

ESTRESSE E SÍNDROME DE *BURNOUT* EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Aline Machado Basquerote¹

Líliá Aparecida Kanan²

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo investigar a ocorrência de estresse e Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de um município do interior de Santa Catarina, considerando estas enquanto patologias comuns em profissões de cuidado, como se caracteriza o ACS. Trata-se de um estudo descritivo, quali e quantitativo, com *design* de *survey*, cujos instrumentos para coleta de dados constituíram-se, inicialmente, de um questionário sobre dados sociodemográficos, socioeconômicos, de saúde e satisfação no trabalho e a aplicação do Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp – ISSL (2000). Em seguida, para aqueles profissionais que apresentaram escores altos no ISSL, foi aplicado um segundo instrumento, o *Maslach Burnout Inventory* – MBI, versão de Carlotto e Câmara (2007), para investigar a ocorrência da Síndrome de *Burnout*. A amostra foi constituída por 39 ACS, que atuavam na área de abrangência de um dos quatro Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município, estabelecendo como critério de seleção a disponibilidade dos profissionais em participar da pesquisa. Esta é formada por uma população predominantemente feminina (97%), na faixa etária maiores de 43 anos (33%), com ensino médio (56%). O ISSL revelou a predominância de profissionais com sintomas significativos de estresse, onde apenas 28% destes não se enquadraram em nenhuma das fases de estresse propostas por Lipp (2000). Seis profissionais se encontravam nas fases de Quase-Exaustão e Exaustão; destes, cinco deles responderam ao MBI. Os resultados apontaram para a existência da Síndrome de *Burnout* com escores de 2,33 para Exaustão Emocional, 1,64 para Despersonalização e 4,32 para a dimensão Redução da Realização Pessoal no Trabalho. Estes dados implicam sobre a necessidade de intervir nas variáveis relacionadas ao aparecimento destas patologias, com a finalidade de prevenir o agravamento dos sintomas e consequentes danos à saúde do profissional.

Palavras-chave: Estresse Ocupacional. Síndrome de *Burnout*. Agentes Comunitários de Saúde.

¹ Psicóloga graduada pela UNIPLAC/Lages-SC. Pós-Graduada do Curso de Especialização em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela FACINTER/Curitiba-PR e do Curso de Especialização em Avaliação Psicológica pela UNIPLAC/Lages-SC, em 2012. Bolsista do Fundo de Apoio à Manutenção do Ensino Superior de Santa Catarina.

² Psicóloga. Mestre em Administração (UFSC). Doutora em Psicologia (UFSC). Professora. Pesquisadora. Coordenadora do Curso de Especialização em Avaliação Psicológica da UNIPLAC/Lages-SC. Orientadora da Bolsa de Estudos do Fundo de Apoio à Manutenção do Ensino Superior de Santa Catarina.

ABSTRACT

This research aims to investigate the occurrence of Stress and Burnout Syndrome in Community Health Workers (CHW) of a city in the inside of Santa Catarina, whereas these while diseases common in professions of care, such as characterized the CHW. It is a descriptive study, qualitative and quantitative, with design of survey, whose instruments for data collection were, initially, a questionnaire on demographic data, socioeconomic, health and job satisfaction and the application of Stress Symptoms Inventory for Adults – SSIA (2000). Then, for those professionals who had high scores in SSIA, was applied a second instrument, the Maslach Burnout Inventory – MBI, version of Carlotto and Câmara (2007), to investigate the occurrence of Burnout Syndrome. The sample was composed of 39 CHW, who worked in the area of coverage of one of the four cores Support the Health of the Family of the municipality, establishing as a selection criterion the availability of professionals to participate in the research. This is formed by a population predominantly female (97%), the age of 43 years (33%), middle school (56%). The SSIA revealed the predominance of professionals with significant symptoms of Stress, where only 28% of these did not fit in any of the stages of Stress proposals by Lipp (2000). Six professionals were in the phases of Almost-Exhaust and Exhaustion; of these, five of them responded to the MBI. The results point to the existence of Burnout Syndrome with scores of 2,33 for Emotional Exhaustion, 1,64 for Depersonalization and 4,32 for the dimension Reduction of Personal Fulfilment at Work. These data imply about the need to intervene in the variables related to the onset of these diseases, in order to prevent the worsening of symptoms and consequent damage the health of the professional.

Key-Words: Occupational Stress. Burnout Syndrome. Community Health Agents.

ESTRESSE E SÍNDROME DE *BURNOUT* EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

“Ao cuidar de outrem, o cuidador se transforma, na mesma medida em que transfere para o outro parte de si mesmo e vê neste trabalho realizado”. (CODO e VASQUES-MENEZES *apud* Telles e Pimenta, 2009, p.53).

Traz-se a epígrafe de Codo e Vasques-Menezes (*apud* Telles e Pimenta, 2009, p.53) de modo a explicitar o caráter subjetivo e pessoal, presente muitas vezes na relação entre o ACS e o usuário ou família por ele assistida. Como descrevem os autores supracitados, é no encontro, por vezes emocional, com este usuário/família que o ACS vivencia sua relação de trabalho: a sala, o quarto, a cozinha, transformam-se em *settings* desta atuação, que se faz, por vezes, ambígua. Afinal, o profissional que ali se encontra é também, e, antes de tudo, um membro desta comunidade, e que nos momentos de lazer se constitui no companheiro das rodas de conversa, dos grupos de igreja ou o vizinho com quem são trocados pequenos favores.

A epígrafe que deu início a esta discussão, fala ainda da experiência do cuidado que, ao existir, transforma e aproxima: cuidador e objeto do cuidado. Parafraseando aqui a

célebre frase de Saint-Exupéry, em seu *Best Seller* “O Pequeno Príncipe”, poder-se-ia dizer que, ao deixar a família, o ACS leva consigo um pouco desta e deixa para ela um pouco de si, e, assim, vê nela – nas mudanças provocadas por ele – seu trabalho realizado. Contudo, nem sempre deste encontro resulta uma relação poética. Segundo Telles e Pimenta (2009), muitas vezes o envolvimento dos ACS com as famílias por eles assistidas pode favorecer a ocorrência de problemas emocionais, culminando, em suas formas mais severas, na Síndrome de *Burnout*. Para as autoras, é justamente esta relação contraditória que faz do ACS, ao mesmo tempo, um articulador do sistema de saúde e um usuário destes mesmos serviços, o que favorece o aparecimento da ansiedade, a qual, se não tratada, poderá evoluir para o adoecimento deste profissional.

Além deste fator, em pesquisa bibliográfica, acerca da manifestação de *Burnout* em ACS, realizada por Maia, Silva e Mendes (2011, p.93), encontra-se que “a função de elo entre os serviços de saúde e a comunidade exercida por este profissional, a proximidade emocional com a população e o contato direto com problemas socioeconômicos do território” são importantes fontes de estresse ocupacional. Santos e David (2010), em estudo descritivo realizado na cidade do Rio de Janeiro, encontraram também como fatores que interferem na saúde ocupacional dos ACS o baixo reconhecimento profissional por parte dos colegas de trabalho e da população atendida; a intensidade e ritmo de trabalho; a existência de burocracia no cotidiano de suas atividades e o contato constante com a violência.

De acordo com Telles e Pimenta (2009), o desgaste físico e emocional a que um trabalhador possa estar submetido na sua organização de trabalho ou no desempenho de suas funções tem se mostrado importante no desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais; entre estes, os mais comuns seriam “os transtornos de humor, ansiedade, depressão, fobias, distúrbios psicossomáticos, estresse e *Burnout*” (TELLES e PIMENTA, 2009, p.469). A prevalência destes transtornos nos locais de trabalho, reveladas em diferentes pesquisas, tem evocado a atenção do meio científico e do sistema de saúde, bem como, da mídia e entre os próprios trabalhadores (SOUZA e SILVA *apud* Maia, Silva e Mendes, 2011). Tal fato denota a necessidade de ampliação nos estudos e aprofundamento do tema, com o propósito de se desvelar possíveis estratégias para a potencialização dos sujeitos em situação de risco, permitindo a prevenção do aparecimento das patologias já descritas, e, com isso, a otimização do trabalho e a economia no financiamento da rede de atenção ao trabalhador com sofrimento psíquico.

A Síndrome de *Burnout* tem recebido especial destaque nas pesquisas mais recentes, que se deve por apresentar um risco não apenas à saúde do profissional, mas, também, aos sujeitos por ele assistidos, especialmente em atividades cujo contato interpessoal é constante (MAIA, SILVA e MENDES, 2011). Esses efeitos são ainda mais expressivos quando se trata do trabalhador da área da saúde, pois, de acordo com Santos e

David (2010), o contexto de trabalho nesta área impõe condições e pressões que nem sempre são perceptíveis e tendem a ser naturalizadas. Além disso, deve-se considerar a carga psíquica gerada pela responsabilidade de lidar com a vida de outras pessoas, onde, nestes casos, uma falha provocada pelo estresse do profissional pode produzir consequências severas e irreversíveis, conduzindo, inclusive, ao óbito do paciente.

Apesar da importância capital de pesquisas que abordem a relação entre estresse, *Burnout* e trabalhadores da saúde, segundo Maia, Silva e Mendes (2011), os estudos nesta área se concentram nos profissionais médico e enfermeiro. E ainda, escassas foram as publicações encontradas por estes autores acerca da correspondência entre *Burnout* e outras profissões da área da saúde, entre estas, o ACS. Nestes termos, compreendendo a abrangência das ações deste profissional no cenário da Saúde Pública no Brasil, e, de forma particular, na cidade escolhida para realização deste estudo, denota-se a relevância de se questionar acerca desta categoria profissional e a sua relação com as condições e organização do trabalho, de modo a produzir um conhecimento profícuo que convirja à qualidade de vida dos ACS, à eficácia organizacional, à qualidade de seu atendimento e consequente saúde dos usuários atendidos por estes. A relevância social deste estudo pauta-se, portanto, na conjuntura política de um município cujo sistema de saúde se estrutura a partir da Atenção Básica (AB) e no qual a produção científica acerca desta temática, assim como em outras regiões do país, parece ser incipiente.

Considerados o cenário referenciado anteriormente e a existência de estudos³ que confirmam a relação entre o contexto de trabalho dos ACS e o aparecimento do estresse e Síndrome de *Burnout*, este estudo buscou responder à questão: Agentes Comunitários de Saúde são acometidos pelo estresse e Síndrome de *Burnout*? E, caso confirmada a presença destas patologias entre os profissionais, identificar fatores pessoais e profissionais que contribuem para o aparecimento de sinais e sintomas.

ACS: unindo o sistema de saúde e a comunidade

Mudanças estruturais alteraram de forma substancial o cenário da Saúde Pública no Brasil a partir da aprovação da Constituição Federal de 1988⁴. Ao investir no município a responsabilidade de gerenciar as práticas de Saúde Coletiva e formalizar um modo de conceber o processo saúde/doença mais condizente com as especificidades de cada região

³ Camelo e Angerami (2004); Silva e Menezes (2008); Telles e Pimenta (2009); Santos e David (2010); Maia, Silva e Mendes (2011).

⁴ BRASIL. Constituição (1988). OLIVEIRA, J. (Org). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 1990. Seção II. Artigos 196 a 200.

do país, o governo federal modificou a produção de serviços em saúde, de forma a torná-los mais resolutivos, integrais e humanizados (SOUZA e CARVALHO, 2003). Segundo Souza e Carvalho (2003, p.56) “essa estratégia descentralizada procurou facilitar o acesso dos indivíduos e possibilitar uma gestão de saúde mais adequada ao contexto da população atendida, oferecendo serviços de melhor qualidade”. Ações que conduziram à criação do Programa Saúde da Família (PSF), cujos objetivos residiram na inserção dos conceitos de promoção e prevenção às práticas de saúde.

Incorporando e ampliando o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), as primeiras equipes do Programa Saúde da Família (PSF) se formaram em 1994, com a publicação da Portaria nº 692/GM – compostas por médicos, enfermeiros e ACS, tendo sido o Ceará o primeiro estado a implantar o PSF e o PACS (ALBUQUERQUE e BOSI, 2009). Para Brasil (*apud* Clemente *et al*, 2008, p.177), “o PSF se configurou como principal estratégia reorganizadora da atenção básica no SUS [...] erigindo como princípios fundamentais a integralidade, a qualidade, a equidade e a participação social”. A partir destes, segundo Souza e Carvalho (2003), priorizaram-se as ações de prevenção e promoção, sendo o atendimento prestado na Unidade Saúde da Família (USF) ou no domicílio, por uma equipe multiprofissional, responsável por, no máximo, quatro mil e quinhentas pessoas.

Atualmente, a partir da Portaria nº 648, de 28 de Março de 2006, o PSF é definido como Estratégia Saúde da Família (ESF), em razão de o termo *Programa* apontar para uma atividade com início, desenvolvimento e fim, não correspondendo, portanto, aos interesses do Ministério da Saúde, que conduziam para sua manutenção (BRASIL *apud* Clemente *et al*, 2008). Seus objetivos e metodologia, no entanto, não sofreram alterações, de modo que a ESF dá continuidade ao projeto teórico-prático empreendido desde a consolidação do PSF, em 1994. Trata-se, pois, de um modelo de atenção centrado na qualidade de vida e na relação das equipes de saúde com a comunidade, privilegiando a abordagem familiar e atuando sobre determinantes sociais do processo saúde-doença das coletividades.

Para Camelo e Angerami (2004, p.16) “a Unidade Saúde da Família (USF) consiste em uma unidade ambulatorial pública de saúde, destinada a realizar assistência contínua às especialidades básicas, por meio de uma equipe multiprofissional”. Cada uma destas equipes é composta por um médico, um enfermeiro, um ou dois auxiliares ou técnicos de enfermagem e quatro a seis ACS (SILVA e MENEZES, 2008). Cada ACS seria responsável por, no máximo, cento e cinquenta famílias ou setecentas e cinquenta pessoas, e as funções principais de seu trabalho resumiriam-se em “identificar problemas, orientar, encaminhar e acompanhar a realização de procedimentos necessários à proteção, promoção, recuperação/reabilitação da saúde das pessoas de uma dada comunidade” (TELLES e PIMENTA, 2009, p.467).

Ampliando o escopo destas ações, Telles e Pimenta (2009, p.469), citando a Portaria nº 648/GM, definem ainda outras atividades a serem desenvolvidas pelo ACS na execução de seu trabalho:

[...] Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo [...]; desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita [...]; estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas [...]; desenvolver atividades de promoção da saúde [...] por meio de visitas domiciliares [...]; acompanhar, por meio de visitas domiciliares, todas as famílias e indivíduos [...] e realizar visitas periódicas para monitoramento das situações de risco à família.

O ACS é, então, “um profissional relativamente novo no contexto da Saúde Pública, singular e essencial à nova estruturação da Atenção Básica proposta para o país” (NASCIMENTO, 2008; DIAS, 2008; VASCONCELLOS e COSTA-VAL, 2008; FIGUEIREDO *et al*, 2009 *apud* Maia, Silva e Mendes, 2011, p.94). E, como todo o púbere, tem vivenciado ao longo dos anos diferentes crises – até mesmo de identidade profissional – afinal, como citam Silva e Menezes (2008, p.922) “lidam cotidianamente com contradições: por vivenciar a realidade das práticas de saúde dos bairros onde moram e trabalham e serem formados a partir de referenciais biomédicos”. Esta característica singular do trabalho do ACS, de residir no seu ambiente de trabalho, segundo apontam Santos e David (2010) e Telles e Pimenta (2009), levaria o profissional a não possuir horário de trabalho definido e a realizar atividades não normatizadas, diferente do restante da equipe. Deste modo, o fato de serem moradores da comunidade e não poderem se afastar do seu ambiente de trabalho, representaria para os autores uma carga psíquica elevada, geradora de estresse.

Além disso, para Silva e Dalmaso (*apud* Telles e Pimenta, 2009, p.467), “a forma de abordagem da família, o contato direto e imediato com situações de vida precária que determinam as condições de saúde, até o posicionamento frente à desigualdade social e à busca de cidadania” também somam-se às crises enfrentadas pelo ACS no desempenho de sua função, conflitos que até mesmo outros profissionais da área da saúde teriam dificuldades em administrar. Como resultado desta confluência de sintomas sociais e pessoais, intensificou-se a preocupação acerca da saúde mental do ACS, evidenciada pelos estudos sobre a relação de seu contexto de trabalho e o aparecimento de Transtornos Mentais Comuns (TMC), estresse e Síndrome de *Burnout*.

De acordo com Silva e Menezes (2009, p.923), “a relação entre TMC e o esgotamento profissional vem sendo estudada por diferentes autores, que consideraram a síndrome um importante fator de risco para morbidade psiquiátrica”. Segundo Maragno *et al* (*apud* Fonseca, Guimarães e Vasconcelos, 2008, p.287), os TMC:

Constituem um conjunto de sintomas psíquicos e somáticos importantes, que trazem algum grau de prejuízo e sofrimento para o sujeito, sem, contudo, preencher os critérios diagnósticos para transtornos depressivos, ansiosos e somatoformes, propostos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition* (DSM-IV) e pela Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10).

Para Lipp (1996), o estresse consistiria em uma reação adaptativa do organismo às mudanças constantes no ambiente, e, em se tratando do *setting* organizacional, este assumiria outras roupagens, considerando fatores como: pressão para produzir, insegurança, falta de treinamento e de controle sobre a tarefa, autoritarismo e excesso de trabalho, todos como importantes fontes propiciadoras de doenças ocupacionais (CARAYON, SMITH e HAMS *apud* Kanan, 2009). Segundo pesquisa realizada em 2008 pela *International Stress Management Association Brasil* (ISMA-BR), no Brasil, três em cada dez trabalhadores apresentam um quadro crônico de estresse: a Síndrome de *Burnout* (KANAN, 2009), que se caracteriza por uma reação prolongada aos estressores interpessoais crônicos presentes no ambiente laboral, cujo a sintomatologia peculiar compõe-se de uma exaustão proeminente, sensações de desligamento do trabalho, assim como, sensação de ineficácia e falta de realização (SILVA *apud* Santos e David, 2011).

Os achados destas pesquisas apontam, portanto, para uma relação positiva entre as variáveis – ACS, estresse e Síndrome de *Burnout* – exigindo de gestores municipais, estaduais e federais mudanças na própria formação do ACS e nas condições e organização de trabalho (MAIA, SILVA e MENDES, 2011). De outro modo, os prejuízos sociais, econômicos e humanos causados pelo desgaste emocional desta categoria tendem a ser cada vez mais expressivos – dada a amplitude das práticas de Atenção Básica no país, e, com elas, a inserção do profissional ACS. E mais, a Síndrome do Esgotamento Profissional (*Burnout*) encontra-se frequentemente associada “à incapacitação e alto custo social, econômico e individual, absenteísmo, queda na produtividade, alta rotatividade dos profissionais, elevação da demanda dos serviços de saúde, uso abusivo de tranquilizantes, álcool e outras drogas” (SILVA e MENEZES, 2008, p.922).

Outro importante sintoma característico da Síndrome de *Burnout*, descrito por Telles e Pimenta (2009, p.469), consiste na “diminuição do investimento afetivo nas tarefas a serem desenvolvidas pelo profissional, gerando uma carga psíquica que certamente resultará em sofrimento”, o que conduziria à perda do sentido do trabalho – evidenciada por Dejours (1988), em sua obra-prima “A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho”.

O ambiente laboral possui agentes estressores para o indivíduo, contudo, o tipo de agente e sua manifestação se diferenciam pela situação e pelo contexto organizacional, do

mesmo modo que se modifica de pessoa para pessoa (REINHOLD, 1985). É possível, portanto, inferir que algumas personalidades estariam mais propensas a adoecer em contato com determinadas condições de trabalho. Pesquisas apontam para o chamado padrão “A” de comportamento (SOUZA e SILVA, 2002; MURTA, LAROS e TRÓCCOLI, 2005; MARGIS *et al*, 2003), que compreenderia os indivíduos competitivos, direcionados para sua realização pessoal e com elevadas metas de desempenho, estes apresentando fatores pessoais que contribuiriam para o aparecimento do estresse e conseqüente para a Síndrome de *Burnout*.

Por fim, tais manifestações não residiriam no ambiente ou no sujeito, mas como resultado das transações dinâmicas que se processam entre eles. Do encontro entre estes dois organismos, afirma Dejours (1988), pode decorrer alguma forma de sofrimento mental, que deverá ser maior quanto mais distante forem os objetivos pessoais deste sujeito em relação aos objetivos da organização de trabalho.

De posse deste referencial, este estudo pretendeu investigar a presença de sofrimento psíquico decorrente das cargas de trabalho que atuam sobre a função do ACS, em um município do interior de Santa Catarina, e, com ela, os objetivos pessoais e profissionais que conduziram estes sujeitos a escolherem ser ACS dentre tantas possibilidades.

Caminho metodológico

Segundo sua natureza, esta é uma pesquisa aplicada, pois envolveu interesses de uma comunidade específica, dirigidos para a solução de problemas de vida práticos. Já a forma de abordagem do problema, a classifica como um estudo quali-quantitativo, pois evidencia a utilização de aspectos subjetivos, pertencentes aos sujeitos de pesquisa, com o propósito de responder aos objetivos propostos pelas autoras, considerando, também, a utilização de recursos e técnicas estatísticas para a mensuração dos dados levantados. Do ponto de vista de seus objetivos, pretendeu-se descrever as características de uma determinada população (ACS) e sua relação com outras variáveis (estresse e *Burnout*), por meio da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, e, por este motivo, assume o *design* de pesquisa descritiva e a forma de levantamento (*survey*).

Este estudo foi desenvolvido em um município do interior de Santa Catarina, com população estimada em 2010 de 156.727 habitantes (IBGE, 2010). Os participantes consistiram em Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vinculados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família III (NASF III), que compreende a área abrangência de seis Unidades Saúde da Família (USF).

Inicialmente, foi estabelecido contato com a coordenação da ESF municipal para verificar a possibilidade de realização do estudo na amostra de interesse. Após aprovação deste pela Secretaria Municipal da Saúde e pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade, sob o nº de Protocolo 001-12 CEP/UNIPLAC – conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – realizou-se uma reunião com os gestores das seis USF, a fim de explicitar os objetivos da pesquisa e organizar a aplicação dos instrumentos.

A coleta de dados junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deu-se de forma coletiva, nas USF onde estavam lotados. Nestes locais, encontraram-se salas adequadas à aplicação dos instrumentos, pois resguardavam a não interrupção, assegurando as condições técnicas necessárias para a utilização/aplicação dos mesmos, bem como, a garantia do sigilo das informações e o anonimato dos participantes. Foram convidados a participar voluntariamente do estudo os profissionais que se encontravam atuando como ACS no NASF III, independente do tempo de serviço apresentado. Neste contato foram explicitados os objetivos de pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após um *rapport*, foram apresentadas as instruções iniciais e esclarecidas as dúvidas.

Dos setenta e dois profissionais que atuavam na área de abrangência da pesquisa, apenas trinta e nove participaram do estudo – cerca de 55% da amostra inicial – em decorrência de que alguns ACS encontravam-se afastados por licença saúde, licença maternidade e em razão de estarem gozando de suas férias; outros ainda, optaram por não participar da pesquisa, fato respeitado em razão do caráter voluntário definido *a priori*.

Os dados foram coletados a partir da aplicação de dois instrumentos iniciais – um deles, o Inventário de Sintomas de estresse para Adultos de Lipp – ISSL (LIPP, 2000), que tem como objetivo “identificar a sintomatologia apresentada pelas pessoas, avaliando se essas possuem sintomas de estresse, o tipo de sintoma existente (se somático ou psicológico) e a fase do estresse em que se encontram” (GOULART JUNIOR e LIPP, 2008, p.848). Segundo propõem Camelo e Angerami (2004), o ISSL apresenta três quadros que contêm sintomas físicos e psicológicos de cada fase do estresse; assim, no total, o inventário inclui trinta e quatro itens de natureza somática e dezenove de natureza psicológica.

O modelo quadrifásico de Lipp amplia o modelo trifásico proposto por Seyle, em 1956, e indica que o processo do estresse é composto por quatro fases: a de (1) Alerta, onde a pessoa se defronta com o estressor e se prepara para as reações de “luta e fuga”, apresenta principalmente alterações a nível biológico do organismo; já a fase de (2) Resistência ocorre quando o estímulo estressor não cessa imediatamente e exige que o sujeito utilize estratégias de adaptação para resistir e voltar a homeostase, caso isso não ocorra, o organismo enfraquece e se torna vulnerável a doenças; quando a resistência do

sujeito não dá conta da fonte de estresse ou novos estressores aparecerem, o organismo passa a manifestar sintomas psicológicos como resultado da sobrecarga do sistema, entrando na terceira fase, a (3) Quase-Exaustão; na última fase, (4) Exaustão, o sujeito já apresentaria doenças, como resultado do contato persistente com fontes de estresse (GOULART JUNIOR e LIPP, 2008).

Além deste, foi utilizado um questionário sobre características sociodemográficas, socioeconômicas, da saúde e do trabalho – composto por perguntas abertas e fechadas, com o propósito de estabelecer um perfil deste profissional, identificar fatores preponderantes de seus hábitos de vida, que interferiam na sua saúde, e investigar a percepção sobre o trabalho que realizam e a organização da qual fazem parte.

Após uma análise inicial do Inventário de Lipp, os seis profissionais que apresentaram as fases três e quatro de estresse (Quase-Exaustão e Exaustão) – identificados nesta pesquisa como Sujeitos 02, 04, 06, 17, 29 e 33 – foram convidados a responder o *Maslach Burnout Inventory* – MBI, na semana seguinte à aplicação dos dois primeiros instrumentos, em local previamente agendado e de forma individual. Destes, utilizou-se o MBI em cinco profissionais, levando em conta o mesmo critério estabelecido na aplicação do ISSL, ou seja, a disponibilidade e voluntariedade do participante em responder ao instrumento.

O MBI se constitui em uma escala auto-aplicável e aborda as três dimensões constantes na Síndrome de *Burnout*: a Exaustão Emocional, a Despersonalização e o Redução da Realização Pessoal no Trabalho. Este instrumento foi empregado em estudos semelhantes (TELLES e PIMENTA, 2009; SILVA e MENEZES, 2008), com o designo de identificar o grau de esgotamento do profissional ACS, assim, a combinação dos níveis encontrados nas três categorias descritas acima definiria o grau de esgotamento dos participantes.

Segundo a versão proposta por Carlotto e Câmara (2004), a Escala é formada por vinte e dois itens sob a forma *Likert* (afirmações) e a cada um destes é atribuída um grau de intensidade variado. A Exaustão Emocional possui nove questões (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), que traduziriam sentimentos de se estar emocionalmente esgotado com o trabalho; a Despersonalização, formada por cinco itens (5, 10, 11, 15 e 22), descreveria respostas impessoais e o pouco envolvimento emocional do profissional com sua atividade; e, por último, a Redução da Realização Pessoal no Trabalho – contrária à Síndrome – representaria o nível de sucesso alcançado pelos sujeitos no desempenho de suas funções, constituída por oito afirmativas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21) (CARLOTTO e CÂMARA, 2004).

Os dados foram organizados a partir de categorias construídas *a priori*, por meio do roteiro proposto pelo segundo questionário aplicado – a saber: a) Dados pessoais; b) Dados sobre as condições de saúde geral e c) Dados profissionais. Concomitante às discussões

propostas pelos três eixos, sobrepuseram-se os resultados alcançados a partir do Inventário de Sintomas de estresse para Adultos de Lipp e o Questionário MBI e de referenciais teóricos similares, obtidos de consulta à base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando-se os descritores DeCS/MeSH “Síndrome de *Burnout*”, “Estresse Ocupacional” e “Agentes Comunitários de Saúde”.

Principais achados

Considerando a pergunta desta pesquisa, seus objetivos específicos e o contato com os sujeitos, procurou-se organizar as informações coletadas em forma de categorias, também denominadas eixos (MINAYO, 1998), com o propósito de discutir em diferentes âmbitos o tema: **Estresse e Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde**. Neste sentido, destaca-se a criação de categorias que levaram em conta referenciais de caráter pessoal e profissional dos participantes, bem como, aqueles relativos a seu estado de saúde, considerando estas como variáveis intervenientes no processo de adoecimento dos trabalhadores.

Como aponta Silva (2000 *apud* Telles e Pimenta, 2009, p.469), “a partir do momento em que o trabalhador está inserido em um contexto organizacional, atuam sobre ele diferentes variáveis modificando seu estado pessoal, seu trabalho, sua saúde e suas relações sociais”. Neste estudo será adotada uma perspectiva psicossocial no tratamento dos dados, em que se entende a presença de estresse e da Síndrome de *Burnout* como um processo, onde aspectos do contexto de trabalho e interpessoais contribuem para seu desenvolvimento (TELLES e PIMENTA, 2009).

Atendendo a um dos objetivos que fundamentou a realização deste estudo, foram encontrados sintomas significativos de estresse entre a amostra pesquisada, distribuindo seu diagnóstico, segundo a classificação proposta por Lipp (2000), em 56% de sujeitos na sua Fase de Resistência, 10% na Fase de Quase-Exaustão e 3% nas Fases de Alerta e Exaustão. Destes, destacaram-se os sintomas psicológicos, que compreenderam 57% dos apresentados pelos participantes; seguidos pelos físicos, que abarcaram 32% do total da amostra; e, por último, 11% de sintomas mistos (físicos e psicológicos). Para Santos e David (2011), “os efeitos físicos e psíquicos relacionados ao estresse podem variar de acordo com cada indivíduo, pois cada um reage aos estímulos estressores segundo sua bagagem de vida e representações do seu cotidiano”. Deve-se ressaltar, entretanto, que esta é uma distinção meramente didática, pois a separação entre o físico e o psíquico não ocorre na prática, estando ambos os aspectos em constante integração.

Ainda, 28% dos sujeitos de pesquisa não apresentaram sintomas significativos de estresse, não se encontrando, portanto, em nenhuma das fases descritas anteriormente – conforme demonstra a Tabela 01, a seguir:

Tabela 01. Distribuição dos participantes com indicação da fase de estresse e sintomas, a partir da aplicação do Inventário de Sintomas de estresse para Adultos de Lipp (2000):

Sujeitos de Pesquisa	Fase do Estresse	Sintomas
Sujeito 01	Resistência	Físicos
Sujeito 02	Quase-Exaustão	Psicológicos
Sujeito 03	Resistência	Psicológicos
Sujeito 04	Quase-Exaustão	Físicos
Sujeito 05	Resistência	Psicológicos
Sujeito 06	Quase-Exaustão	Físicos
Sujeito 07	Não Apresenta Estresse	-
Sujeito 08	Resistência	Psicológicos
Sujeito 09	Resistência	Psicológicos
Sujeito 10	Não Apresenta Estresse	-
Sujeito 11	Resistência	Psicológicos
Sujeito 12	Não Apresenta Estresse	-
Sujeito 13	Resistência	Psicológicos
Sujeito 14	Resistência	Psicológicos
Sujeito 15	Não Apresenta Estresse	-
Sujeito 16	Resistência	Psicológicos
Sujeito 17	Quase-Exaustão	Físicos
Sujeito 18	Resistência	Psicológicos/Físicos
Sujeito 19	Resistência	Psicológicos
Sujeito 20	Resistência	Físicos
Sujeito 21	Resistência	Psicológicos/Físicos
Sujeito 22	Não Apresenta Estresse	-
Sujeito 23	Resistência	Físicos
Sujeito 24	Não Apresenta Estresse	-
Sujeito 25	Resistência	Psicológicos
Sujeito 26	Não Apresenta Estresse	-
Sujeito 27	Não Apresenta Estresse	-
Sujeito 28	Resistência	Físicos

Sujeito 29	Exaustão	Psicológicos
Sujeito 30	Resistência	Físicos
Sujeito 31	Alerta	Psicológicos
Sujeito 32	Resistência	Físicos
Sujeito 33	Quase-Exaustão	Psicológicos
Sujeito 34	Resistência	Psicológicos/Físicos
Sujeito 35	Resistência	Psicológicos
Sujeito 36	Não Apresenta Estresse	-
Sujeito 37	Não Apresenta Estresse	-
Sujeito 38	Resistência	Psicológicos
Sujeito 39	Não Apresenta Estresse	-

Fonte: dados primários, Março de 2012.

Com relação à Síndrome de *Burnout*, a partir da aplicação do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), observou-se a média de 4,32 na dimensão Redução da Realização Pessoal no Trabalho (RP), seguido por 2,33 no item Exaustão Emocional (EE) e 1,64 na dimensão Despersonalização (DP). Resultados semelhantes são descritos em estudo realizado por Telles e Pimenta (2009), na cidade de Ribeirão Preto-SP, onde as médias encontradas foram de 4,15; 2,53 e 1,94 para RP, EE e DP respectivamente.

Os dados estão melhores representados pela Tabela 02 abaixo:

Tabela 02. Distribuição dos participantes com sintomas de estresse após a aplicação do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), versão de Carlotto e Câmara (2004):

Sujeitos de Pesquisa	EE	DP	RP
Sujeito 02	3,1	1,6	5,25
Sujeito 04	3,1	1,0	4,0
Sujeito 17	0,3	1,2	6,0
Sujeito 29	2,2	1,8	2,2
Sujeito 33	2,9	4,1	2,6
Média	2,3	1,6	4,3

Fonte: dados primários, Março de 2012.

Estes achados seguem ao encontro da hipótese inicial desta pesquisa, de que por meio da aplicação dos instrumentos de coleta de dados seriam encontrados sujeitos que apresentassem sintomas de estresse e da Síndrome de *Burnout*. Considerou-se, também, a possibilidade de que os profissionais possuíssem níveis variados destas patologias, bem como, outros que não apresentassem sintomas significativos das mesmas. Para tanto,

partiu-se do pressuposto, sustentado nos trabalhos de Goulart Junior e Lipp (2008), de que cada sujeito estabelece uma relação singular com seu trabalho, e, que, portanto, uma mesma organização de trabalho pode promover entre diferentes sujeitos uma relação de saúde ou de doença, que irá depender das similaridades ou incongruências entre estes dois organismos.

A seguir, será realizada a interpretação dos resultados com base no referencial epistemológico que norteou a construção dos objetivos deste estudo, de modo a respondê-los, bem como, aos pressupostos que guiaram a construção das hipóteses levantadas inicialmente. De maneira a organizá-los, as informações serão distribuídas em três categorias ou eixos – a saber: Dados Pessoais dos Participantes, Dados Sobre as Condições de Saúde Geral e Dados Profissionais dos Participantes, que se vá a eles.

Dados pessoais dos participantes, estresse e Síndrome de *Burnout*

Entendendo, como afirmam Silva e Menezes (2008), que fatores como idade, estado civil, relações interpessoais no trabalho e na família e suporte social podem predispor os trabalhadores ao estresse e a Síndrome de *Burnout*, este tópico se propôs a construir o perfil pessoal dos participantes desta pesquisa. Para isso, foram incluídas informações sobre sexo, idade, estado civil, número de filhos, renda familiar, escolaridade e práticas religiosas; com a finalidade de compreender se características pessoais da amostra poderiam contribuir para o aparecimento dos níveis elevados de estresse e Síndrome de *Burnout*, conforme os observados nas Tabelas 01 e 02.

O público deste trabalho é eminentemente feminino (97%), na faixa etária maior de quarenta e três anos (33%), natural da cidade em que o estudo foi realizado (80%), casado (49%), com um filho (38%), renda familiar de até três salários mínimos (38%) e Ensino Médio Completo (56%).

Pesquisas semelhantes (TELLES e PIMENTA, 2009; SILVA e MENEZES, 2008; KLUTHCOVSKY, 2005; BEZERRA, SANTO e FILHO, 2005; FERRAZ e AERTS, 2005; LUNARDELO, 2004; CAMELO, 2002) também apontam para a proeminência de mulheres atuando como ACS, o que poderia indicar a relação entre o tipo de tarefa realizada e o perfil que se espera deste profissional. Afinal, esta é uma profissão que implica no *cuidado* – função historicamente desempenhada por pessoas do sexo feminino e que envolveria, segundo Telles e Pimenta (2009, p.469), “tanto o desempenho de técnicas quanto o trato com as emoções e afetos presentes nas relações entre profissionais e usuários dos serviços de saúde”.

Entre as participantes do sexo feminino, 69% apresentaram sintomas importantes de estresse. Já no que se refere ao único participante do sexo masculino, *Sujeito 31*, este se

encontra na Fase de Alerta do estresse, considerada como uma preparação à mudança, com a presença de sintomas positivos que mobilizam a pessoa para a ação. Entretanto, possui também sintomas importantes relacionados à Fase de Resistência, indicando, conforme aponta Lipp (2000), que o estresse está em evolução. Deste modo, compreende-se que as variáveis relacionadas ao aparecimento do estresse afetaram de forma similar os participantes deste estudo, independentemente do gênero a que pertencem. Contudo, devido à inexpressividade de ACS homens na amostra desta pesquisa, esta informação não deve ser ampliada para outros estudos, constituindo tema relevante ainda a ser investigado.

Em relação à religiosidade, 85% dos participantes referiram praticar alguma religião, destes, 42% praticam-na indo a cultos, missas e outras manifestações de fé. É importante evidenciar que muitos profissionais (33%) afirmaram possuírem uma religião, mas não frequentar espaços para vivenciá-la semanalmente. Neste sentido, pode-se inferir que esta não é uma estratégia de enfrentamento utilizada por muitos destes sujeitos quando em situações de sofrimento. Contudo, no que se refere às cinco profissionais que apresentaram níveis elevados de estresse e responderam ao MBI, 80% delas praticavam alguma religião, indo inclusive até três ou quatro vezes por semana a cultos, missas e outras manifestações de fé. De acordo com Telles e Pimenta (2009), a escolha das estratégias de enfrentamento a ser realizada pelos sujeitos depende de seu repertório interno e de experiências anteriores, nas quais estas foram reforçadas.

A Exaustão Emocional, uma das três dimensões constantes da Síndrome de *Burnout*, segundo Silva e Menezes (2008, p.927) “encontra-se frequentemente relacionada às excessivas demandas e aos conflitos pessoais, predominando em solteiros e divorciados e em pessoas com maior grau de escolaridade”. Resultados similares foram apontados também no item Despersonalização, onde, para estes mesmos autores, os jovens e pessoas com maior grau de escolaridade estariam mais suscetíveis a desenvolvê-la. Contrariando estas expectativas, dos sujeitos que responderam ao MBI, e, que, portanto, apresentaram níveis de estresse elevados, 60% eram casados, todos com filhos, média de idade de 33,8 anos e 80% possuíam o Ensino Médio Completo – requisito mínimo para assumirem a função de ACS no município. Neste sentido, pode-se supor que as características pessoais destes participantes não são relevantes para os predispor ao estresse e a Síndrome de *Burnout*.

Entretanto, conforme afirmam Silva e Menezes (2008), em suas pesquisas realizadas na cidade do Rio de Janeiro, entre as três dimensões da Síndrome do *Burnout*, a Despersonalização foi a menos observada nos ACS. Estes dados são compatíveis com os resultados da avaliação entre os participantes deste estudo, em que a média na dimensão Despersonalização foi de 1,6, em comparação com 2,3 para Exaustão Emocional e 4,3 para Redução da Realização Pessoal no Trabalho. Para Telles e Pimenta (2009), quando há

resultados altos neste domínio a Síndrome está instalada; deste modo, entende-se que os sujeitos demonstraram estar emocionalmente esgotados com o seu trabalho, apresentando incipientes sentimentos, atitudes negativas e cinismo para com as pessoas por eles atendidas, contudo, sem caracterizar os graves prejuízos acarretados pela Síndrome.

Dados sobre as condições de saúde geral, estresse e Síndrome de *Burnout*

Este espaço é destinado a discutir temas sobre a saúde dos participantes da pesquisa, envolvendo aspectos importantes para sua promoção e a prevenção de agravos. Neste estudo, estas ações são consideradas como a prática regular de atividade física e alimentação adequada, atividades de lazer e o comportamento de evitar o uso/abuso de substâncias químicas, como o álcool e o tabaco. Entendem-se estes, como aponta uma das hipóteses trazidas inicialmente, enquanto hábitos de vida mais salutareis e que permitiriam aos sujeitos tornarem-se menos suscetíveis ao desenvolvimento de doenças, inclusive no ambiente de trabalho.

Os resultados obtidos a partir dos instrumentos de coleta de dados apontam para uma diferença inexpressiva entre aqueles profissionais que apresentavam problemas de saúde, e, que, portanto, faziam uso de medicação (51%), em relação aos que não referiram tais queixas e não utilizavam medicamentos de uso contínuo (49%). Dentre os problemas de saúde relatados pelos participantes, destacaram-se colesterol, anemia, bursite, tendinite, rinite, hipertensão, diabetes, hipertireoidismo, ovário policístico, depressão, labirintite, gastrite nervosa, cefaleia crônica, obesidade, artrose, ansiedade, gordura no fígado e resistência à insulina – destas patologias, aproximadamente 23% causaram afastamento temporário do trabalho durante o tempo de atuação como ACS no município.

Muitas destas são consideradas por diferentes autores enquanto doenças *psicossomáticas*; encontrando sua etiologia entre as dimensões física, psicológica e social e causando prejuízos também nestas três esferas (VILLELA e TRINCA, 2001). Contribuindo com esta perspectiva, Telles e Pimenta (2009) identificaram em seus estudos – acerca da Síndrome de *Burnout* em ACS – problemas relacionados ao psiquismo, o que implicaria no tratamento especializado com auxílio de psicólogos, psiquiatras e neurologistas. Estes autores apontaram, portanto, para a necessidade de um olhar diferenciado sobre a saúde mental destes profissionais, considerando o estresse ocupacional e a Síndrome de *Burnout* enquanto transtornos relacionados ao trabalho.

Para Santos e David (2010), as condições de trabalho podem causar adoecimento pelas cargas psíquicas geradas por fatores físicos, biológicos e organizacionais, incidentes no processo de trabalho; deste modo, as doenças psicossomáticas poderiam ser desencadeadas por estresse. Estes pressupostos conduziriam a uma importante

preocupação: o nível de estresse dos participantes deste estudo já implicar no aparecimento de doenças ocupacionais, como as descritas acima – o que poderia indicar que as respostas ao ISSL não foram compatíveis com a realidade de vida destes, pois, de acordo com Lipp (2000), apenas a partir da Fase de Quase-Exaustão do estresse é que serão percebidos os primeiros agravos à saúde:

Nesta fase o processo do adoecimento se inicia e os órgãos que possuem maior vulnerabilidade genética ou adquirida passam a mostrar sinais de deterioração. Se não há alívio para o stress por meio da remoção dos estressores ou pelo uso de estratégias de enfrentamento, o stress atinge sua fase final – a de Exaustão – quando doenças graves podem ocorrer nos órgãos mais vulneráveis, como enfarte, úlceras, psoríases, depressão e outros (LIPP, 2000, p. 11).

Contudo, vale destacar que nesta pesquisa somente 13% dos participantes encontraram-se nas duas últimas Fases de estresse, Quase-Exaustão e Exaustão – indicando que este percentual não representa efetivamente a realidade de saúde dos pesquisados, e, que, possivelmente, os resultados do ISSL não correspondem com fidedignidade à amostra de pesquisa.

Sobre o uso/abuso de substâncias psicoativas, como álcool, tabaco e outras drogas, 75% dos participantes relataram não utilizarem nenhuma das substâncias descritas e dos 25% que fazem uso/abuso, este se refere ao álcool e ao tabaco. Entretanto, não fica claro o entendimento dos participantes acerca do termo *uso de álcool*, pois, durante a aplicação do instrumento, alguns deles demonstraram constrangimento em responder *Sim* a este tópico, por não considerarem frequentes essas práticas. Por tal razão, estes resultados devem ser avaliados com cautela.

Em se tratando da prática de atividade física no tempo livre, não sendo consideradas aqui as caminhadas relacionadas no desempenho do seu trabalho, 56% dos ACS referiram não praticar atividade física regular. E, entre os 44% que praticavam alguma atividade, em geral, esta ocorreria cerca de três a quatro vezes na semana (41%). Já no que se refere à alimentação, 80% dos participantes afirmaram manter, na maior parte do tempo, uma alimentação balanceada, com a ingestão de carne, frutas, legumes e vegetais. Quanto às atividades de lazer, a maioria reserva um tempo para seu prazer pessoal, compreendendo 67% da amostra pesquisada.

Segundo Santos e David (2011), o descuido com a saúde do profissional poderia ser interpretado como uma estratégia de negação dos riscos, sinais, sintomas e sentimentos de desgaste percebidos no trabalho, que na maioria das vezes não podem ser evitados pelo trabalhador por seu caráter psicodinâmico. Neste sentido, caberia uma intervenção sobre as práticas de saúde do próprio ACS, a fim de minimizar os efeitos nocivos relacionados ao

estresse, considerando aqui o potencial de prazer proporcionado por uma atividade física regular. Pois, de acordo com Barbanti (*apud* Telles e Pimenta, 2009), esta conduziria a uma melhora da autoestima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e da socialização – consequentemente produzindo a diminuição do estresse, da ansiedade e do consumo de medicamentos de uso geral.

Dados profissionais dos participantes, estresse e Síndrome de *Burnout*

A seguir são tratados temas a respeito da relação profissional dos ACS, como proposta para responder a um dos objetivos desta pesquisa – o de estabelecer um perfil profissional dos participantes, considerando-se as informações sobre tempo de trabalho, histórico de empregos anteriores e motivos pela escolha da função, entendendo estes como fatores que poderiam associar-se à presença de estresse e da Síndrome de *Burnout* na amostra. Além disso, se propôs a identificar a percepção dos ACS acerca de sua atividade laboral e da organização da qual fazem parte, considerando sua influência no significado que atribuem ao trabalho e favorecendo, deste modo, relações de prazer/desprazer produtoras de saúde/doença nestes espaços.

Dentre os sujeitos pesquisados, verificou-se que 59% atuavam entre dois e cinco anos na Estratégia Saúde da Família, sendo diversas as profissões desenvolvidas antes de ingressarem nesta função – entre elas, telefonista, repositora de mercado, doméstica, professora, costureira, cuidadora de idoso, auxiliar de lanchonete, babá, agricultora, vendedora, diarista, servente, auxiliar de escritório, balconista, recepcionista, cabelereira, auxiliar de serviços gerais, cozinheira, comerciante, gerente de produção, manicure, frentista, atendente de farmácia, autônoma, auxiliar de contabilidade e de limpeza. Sendo que, para 18% dos participantes a profissão de ACS permitiu o ingresso no mercado de trabalho, por não possuírem experiências anteriores.

Os motivos que os levaram a escolherem esta função, dentre tantas outras possibilidades de atuação no mercado de trabalho, foram os mais diversos: 61% afirmaram gostar de trabalhar em contato com outras pessoas; 18% por trabalhar na própria comunidade; 13% por não ter outras opções; e, ainda, outros 8% devido à estabilidade na carreira, por se tratar de um processo seletivo, e, em função de uma bolsa de estudos em que recebem cerca de 80% de auxílio financeiro para o ensino superior e especializações (*sic*).

Destaca-se a expressividade de profissionais que consideraram o fato de trabalhar na própria comunidade que residem como motivação para a escolha da profissão de ACS. Afinal, isso, mais do que um fator de sobrecarga, parece representar um fator facilitador dado sua dinâmica de jornada de trabalho – onde estes profissionais possuem pouco tempo

de intervalo para o almoço, sendo que o fato de trabalharem próximo a suas residências possibilita a eles uma alimentação mais adequada, como a descrita no tópico anterior (sic). Estes dados diferem dos propostos nos estudos de Santos e David (2011), acerca das cargas existentes no ambiente de trabalho do profissional ACS, onde, para os autores, o fato de serem moradores da comunidade, e, por isso, não poderem se afastar do seu ambiente laboral, implicaria em uma carga psíquica elevada, resultando em estresse.

Além disso, outro aspecto importante a ser considerado se refere à maioria dos profissionais (61%) escolherem a profissão de ACS por *gostar de trabalhar em contato com outras pessoas*, característica apontada em diferentes estudos sobre a saúde ocupacional destes profissionais (SANTOS e DAVID, 2011; TELLES e PIMENTA, 2009; SILVA e MENEZES, 2008) como um potencializador para a Síndrome de *Burnout*. Nestes termos, poder-se-ia inferir que o aparecimento de sintomas significativos de estresse e da Síndrome de *Burnout* nesta amostra não apresenta relação direta com a dinâmica da atividade de trabalho, resultando possivelmente de outras variáveis organizacionais.

Sobre a satisfação dos profissionais em relação ao trabalho, destacaram-se aspectos como: a avaliação geral sobre o trabalho (47%); a integração na equipe (51%); o relacionamento com os colegas (59%); o relacionamento com os gestores da equipe (44%) e seu reconhecimento profissional por parte destes (44%); o desempenho como ACS (54%) e a avaliação deste por parte de sua chefia imediata (44%); e, a satisfação com os treinamentos e as capacitações oferecidas pela organização de trabalho (44%). Como apontam Santos e David (2011), o reconhecimento do ACS, por parte dos colegas e da população atendida, representa um grande motivador para a continuidade de suas ações, valorizando seus saberes e práticas, e, constituindo-se em importante estratégia de prevenção de riscos do estresse no trabalho. Este reconhecimento pode ter favorecido o escore elevado representado pelo item Redução da Realização Pessoal no Trabalho (4,3) na aplicação do MBI – pois, consideram-se valores altos nesta dimensão sintomas contrários à Síndrome de *Burnout* (CARLOTTO e CÂMARA, 2004).

Os aspectos em que os profissionais demonstraram insatisfação são: o seu ambiente físico de trabalho – considerando a conservação e tamanho das salas, a limpeza, a ausência de ruídos e o pó (44%) e o salário (39%). O salário também aparece como item relacionado à insatisfação do profissional ACS em estudo realizado por Telles e Pimenta (2009), onde 13% destes apontaram-no como um ponto negativo do seu trabalho. Neste tópico, é importante destacar os desabafos trazidos por diferentes profissionais, sobre sua satisfação com o salário, no item *Comentários* do questionário aplicado – conforme as falas descritas a seguir:

- *Gostaria que tivéssemos mais reconhecimento por parte dos superiores quanto aos nossos salários (Sujeito 09).*
- *Na minha opinião, os Agentes de Saúde estão expostos a muitas doenças, ao sol, e por isso o salário é pouco (Sujeito 14).*
- *No meu ponto de vista, acho que o ACS deveria ser mais reconhecido em todos os sentidos, por que somos o 'elo' de ligação entre a comunidade e a unidade. E não somos reconhecidos e nem valorizados e isso está visto em relação ao nosso salário (Sujeito 21).*
- *O material que temos que carregar é muito pesado e não temos a proteção adequada para andarmos nas ruas, deveríamos receber insalubridade e um salário que realmente merecemos para ter uma disposição maior para trabalhar (Sujeito 29).*

Os profissionais relacionaram o baixo salário ao insuficiente reconhecimento por parte da chefia superior, coordenação da ESF. Além disso, um salário mais elevado poderia constituir-se em mecanismo compensatório para as condições de trabalho, consideradas por estes como insalubres. Partindo da importância dada pelos profissionais à questão salarial, observa-se que este aspecto representa uma fonte importante de insatisfação entre os trabalhadores e um possível produtor dos sintomas de estresse e Síndrome de *Burnout* encontrados entre a amostra de pesquisa.

Alguns aspectos do trabalho não geraram opiniões conclusivas entre os participantes da pesquisa, como no caso do seu relacionamento com a chefia superior, em que 44% dos ACS mostram-se nem satisfeitos, nem insatisfeitos, bem como, seu reconhecimento profissional por parte destes últimos, que também se encontra na faixa nem satisfeito, nem insatisfeito (36%). Além da dimensão salarial envolvida nestes termos, para Santos e David (2011, p.53):

No âmbito das relações de trabalho, em que profissionais de diferentes níveis de formação técnica convivem cotidianamente, estas pressões escamoteiam relações de classe social, também naturalizadas e ideologizadas pelos trabalhadores.

Estas relações de poder, existentes no escopo das práticas de saúde, que se concretizam em um ambiente permeado pela hierarquia de saberes e funções, podem ter contribuído para a insegurança apresentada pelos profissionais ao responderem os tópicos referentes à coordenação da ESF. Estaria presente aí uma relação de submissão, em que estes profissionais pouco interagem para a tomada de decisões relativas ao seu trabalho, restringindo-se a execução de sua atividade profissional, sem espaços para reflexão sobre

as mesmas? Uma estratégia eficaz para minimizar o impacto destas relações de poder sobre os profissionais seria a de potencializar espaços para participação dos ACS na tomada de decisão relativa ao seu trabalho – deste modo, estes se perceberiam enquanto parte do processo produtivo, trazendo como efeitos benéficos, além de sua valorização, o aumento da sua produtividade, dado maior significação do trabalho (DEJOURS, 1988).

Há ainda itens que dividiram a opinião dos participantes, como: a satisfação com os equipamentos, ferramentas e materiais utilizados para execução de seu trabalho, onde 33% demonstraram insatisfação e 38% satisfação; quanto ao reconhecimento profissional por parte dos colegas, 36% estão nem satisfeitos, nem insatisfeitos e 38% encontram-se satisfeitos; o mesmo ocorre com a avaliação de seu desempenho pela coordenação da ESF, em que 36% se encontram nem satisfeitos, nem insatisfeitos e 39% estão satisfeitos.

Quando questionados sobre seu comprometimento com o trabalho, 72% dos participantes afirmaram comprometerem-se sempre, 18% muitas vezes, 7% às vezes e 3% raramente. Acerca dos valores, missão e objetivos de sua organização de trabalho, 61% dos ACS consideram que os conhecem totalmente, 36% em partes, e, 3% afirmam terem muitas dúvidas. Ainda, 56% dos profissionais consideraram possuírem população em área de risco, que compreenderia famílias em situação de vulnerabilidade social, o que poderia configurar uma variável importante para a produção dos sintomas de estresse e Síndrome de *Burnout* apresentados por estes, dado os componentes ansiogênicos envolvidos no trabalho em contato com áreas de violência, drogadição e condições de vida subumanas, geralmente presentes nestas regiões. Conforme apontam os estudos de Maia, Silva e Mendes (2011), o contato direto com os problemas socioeconômicos do território pode ser considerado importante fonte de estresse ocupacional para estes profissionais.

Considerações Finais

Ainda são poucos os estudos relacionados às condições de trabalho na Estratégia Saúde da Família, em especial no que se refere ao trabalho do profissional ACS – incorporado às práticas de saúde mais recentemente, constituindo-se como articulador fundamental dos pressupostos do SUS e das ações na ESF. Além disso, outra característica diferencia estes profissionais dos demais trabalhadores da saúde: o fato de trabalhar na mesma comunidade em que residem e estabelecerem com a clientela da USF uma relação particular, permeada por esta especificidade. Esta pesquisa se propôs a verificar a ocorrência de estresse e Síndrome de *Burnout* entre os ACS, dado a relevância deste profissional no cenário da Saúde Pública no Brasil atualmente.

O estresse e a Síndrome de *Burnout* são frequentemente associados a custos sociais elevados e a incapacitação dos profissionais, influenciando na saúde destes e no

desenvolvimento de suas organizações de trabalho. Daí decorre a necessidade de intervir no cotidiano destas ações, a fim de minimizar o impacto destas patologias nas dimensões pessoal, familiar e social. Estas condições estão articuladas à identidade ainda em construção do ACS, podendo gerar insegurança sobre o real papel deste na sua comunidade e na equipe de trabalho. Pois, de acordo com Santos e David (2011), “as atribuições dos ACS, apesar de definidas mais recentemente pela Portaria 648, de 2006, não são estabelecidas com limites claros para a sua atuação [...]” – o que denotaria a realização de novos estudos acerca da realidade deste profissional, de modo a minimizar os danos à sua saúde e melhorar a qualidade de vida no trabalho, repercutindo na qualidade dos serviços prestados.

É possível que alguns ACS que apresentavam estresse e Síndrome de *Burnout* não tenham participado do estudo, por estarem afastados ou por não ser seu desejo no momento de aplicação da pesquisa. Deste modo, a capacidade de generalização dos resultados é limitada, pois é reduzido o número de participantes em relação ao total da amostra (39:72). Além disso, conforme explicitado no tópico “Dados Pessoais dos Participantes”, a amostra foi constituída predominantemente por mulheres (97%), não sendo possível fazer muitas inferências para o sexo masculino.

A significação que este profissional faz de seu trabalho e a lógica taylorista imposta pela sua organização expressam-se por meio dos sintomas importantes de estresse e Síndrome de *Burnout* identificados, contribuindo para a mecanização das ações realizadas pelos profissionais, bem como, seu afastamento para tratamento de problemas de saúde. Estes últimos, possivelmente gerados a partir das variáveis profissionais, dada a inexpressividade de relações entre variáveis pessoais dos participantes deste estudo e as patologias descritas. Deste modo, pode-se considerar que esta pesquisa possibilitou avaliar a necessidade de modificação na estrutura organizacional, especialmente no que diz respeito às relações de poder existentes, a fim de minimizar o impacto do estresse e da Síndrome de *Burnout* nestes trabalhadores e potencializar seu desempenho produtivo em prol da sua organização de trabalho e comunidade.

Finalmente, o presente estudo não teve como pretensão investigar todos os aspectos que poderiam se relacionar com o aparecimento do estresse e da Síndrome de *Burnout* na amostra de pesquisa, visto que as exigências impostas pelo exercício desta atividade profissional comportam semelhanças às de outras profissões, predispondo o trabalhador ao desenvolvimento destas patologias. Deste modo, identificar o perfil pessoal/profissional dos ACS deste município possibilitou conhecer aspectos importantes desse universo bastante particular, fornecendo subsídios para a análise de dados, e, posteriormente, como fonte de informação para futuros estudos quanto ao perfil profissiográfico desta categoria.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. **Visita Domiciliar no Âmbito da Estratégia Saúde da Família** : percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro: mai, p.1103-1112, 2009. [Acesso em 20 de jul 2011]. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v25n5/17.pdf

BARBANTI, E. J. Exercício físico e saúde. 2008. In: TELLES, S. H.; PIMENTA, A. M. C. **Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde e Estratégias de Enfrentamento**. Revista Saúde e Sociedade. São Paulo, 18 (3): 467-478, 2009. [Acesso em 25 jul 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n3/11.pdf>

BEZERRA, A. F. B.; SANTO, A. C. G. E.; FILHO, M. B. **Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso**. Revista de Saúde Pública, 39 (5): 809-815, 2005. [Acesso em 12 set 2011]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n5/26303.pdf>

BRASIL. Constituição (1988). OLIVEIRA, J. (Org). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. 4ª ed. São Paulo: Saraiva. Seção II. Artigos 196 a 200, 1990. [Acesso em 25 jul 2011]. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/constituicao/constituicao.asp>

BRASIL, M. S. Departamento de Atenção Básica. Atenção Básica e Saúde da Família. In: CLEMENTE, A.; MATOS, D.R.; GREJANIN, D.K.M.; SANTOS, H.E.; QUEVEDO, M.P.; MASSA, P.A. **Residência Multiprofissional em Saúde da Família e a Formação de Psicólogos para a Atuação na Atenção Básica**. Saúde e Sociedade. São Paulo, 17 (1): 176-184, 2008. [Acesso em 20 jul 2011]. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1202.pdf>

CAMARGO-BORGES, C.; CARDOSO, C.L. A Psicologia e a Estratégia Saúde da Família : compondo saberes e fazeres. Psicologia e Sociedade, Ribeirão Preto, 17 (2): 26-32, maio/ago, 2005. In: CLEMENTE, A.; MATOS, D.R.; GREJANIN, D.K.M.; SANTOS, H.E.; QUEVEDO, M.P.; MASSA, P.A. **Residência Multiprofissional em Saúde da Família e a Formação de Psicólogos para a Atuação na Atenção Básica**. Saúde e Sociedade. São Paulo, 17 (1): 176-184, 2008. [Acesso em 20 jul 2011]. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1202.pdf>

CAMELO, S. H. H. **Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família**. Ribeirão Preto: USP, 2002. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. [Acesso 12 jul 2011]. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104.

_____; ANGERAMI, E. L. S. **Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família**. Revista Latino-Americana de

Enfermagem, jan-fev 12(1): 14-21, 2004. [Acesso em 25 jul 2011]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-11692004000100003&lng=pt&nrm=isso&tlng=pt.

CARAYON, P.; SMITH, M. J.; HAIMS, M. C. Work Organization, Job Stress, and Work Related Musculoskeletal Disorders. *Human Factors*, 41, 644-663. In: KANAN, L. A. **Medidas Psicológicas no Contexto de Trabalho**. Apostila de apoio do Curso de Pós-Graduação em Avaliação Psicológica – UNIPLAC. Lages, 2009.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. **Análise fatorial do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 9 (3): 499-505, set/dez, 2004. [Acesso em 25 jul 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n3/v9n3a17.pdf>

CLEMENTE, A.; MATOS, D.R.; GREJANIN, D.K.M.; SANTOS, H.E.; QUEVEDO, M.P.; MASSA, P.A. **Residência Multiprofissional em Saúde da Família e a Formação de Psicólogos para a Atuação na Atenção Básica**. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, 17 (1): 176-184, 2008. [Acesso em 20 jul 2011]. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1202.pdf>

CODO, W.; VASQUEZ-MENEZES, I. *Burnout* : sofrimento psíquico dos trabalhadores em educação. São Paulo: Kingraf, 2000. In: TELLES, S. H.; PIMENTA, A. M. C. **Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde e Estratégias de Enfrentamento**. *Revista Saúde e Sociedade*. São Paulo, 18 (3): 467-478, 2009. [Acesso em 25 jul 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n3/11.pdf>

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho** : estudo de psicopatologia do trabalho. 3ª Ed. São Paulo: Cortez/Oboré: 1988.

DIAS, W. F. Meios de trabalho-espço de vida : a atividade de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no município de Juiz de Fora, MG. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2008. Dissertação (Mestrado). Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública. In: MAIA, L. D. G.; SILVA, N. D.; MENDES, P. H. C. **Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde** : aspectos de sua formação e prática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, 36 (123): 93-102, 2011. [Acesso em 25 jul 2011]. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/Burnoutagentescomunitarios.pdf>

FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. C. **O cotidiano do trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre**. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 10 (2): 347-355, abr/jun, 2005. [Acesso em 12 jul 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a12v10n2.pdf>

FIGUEIREDO, I. M. Qualidade de vida no trabalho : percepções dos Agentes Comunitários de equipes de Saúde da Família. *Revista de Enfermagem, UERJ*. Rio de Janeiro, 17 (2): 262-267, abr/jun 2009. In: MAIA, L. D. G.; SILVA, N. D.; MENDES, P. H. C. **Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde** : aspectos de sua formação e prática.

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, 36 (123): 93-102, 2011. [Acesso em 25 jul 2011]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a22.pdf>

GOULART JUNIOR, E. G.; LIPP, M. E. N. **Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais**. Psicologia em Estudo. Maringá, 13 (4): 847-857, out/dez de 2008. [Acesso em 25 jul 2011]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n4/v13n4_a23.pdf

KANAN, L. A. **Medidas Psicológicas no Contexto de Trabalho**. Apostila de apoio do Curso de Pós-Graduação em Avaliação Psicológica – UNIPLAC. Lages, 2009.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. **Qualidade de vida dos Agentes Comunitários de Saúde de um município do interior do Paraná**. Ribeirão Preto: USP, 2005. Dissertação (Mestrado). Mestrado de Enfermagem em Saúde Pública – Escola de Enfermagem. [Acesso em 12 set 2011]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-27092005-100622/pt-br.php>

LIPP, M. E. N. (Org.). **Pesquisas sobre Stress no Brasil** : saúde, ocupações e grupos de risco. Centro psicológico de Controle do Stress. Rio de Janeiro: Papyrus Editora, 1996.

_____. **Manual do inventário de sintomas de stress de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LUNARDELO, S. R. **O trabalho do agente comunitário de saúde nos núcleos de saúde da família em Ribeirão Preto/São Paulo**. Ribeirão Preto: USP, 2004. Dissertação (Mestrado). Mestrado em Enfermagem e Saúde Pública – Escola de Enfermagem. [Acesso em 12 set 2011]. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde.../dissertacao.pdf

MAIA, L. D. G.; SILVA, N. D.; MENDES, P. H. C. **Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde** : aspectos de sua formação e prática. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, 36 (123): 93-102, 2011. [Acesso 25 jul 2011]. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/Burnoutagentescomunitarios.pdf>

MARAGNO, L. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (Qualis) no município de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22 (8): 1639-1648, ago 2006. In: FONSECA, M. L. G.; GUIMARÃES, M. B. L.; VASCONCELOS, E. M. **Sofrimento Difuso e Transtornos Mentais Comuns** : uma revisão bibliográfica. Revista APS, 11 (3): 285-294, jul/set 2008. [Acesso em 10 jun 2012]. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/342>

MARGIS, R.; PICON, P.; COSNER, A. F.; SILVEIRA, R. O. **Relação entre estressores, estresse e ansiedade**. Revista de Psiquiatria, RS, 25 (suplemento 1): 65-74, abril 2003. [Acesso 28 jul 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a08v25s1.pdf>

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento** : pesquisa qualitativa em saúde. 5 ed. São Paulo: HUCITEC, 1998.

MURTA, S. G.; LAROS, J. A.; TRÓCCOLI, B. T. **Manejo de estresse ocupacional na perspectiva da área**. Estudos de Psicologia, 10(2), 167-176, 2005. [Acesso 28 jul 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n2/a02v10n2.pdf>

NASCIMENTO, C. N. B. Análise do cumprimento das práticas dos Agentes Comunitários de Saúde em municípios da região metropolitana do Recife. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – Fundação Oswaldo Cruz, 2008. Dissertação (Mestrado). Mestrado em Saúde Pública. In: MAIA, L. D. G.; SILVA, N. D.; MENDES, P. H. C. **Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde** : aspectos de sua formação e prática. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, 36 (123): 93-102, 2011. [Acesso 25 jul 2011]. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/Burnoutagentescomunitarios.pdf>

REINHOULD, H. H. **Fontes e sintomas de stress ocupacional do professor**. Estudo de Psicologia, 2 (3): 20-50.

SAINT-EXUPÉRY, A. **O pequeno príncipe**. 48 ed. Rio de Janeiro: Agir, 2000.

SANTOS, L. F. B.; DAVID, H. M. S. L. **Percepções do Estresse no Trabalho pelos Agentes Comunitários de Saúde**. Revista de Enfermagem, UERJ. Rio de Janeiro, 2011, jan/mar; 19(1): 52-7. [Acesso 25 jul 2011]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a09.pdf>

SILVA, F. P. P. *Burnout* : um desafio à saúde do trabalhador. Revista de Psicologia. Londrina, v. 2, n. 1, 2000. In: TELLES, S. H.; PIMENTA, A. M. C. **Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde e Estratégias de Enfrentamento**. Revista Saúde e Sociedade. São Paulo, 18 (3): 467-478 2009. [Acesso em 25 jul 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n3/11.pdf>

SILVA, J. I. A.; DALMASO, A. S. W. Agente Comunitário de Saúde : o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002, 240 p. In: TELLES, S. H.; PIMENTA, A. M. C. **Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde e Estratégias de Enfrentamento**. Revista Saúde e Sociedade. São Paulo, 18 (3): 467-478 2009. [Acesso em 25 jul 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n3/11.pdf>

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. UFSC/PPGEP/LED. 4ª edição revisada e atualizada. Florianópolis, 2005. [Acesso em 13 set 2011]. Disponível em: <http://projetos.inf.ufsc.br/arquivos/Metodologia%20da%20Pesquisa%203a%20edicao.pdf>

SILVA, A. T. C. Estudos sobre esgotamento profissional e transtornos mentais em agentes comunitários de saúde no município de São Paulo. São Paulo: USP, 2008. Dissertação (Mestrado). In: SANTOS, L. F. B.; DAVID, H. M. S. L. **Percepções do Estresse no**

Trabalho pelos Agentes Comunitários de Saúde. Revista de Enfermagem, UERJ. Rio de Janeiro, jan/mar; 19(1): 52-7, 2011. [Acesso em 25 jul 2011]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a09.pdf>.

_____; MENEZES, P. R. **Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em Agentes Comunitários de Saúde.** Revista de Saúde Pública, 42(5): 921-929, 2008. [Acesso em 25 jul 2011]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/6_933.pdf

SOUZA, W. C.; SILVA, A. M. M. **A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no *Burnout* em profissionais da saúde.** Revista Estudos de Psicologia, PUC-Campinas, 19 (1): 37-48, jan/abr 2002. [Acesso em 28 jul 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v19n1/a04.pdf>

_____. A influência de fatores de personalidade e de organização do trabalho no *Burnout* em profissionais de saúde. Estudos de Psicologia, Campinas, v.19, n.1, p.37-48, jan/abr 2002. In: MAIA, L. D. G.; SILVA, N. D.; MENDES, P. H. C. **Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde** : aspectos de sua formação e prática. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, 36 (123): 93-102, 2011. [Acesso em 25 de jul 2011]. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/Burnoutagentescomunitarios.pdf>.

SOUZA, R. A.; CARVALHO, A. M. **Programa Saúde da Família e qualidade de vida : um olhar da psicologia.** Estudos de Psicologia. 8 (3): 515-523, 2003. [Acesso 25 jul 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n3/19974>

SOUZA, E. M. **Estratégias de *rapport* em conversas cotidianas entre amigos e familiares no espanhol de Buenos Aires** : uma perspectiva interacional. Rio de Janeiro: URJ, 2008. Tese (Doutorado). [Acesso em 28 jul 2011]. Disponível em: <http://www.lettras.ufrj.br/pgneolatinas/media/bancoteses/elianemattosdesouzadoutorado.pdf>.

TELLES, S. H.; PIMENTA, A. M. C. **Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde e Estratégias de Enfrentamento.** Revista Saúde e Sociedade. São Paulo, v.18, n.3, p.467-478, 2009. [Acesso em 25 jul 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n3/11.pdf>

VASCONCELLOS, N. F. P.; COSTA-VAL, R. Avaliação da qualidade de vida dos agentes comunitários de saúde de Lagoa Santa – MG. Revista de APS, 11 (1): 17-28, jan/mar 2008. In: MAIA, L. D. G.; SILVA, N. D.; MENDES, P. H. C. **Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde** : aspectos de sua formação e prática. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, 36 (123): 93-102, 2011. [Acesso 25 jul 2011]. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/Burnoutagentescomunitarios.pdf>

_____; CARVALHO, A. M. P. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde : fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. Revista de Enfermagem, UERJ. Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.563-568, out/dez 2009. In: MAIA, L. D. G.; SILVA, N. D.; MENDES, P. H. C. **Síndrome de *Burnout* em Agentes Comunitários de Saúde** : aspectos de sua formação e prática. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, 36 (123):

93-102, 2011. [Acesso 25 jul 2011]. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/Burnoutagentescom>

VILLELA, E. M. B.; TRINCA, W. **Asma brônquica** : uma dimensão psicanalítica. *Psychê: Revista de Psicanálise*. São Paulo: Universidade de São Marcos, 5 (7): 119-135, jan de 2001. [Acesso em 28 jul 2011]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin>