

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3302-3317>

# Reflexão sobre a síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde e suas estratégias de enfrentamento

Reflection on Burnout syndrome in community health agents and its coping strategies

Reflexión sobre el síndrome de Burnout en agentes de salud comunitarios y sus estrategias de afrontamiento

## RESUMO

Objetivo: descrever os fatores estressantes presentes no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, à luz da literatura científica. Método: trata-se de um estudo descrito e analítico de abordagem qualitativa realizada por uma revisão integrativa da literatura, para averiguação do tema proposto, respondendo à pergunta norteadora: Quais são os fatores que a literatura científica destaca como desencadeadores de estresse nos Agentes Comunitários de Saúde? Com buscas por evidências, entre 2008 a 2018, nas bases de dados LILACS, BDNF e BIREME, bem como na BVS e SciELO, com os descritores: Esgotamento Profissional and Saúde do Trabalhador and Agentes Comunitários de Saúde, considerando os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Selecionados os 18 artigos submetidos às leituras, organizados em figuras para discussão através de um instrumento adaptado e validado por Ursi 2005. Resultados: verificou-se que a maioria dos estudos traz que os Agentes Comunitários de Saúde sofrem com Burnout e estresse, pelo baixo reconhecimento, falta de resolução de problemas, conflitos e por habitar na mesma comunidade. Conclusão: Evidenciaram que a formação dos Agentes Comunitários de Saúde, atribuições e formas de atuação, são pontos para desencadeamento da Síndrome de Burnout, trazer estratégias de enfrentamento como: orientar os Agentes Comunitários de Saúde e a equipe sobre atividades que diminuam o estresse no ambiente de trabalho.

**DESCRITORES:** Esgotamento Profissional; Saúde do Trabalhador; Agentes Comunitários de Saúde.

## ABSTRACT

Objective: to describe the stressors present in the work process of Community Health Agents, in the light of scientific literature. Method: this is a described and analytical study with a qualitative approach carried out by an integrative literature review, to ascertain the proposed theme, answering the guiding question: What are the factors that the scientific literature highlights as triggers of stress in Community Agents of Health? With searches for evidence, between 2008 and 2018, in the LILACS, BDNF and BIREME databases, as well as in the VHL and SciELO, with the descriptors: Professional Exhaustion and Occupational Health and Community Health Agents, considering the inclusion and exclusion criteria pre-established. The 18 articles submitted to the readings were selected, organized into figures for discussion using an instrument adapted and validated by Ursi 2005. Results: it was found that most studies show that Community Health Agents suffer from Burnout and stress, due to low recognition, lack of problem solving, conflicts and to live in the same community. Conclusion: They evidenced that the training of Community Health Agents, attributions and ways of acting, are points for triggering the Burnout Syndrome, bringing coping strategies such as: guiding Community Health Agents and the team on activities that reduce stress in the environment working.

**DESCRIPTORS:** Professional Burnout; Worker's Health; Community Health Agents.

## RESUMEN

Objetivo: describir los factores estresantes presentes en el proceso de trabajo de los Agentes Comunitarios de Salud, a la luz de la literatura científica. Método: se trata de un estudio descriptivo y analítico con enfoque cualitativo realizado mediante una revisión integradora de la literatura, para conocer la temática propuesta, respondiendo a la pregunta orientadora: ¿Cuáles son los factores que la literatura científica destaca como desencadenantes del estrés en Agentes Comunitarios de Salud? Con búsquedas de evidencia, entre 2008 y 2018, en las bases de datos LILACS, BDNF y BIREME, así como en la BVS y SciELO, con los descriptores: Agotamiento Profesional y Agentes de Salud Ocupacional y Salud Comunitaria, considerando los criterios de inclusión y exclusión preestablecido. Se seleccionaron los 18 artículos sometidos a las lecturas, organizados en figuras para su discusión utilizando un instrumento adaptado y validado por Ursi 2005. Resultados: se encontró que la mayoría de los estudios muestran que los Agentes de Salud Comunitarios sufren de Burnout y estrés, debido al bajo reconocimiento, falta de resolución de problemas, conflictos y

vivir en una misma comunidad. Conclusión: evidenciaron que la formación de los Agentes Comunitarios de Salud, atribuciones y formas de actuar, son puntos para desencadenar el Síndrome de Burnout, aportando estrategias de afrontamiento como: orientar a los Agentes Comunitarios de Salud y al equipo en actividades que reduzcan el estrés en el entorno de trabajo.

**DESCRIPTORES:** Burnout Profesional; Salud del Trabajador; Agentes Comunitarios de Salud.

**RECEBIDO EM:** 04/06/2020 **APROVADO EM:** 06/06/2020

## **Carlos Henrique da Silva Ferreira**

Especialista em Saúde da Família com ênfase em Saúde do Campo na modalidade Residência pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) /Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco (PE), Brasil.  
ORCID: 0000-0001-9893-0641

## **Liniker Scolfild Rodrigues da Silva**

Sanitarista, Especialista em Saúde Coletiva na modalidade Residência pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM)/Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco (PE), Brasil.  
ORCID: 0000-0003-3710-851X

## **Severino Marinho da Silva Neto**

Especialista em Saúde da Família com ênfase em Saúde do Campo na modalidade Residência pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) /Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco (PE), Brasil.  
ORCID: 0000-0003-2759-7508

## **Amanda Galdino Melo**

Especialista em Gestão Hospitalar pela Faculdade Metropolitana de Ciências e Tecnologia (FAMEC). Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil.  
ORCID: 0000-0001-9658-4861

## **Viviane Marília Gois de Almeida Ferreira**

Especialista em Nefrologia pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) /Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco (PE), Brasil.  
ORCID: 0000-0001-8119-9151

## **Jefferson Manoel dos Santos**

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU). Recife, Pernambuco (PE), Brasil.  
ORCID: 0000-0003-3558-1645

## **Fernanda da Mata Vasconcelos Silva**

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco (PE), Brasil.  
ORCID: 0000-0001-5465-9714

## **INTRODUÇÃO**

O convívio do homem com as diferentes formas de trabalho pode acarretar patologias geradas por elementos físicos, emocionais, biológicos e da própria organização do trabalho<sup>(1)</sup>. Uma das patologias oriundas do trabalho é a Síndrome de Burnout (SB) que é uma resposta ao estresse prolongado. Essa patologia traz consequências negativas em nível social, profissional e familiar. Na esfera laboral, a SB gera consequências na produ-

tividade (baixa ou ausente), no absenteísmo e na ocorrência de acidente de trabalho<sup>(2)</sup>.

A SB é mais frequente nas categorias profissionais que lidam ao mesmo tempo com o público e com uma estrutura organizacional hierarquizada. No setor saúde, uma das profissões que ocupa esse lugar é a de Agente Comunitário de Saúde, que neste estudo será chamado como ACS.

Falar da atual conformação da profissão de ACS implica ao menos e, mencionar a importância dessa categoria profissional a partir da criação do Programa de Agentes Comuni-

tários de Saúde (PACS), em 1991, e do Programa Saúde da Família (PSF), proposto em 1994, que atualmente é configurado como Estratégia de Saúde da Família - ESF<sup>(3)</sup>.

A ESF surgiu no cenário brasileiro como uma proposta de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, tendo como alicerce os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A fim de superar o modelo assistencial hospitalocêntrico centrado no cuidado médico individualizado, a ESF reforça a participação da comunidade e o vínculo de

responsabilidade entre os serviços de saúde e a população. Os serviços passaram a buscar estratégias para desenvolver uma atenção integral à saúde de indivíduos e grupos, intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta, promover parcerias por meio de ações intersetoriais e estimular o controle social<sup>(4)</sup>.

De acordo com Pereira<sup>(3)</sup>, tais estratégias estão alicerçadas sobre uma pedra angular, o ACS, uma nova identidade social, ainda pouco estudada. Assim, pode-se afirmar que ambos os programas e a importância do ACS são contribuições fundamentais para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

O ACS é um cidadão que emerge das comunidades e se integra às ESF, sem trazer, na maioria das vezes, qualquer bagagem da cultura profissional dessa área. Esse papel de pedra angular lhe é conferido pela instituição executora das políticas públicas de saúde, dando-lhe acesso a novas práticas mediante incipientes dinâmicas de capacitação, ou mesmo de cursos de formação sistematizados. Tal processo envolve uma parceria com outros espaços institucionais pertinentes ao contexto profissional do ACS<sup>(3)</sup>.

O papel profissional do ACS é ambigualmente definido no âmbito institucional. De um lado, a definição induz para o sentido da mediação entre a comunidade e a Equipe de ESF; de outro, direciona para as atividades repetitivas que subtraem o tempo necessário à realização das ações pautadas pela criatividade, principalmente, quanto a educação e promoção da saúde. Com isso, se quer dizer que as metas quantitativas impostas aos ACS se contrapõem à dinâmica das comunidades e às formas de enfrentamento dos problemas e situações-limite por parte da população. Assim, a problematização de situações-limite recoloca a questão da arbitragem social, no sentido de questionar a quem cabe dar respostas para estas situações, e o quão limitado é intervir com base apenas numa compreensão individualizada sobre risco, como, por exemplo, quando orienta o ACS a vigiar as situações de risco<sup>(5)</sup>.

O exercício da profissão de ACS resulta em uma relação com o usuário e demais membros da Equipe de ESF que, por vezes, apresenta-se permeada de ambiguidades, e os conflitos decorrentes são fenômenos característicos dessa profissão, podendo levar a sentimentos de ansiedade e até de incapacidade para trabalhar<sup>(6)</sup>.

As dificuldades encontradas por esses

profissionais são: a falta de resolubilidade dos problemas na comunidade, que precisam do comprometimento de outros profissionais da equipe; convívio conflituoso entre a equipe multidisciplinar; falha nas ordenações dos serviços prestados pela USF; número elevado de pessoas para serem acompanhados pelo ACS; como também dificuldades frente aos problemas de saúde da população, visto que compartilham as mesmas problemáticas enfrentadas pelos usuários dos serviços da USF, por residirem na mesma comunidade<sup>(7)</sup>.

Por esses conjuntos de fatores referidos ao desenvolvimento do seu trabalho, pode chegar a desenvolver uma exaustão mental e física, levando, subsequentemente, a desenvolver transtornos psicológicos e mudanças de comportamento, como a SB<sup>(8)</sup>. Neste sentido, o estudo objetiva descrever os fatores estressantes presentes no processo de trabalho dos ACS, à luz da literatura científica.

## METODOLOGIA

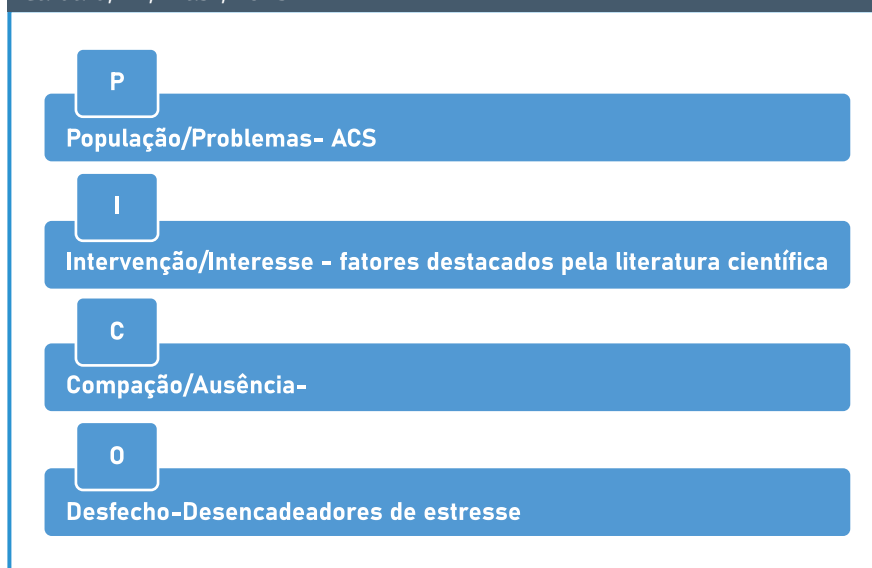
Trata-se de um estudo descrito e analítico, de abordagem qualitativa realizado por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) para averiguação de produções cinéticas acerca do tema proposto. Este método de investigação possibilita incluir múltiplos estudos de uma área de estudo particular, que é feito a partir dos

artigos já publicados, caracterizando-se como uma análise crítica. Faz menção aos autores estudados, sendo gerado de uma revisão ordenada. Esse tipo de artigo avalia teorias identificando suas fraquezas ou indicando o grau de importância de uma sobre a outra<sup>(9)</sup>.

Para sua operacionalização e análise crítica da seleção dos artigos, foi utilizado o protocolo estabelecido com as seguintes etapas: 1) Seleção da pergunta de pesquisa, bem como definição do tema e dos objetivos; 2) Seleção dos artigos, através da busca em base de dados eletrônicos e definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) Coleta de dados a partir da representação dos estudos selecionados em formato de figuras, considerando as características em comum; 4) Análise crítica dos resultados identificando suas diferenças; 5) Discussão e interpretação dos resultados; 6) Apresentação de forma clara da evidência encontrada.

Na primeira etapa, o tema e o objetivo foram definidos, houve também a elaboração de uma pergunta norteadora através da estratégia PICO (P - população/paciente, I - intervenção/interesse, C - comparação/Ausência e O - desfecho) onde C permaneceu ausente, pois não houve elementos comparativos. Desta forma, definiu-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: Quais são os fatores que a literatura científica destaca como desencadeadores de estresse nos ACS? (Figura 1).

Figura 1. Definição da pergunta norteadora de acordo com a estratégia de PICO. Caruaru, PE, Brasil, 2019



Em seguida, foi realizada a seleção dos artigos e a coleta de dados, registrando as informações colhidas, através do uso de um instrumento adaptado, validado por Ursi no ano de 2005. A partir disso, foram avaliadas as informações e os resultados interpretados com comparação dos dados e discussão.

As publicações foram localizadas no mês de janeiro de 2019, o levantamento da literatura foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde, nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), BDE-NF (Banco de Dados em Enfermagem) e BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), bem como na Biblioteca Virtual SciELO (Scientific Electronic Library

On-line). Foram utilizados os seguintes descritores com os conectivos booleanos: “Esgotamento Profissional AND Saúde do Trabalhador AND Agente Comunitário de Saúde”, que estão contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os quais permitem o uso de terminologias comuns para a pesquisa, proporcionando, de forma consistente, a recuperação das informações em revistas indexadas, independentemente do idioma.

Para um maior refinamento da pesquisa, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos na íntegra e publicados em periódicos nacionais e internacionais no período de 2008 a 2018, por oferecerem informações mais atualizadas sobre o tema, e artigos que abordassem a temática da SB em ACS. E como critérios

de exclusão: artigos que não estivessem disponíveis on-line, indexados repetidamente em outras bases de dados ou que não atendessem ao objetivo da pesquisa.

A seleção das produções foi desenvolvida de modo duplo independente, com vistas a possíveis vieses nessa etapa. Na busca dos descritores selecionados, foram encontrados 17 artigos, posteriormente foram excluídas 10 produções, por não atenderem aos objetivos propostos pelo estudo e, por fim, a amostra final foi composta por 07 artigos científicos que compuseram o corpus deste estudo (Figura 2).

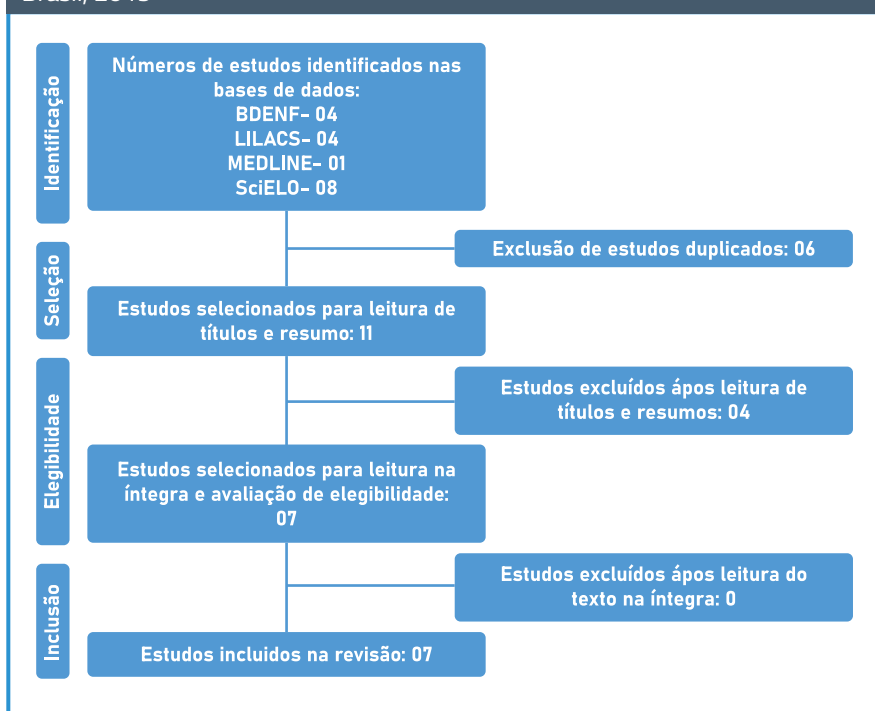
Após sucessivas leituras dos artigos realizadas pelo avaliador, as análises dos dados ocorreram através da leitura detalhada de todas as publicações selecionadas e avaliação de seu conteúdo. Os dados foram expostos em forma de figura, os quais contemplam as principais informações obtidas e discutidas nesse estudo.

Todos os estudos selecionados foram classificados em níveis de evidência (NE), dos quais o estudo em questão pôde evidenciar, ainda, que todos os artigos se enquadraram no nível de evidência IV, revelando evidências provenientes de estudos de coorte e de caso controle bem delineados. Cumpre salientar que foram obedecidos os aspectos éticos por meio da citação autêntica das ideias, conceitos, assim como das definições empregadas pelos pesquisadores das produções utilizadas como resultados presentes nesse estudo.

## RESULTADOS

Na presente revisão integrativa, foram analisados 07 artigos que apresentavam as características dos critérios de inclusão anteriormente determinados, a seguir será apresentada uma visão geral dos artigos científicos selecionados.

Figura 2. Fluxograma da seleção dos estudos segundo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2015). Caruaru, PE, Brasil, 2019



Quadro 1. Categorização dos resultados. Caruaru, PE, Brasil, 2019

AUTOR / ANO	TÍTULO	DELINEAMENTO	LOCAL/ IDIOMA	NÍVEL DE EVIDÊNCIAS
Santos LFB, David HMSL. (2010)	Percepções do Estresse no Trabalho pelos Agentes Comunitários de Saúde	Estudo descritivo / Qualitativo	Rio de Janeiro (Brasil)/ Português	Nível IV

Santos IER, Vargas MM, Reis FP. (2014)	Estressores laborais em Agentes Comunitarios de Saúde	Estudo quantitativo	Aracaju (Brasil)/Português	Nível IV
Silva MA, Lampert SS, Bandeira DR, Bosa CA. (2017)	Saúde Emocional de Agentes Comunitarios: Burnout, Estresse, Bem-Estar e Qualidade de Vida	Estudo de coorte transversal	São Paulo (Brasil)/Português	Nível IV
Telles SH, Pimenta AMC. (2009)	Síndrome de Burnout em Agentes Comunitarios de Saúde e Estratégias de Enfrentamento	Síndrome de Burnout em Agentes Comunitarios de Saúde e Estratégias de Enfrentamento	Estudo descritivo, transversal e quantitativo	São Paulo (Brasil)/Português
Silva ATC, Menezes PR. (2008)	Esgotamento Profissional e Transtornos Mentais Comuns em Agentes Comunitarios de Saúde	Esgotamento Profissional e Transtornos Mentais Comuns em Agentes Comunitarios de Saúde	Estudo de coorte Transversal	São Paulo (Brasil)/Português
Mota CM, Dosea GS, Nunes PS. (2013)	Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitarios de Saúde no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil	Estudo transversal e quantitativo	Aracaju (Brasil)/Português	Nível IV
Ferreira RA, Daher MJE, (2015)	O Estresse Ocupacional a luz dos Agentes Comunitarios de Saúde: Uma Revisão Integrativa	Revisão Integrativa/Qualitativo	Rio de Janeiro (Brasil)/Português	Nível IV

Os conteúdos dos artigos foram dispostos no Quadro 1, o qual apresenta as características principais dos estudos, destacando: autor/ano, título, delineamento, local/idioma e níveis de evidências; e no Quadro 2, verificou-se os objetivos e os principais resultados/conclusão dos artigos que exibiram conteúdos que englobavam principalmente os fatores que levam à SB em ACS.

Quadro 2. Síntese da temática abordada nas obras. Caruaru, PE, Brasil, 2019

OBJETIVO	RESULTADOS/CONCLUSÃO
Identificar os fatores de estresse ocupacional referidos por ACS e analisar a sua relação com possíveis efeitos na saúde, conforme a percepção dele.	O baixo reconhecimento de seu trabalho interfere na produtividade e autoestima, excessiva intensidade e ritmos laborais, supervalorização da burocracia, violência como fator de insegurança e a mútua interferência do estresse na saúde tanto física quanto psíquica.
Verificar a ocorrência de estresse laboral em ACS da cidade de Aracaju-SE.	Num total de 236 ACS, 61,4% que apresentaram alguma manifestação de estresse, 51,7% encontrava-se na fase de resistência, com predominância de sintomas físicos (52,4%), a relação com os superiores foi apontada como principal fonte de estresse, já a relação com outros ACS e usuários não foi considerada estressante.
Avaliar a presença de Burnout, estresse, qualidade de vida e bem-estar subjetivo em Agentes Comunitarios de Saúde (ACS), buscando relações entre tais variáveis e as características sociodemográficas e de trabalho desses profissionais.	Elevados índices de SB e estresse foram identificados, porém bons níveis de bem-estar subjetivo e qualidade de vida, o tempo de serviço associou-se com exaustão emocional, fase do estresse e sentimentos negativos, os ACS estão emocionalmente desgastados sendo necessárias intervenções.
Verificar a ocorrência da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitarios de Saúde, visto que esses profissionais trabalham diretamente no cuidado a outras pessoas – característica prevalente em tal Síndrome, bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas.	O Maslach Burnout Inventory (MBI) instrumento utilizado, apontou que o sentimento de deterioração da percepção da própria competência dos profissionais e, também, falta de satisfação com o próprio trabalho, eles demonstraram estar emocionalmente esgotados e verifica-se o desenvolvimento incipiente de sentimentos e atitudes negativas, além de cinismo para com pessoas por eles atendidas, a sugestão é o acolhimento a esses profissionais, de forma a auxiliá-los a lidar com o sofrimento na USF e no território.
Estimar a prevalência da Síndrome do esgotamento profissional e de transtornos mentais comuns em agentes comunitarios de saúde, identificando fatores associados.	24,1% dos ACS, apresentam a SB. Níveis moderados ou altos de esgotamento profissional foram observados em 70,9% dos participantes para exaustão emocional, em 34% para despersonalização e em 47,5% para decepção. A prevalência de transtornos mentais comuns foi 43,3%.

<p>Avaliar a presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde de Aracaju (SE).</p>	<p>Em relação ao estresse, 57,2% apresentaram alta demanda psicológica e alto controle sobre o trabalho; 10,8% dos ACS demonstraram moderada tendência a SB e 29,3% apresentam características equivalentes à doença. Essas características podem estar relacionadas a ineficácia da resolutividade dos problemas e ao envolvimento dos ACS com a comunidade.</p>
<p>Identificar e analisar os determinantes geradores de estresse ocupacional a luz dos Agentes Comunitários de Saúde, através de uma revisão integrativa.</p>	<p>A obrigatoriedade de morar e atuar na comunidade torna-se fonte de sofrimento ocupacional. O não reconhecimento de suas funções, pela equipe e pela comunidade, gera frustrações, além disso, o ACS não se afasta dos problemas sociais e das falhas de administração do sistema de saúde na atenção primária, desta forma o profissional se sente impotente diante de sua própria realidade.</p>

Em relação ao ano de publicação, no critério de inclusão foi escolhido o período de dez anos (2008 a 2018). Nos artigos avaliados foram encontrados um artigo publicado em 2008, um em 2009, um em 2010, um em 2013, um em 2014, um em 2015 e um artigo em 2017. Os três descritores foram utilizados na mesma proporção (“Esgotamento Profissional and Saúde do Trabalhador and Agente Comunitário de Saúde”), presente na maior parte da amostra.

Com a análise das regiões onde os trabalhos foram desenvolvidos, percebe-se que os estudos foram realizados em diferentes estados do Brasil. Com relação aos delineamentos, identificou-se que três artigos usaram a abordagem quantitativa, dois qualitativos, e 2 de coorte. Evidenciou-se, ainda, que todos os artigos se enquadraram no nível de evidência IV.

Quanto aos objetivos, identificou-se que esses estiveram agregados, de maneira geral, a fatores que levam à prevalência de SB em ACS, assim como os malefícios que o estresse e o esgotamento profissional podem ocasionar à saúde dos ACS e quais estratégias de enfrentamento.

## DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou que vários ACS são levados ao estresse físico, psíquico e mental, embora a amostra tenha apresentado medidas de enfrentamento para os ACS, sejam elas subjetivas ou objetivas, os ACS estão vulneráveis ao esgotamento profissional, num estudo feito com 141 ACS em um Município de São Paulo, foram observados níveis moderados ou altos de exaustão emocional (70,9%), despersonalização (34%) e decepção - 47,5%<sup>(10)</sup>.

A exaustão emocional foi evidenciada como um fator central de estresse e do esgotamento profissional, caracterizada pela falta de ânimo e sensação de falta de energia para realizar atividades, apresentando associação inversa com desempenho no trabalho. A exaustão emocional geralmente está relacionada às excessivas demandas da unidade e do território e aos conflitos pessoais, prevalecendo em solteiros e divorciados e em pessoas com maior grau de escolaridade<sup>(11,12)</sup>.

Os resultados mostraram, ainda, que a exaustão emocional, fase do estresse e nível dos afetos negativos dos ACS estavam relacionando ao menor tempo atuando na função. Autores<sup>(10)</sup> apontaram que os ACS mais afetados pelas condições de trabalho terminam desistindo ou mudando de profissão, o que gera a alta rotatividade observada na área, a esse fenômeno, autor<sup>(13)</sup> intitulou de “viés de sobrevivência”. Uma observação feita no desenvolvimento do presente trabalho pode corroborar com essa explicação: os dados relatados no estudo foram selecionados no final de 2011 e, no final de 2012, os autores retornaram o contato com as UBS participantes e identificaram que 60% dos ACS que constituíram a amostra já não exerciam mais a profissão.

Os resultados mostraram que, apesar do desgaste emocional, os ACS ainda estão alcançando bons níveis de bem-estar subjetivo e qualidade de vida. Um dos fatores que pode ter somado para tal resultado é a amplitude do construto qualidade de vida, que envolve a dimensão do trabalho, mas também vários outros aspectos da vida dos indivíduos. Pode ser que outras proporções da qualidade de vida, como suporte fami-

liar, condições sociais, fatores pessoais e de saúde, entre outros, podem estar mediando o efeito do trabalho na vida dos ACS e atenuando algumas de suas possíveis consequências negativas<sup>(14)</sup>.

Além disso, a convergência observada entre as dimensões do bem-estar subjetivo e o SB pode indicar que o bem-estar subjetivo está atuando como fator intercessor para manutenção da qualidade de vida, amenizando o impacto negativo do esgotamento e do estresse no trabalho em outras dimensões da vida do indivíduo. Essa possível explicação corrobora com o pensamento de autores<sup>(15)</sup>, compreendendo que o bem-estar subjetivo pode apoiar a adaptação ao ambiente, manutenção de relacionamentos saudáveis e harmônicos e capacidade de trabalho.

Constatou que em um estudo com 236 ACS de um município de Aracaju - SE, que 61,4% apresentavam alguma manifestação de estresse, 51,7% dos ACS encontravam-se na fase de resistência, com distribuição em todas as 130 unidades de saúde pesquisadas. A prevalência de sintomas físicos do estresse pode ser explanada pelo fato de que parte significativa dos participantes (51,7%) se deparava na fase de resistência, na qual maiores manifestações físicas são percebidas. Nesta fase, estudo<sup>(16)</sup> destaca que o organismo busca uma adaptação devido à sua tendência de procurar a homeostase interna, dando lugar a uma sensação de desgaste e cansaço físico, levando o organismo a perder sua reserva de energia adaptativa.

Evidenciou-se que os sintomas físicos predominantemente sentidos recentemente foram: tensão muscular (17,8%), sensação de desgaste físico (15,5%) e

cansaço constante (12,9%). Os tipos de manifestações físicas mais apresentadas comprovam a tendência de transição da morbimortalidade do trabalhador<sup>(17)</sup>, de modo que o mal-estar difuso atinge precocemente os indivíduos e é mesclado como patologias comuns, e ignorado como geralmente fazem, reduzindo-se as doenças profissionais e as relacionadas ao trabalho, tornando-se prevalentes as doenças crônicas não transmissíveis.

Para estudo<sup>(18)</sup>, as causas que levam ao sofrimento e adoecimento não são visualizadas a princípio, pois mostram-se de maneira subjacente a alguns valores e crenças quando comparadas ao sofrimento no trabalho já vivenciados como problemas corriqueiros. Assim, os ACS estão vulneráveis a riscos que são observados somente em longo prazo, provocando desgaste cumulativo e maior impacto mais a frente.

Todas as proporções que a SB traz mostraram relações com o estresse, o que corrobora com a hipótese de que essa síndrome aparece como uma reação à extensa exposição ao estresse, somada à frustração com o trabalho de Maslach. O nível de SB e estresse no presente estudo foi superior ao descrito para outros profissionais de saúde no Brasil. Observou-se uma prevalência de 7,8% de burnout em médicos oncologistas<sup>(19)</sup>.

Em outro estudo, contemplou-se a prevalência de 63,3% de burnout em médicos de terapia intensiva<sup>(20)</sup>. Em relação aos estudos sobre ACS, autores<sup>(10)</sup>, observaram prevalência de 24,1% de burnout em uma amostra no Estado de São Paulo. Em uma análise sobre os ACS de Aracaju, observou-se que 29,3% preenchiam os critérios para triagem da SB<sup>(21)</sup>. Autores<sup>(22)</sup> observaram uma prevalência de 58,4% de ACS triados para SB em Caetanópolis, no interior de Minas Gerais.

No estudo que teve como base SB em ACS, diz que em relação à distribuição percentual da atividade no tempo livre, frequência e tipo de atividade física e/ou esportiva da amostra pesquisada, 66,25% dos ACS referem não praticar atividade física e/ou esportiva sistematicamente. Entre os 33,75% que praticavam alguma atividade, a que mais se destaca é a corrida/

caminhada, com 23,75%, sendo esta uma prática regular (33,75%).

Com relação à organização percentual da atividade no tempo livre, frequência e tipo de atividade física e/ou esportiva da amostra pesquisada no estudo, corroborou que a maior parte dos ACS não praticava atividade física e/ou esportiva sistematicamente, exceto aquela já realizada no desempenho de suas atividades laborais. Atualmente, há um aumento significativo na incidência de doenças crônico-degenerativas na população em geral devido ao sedentarismo; no entanto, a atividade física, por sua vez, proporciona benefícios, como prevenção de problemas cardiovasculares, lidar com a obesidade, promoção do bem-estar físico e maior integração social do indivíduo com seu meio<sup>(23)</sup>.

Tal aspecto também destaca a melhora da autoestima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização; a diminuição do estresse e da ansiedade e a diminuição do consumo de medicamentos<sup>(24)</sup>. Com isso, a forma como o trabalho é efetuado, ou seja, caminhadas regulares para a realização de visitas em cada domicílio, tem assegurado aos ACS o benefício de realizar uma atividade física.

As categorias correlacionam-se à condição de estresse compreendida pelos ACS: baixo reconhecimento de seu trabalho, intensidade e ritmo, burocracia, violência, sobrecarga psíquica e queixas físicas. As concepções dos ACS sobre o reconhecimento do seu trabalho abrangem os colegas de trabalho e a população atendida, seja no módulo de saúde da família, ou em visitas domiciliares.

Um estudo que teve como base estressores laborais em ACS, esse apoio ao reconhecer o seu trabalho, representa um grande motivador para continuidade de suas ações de maneira criativa, reconhecendo seus saberes e práticas. O baixo reconhecimento é um dos aspectos que interferem na produtividade do trabalho, possui relação com a representação que o trabalhador percebe do seu trabalho, as respostas que recebe de seus superiores, dos colegas em igual posição e da população assistida, influenciando na autoestima.

Os ACS se identificam como trabalhadores pouco reconhecidos e valorizados, apesar do reconhecimento ao seu papel de mediador que se evidencia nos documentos oficiais. A valorização e importância do ACS, no contexto da mudança das práticas de saúde que se pretende efetivar, por meio da ESF, e alimentado no Referencial Curricular para Curso Técnico de ACS, ainda está aquém do esperado.

A declaração, a realização pessoal e o valor social representam mediadores entre subjetividade, identidade e sentido que conduzem à realização humana no trabalho. O reconhecimento pode, portanto, constituir-se em estratégia de prevenção de riscos do estresse no trabalho. Vale lembrar que o estresse é considerado causa importante de morbidade na área de saúde mental, no contexto atual de trabalho.

No que se refere às entressas do estudo, assim como aos progressos ao conhecimento científico, foi evidenciado através da leitura e reflexão que os estudos selecionados foram insuficientes, entretanto, cinco dos sete estudos conseguiram chegar a responder o objetivo do estudo. Vale ressaltar que, ao selecionar os descritores com os conectivos booleanos, esta estratégia não trouxe um bom resultado quantitativo de artigos, dos quais atenderam aos critérios de inclusão.

## CONCLUSÃO

Este estudo colaborou para estabelecer a junção entre a SB e os ACS nos artigos que discutem esse tema, além de relatar outros encontros com relação a essa temática, evidenciando os fatores de formação do ACS, das atribuições e formas de atuação no cotidiano do ACS que são pautadas como pontos para desencadeamento da SB.

O espaço de trabalho, visto como um ambiente necessário para sustentação de suas finanças e pessoal do ACS, necessitaria ser um espaço de prazer e bem-estar. O trabalho está diretamente relacionado a como o indivíduo se visualiza nele, no entanto, devido a diversas questões relacionadas ao trabalho, nem sempre este proporciona alegria e contentamento, provocando desânimo, irritação e exaustão, interferindo

diretamente na qualidade do serviço. Neste estudo, observou-se números elevados de ACS que apresentam a SB em desenvolvimento ou características compatíveis.

O ACS, visto como ligação entre a equipe de saúde e a comunidade, o convívio físico e emocional com a população atendida e, essencialmente, os problemas macroestruturais do território foram compreendidos como fortes fatores para o desencadeamento de estresse.

Nota-se, assim, que o maior número dos fatores de estresse na ocupação do ACS não pode ser modificado ou evitado, uma vez que se estabelecem em aspectos do sistema de saúde, que estão além da sua capacidade de resolução. Portanto, construções baseadas na educação permanente devem ser incentivadas, preparando os ACS e a equipe a lidarem da melhor forma com os obstáculos do processo de trabalho, orientações educacionais aos ACS e à equipe sobre a gama de

atividades que tenham o objetivo de diminuir os efeitos do estresse no ambiente de trabalho devem ser efetivadas. Os gestores precisam estar envolvidos com essa realidade e dispor de meios para que o ambiente de trabalho se torne um ambiente agradável.

É relevante a busca de novos estudos com esses profissionais, principalmente qualitativos, para que se possa conhecer mais especificamente os principais fatores que possibilitam o aparecimento da SB em ACS. ■

## REFERÊNCIAS

1. Aquino RLD. Impacto do trabalho noturno na qualidade de vida do profissional de enfermagem do gênero masculino. 2016; 101p.
2. Umann J. Resiliência, estresse ocupacional, capacidade para o trabalho e presenteísmo em militares do Exército Brasileiro atuantes em uma corporação do Rio Grande do Sul [tese]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul Escola de Enfermagem; 2017.
3. Pereira TIAFA. A Estratégia de Saúde da Família na garantia do acesso da criança com deficiência à rede de atenção. [Dissertação] 2016.
4. Garcia CP, Lima RDCD, Galavote HS, Coelho APS, Vieira ECL, Silva RC, Andrade MAC. Agente comunitário de saúde no Espírito Santo: do perfil às atividades desenvolvidas. Trabalho, Educação e Saúde. 2017; 5(1):283-300.
5. Brasil EGM, Queiroz MVO, Amorim UD. Experiências dos Agentes Comunitários de Saúde no Trabalho com Adolescentes. Revista de Enfermagem UFPE. 2014; 8(8):2000-2027.
6. Fonseca AF. O trabalho do agente comunitário de saúde: implicações da avaliação e da supervisão na Educação em Saúde [Dissertação], 238p. 2013.
7. Rocha ALA. Condições de saúde e de trabalho de profissionais que atuam na atenção básica [tese]. Diamantina (MG): Universidade Federal dos Vales dos Jequitinhonha e Mucuri; 2014.
8. Cruz SP, Abellán MV. Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem em um hospital universitário. Rev Latino Americana de Enfermagem. 2015; 23(3):543-552.
9. Dmitruk HB. Cadernos metodológicos: diretrizes do trabalho científico. rev. e atual." Chapecó: Argos 2012.
10. Silva ATC, Menezes PR. Esgotamento Profissional e Transtornos Mentais Comuns em Agentes Comunitários de Saúde. São Paulo, Rev. Saúde Pública. 2008; 42(5):921-929.
11. Wright TA, Cropanzano R. Emocional exhaustion as a predictor of job performance and voluntary turnover. J Appl Psychol. 1998; 83(3):486-493.
12. Fenner NDS. Estudo da possível incidência de fatores que levam a Burnout em estudantes formandos da Universidade Federal da Fronteira Sul Campus Cerro Largo-RS. [Tese]. Universidade Federal da Fronteira Sul Campus Cerro Largo (RS); 2018.
13. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout: how organization cause, personal stress and what to. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass, 1997.
14. Mascarenhas CHM; Prado FO; Fernandes MH. Fatores associados à qualidade de vida de agentes comunitários de saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18(5):1375 -1386.
15. Silva FPP. Burnout: um desafio à saúde do trabalhador. Revista de Psicologia Social e Institucional, 2000; 2(1).
16. Lipp MEN. Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP (ISSL). 2. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
17. Ursine BL, Trelha CS, Nunes EFPA. O Agente Comunitário de Saúde na Estratégia de Saúde da Família: uma investigação das condições de trabalho e da qualidade de vida. Revista Brasileira de Saúde Laboral. 2010; 35(122):327-339.
18. Theisen NIS. Agentes comunitários de saúde (ACS): condições de trabalho e sofrimento psíquico [Dissertação]: Universidade de Santa Cruz do Sul (RS); 2004.
19. Moreira HA, Souza KN, Yamaguchi MU. Síndrome de Burnout em Médicos: uma Revisão Sistemática. Rev. Bras. Saúde Ocup. 2018; 43(3):1-11.
20. Tironi MOS, Sobrinho CLN, Barros DS, Reis EJFB, Filho ESM, Almeida A, Souza YG. Trabalho e síndrome da estafa profissional. Revista da Associação Médica Brasileira. 2009; 55(6):656-662.
21. Mota CM, Dosea GS, Nunes PS. Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19:4719-4726.
22. Barroso SM, Guerra ARP. Burnout e qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de Caetanópolis (MG). Cadernos de Saúde Coletiva. 2013; 21(3):338-345.
23. Simões AF. Influência da atividade física no tratamento da osteoporose. 2008.
24. Toscano JJO. Academia de ginástica: um serviço de saúde latente. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. 2008; 9(1):40-42.