

## Síndrome de burnout em médicos das equipes de medicina de família e comunidade de Patos, Paraíba

*Burnout syndrome in physicians of family medicine teams and community of Patos, Paraíba*

Rafaella do Carmo Ribeiro <sup>1</sup>; Ingrid Pinto Torres <sup>1</sup>; Jessyk Maria Lopes Nunes <sup>1</sup>; Aline Tavares de Oliveira <sup>1</sup>; Marcio Medeiros Lima <sup>2</sup>; Milena Nunes Alves de Sousa <sup>3</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** As exigências profissionais acopladas com os estressores pessoais tais como apreensão financeira, tempo livre de lazer reduzido, isolamento, incerteza e falta de gestão eficaz, podem agravar ainda mais a saúde dos trabalhadores, conduzindo ao risco de desenvolvimento da Síndrome de Burnout. **Objetivos:** Avaliar a presença da Síndrome de Burnout em profissionais médicos das equipes de Medicina de Família e Comunidade do município de Patos, Paraíba; e averiguar a intensidade da síndrome nesses profissionais, conforme a exaustão emocional, despersonalização e a baixa realização profissional. **Métodos:** Pesquisa transversal, epidemiológica descritiva, tendo como cenário de estudo o município de Patos, Paraíba. Participaram da pesquisa 23 profissionais (57,5% do universo de pesquisa). Coletaram-se os dados mediante a aplicação de um questionário de identificação do perfil social e demográfico e do Inventário de Burnout Maslach (MBI). Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva e também foram adotados testes inferenciais não paramétricos (Qui-quadrado de Pearson e teste de Kruskal-Wallis). Aceitou-se como estatisticamente significativo um  $p < 0,05$ . **Resultados:** Verificou-se que a maioria dos profissionais apresentou baixa exaustão emocional (69,6%) e baixa despersonalização (56,6%). O domínio mais afetado foi o de realização profissional, em que apenas 26,1% apresentaram alta realização. **Conclusões:** A maioria dos profissionais de saúde das equipes de Medicina de Família e Comunidade patoense não apresentaram sinais da Síndrome de Burnout. Contudo, é preciso fortalecer mecanismos de promoção da saúde no ambiente de trabalho.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, Esgotamento profissional, Medicina.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos - FIP, Patos, PB - Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeiro pelas Faculdades Integradas de Patos - FIP, Patos, PB - Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Promoção de Saúde. Professora das Faculdades Integradas de Patos - FIP, Patos, PB - Brasil.

### Instituição:

Faculdades Integradas de Patos. Patos-PB, Brasil. Rua Horácio Nóbrega, s/n Belo Horizonte, Patos-PB CEP 58.704-000.

### \* Autor Correspondente:

Milena Nunes Alves de Sousa  
E-mail: minualsa@hotmail.com

Recebido em: 23/06/2016.

Aprovado em: 14/05/2018.

## ABSTRACT

**Introduction:** The professional requirements coupled with personal stressors such as financial uncertainty, reduced leisure time, isolation, lack of effective management and insecurity, may aggravate even more the health of the workers, leading to the risk of developing burnout syndrome. **Objectives:** To verify the presence of burnout syndrome in active medical doctors of Family Medicine and Community teams in the city of Patos, Paraíba; and investigate the intensity of the syndrome in those professionals, as emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment. **Methods:** transversal descriptive epidemiologic research with the study setting in the city of Patos, Paraíba. The study included 23 professionals (57.5% of the research base). They collected the data through the application of a questionnaire constituted of a social and demographic profile and the Maslach Burnout Inventory (MBI). Data were analyzed using descriptive statistics and were also adopted nonparametric inferential tests (Pearson's chi-square and Kruskal-Wallis test). It was accepted as statistically significant at  $p < 0.05$ . **Results:** It was observed that most professionals showed low emotional exhaustion (69.6%) and low depersonalization (56.6%). the most affected area was the professional achievement, with only 26.1% having shown high achievement. **Conclusion:** Most health professionals of Family Medicine and Community teams of the city of Patos, have no signs of burnout syndrome. However, it is necessary to strengthen health promotion mechanisms in the workplace.

**Keywords:** Primary health care, Burnout professional, Medicine.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, ocorreram várias transformações no âmbito socioeconômico, as quais têm sido importantes e com repercussões sobre o trabalho, o que veio a interferir na saúde física e mental dos profissionais. Como tal, passa-se a constatar que o trabalho nem sempre é fonte de realização profissional, pois pode gerar problemas de insatisfação e exaustão, afetando assim a qualidade de vida do trabalhador e sendo desencadeador de agravos à saúde do trabalhador.<sup>1</sup>

As exigências profissionais associadas com os estressores pessoais tais como apreensão financeira, tempo livre de lazer reduzido, isolamento, incerteza e falta de gestão eficaz, podem agravar ainda mais a saúde dos trabalhadores conduzindo, por exemplo, ao risco de desenvolvimento da Síndrome de Burnout (SB).<sup>2</sup>

Neste contexto e a partir do processo de trabalho do profissional da Medicina, nota-se que a saúde dos médicos e o seu bem estar é uma questão que vem ganhando interesse nacional e internacional por causa da alta prevalência de SB entre tais profissionais, estudantes e os estagiários. Com franco crescimento entre os médicos, a SB tem efeitos negativos sobre o trabalhador e os doentes. Além dos efeitos prejudiciais decorrentes do estresse crônico, está incluído a função imune prejudicada, inflamação, elevação dos fatores de risco cardiovascular e depressão, que são diretamente relevantes para os profissionais de saúde e criam uma necessidade de atenção especial para a essa classe.<sup>3</sup>

Tal síndrome é uma resposta prolongada e crônica ao emocional e aos estressores interpessoais no trabalho, definida pelas três dimensões da exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e realização pessoal (RP) reduzida (sentimentos de ineficácia). A EE refere-se a sentimentos de ser sobrecarregado e esgotado de seus recursos emocionais; DP é caracterizada por um fator negativo, resposta cínica, e transferido para outras pessoas, incluindo colegas de trabalho e pacientes; e uma redução na RP ocorre quando uma pessoa se sente menos competente em seu trabalho. Existem atualmente debates de sobre como definir a Síndrome de Burnout. Um deles é a utilização do Inventário de Burnout de Maslach (MBI), no qual alguns pesquisadores têm definido o agravo como altas pontuações em EE e DP, combinado com baixa pontuação no RP.<sup>4</sup>

A exposição frequente a incidentes críticos pode ser outro fator que aumenta o risco de desenvolvimento do esgotamento profissional. A violência no trabalho é definida como qualquer incidente que coloca a saúde dos trabalhadores em risco e tem sido atualmente uma preocupação crescente no local de trabalho, a qual inclui abuso verbal, ameaça de comportamento, ou agressão de um paciente ou acompanhante do paciente.<sup>4</sup>

Os profissionais de saúde que carregam o impacto da violência em seus consultórios podem avaliar o seu trabalho com os pacientes como uma luz negativa, o que pode propiciar o desenvolvimento da Síndrome. Eventualmente, eles podem desenvolver atitudes cínicas em relação ao

paciente, assim, comprometer a qualidade dos cuidados que eles fornecem.<sup>5</sup>

Embora a pesquisa para SB tenha suas fontes na prestação de cuidados e as ocupações de serviços, a mesma pode afetar todas as classes trabalhadoras. Contudo, apresenta especial importância entre os prestadores de cuidados de saúde, porque o fato de neutralização pode levar a negligência, ocasionando péssimas práticas de atendimento ao paciente, além de não atingir a mais alta qualidade nas consultas.<sup>4</sup>

Os serviços de saúde ofertados na Atenção Primária a Saúde (APS) ou na área de Medicina de Família e Comunidade enquadram-se na classe de profissões que lidam diretamente com demandas de outras pessoas, necessitando assim que a própria execução do trabalho tenha o envolvimento do relacionamento interpessoal direto e sempre com o beneficiado pelo serviço prestado, tendendo um cuidado integral o qual pode sujeitar o profissional de saúde a importantes estressores psicossociais.<sup>6L</sup>

Objetivou-se, nesse estudo, avaliar a presença da Síndrome de Burnout em profissionais médicos das equipes de Medicina de Família e Comunidade do município de Patos, Paraíba; bem como averiguar a intensidade da síndrome nesses profissionais, conforme a exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e a baixa realização profissional (RP).

## MÉTODOS

Pesquisa de caráter transversal, epidemiológico descritivo, tendo como cenário de estudo o município de Patos, alto sertão paraibano, a qual possui uma população estimada em 101 mil habitantes. No contexto da saúde, além de ofertar assistência nos níveis terciário e secundário, conta com serviços primários, o qual contempla 40 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), atuando com Equipes de Saúde da Família ampliadas, composta pela equipe mínima (médico, enfermeiro, seis a oito agentes comunitários de saúde e auxiliar de enfermagem) mais a equipe de saúde bucal (um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico de higiene dental).

A investigação foi realizada com os médicos das equipes de Medicina de Família e Comunidade locais. Embora a população constasse de 40 médicos, participaram do estudo 23 profissionais (57,5% do universo de pesquisa). Ressalta-se que a perda amostral decorreu da recusa de 15 médicos (37,5%) em participar voluntariamente do estudo, os mesmos recusaram-se em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e dois profissionais (5,0%) estavam de licença médica durante o período de coleta de dados.

Portanto, ao delineamento amostral, foi adotada amostra não probabilística por conveniência determinada conforme critérios de inclusão (ser médico contratado ou concursado, estar em pleno estado de saúde física e mental, não estar em tratamento psicológico ou medicamentoso durante o período de coleta de dados e assinarem o TCLE, aceitando espontaneamente participar da investigação) e exclusão (atuar há menos de cinco meses e estar de licença médica no momento da coleta de dados).

Para realizar a coleta de dados, realizada entre os meses de setembro 2015 a março de 2016, foi utilizado um questionário composto por questões objetivas de identificação do perfil social e demográfico da amostra e o

Inventário de *Burnout* Maslach (MBI), elaborado em 1981 para aferir a prevalência da SB e validado no Brasil para ser aplicado com profissionais da área de saúde por Lautert.<sup>7</sup>

O MBI é um questionário para ser respondido por meio de uma escala de frequência de sete pontos que vai de zero (nunca) até seis (todos os dias). Este apresenta três subescalas: exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e baixa realização pessoal no trabalho (RP). A exaustão emocional é avaliada por nove itens, a despersonalização por cinco itens e a baixa realização pessoal por oito itens. As questões da subescala exaustão emocional são: 01, 02, 03, 06, 08, 13, 14, 16 e 20. As questões que se referem à subescala despersonalização são: 05, 10, 11, 15 e 22 e as que envolvem a subescala baixa realização profissional são as de número 04, 07, 09, 12, 17, 18, 19 e 21. Desta forma, quando se tem altas pontuações em EE e DE associados a baixos valores em RP, conclui-se que o indivíduo apresenta a SB<sup>7</sup>.

Destaca-se que na EE, o *nível alto* deve ter o somatório das questões  $\geq 26$  pontos, o *médio* entre 16-25 pontos e o *baixo*  $\leq 15$  pontos. Para a DP, tem-se *nível alto*  $\geq 9$  pontos, o *médio* entre 3-8 pontos e o *baixo*  $\leq 2$  pontos. Finaliza-se com as pontuações da RP, em que *nível alto* deve apresentar pontos  $\geq 43$ , o *médio* entre 34-42 pontos e o *baixo*  $\leq 33$  pontos<sup>7</sup>.

Os dados foram tabulados e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. Para descrição da SB adotou-se a classificação proposta por Moreira et al. (2009), que dividiu as pontuações das dimensões da escala de tercís. Utilizou-se de estatística descritiva de tendência central (média e mediana), de dispersão (desvio padrão) e porcentagem. Adotaram-se testes inferenciais não paramétricos em virtude do tamanho da amostra. Assim, utilizou-se Qui-quadrado de Pearson e teste de Kruskal-Wallis. Aceitou-se como estatisticamente significativo um  $p \leq 0,05$ .

Ressalta-se que para realização deste estudo foram observados os pressupostos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS)<sup>8</sup>. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, CAAE 47645415.5.0000.5181, conforme número do parecer 1.208.706/2015.

## RESULTADOS

A maioria dos participantes do estudo era do sexo masculino (73,9%), casada (69,6%), com média de idade de  $45,74 \pm 16,44$  anos, renda média de R\$  $10.982,35 \pm 3.500$  reais (seis médicos não informaram a renda), com atividades de lazer (56,5%), praticante de atividades físicas (52,2%), atuante exclusivamente na atenção primária à saúde (78,3%). Ademais, a grande maioria afirmou gostar do trabalho que desempenham (91,3%) e possuir tempo de trabalho de  $65,25 \pm 99,62$  meses.

A tabela 1 faz uma descrição dos domínios da Síndrome de Burnout, tanto entre tercís quanto entre as médias.

A tabela 2 apresenta a associação dos dados sociodemográficos e exaustão emocional. Não se verificou resultados estatisticamente significativos.

A tabela 3 faz a comparação das medianas de idade, renda e tempo de trabalho entre perfil de exaustão emocional, despersonalização e realização profissional.

**Tabela 1.** Descrição dos domínios da Síndrome de Burnout

	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão</b>	<b>Mediana</b>
Exaustão emocional			13,34	8,42	12,00
Baixo	16	69,6			
Médio	5	21,7			
Alto	2	8,7			
Despersonalização			6,0	4,5	5,19
Baixo	13	56,5			
Médio	4	17,4			
Alto	6	26,1			
Realização profissional			33,39	10,12	34,0
Baixo	11	47,8			
Médio	6	26,1			
Alto	6	26,1			

**Tabela 2.** Associação dos dados sociodemográficos e exaustão emocional

	<b>Exaustão emocional</b>			<b>P</b>
	<b>Baixa</b>	<b>Média</b>	<b>Alta</b>	
Sexo				
Masculino	11 (64,7%)	4 (23,5%)	2 (11,8%)	0,60
Feminino	5 (83,3%)	1 (16,7%)	0 (0,0%)	
Estado conjugal				
Solteiro	3 (50,0%)	2 (33,3%)	1 (16,7%)	0,77
Casado	12 (75,0%)	3 (18,8%)	1 (6,3%)	
Viúvo	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Atividades de lazer				
Sim	10 (76,9%)	2 (15,4%)	1 (7,7%)	0,61
Às vezes	4 (50,0%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	
Não	2 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Atividades físicas				
Sim	8 (66,7%)	3 (25,0%)	1 (8,3%)	0,39
Às vezes	2 (50,0%)	2 (50,0%)	0 (0,0%)	
Não	6 (85,7%)	0 (0,0%)	1 (14,3%)	
Gostar do trabalho				
Sim	15 (71,4%)	4 (19,0%)	2 (9,5%)	0,39
Às vezes	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)	
Não	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	

Fonte: Dados da pesquisa, Patos/PB, 2015.

A tabela 4 apresenta a associação entre dados sociodemográficos e despersonalização.

A tabela 5 apresenta as associações entre dados sociodemográficos com realização profissional.

## DISCUSSÃO

A Síndrome de Burnout (SB) é conhecida como o esgotamento profissional em que os aspectos físico e mental

do indivíduo são afetados, com diminuição do rendimento profissional, frustração e incapacidade em cumprir metas estabelecidas no ambiente de trabalho. Essa temática vem ganhando bastante relevância, tornando-se uma nova problemática nas questões de saúde pública. É necessária uma atenção especial quando a manifestação dessa síndrome relaciona-se com profissionais médicos inseridos em equipes de Medicina de Família e Comunidade, pois o problema agrava-se, pois o serviço público exige atividades e habilidades

**Tabela 3.** Comparação das medianas de idade, renda e tempo de trabalho entre os perfis de exaustão emocional, despersonalização e realização profissional.

<b>Exaustão emocional</b>		<b>Idade</b>	<b>Renda</b>	<b>Tempo trabalho</b>
	Média	49,50	10.300,00	75,91
Baixa	Desvio padrão	18,00	5.086,25	113,36
	Mediana	52,50	10000,00	16,000
Média	Média	36,00	14.266,67	55,90
	Desvio padrão	8,86	6.132,971	62,51
Alta	Mediana	36,00	15000,00	36,000
	Média	40,00	10.000,00	3,30
	Desvio padrão	2,82	*	3,81
	Mediana	40,00	10000,00	3,300
	p	0,33	0,55	0,26
<b>Despersonalização</b>		<b>Idade</b>	<b>Renda</b>	<b>Tempo trabalho</b>
	Média	43,54	11.311,11	53,70
Baixa	Desvio padrão	17,03	5.671,95	69,20
	Mediana	40,00	10.000,00	17,00
Média	Média	52,00	14.000,00	172,50
	Desvio padrão	14,62	2.828,42	177,81
Alta	Mediana	51,50	14.000,00	132,000
	Média	46,33	9.483,33	18,76
	Desvio padrão	17,90	5.040,00	32,59
	Mediana	45,00	9.700,00	6,300
	p	0,55	0,40	0,09
<b>Realização profissional</b>		<b>Idade</b>	<b>Renda</b>	<b>Tempo trabalho</b>
	Média	39,73	11.600,00	49,80
Baixa	Desvio padrão	13,44	4.569,46	74,48
	Mediana	38,00	10.000,00	6,00
Média	Média	46,50	13.500,00	50,16
	Desvio padrão	17,14	6.757,71	41,77
Alta	Mediana	44,50	15.000,00	50,50
	Média	56,00	8.583,33	108,67
	Desvio padrão	18,10	4.476,79	166,63
	Mediana	60,00	8.500,00	19,50
	p	0,18	0,40	0,29

muito específicas em relação à população, associadas às demandas laborais, sendo necessário lidar simultaneamente com sofrimento, doença e sintomas somáticos<sup>1</sup>.

Nesse contexto, observou-se a ocorrência da SB em médicos do gênero masculino, os quais não realizavam atividade de lazer, nem praticavam exercício físico, corroborando com achados de investigação realizada em Salvador – BA. No caso, os profissionais analisados apresentavam idade equivalente ou inferior a 33 anos e tempo de graduação igual ou menor que nove anos. Vale ressaltar que todos eles consideravam o ambiente de trabalho com elevada demanda psicológica. Esse conjunto eventos associados às condições de trabalho e a alta demanda

psicológica tendem a diminuir a qualidade de vida e contribuir para o desencadeamento do agravo em questão<sup>10</sup>.

Autores<sup>11</sup> acreditam que o alto número de indivíduos jovens com a síndrome possa estar relacionado à falta de experiência profissional no início da carreira, quando os mesmos se sentem inseguros e se deparam com uma realidade, muitas vezes, diferente da idealizada, o que aumenta a vulnerabilidade à SB. Um relevante estudo revelou que o grupo com idade entre 20 e 40 anos, apresentou significativa despersonalização e exaustão emocional, comparada às outras faixas etárias<sup>11</sup>. Em contrapartida, referem que o esgotamento profissional também pode ser agravado com o aumento do tempo de trabalho e da renda adquirida, a semelhança dos achados da tabela 3.

**Tabela 4.** Associação dos dados sociodemográficos e despersonalização

	Despersonalização			P
	Baixa	Média	Alta	
Sexo				
Masculino	10 (58,8%)	2 (11,8%)	5 (29,4%)	0,47
Feminino	3 (50,0%)	2 (33,3%)	1 (16,7%)	
Estado conjugal				
Solteiro	4 (66,7%)	0 (,0%)	2 (33,3%)	0,29
Casado	9 (56,3%)	4 (25,0%)	3 (18,8%)	
Viúvo	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
Atividades de lazer				
Sim	8 (61,5%)	1 (7,7%)	4 (30,8%)	0,38
Às vezes	4 (50,0%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	
Não	1 (50,0%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	
Atividades físicas				
Sim	7 (58,3%)	3 (25,0%)	2 (16,7%)	0,57
Às vezes	2 (50,0%)	1 (25,0%)	1 (25,0%)	
Não	4 (57,1%)	0 (,0%)	3 (42,9%)	
Gostar do trabalho				
Sim	12 (57,1%)	4 (19,0%)	5 (23,8%)	0,45
Às vezes	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
Não	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	

**Tabela 5.** Associação dos dados sociodemográficos com realização profissional

	Realização profissional			P
	Baixa	Média	Alta	
Sexo				
Masculino	8 (47,1%)	5 (29,4%)	4 (23,5%)	0,80
Feminino	3 (50,0%)	1 (16,7%)	2 (33,3%)	
Estado conjugal				
Solteiro	4 (66,7%)	1 (16,7%)	1 (16,7%)	0,42
Casado	7 (43,8%)	5 (31,3%)	4 (25,0%)	
Viúvo	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
Atividades de lazer				
Sim	4 (30,8%)	5 (38,5%)	4 (30,8%)	0,29
Às vezes	6 (75,0%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)	
Não	1 (50,0%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	
Atividades físicas				
Sim	5 (41,7%)	4 (33,3%)	3 (25,0%)	0,93
Às vezes	2 (50,0%)	1 (25,0%)	1 (25,0%)	
Não	4 (57,1%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	
Gostas do trabalho				
Sim	9 (42,9%)	6 (28,6%)	6 (28,6%)	0,66
Às vezes	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Não	1 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (,0%)	

Outro ponto importante diz respeito à possibilidade de apresentar um trabalho paralelo ao da Atenção Primária à Saúde, podendo ser mais gratificante psicologicamente<sup>11</sup>. Contudo, esta pesquisa com médicos patoenses com mais de um vínculo empregatício não apresentou a síndrome. Acredita-se que isso tenha ocorrido em decorrência da grande realização profissional, devido a melhor remuneração e consequente compensação das tensões psicológicas, mesmo com a alta carga horária de trabalho<sup>12</sup>. Esses achados confirmam a baixa exaustão emocional e despersonalização observadas na tabela 1, contrapondo-se ao quesito realização profissional, já que apenas 26,1% da amostra do presente estudo relatou sentir-se realizado profissionalmente. Tal fato por ser explicado por 78,3% dos indivíduos atuarem apenas na atenção primária.

Uma investigação conduzida no estado da Bahia apontou que a exaustão emocional como a principal manifestação encontrada nos médicos, exatamente por caracterizar a reação inicial ao estresse excessivo que é desencadeado em resposta às sobrecargas no ambiente de trabalho<sup>13</sup>. Esse dado não corrobora com os achados dessa pesquisa, uma vez que a maior parte dos profissionais médicos dessa pesquisa afirmou ter uma baixa exaustão emocional.

Em outra perspectiva, os dados encontrados no presente estudo (tabela 3) acerca de o grupo formado por profissionais com média realização pessoal ser composto por pessoas mais velhas, com maior renda e mais tempo de trabalho relacionando-se com uma pesquisa realizada em um hospital público de Recife – Brasil<sup>14</sup> na qual se encontrou uma associação entre cansaço físico e desgaste de profissionais com mais tempo de atuação ao otimismo encontrado pelos mesmos a fim de continuar aguardando uma solução, em decorrência de apresentarem-se mais compreensivos e complacentes, buscando o lado positivo, inclusive das situações mais complicadas. Igualmente, as mulheres configuram mais um grupo abordado por esses autores, confirmando achados encontrados nesse estudo sobre a flexibilidade delas frente a vivências de maiores pressões, contribuindo para alta realização profissional.

A prática de atividades extralaborais configura-se como um importante elemento que precisa ser considerado pela população médica e que atua na atenção primária, pois, pode possibilitar momentos de prazer e de extravasamento das tensões, e contribuir para a redução do impacto de fatores estressantes que costumam ser absorvidos no local de trabalho. Para tanto, observou-se que muitos profissionais da área da saúde, mesmo sabendo dos benefícios adquiridos pela prática da atividade física ainda negligenciam essa questão<sup>11</sup>. Foi possível corroborar esse fato com o verificado na tabela 1, em que apenas 56,5% realizavam alguma atividade de lazer, assim como uma pequena maioria de profissionais praticavam atividades físicas (52,2%). Dados semelhantes também foram constatados nesse estudo, indicando que uma predominância de profissionais do sexo masculino que referiram praticar esporadicamente atividade de lazer, mas não praticava qualquer atividade física.

Como limitações deste estudo, houve um número reduzido de participantes na amostra, em virtude de alguns profissionais recusarem participar da investigação, além da ausência, de grande maioria, nas Unidades Básicas de Saúde da Família durante o período de coleta. Além disso, perguntas acerca da renda adquirida não foram respondidas por todos, podendo comprometer a realidade dos dados.

Sugere-se que interessados se aprofundem no assunto, utilizando amostras mais significativas, com o fito de mostrar uma maior proximidade da realidade do desenvolvimento da Síndrome de Burnout em médicos atuantes na atenção primária, proporcionando sensibilização sobre a relevância da promoção de saúde para essa população que pode ter reflexos na relação médico-paciente.

---

## CONCLUSÕES

A maioria dos profissionais do estudo não apresentou sinais característicos da Síndrome de Burnout, já que a maioria dos médicos apresentou baixa exaustão emocional e baixa despersonalização. O domínio mais afetado foi o de realização profissional, em que apenas ¼ da amostra apresentaram alta realização.

Dentre os fatos significativos observados, estão os profissionais que demonstraram média exaustão emocional também possuem maior renda, tempo de trabalho e menos idade. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os gêneros e as categorias pesquisadas.

Apesar dos achados positivos, reforça-se a necessidade de fortalecimento de mecanismos e/ou estratégias de promoção da saúde no ambiente de trabalho no cenário da Atenção Primária à Saúde.

---

## REFERÊNCIAS

1. Silva SCPS, Nunes MAP, Santana VR, Reis FP, Neto JM, Lima SO. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015;20(10):3011-3020.
2. Shanafelt MD, Tait D, Sonja Boone MD, Litjen Tan PhD, Lotte N, Dyrbye MD et al. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. *Arch Intern Med*. 2012;172(18):1377-1385.
3. Mcclafferty H.; Brown O. W..Physician Health and Wellness. *Pediatrics*. 2014;134(4):830-835.
4. Zis P, Anagnostopoulos F, Sykioti P. Burnout in Medical Residents: A Study Based on the Job Demands-Resources Model. *The Scientific World Journal*. 2014;20(14):1-10.
5. Türkçüer A, Erdur B, Ergin A, Yüksel A, , Ayrık C, Boz B. Assessment of the relation of violence and burnout among physicians working in the emergency departments in Turkey. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2015;21(3):175-181.
6. Martins LF, Laport TJ, Menezes VP, Medeiros PB, Ronzani TM. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014;19(12):4939-4750.
7. Lautert L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. *Rev. gaúch. enferm*. 1997;18(02):133-144.
8. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Publicada no DOU nº 12, 13 de junho de 2013. Seção 1, p. 59.
9. Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FLR. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cad. saúde pública*. 2009;25(07):1559-1568.

10. Tironi SOM, Sobrinho CLN, Barros DS, Reis EJJ, Filho ESM, Almeida A et al. trabalho e síndrome da estafa profissional (síndrome de burnout) em médicos intensivistas de salvado. *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55(6):656-662.
11. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP.* 2010;44(2):274-279.
12. Albuquerque FJB, Melo CF, Neto João Lins de Araújo. Avaliação da Síndrome de Burnout em Profissionais da Estratégia Saúde da Família da Capital Paraibana. *Psicol. reflex. crit.* 2011;25(3):542-549.
13. Sobrinho CLN, Barros DS, Tironi MOS, Filho ESM. Médicos de UTI: prevalência da síndrome de burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. *Rev. bras. educ. méd.* 2010;34(1):106 – 115.
14. Lima RAS, Souza AI, Galindo RH, Feliciano KVO. Vulnerabilidade ao burnout entre médicos de hospital público do Recife. *Ciênc. saúde coletiva.* 2013;18(04):1051-1058.