a)

( ) Outros especificar _____

4. Número de filhos:

5. Qual sua escolaridade?

( ) Ensino fundamental completo

( ) Ensino fundamental incompleto

( ) Ensino médio completo

( ) Ensino médio incompleto

( ) Ensino superior completo

( ) Ensino superior incompleto

( ) Pós - graduação

6. Tipo de vínculo empregatício:

( ) Concurso ( ) Processo seletivo ( ) Contrato / Prestador de serviço

( ) Comissionado

7. É aposentado? ( ) sim ( ) não. Se sim, há quanto tempo? _____

8. Em anos, qual a previsão para sua aposentadoria?

9. Tempo de atuação na Prefeitura:

10. Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde:

11. Tempo de atuação nesta unidade:

12. Número de vínculos empregatícios na data da coleta de dados:

13. Carga horária de trabalho semanal na data da coleta de dados, especificar nº de horas normais e horas extras:

Horas normais-

Horas extras-

14. Em média, qual a renda familiar mensal:

( ) Menos de 1 salário mínimo

( ) 1 a 3 salários mínimos

( ) 4 a 6 salários mínimos

( ) 7 a 11 salários mínimos

( ) Mais de 11 salários mínimos

15. Unidade de Trabalho:

16. Retornou de férias há menos de 30 dias? ( ) sim ( ) não

17. Durante a atual rotina de trabalho faz trabalhos no período noturno

( ) sim ( ) não

18. Durante a atual rotina de trabalho, trabalha nos finais de semana ( ) sim ( ) não

19. Qual o cargo exercido?

( ) Enfermeiro

( ) Técnico ou auxiliar de enfermagem

( ) Médico

( ) Dentista

( ) Recepcionista

( ) Fonoaudiólogo

( ) Auxiliar de Saúde Bucal

( ) Agente Comunitário de Saúde

( ) Agente de Vetores

( ) Fisioterapeuta

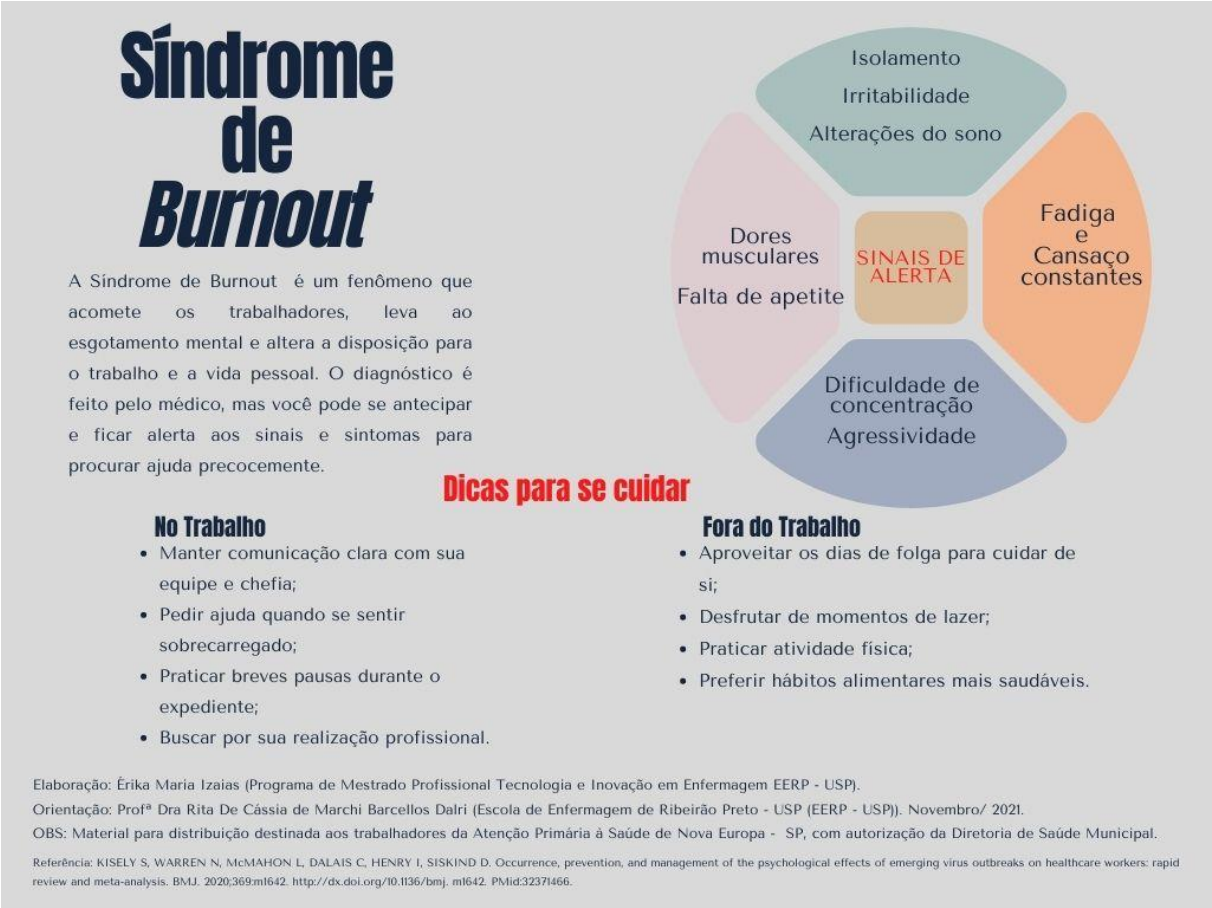
( ) Psicólogo

( ) Nutricionista

( ) Serviços Gerais

( ) Outro:

APÊNDICE D – Infográfico



ANEXOS

ANEXO A – Instrumento OLBI

Questionário *Oldenburg Burnout Inventory:* desenvolvida em 1999, no idioma alemão, traduzida para o inglês e, posteriormente, validada para diversos idiomas. No Brasil, validada por Schuster e Dias, Universidade de Santa Maria RS, em 2018)

1. Com frequência faço coisas novas e interessantes no meu trabalho:

( ) Discordo completamente
( ) Discordo
( ) Concordo
( ) Concordo completamente

2. Cada vez falo mais e com mais frequência de forma negativa sobre meu trabalho

( ) Discordo completamente
( ) Discordo
( ) Concordo
( ) Concordo completamente

3. Ultimamente, tenho realizado meu trabalho de forma quase mecânica

( ) Discordo completamente
( ) Discordo
( ) Concordo
( ) Concordo completamente

4. Considero meu trabalho um desafio positivo

( ) Discordo completamente
( ) Discordo
( ) Concordo
( ) Concordo completamente

5. Com o passar do tempo, tenho me desinteressado do meu trabalho

( ) Discordo completamente
( ) Discordo
( ) Concordo

( ) Concordo completamente

6. Sinto-me cada vez mais emprenhado no meu trabalho

( ) Discordo completamente
( ) Discordo
( ) Concordo
( ) Concordo completamente

7. Muitas vezes, sinto-me farto das minhas tarefas

( ) Discordo completamente
( ) Discordo
( ) Concordo
( ) Concordo completamente

8. Há dias que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho

( ) Discordo completamente
( ) Discordo
( ) Concordo
( ) Concordo completamente

9. Depois do trabalho preciso de mais tempo para sentir-me melhor do que precisava antigamente

( ) Discordo completamente
( ) Discordo
( ) Concordo
( ) Concordo completamente

10. Consigo suportar muito bem às pressões do meu trabalho

( ) Discordo completamente
( ) Discordo
( ) Concordo
( ) Concordo completamente

11. Durante meu trabalho, sinto-me emocionalmente esgotado

( ) Discordo completamente

( ) Discordo

( ) Concordo

( ) Concordo completamente

12. Depois das tarefas profissionais, tenho energia para minhas atividades de lazer

( ) Discordo completamente

( ) Discordo

( ) Concordo

( ) Concordo completamente

13. Depois do trabalho sinto-me cansado e sem energia

( ) Discordo completamente

( ) Discordo

( ) Concordo

( ) Concordo completamente

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Síndrome de Burnout em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de um município no interior do Estado de São Paulo

Pesquisador: Érika Maria Izaias

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 28524920.3.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.078.163

Apresentação do Projeto:

Trata-se de respostas a pendências apresentadas por este CEP em Parecer Consubstanciado: 3.923.180, de 18 de março de 2020.

Objetivo da Pesquisa:

Tópico já apreciado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Tópico já apreciado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Não se aplica..

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PENDÊNCIAS

1- No TCLE:

- incluir que a via ao participante está assinado pela pesquisadora;

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

Continuação do Parecer: 4.078.163

- incluir benefícios indiretos aos participantes, como também na PB;
- substituir sigilo por anonimato;
- Incluir, no texto no TCLE, as informações contidas na última página do documento e citar uma breve função do CEP.

2- Na autorização do local onde será realizada a pesquisa, incluir carimbo do responsável pela assinatura ou apresentar o documento em papel timbrado da instituição.

PARECERISTA: PENDÊNCIAS ATENDIDAS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1498389.pdf	28/03/2020 22:51:58		Aceito
Outros	oficioresp.pdf	28/03/2020 22:48:18	Érika Maria Izaias	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	28/03/2020 22:42:15	Érika Maria Izaias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/03/2020 22:34:45	Érika Maria Izaias	Aceito
Orçamento	orcamentook.pdf	27/01/2020 23:46:09	Érika Maria Izaias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocep.pdf	27/01/2020 23:43:42	Érika Maria Izaias	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostook.pdf	27/01/2020 21:41:30	Érika Maria Izaias	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE **CEP:** 14.040-902
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 **E-mail:** cep@eerp.usp.br

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

Continuação do Parecer: 4.078.163

RIBEIRAO PRETO, 09 de Junho de 2020

Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))