

# Síndrome de burnout em profissionais dos centros de atenção psicossocial: um estudo descritivo\*

## *Burnout syndrome in professional workers from psychosocial care centers: a descriptive study*

DOI: <http://dx.doi.org/10.31011/1519-339X.2018a18n85.04>

Leticia Oliveira Silva<sup>1</sup> • Lorena Sousa Soares<sup>2</sup> • Amanda Delmondes de Brito Fontenele Fernandes<sup>3</sup> • Ruth Cardoso Rocha<sup>4</sup> • Grazielle Roberta Freitas da Silva<sup>5</sup>

### RESUMO

A Síndrome de *Burnout* é um transtorno mental que acomete trabalhadores como resposta a um estresse crônico, composto por três elementos centrais: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Objetivou-se verificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde mental dos Centros de Atenção Psicossocial numa cidade do Piauí. Estudo descritivo com 16 profissionais de dois Centros de Atenção Psicossocial. Os dados foram coletados através de dois instrumentos: Questionário sociodemográfico e Inventário *Burnout Maslach-Human Services Survey*. Os achados revelaram as dimensões da Síndrome de *Burnout*: 37,5% dos profissionais obtiveram alta exaustão emocional; 31,5% deles, baixa realização profissional; e 12,5%, alta despersonalização. Os profissionais mais jovens obtiveram maior tendência para a Síndrome de *Burnout*. Conclui-se que há uma necessidade de estabelecer processos que visem ao desenvolvimento de recursos para lidar com o estresse e com as dificuldades inerentes ao trabalho em saúde mental.

**Palavras-chave:** Esgotamento Profissional; Estresse; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador.

### ABSTRACT

Burnout Syndrome is a mental disorder that affects workers as a response to chronic stress, composed of three central elements: emotional exhaustion, depersonalization and reduction of personal fulfillment. This study aimed to verify the prevalence of Burnout Syndrome in mental health professionals of the Psychosocial Care Centers in a city of Piauí. Descriptive study with 16 professionals from two Psychosocial Care Centers. Data were collected through two instruments: Sociodemographic questionnaire and Burnout Maslach-Human Services Survey. The findings revealed the dimensions of Burnout Syndrome: 37.5% of the professionals obtained high emotional exhaustion; 31.5% of them, low professional achievement; and 12.5%, high depersonalization. Younger professionals were more likely to have Burnout Syndrome. It is concluded that there is a need to establish processes that aim at the development of resources to deal with stress and with the difficulties inherent in working in mental health. to develop resources to cope with stress and the difficulties inherent in working in mental health.

**Keywords:** Burnout; Stress; Mental Health; Occupational Health.

### NOTA

\* Artigo baseado na monografia de conclusão de curso de graduação em Enfermagem intitulada "Síndrome de Burnout em profissionais de saúde mental dos Centros de Atenção Psicossocial numa cidade do interior do Piauí" de autoria de Leticia Oliveira Silva, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Lorena Sousa Soares. Universidade Federal do Piauí, Florianópolis (PI).

<sup>1</sup> Enfermeira pela UFPI. Florianópolis, PI, Brasil. E-mail: leticia.oliveira.s2@hotmail.com.

<sup>2</sup> Discente do Programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Docente do Curso de Medicina da UFPI. Parnaíba, PI, Brasil. E-mail: lorenacacaux@hotmail.com.

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil. E-mail: amandadbfontenele@gmail.com.

<sup>4</sup> Discente do Programa de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Docente do Curso de Enfermagem da UFPI. Florianópolis, PI, Brasil. E-mail: ruthbioenf@hotmail.com.

<sup>5</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPI. Teresina, PI, Brasil. E-mail: grazielle\_roberta@yahoo.com.br.

## INTRODUÇÃO

O trabalho é uma atividade que pode proporcionar crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal. No entanto, este meio tem proporcionado cada vez mais situações indutoras do estresse, que geram problemas, como: insatisfação, desinteresse e exaustão, além de comprometer a qualidade do serviço prestado<sup>(1)</sup>. Diante disso, o impacto do trabalho na saúde física e mental dos profissionais tem sido considerado importante nos últimos anos. Especificamente, em relação ao estresse no contexto ocupacional, destaca-se a Síndrome de *Burnout* - SB<sup>(2)</sup>.

A SB, ou Síndrome do Esgotamento Profissional, é um transtorno mental que acomete trabalhadores como resposta a um estresse crônico. É composto por três elementos centrais: exaustão emocional (sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo), despersonalização (reação negativa, insensibilidade ou distanciamento excessivo do público que deveria receber os serviços ou cuidados) e redução da realização pessoal - sentimento de diminuição de competência e de sucesso no trabalho<sup>(3)</sup>.

Nos Estados Unidos (EUA) e na Europa, a SB é considerada uma das principais patologias, ao lado de doenças cardiovasculares e Diabetes. Ela pode acarretar resultados financeiros negativos, pois tem sido associada a absenteísmo, aposentadorias precoces e rotatividade dos trabalhadores<sup>(4)</sup>.

No Brasil, o Decreto n.º 3.048, de 6 de maio de 1999, aprovou o Regulamento da Previdência Social, que, em seu Anexo II, trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais, conforme previsto no Art. 20 da Lei n.º 8.213/91<sup>(5)</sup>. Na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o item XII da Tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V CID-10) cita, como sinônimos do *Burnout*, a "sensação de estar acabado", que recebe o código Z73.0<sup>(6)</sup>.

Uma atenção especial deve ser dada às manifestações da SB nos profissionais de serviço público, em que se impõem exigências, tarefas e habilidades específicas com a população. Na área da saúde, os profissionais, além da demanda natural de trabalho, lidam diariamente com doenças e sofrimento<sup>(7)</sup>. Essa vulnerabilidade levou à problematização deste estudo.

Esta pesquisa torna-se relevante por haver uma escassez no meio científico em nível nacional, enfocando a SB em profissionais de saúde mental, tornando-se importante reforçar e contribuir com o processo de reestruturação da Rede de Saúde Mental/ Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município.

Portanto, faz-se necessária a difusão da temática para um conhecimento mais elaborado sobre este agravo, para qualificação dos profissionais na prevenção e tratamento desta síndrome.

Além de contribuir com um acervo de conhecimentos na área da saúde mental, torna-se relevante para criação de propostas de intervenção e por subsidiar reflexões sobre a qualidade de vida destes no contexto laboral e, consequentemente na qualidade do serviço oferecido.

Assim, para nortear o estudo instituiu-se a seguinte questão norteadora: Qual a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde mental dos Centros de Atenção Psicossocial numa cidade do interior do Piauí?

Como objetivo deste estudo, estabeleceu-se: verificar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde mental dos Centros de Atenção Psicossocial numa cidade nordestina brasileira, caracterizando o perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais da saúde mental e sua associação com a SB.

## MÉTODO

O estudo foi do tipo descritivo, realizado nos serviços substitutivos de saúde mental, dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que foram identificados neste estudo como CAPS A e CAPS B, numa cidade do interior do Piauí, Estado do nordeste brasileiro.

A população foi composta por profissionais da saúde de nível superior e técnico que trabalhavam no CAPS A e no CAPS B, a saber: quatro médicos, nove enfermeiros, três psicólogos, dois assistentes sociais, dois fisioterapeutas, dois educadores físicos, dois nutricionistas, dois farmacêuticos, dois pedagogos, onze técnicos de enfermagem e quatro de farmácia, totalizando, assim, 43 profissionais. Porém, a amostra foi composta por 16 profissionais, pois dois se recusaram a participar, um estava realizando curso profissionalizante e os demais foram demitidos ou afastados do emprego no período da coleta de dados. Diante da quantidade reduzida de sujeitos, adotou-se amostragem censitária, ou seja, foi utilizada a população total.

Elencou-se como critério de inclusão: trabalhar há pelo menos seis meses nas instituições e, como critérios de exclusão: trabalhadores que estavam de férias, de licença ou afastados para capacitação profissional, como mestrado e doutorado.

Os trabalhadores foram devidamente esclarecidos em relação aos objetivos da pesquisa, principalmente no que dizia respeito à confiabilidade e à impossibilidade de identificação dos envolvidos. A coleta ocorreu em ambiente tranquilo, em horário previamente

combinado, entre os meses de janeiro e março de 2015. Foram aplicados os seguintes instrumentos: o Inventário em *Burnout* de Maslach - *Human Services Survey* (MBI-HSS), questionário sociodemográfico e perfil laboral.

O MBI-HSS, instrumento mais utilizado e difundido para pesquisa da SB<sup>(8)</sup>, destinado aos profissionais da saúde, foi elaborado por Cristina Maslach em 1977 e adaptado por Tamayo em 1978 para a língua portuguesa, e aplicado no Brasil por diversos autores<sup>(3-4-9-10)</sup>.

MBI-HSS é auto informe e composto por 22 itens que avaliam as três dimensões independentes entre si, que são: exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e realização profissional (RP). A EE consiste em nove itens e refere-se ao esgotamento tanto físico como mental, ao sentimento de haver chegado ao limite das possibilidades. Já a DE possui cinco itens e consiste em alterações das atitudes do indivíduo ao entrar em contato com os usuários de seus serviços, passando a demonstrar um contato frio e impessoal ao sofrimento. A RP tem oito itens e evidencia a insatisfação com suas atividades, a desmotivação e a baixa autoestima, revelando diminuição na eficiência profissional, ocasionando muitas vezes a vontade de abandonar o trabalho<sup>(4)</sup>.

Assim sendo, quando existirem altas pontuações em EE e DE, associadas a baixos valores em RP, o indivíduo apresentará a SB. A forma de pontuação dos itens pesquisados adota a escala do tipo *Likert*, que varia de zero a seis: (0) nunca, (1) uma vez ao ano ou menos, (2) uma vez ao mês ou menos, (3) algumas vezes no mês, (4) uma vez por semana, (5) algumas vezes por semana e (6) todos os dias<sup>(4)</sup>.

A partir do questionário sociodemográfico e perfil laboral, foram coletados dados referentes à: faixa etária, gênero, categoria profissional, renda familiar, situação conjugal, número de filhos, grau de escolaridade, tempo de formação e serviço, jornada de trabalho, carga horária semanal, vínculo empregatício, outros empregos e hábitos saudáveis.

Para análise dos dados do instrumento MBI-HSS foi realizada a somatória de cada dimensão (EE, DE, RP) e comparada com os valores de referência do Núcleo de Estudos Avançados sobre a Síndrome de *Burnout* (NEPASB) que atribui pontuação às três dimensões do *Burnout* separadamente, utilizando a média ponderada. Primeiramente, foi realizado o somatório dos valores encontrados nas questões da referida dimensão, e, posteriormente, multiplicado o valor encontrado pelo número da escala de *Likert* ("0" a "6")<sup>(11)</sup>.

Foram somados todos os valores finais e divididos pelo valor da amostra, obtendo-se, assim, a média ponderada de cada dimensão, para posterior análise e comparação com os pontos de corte do NEPASB.

Foram utilizados os parâmetros feitos pelo NEPASB, por ser este um estudo feito com população brasileira, sendo, por isso, considerado mais adequado para a realidade da amostra em questão.

As informações coletadas a partir dos instrumentos foram digitadas e processadas em planilha eletrônica (*Microsoft Office Excel*<sup>®</sup>). As análises descritivas referentes às variáveis categóricas consideraram frequências absolutas (n) e relativas (%), e a discussão realizou-se a partir de comparações com outros estudos e literatura pertinente e atual.

O projeto foi submetido ao Núcleo de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde do município, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí - Campus Amílcar Ferreira Sobral e aprovado com o protocolo n.º 1.170.203. Assim, seguiu a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 466/2012, que dispõe sobre diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos<sup>(12)</sup>.

Os trabalhadores foram devidamente esclarecidos em relação aos objetivos da pesquisa, principalmente no que diz respeito à confiabilidade e impossibilidade de identificação dos envolvidos, bem como sobre os riscos e benefícios. Proporcionou-se esclarecimentos de possíveis dúvidas, garantido, assim, o máximo de retorno. Por fim, foi solicitado aos participantes o consentimento de participação da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com toda elucidação da pesquisa, inclusive sobre os riscos e benefícios desta.

## RESULTADOS

Os resultados obtidos através dos instrumentos revelaram os dados sociodemográficos dos participantes, sobre a SB e o estresse, o que colaborou em sua totalidade para análise das questões relacionadas ao trabalho em saúde mental. Entre os profissionais participantes do estudo, quanto ao perfil, predominou o sexo feminino, com 68,75%. Do total, 37,5% era casada e 62,5% solteira, sendo que 56,25% tinha filhos e 43,75% não tinha filhos.

No CAPS A, participaram da pesquisa cinco profissionais, sendo estes: dois enfermeiros, um técnico de enfermagem, um educador físico e um fisioterapeuta. No CAPS B, houve participação de onze profissionais: quatro enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem, um pedagogo e um médico.

Os profissionais, em relação ao nível de escolaridade, relataram ter o nível de pós-graduação (75%) e o nível técnico (25%). Quanto à carga-horária de trabalho, a metade (50%) era diarista, e a outra (50%) plantonista. Além disso, a maioria (68,75%) tinha vínculo estatutário com a instituição, enquanto 31,25% possuía contrato temporário.

Quanto à renda familiar, 25% dos participantes evidenciaram renda de 6 a 9 salários mínimos; 18,75%, de 1 até 2 salários mínimos; também 18,75% informaram mais de 10 salários mínimos; 12,5% têm renda familiar entre 2 e 3; 12,5%, de 4 até 5 salários mínimos; 6,25%, até 1; e 6,25%, de 3 até 4 salários mínimos. O motivo pelo qual os dados referentes à renda variaram bastante está no fato de que foi considerada a renda familiar, e não a individual, sendo que o salário mínimo no Brasil, no ano de 2015, era R\$788,00 reais. A carga horária semanal de trabalho teve maioria (37,5%) em torno de 40 horas semanais, seguida de 36 horas (25%), maior que 40h (25%) e 12,5% com 20 horas semanais.

Mais da metade dos profissionais que trabalhavam nos CAPSs não tinha formação na área de saúde mental (68,75%). O mesmo percentual indicava aqueles que têm outro(s) emprego(s). Além disso, os profissionais eram consideravelmente jovens, já que a média de idade dos participantes foi de 31,8 anos (com a maior idade de 49 anos e a menor idade de 22 anos), mediana de 29,5 anos e desvio-padrão de 7,2. Com relação ao tempo de formado, houve uma média de 6,69 anos (com mediana de 6 anos e desvio padrão de 3,91). A média de tempo de trabalho na instituição foi bastante próxima da média de tempo de trabalho na área da saúde mental, sendo a primeira de 2,88 anos (mediana de 3 anos e desvio padrão de 0,89) e a segunda de 2,81 anos (com mediana de 3 anos e desvio padrão de 0,98).

Os cálculos do desvio padrão indicam que o tempo de trabalho na instituição e o tempo de trabalho na área da saúde mental foram mais uniformes entre a população pesquisada, em comparação com o tempo de formação e, especialmente, com a idade, com maior valor de desvio-padrão. Pode-se concluir, ainda, que a maioria dos profissionais ingressou na área da saúde mental na própria instituição em que trabalhava.

Os resultados voltados aos hábitos dos profissionais em questão revelaram que a maioria não era fumante (93,75%) e não consumia álcool e/ou outras drogas (81,25%). Em relação à prática de atividade física, os percentuais foram bem próximos:

cerca de 56,25% não praticavam, enquanto 43,75% faziam exercícios físicos, o que evidenciou ainda uma resistência por parte dos profissionais à prática da atividade desportivas.

Verificou-se, a partir dos resultados obtidos pelo MBI, que nenhum participante tinha SB, segundo apenas análise do instrumento. Porém, na análise das variáveis separadamente, evidenciou-se que muitos possuíam sintomas ou vivências relacionadas a essas variáveis. Para se determinar o estado de *Burnout* é preciso estabelecer os níveis em que se encontra o profissional em relação às três dimensões, de forma que estejam com alto nível quanto à EE e DE e em baixo nível quanto à RP. A Tabela 1 a seguir demonstra os resultados obtidos:

Os resultados, em sua totalidade, apontam que a dimensão "exaustão emocional" obteve maior percentual em seus extremos (baixo, com 43,75%, e alto, com 37,5%). Já a "despersonalização" e a "realização profissional" revelaram-se moderadas, 50% e 56,5%, respectivamente. Porém, ao analisar-se a média geral de cada dimensão em relação a todos os profissionais participantes do estudo, observou-se que todas as dimensões se encaixaram em um nível moderado, a exaustão emocional com a média de 21,375, a realização profissional com 36,6875 e a despersonalização com 4,4375, também moderado.

Correlacionaram-se os resultados obtidos através do MIB e os dados sociodemográficos, verificando-se que os homens, em sua maioria, evidenciaram baixa a média (40%) exaustão emocional, baixa (60%) realização profissional e média a alta (40%) despersonalização. Enquanto as mulheres, alta exaustão emocional (45,45%), em sua maioria, média realização profissional (54,54%) e média despersonalização (63,63%).

Fez-se ainda uma comparação entre os indivíduos com menos de 30 anos e os que possuíam idade maior ou igual a 30 anos. Verificou-se que os profissionais com idade menor que 30 anos, em sua maioria, tinham um alto (62,5%) nível de exaustão emocional, de média (50%) a baixa (50%) realização profissional e média (75%) despersonalização. Já os de idade acima

**Tabela 1.** Distribuição dos níveis do MBI entre os profissionais em saúde mental dos Centros de Atenção Psicossocial de uma cidade nordestina brasileira. (n=16). Floriano, PI, Brasil, 2016.

Níveis de SB*	EE <sup>1</sup>	N	RP <sup>2</sup>	N	DE <sup>3</sup>	N
Alto	37,50%	6	18,75%	3	12,50%	2
Moderado	18,75%	3	50%	8	56,25%	9
Baixo	43,75%	7	31,25%	5	31,25%	5
Média	21,375	16	36,6875	16	4,4375	16
TOTAL	100%	16	100%	16	100%	16

Nota: SB\*: Síndrome de Burnout; EE<sup>1</sup>: Exaustão emocional; RP<sup>2</sup>: Realização profissional; DE<sup>3</sup>: Despersonalização.

Fonte: dados da pesquisa.

dos 30 anos mostraram-se com baixa (75%) exaustão emocional, média (50%) realização profissional e baixa (50%) despersonalização.

A partir da análise dos resultados, percebeu-se que os profissionais médico e fisioterapeuta têm um nível baixo de exaustão emocional, que os enfermeiros e técnicos de enfermagem têm um nível alto de exaustão emocional e que o educador físico tem um nível moderado. Já no requisito realização profissional, os de níveis moderados foram: educador físico, enfermeiros e fisioterapeuta, enquanto, de baixa RP, os médicos e os técnicos de enfermagem.

Em relação à despersonalização, todas as demais profissões tiveram um nível médio, apenas o médico obteve um nível baixo de DE. Na análise feita entre as profissões de técnicos de enfermagem e enfermeiros (68,75% da amostra total de participantes), demonstrou-se que 66,67% dos enfermeiros e 33,33% dos técnicos de enfermagem tiveram alta exaustão emocional. Apenas 16,67% de ambas as categorias tiveram alta despersonalização e 16,67% dos enfermeiros e 50% dos técnicos de enfermagem tiveram baixa realização profissional.

Por fim, ao analisarem-se a carga horária semanal, a formação acadêmica na área da saúde e o quesito "outro(s) emprego(s)", constatou-se que, quanto maior a carga horária de trabalho semanal, o fato de não ter formação na área de saúde (45,45% destes com alta exaustão emocional) e ter outros empregos, maior a proporção de participantes com alta EE. Nas demais dimensões do *Burnout*, os níveis não foram tão expressivos quanto na dimensão EE.

## DISCUSSÃO

Em diálogo com o campo de estudos sobre o tema e a partir dos dados coletados e analisados, buscou-se confrontar resultados, compará-los, questioná-los e corroborá-los. Os 16 profissionais que responderam aos questionários obtiveram uma média de idade de 31,8 anos, a maioria do sexo feminino, solteiras e com filhos. A amostra foi composta em sua maioria pela enfermagem (técnicos e enfermeiros), e como essa ainda é uma categoria profissional predominantemente feminina, os sujeitos não fugiram a esta característica da profissão.

A predominância feminina no trabalho da área da saúde tem sido evidenciada por muitos estudos. Tal predomínio é atribuído ao caráter histórico de que o cuidar é social e culturalmente atribuído às mulheres, como o cuidado de doentes, idosos, crianças e parturientes<sup>(9-13)</sup>. Uma pesquisa<sup>(3)</sup> com profissionais de serviços substitutivos de saúde mental, verificou que a maioria tinha entre 41 e 50 anos de idade, do sexo feminino, metade era casada e a maior parte exercia cargo de nível médio.

Segundo os dados obtidos, verificou-se que os mais jovens (com idade menor que 30 anos) são os que mais tendem a desencadear a SB. Apresentou-se nessa faixa etária níveis altos de exaustão (62,5%), baixa realização profissional (50%) e média despersonalização (75%); já os mais velhos obtiveram baixa (75%) EE, média RP (50%) e baixa DE (50%), corroborando os achados de outros estudos na área<sup>(3)</sup>.

O dado aponta uma ligação entre idade e experiência no campo profissional, sugerindo que os mais novos profissionais apresentam maior sentimento de sobrecarga pelo trabalho e atitude de distanciamento direcionada aos colegas. Pode-se atribuir à experiência maior segurança e controle nas decisões, o que diminui o estresse e a exaustão emocional<sup>(14)</sup>.

No requisito gênero, as dimensões da SB revelaram algumas diferenças, como menor exaustão emocional, menor realização profissional e maior despersonalização nos homens quando comparado às mulheres. Estudos<sup>(9-14-15)</sup> apontaram que as mulheres apresentam significativamente maior realização profissional. Culturalmente, atividades de cuidado ao outro são vistas como trabalho feminino, o que pode influenciar na satisfação das mulheres em relação a esse tipo de trabalho.

O presente estudo evidenciou que os profissionais médico e fisioterapeuta têm um nível baixo de exaustão emocional, que os enfermeiros e técnicos de enfermagem têm um nível alto de EE e que o educador físico apresenta nível moderado. Já no requisito realização profissional, os níveis moderados são do educador físico, dos enfermeiros e do fisioterapeuta, e de baixa RP se encaixaram o médico e os técnicos de enfermagem. Em relação à despersonalização, todas as profissões tiveram um nível médio, exceto o médico, que obteve um nível baixo. Nas fases do estresse, o educador físico, fisioterapeuta, dois técnicos de enfermagem e três enfermeiros estão na fase de resistência e dois enfermeiros na fase de exaustão.

Como verificado, 45,45% dos profissionais que não possuem formação na área da saúde mental obtiveram um nível alto para a exaustão emocional, enquanto que 60% dos que têm formação obtiveram o nível baixo para EE. Isso evidencia o quanto a preparação profissional está relacionada ao nível de estresse que pode ser desenvolvido. O conhecimento e a confiança podem diminuir fatores que aumentam o estresse. O fato de ter outros empregos também refletiu que 100% destes relacionaram um alto nível para a EE.

Em relação à prática de atividade física, os números são bem equiparados. Cerca de 56,25% não praticam e 43,75% fazem alguma atividade. Adquirir hábitos de vida saudáveis, como dormir bem, praticar exercícios

físicos regularmente, manter uma dieta equilibrada e usufruir de lazer são necessários para diminuir os efeitos do estresse profissional, como uma espécie de fuga dos aspectos do trabalho. Além disso, o indivíduo com um bom equilíbrio físico e mental fica mais produtivo e melhora o serviço prestado<sup>(16)</sup>.

Os resultados apontaram que nenhum profissional dos CAPS A e B se encaixaram no diagnóstico para SB, porém, ao analisar as dimensões separadamente houve resultados significantes. Identificou-se 37,5% de alta EE, 31% baixa RP e 13% alta DE, e ainda mais de 50% com moderada RP e DE.

As estratégias para o enfrentamento da SB variam de acordo com o objetivo desejado, como por exemplo, o *coping*, que pode ser definido como "um esforço cognitivo-comportamental, realizado para dominar, tolerar ou reduzir demandas internas e externas", que é dividido em duas categorias: o *coping* focalizado na emoção (processos defensivos, buscando valores positivos em eventos negativos) e o *coping* focalizado no problema - tenta-se definir a dificuldade vivenciada, procurando soluções alternativas e optando entre elas<sup>(17)</sup>.

Além disso, é necessária uma sistematização de dados quanto à inserção do jovem profissional, o acompanhamento e a avaliação do seu trabalho, buscando identificar as dificuldades vivenciadas e suas potencialidades, estruturando um programa de formação continuada tanto na adaptação dos jovens ingressantes no trabalho, quanto na educação permanente de todos. Além disso, estudos<sup>(18-19)</sup> demonstraram que a dinâmica da estrutura organizacional está relacionada com a estabilização e manutenção da saúde mental entre os vários grupos de trabalho. Eles têm mostrado que uma estrutura organizacional coerente reduz o estresse e a pressão mental resultante do trabalho.

É importante também um acompanhamento dos profissionais de saúde mental por psicoterapia, objetivando o desenvolvimento de condições internas, tendo em vista principalmente a elevada demanda emocional envolvida nesse cuidado. Vários estudiosos dão ênfase à necessidade de uma capacitação dos profissionais através de educação permanente.

## CONCLUSÃO

O estudo apontou indicadores de manifestação das dimensões da Síndrome de *Burnout* e sobrecarga profissional, o que sugere uma dificuldade dos profissionais, principalmente os mais jovens, no ambiente laboral da saúde mental. Tal situação pode influenciar negativamente na qualidade da assistência prestada aos usuários.

Como indicam os resultados, há necessidade de se estabelecerem processos de educação permanente

junto aos profissionais de saúde mental. Assim, espera-se que este estudo seja a oportunidade para reafirmar como processos organizacionais, valorativos e educacionais promovem o bem-estar tanto físico quanto psicológico dos profissionais, sendo fundamental para execução plena de políticas do setor de saúde mental.

Dentre as limitações desta pesquisa, destaca-se a falta de um número maior de participantes disponíveis e que se enquadrassem nos critérios delineados. Além disso, este estudo possui limites de alcance, pois foi construído com dados de um contexto específico de uma região do Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Yang S, Meredith P, Khan A. *Stress and burnout among healthcare professionals working in a mental health setting in Singapore*. Asian J Psychiatr. 2015;15:15-20.
2. Benevides-Pereira AMT. Considerações sobre a **Síndrome de Burnout** e seu impacto no ensino. Boletim de Psicologia. 2012;62(137):155-68.
3. Ferreira N N, Lucca SR de. Síndrome de *Burnout* em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. Rev Bras Epidemiol. 2015;18(1):68-79.
4. Trigo, TR. Validade fatorial do *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS) em uma amostra brasileira de auxiliares de enfermagem de um hospital universitário: influência da depressão [Dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da USP; 2010. 85 p.
5. Ministério da Previdência Social (BR). Art. 20, Lei n.º 8.213 de 1991- Agentes Patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho. In: Regulamento da Previdência Social – Anexo II, 12 de fev. de 2007.
6. Ministério da Saúde (BR). Doenças relacionadas ao trabalho - Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114. Brasília, DF: 2001. 290p.
7. Silva SCPS, Nunes MAP, Santana VR, Reis FP, Machado Neto J, Lima SO. A Síndrome de *Burnout* em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. Ciênc & Saúd Coletiv. 2015; 20(10):3011-20.
8. Bezerra CMB, Silva KKM, Aquino ASF, Martino MMF. Instrumentos verificadores de estresse e da **Síndrome de Burnout**: revisão integrativa. Rev Enferm Atual. 2016; 79, 64-9.
9. França SPS, Martino MMF, Aniceto EVS, Silva LL. Preditores da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. Acta Paul Enferm. 2012; 25(1),68-73.
10. Silva, SCPS. A **Síndrome de Burnout** em profissionais da rede de atenção primária em saúde de Aracaju [Dissertação]. Aracaju (SE): Universidade Tiradentes; 2012. 73 p.
11. Formigueri VJ. *Burnout* em fisioterapeutas: influência sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico [Dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2003. 92 p.
12. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada no DOU n.º 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – p. 59. 2012.

13. Almeida LA, Medeiros IDS, Barros AG, Martins CCF, Santos VEP. Fatores geradores da Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde. *Rev Fund Care Online*. 2016; 8(3):4623-28.
14. Silva RP, Barbosa SC, Silva SS, Patrício DF. *Burnout* e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. *Arq Bras Psicol*. 2015; 67(1):130-145.
15. Santos AFO, Cardoso CL. Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais stress e estressores ocupacionais em saúde mental. *Psicologia em Estudo*. 2010;15(2): 245-53.
16. Karamanova AA, Todorova I, Montgomery A, Panagopoulou E, Costa P, Baban A et al. *Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2016; 89(7):1059-75.
17. Moreno FN, Gill GP, Haddad MCL, Vannuchil MTO. Estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de *Burnout*. *Rev Enferm. UERJ*. 2011;19(1):140-5.
18. Lantz PM, Alexander JA, Adolph C, Montgomery JP. State Government organization of health services. *J Public Health Manag Pract*. 2014; 20(2):160-7.
19. Maleki S, Sapasi H, Nourbakhs P. *A study of job stress, mental health, and Organizational Structure*. *Advances in Environmental Biology*. 2014; 8(17):938-43.