



SÍNDROME DE BURNOUT E A RELAÇÃO COM O ESTRESSE LABORAL EM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

BURNOUT SYNDROME AND ITS RELATIONSHIP WITH OCCUPATIONAL STRESS IN COMMUNITY HEALTH AGENTS

EL SÍNDROME DEL BURNOUT Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS LABORAL EN AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Marcos Antonio Nunes de Araujo¹, Susan Lyne Miranda de Oliveira², Silvana Dias Corrêa Godoi³, Katiусi Colman Magalhães Schirrmann⁴, Fabiani Weiss Pereira⁵, Wilson Danilo Lunardi Filho⁶

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e as variações associadas a esse distúrbio. **Método:** estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 147 Agentes Comunitários de Saúde na Cidade de Dourados/MS. Para a coleta de dados, foram utilizados dois questionários: um sócio demográfico e outro elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, inspirado no Maslach Inventory Burnout (MBI), e que contém vinte questões semi-estruturadas. Na interpretação dos dados foi realizada análise estatística simples. A pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 037/11. **Resultados:** somando o início e a fase de instalação da Burnout, a maioria dos sujeitos (78%) obteve pontuação elevada. Constatou-se apenas 3% de casos com a síndrome já instalada. **Conclusão:** a sobrecarga de atividades, o salário, as condições de trabalho e a insatisfação no emprego estão afetando o rendimento e o melhor desempenho dos ACS. **Descritores:** Enfermagem; Esgotamento Profissional; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence of Burnout Syndrome among Community Health Agents and the variations associated with this disorder. **Methods:** This descriptive, quantitative study was conducted with 147 Community Health Agents in Dourados, MS, Brazil. Two questionnaires were used for data collection: a sociodemographic questionnaire and a questionnaire containing twenty semi-structured questions, inspired by the Maslach Burnout Inventory (MBI), and developed and adapted by Chafic Jbeili. We performed simple statistical analysis to assess the data. The study project was approved by the Research Ethics Committee, opinion number 037/11. **Results:** Adding the early stage and the middle stage of burnout, most subjects (78%) had high scores on Jbeili's questionnaire. The syndrome was already present in only 3% of cases. **Conclusion:** The overload of activities, low incomes, poor working conditions and job dissatisfaction are affecting the productive efficiency and performance of CHAs. **Descriptors:** Nursing; Professional Burnout; Occupational Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Agentes Comunitarios de Salud (ACS), así como las variaciones asociadas con este trastorno. **Métodos:** estudio descriptivo cuantitativo realizado con 147 agentes comunitarios de salud en la ciudad de Dourados, MS, Brasil. Para la recolección de los datos, se utilizaron dos cuestionarios: un cuestionario sociodemográfico y un cuestionario desarrollado y adaptado por Chafic Jbeili, que contiene veinte preguntas semiestructuradas y está inspirado en el Maslach Burnout Inventory (MBI). Para la interpretación de los datos, se realizó un análisis estadístico simple. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, protocolo número 037/11. **Resultados:** añadiendo el principio y la fase de instalación del Síndrome de Burnout, la mayoría de los sujetos (78%) tuvo una puntuación alta en el cuestionario. Sólo el 3% de los casos eran personas con el síndrome ya instalado. **Conclusión:** la sobrecarga de actividades, los bajos salarios, las condiciones de trabajo y la insatisfacción laboral están afectando el rendimiento laboral y el desempeño de los ACS. **Descritores:** Enfermería; Agotamiento profesional; Salud Laboral.

¹Enfermeiro, Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGENF/FURG. Bolsista CAPES. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: marcosojuara@uems.br; ²Enfermeira egressa, Centro Universitário da Grande Dourados/UNIGRAN. Dourados (MS), Brasil. E-mail: susanlyne@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco/UCDB. Dourados (MS), Brasil. E-mail: sildiascorrea@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora, Escola de Educação Profissional em Saúde Vital Brasil de Dourados. Dourados (MS), Brasil. E-mail: katiuscimagalhaes@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGENF/FURG. Bolsista CAPES. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: enffabiweiss@hotmail.com; ⁶Enfermeiro, Professor Doutor em Enfermagem, Cursos de Graduação / Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/PPGENF/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: lunardifilho@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout, síndrome do esgotamento profissional ou estafa profissional, destaca-se entre as recentes pesquisas.¹⁻² Os estudos iniciais sobre a Burnout são decorrentes de pesquisas relacionadas com os sentimentos e as maneiras de enfrentá-los, sendo realizados com profissionais que trabalham atuando diretamente com as emoções de outras pessoas. Dessa forma, essa síndrome pode ser definida como estresse laboral crônico, causado pelo cansaço físico e emocional do trabalhador, que desenvolve suas atividades laborais por meio do contato humano.³ Acontece quando o indivíduo não tem mais como enfrentar conflitos e situações no ambiente de trabalho.⁴

Trabalhadores da saúde estão envolvidos em atividades complexas e com frequência podem ocorrer desgastes psico-emocionais, comprometendo a saúde dos mesmos, bem como a qualidade do serviço prestado.⁵ Entre esses trabalhadores, pode-se citar o Agente Comunitário de Saúde (ACS), um profissional singular e essencial para a atenção primária do país,⁶ que possui responsabilidades em seu cotidiano laboral, como analisar, identificar, ter iniciativas, conhecimentos, produtividade, postura profissional equilibrada e outras funções que podem gerar o sofrimento no trabalho.³

O ACS é o representante de uma classe de trabalhadores da saúde relativamente nova, que surgiu no Brasil remontando à instituição do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991 e, posteriormente, ao Programa Saúde da Família (PSF) - hoje definido como uma Estratégia Saúde da Família (ESF) - desde 1994. A ESF constitui a base da atual política de Atenção Primária à Saúde (APS) adotada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e ideologicamente é delineada por princípios que vão ao encontro com os definidos pelo SUS, atuando por meio de ações de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, de maneira integral e contínua.¹

Os trabalhadores inseridos nesse modelo de atenção à saúde ficam expostos à realidade das comunidades, sendo que muitas vezes possuem recursos escassos na ESF para atender as complexas demandas que encontram. Somam-se a isto algumas falhas na rede de atenção à saúde, que se refletem no trabalho e afetam a resolutividade das ações, e o ambiente laboral, que muitas vezes é insalubre. Todos esses fatores propiciam a síndrome de burnout. Estudo realizado com

trabalhadores de ESF evidenciou que esses trabalhadores são vulneráveis ao burnout.⁴

Neste contexto, a justificativa deste estudo baseia-se na existência de questões em torno da saúde dos trabalhadores de saúde pública, as quais têm se tornado, desde a Constituição de 1988 e o surgimento do SUS, uma temática que desperta interesse, mesmo que em termos práticos exista escassez de ações eficazes voltadas para a promoção de uma atenção específica para esta população.⁷ Além disso, a síndrome de burnout revela-se como de alta complexidade e acomete inúmeros trabalhadores de saúde das ESF, incluindo os ACS, que funcionam como mediadores entre a comunidade atendida e o serviço de saúde. Esses trabalhadores são pessoas da própria comunidade, sendo que o que os diferencia dos demais é o fato de deter um pouco mais de conhecimentos para orientar as famílias e a comunidade.³ Assim, eles acabam se situando em uma posição de destaque na consolidação e no funcionamento da ESF.¹

Esta pesquisa tem o objetivo de identificar a prevalência da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e as variações associadas a esse distúrbio.

MÉTODO

Estudo com delineamento descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado em 26 Estratégias Saúde da Família de Dourados, município localizado no Estado do Mato Grosso do Sul.

A pesquisa investigou a população total de ACS que atendesse ao critério de inclusão: vínculo empregatício há mais de um ano nas ESF investigadas. Assim, do total de 295 ACS cadastrados no município, 147 ACS foram selecionados. O critério de exclusão adotado foi o afastamento do trabalho devido a férias, laudos médicos e/ou atestados.

A coleta dos dados foi realizada durante os meses de setembro e outubro de 2011. e os instrumentos foram preenchidos individualmente. Foi utilizado como instrumento para a coleta de dados sócio-demográficos um questionário com questões a respeito de: sexo, idade, religião, escolaridade, número de filhos, estado conjugal, tempo de profissão, renda familiar e problemas de saúde. Os dados foram tabulados com a utilização do programa Microsoft Office Excel 2007®. Os achados foram apresentados em duas tabelas com distribuição das frequências absolutas.

Houve a utilização de outro questionário, elaborado e adaptado por Chafic Jbeili, e inspirado no Maslach Inventory Burnout (MBI).

Esse questionário continha 20 questões, que avaliaram o desgaste emocional, a despersonalização e a satisfação profissional dos CHAs.

O Questionário Jbeili é considerado um instrumento apenas para uso informativo, não podendo substituir o diagnóstico realizado por médico ou psicoterapeuta. A utilidade desse questionário é a de identificar preliminarmente a Burnout. Ele é respondido pelos entrevistados por meio de uma escala de frequência de cinco pontos, que vai de um (nunca) até cinco (diariamente). São 20 itens a serem respondidos e apenas uma alternativa pode ser selecionada pelos participantes. Ao final, os resultados são multiplicados pelo valor escolhido. Após realizados os cálculos, os resultados são interpretados da seguinte forma: de 0 a 20 pontos: não há indício de Burnout; de 21 a 40 pontos: Possibilidade de desenvolver Burnout; de 41 a 60 pontos: Fase inicial de Burnout; de 61 a 80 pontos: início de instalação de Burnout; de 81 a 100 pontos: Fase considerável de Burnout.⁸

Para a análise dos dados desse questionário, foi realizada a multiplicação e a soma dos resultados optados pelos entrevistadores, além de inferências da literatura pertinentes à temática. Os achados foram apresentados em uma tabela com distribuição das frequências absolutas.

Foram assegurados e respeitados os direitos dos sujeitos do estudo. O responsável por cada equipe (enfermeiro coordenador) foi solicitado e autorizou a abordagem ao ACS. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e as normas da Resolução 196/86, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde,⁹ vigente na época, foram respeitadas. Além disso, o Protocolo do estudo foi submetido ao e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN), sob número 037/11.

RESULTADOS

Entre os entrevistados que responderam o questionário sócio-demográfico, 139 (95%) eram do sexo feminino e 8 (5%), do sexo masculino. A faixa etária dos ACSs variou de 20 a 29 anos (16%), 30 a 39 anos (64%), 40 a 49 anos (48%), 50 a 59 anos (11%). Quanto à religião, 70 ACS (48%) são católicos, 29 (20%) evangélicos, 11(7%) têm outras religiões e 37 (25%) não têm religião. Dentre os participantes, 92 (63%) são praticante e 55 (37%) são não-praticantes (Tabela 1).

Quanto ao nível de escolaridade dos entrevistados, quatro (3%) têm ensino fundamental completo, 14 (10%) têm ensino médio incompleto, 114 (78%) têm ensino médio completo, seis (4%) têm ensino superior incompleto e nove (6%) têm ensino superior completo (Tabela 2).

Em relação à renda mensal, 10 ACS (7%) recebem um salário mínimo ao mês, 106 (732%) recebem de um a três salários mínimos, 26 (18%) recebem entre quatro e seis salários mínimos, e cinco ACS (3%) não responderam a esta pergunta. Em relação ao número de filhos, 30 (20%) possuem um filho, 58 (39%) têm dois filhos, 32 (22%) possuem três filhos, um (1%) possui quatro filhos, um (1%) tem cinco filhos e 25 (17%) não possuem nenhum filho (Tabela 2).

Quanto ao estado conjugal dos participantes, 33 (22%) são solteiros, 87 (59%) casados, 16 (11%) divorciados, 10 (7%) amasiados e um (1%) viúvo. Em relação ao tempo de profissão, sete (5%) pessoas responderam ter menos de um ano de trabalho, 59 (40%) possuem de um a cinco anos de profissão, 53 (36%) trabalham como ACS há entre seis e dez anos e 28 (19%) têm mais de dez anos de experiência. No que se refere aos problemas de saúde, 51 (35%) responderam possuir um ou mais problemas de saúde e 96 (65%) afirmaram não possuir qualquer problema (Tabela 2).

Tabela 1. Análise sociodemográfica dos Agentes Comunitários das Estratégias da Saúde da Família. Dourados, setembro-outubro, 2011.

	n	%
Sexo		
Masculino	08	05
Feminino	139	95
Idade		
De 20 a 29 anos	24	16
De 30 a 39 anos	64	44
De 40 a 49 anos	48	33
De 50 a 59 anos	11	07
Religião		
Católico	70	48
Evangélico	29	20
Outras	11	07
Sem Religião	37	25
Praticantes	92	63
Não Praticantes	55	37

Tabela 2. Análise sociodemográfica dos Agentes Comunitários das Estratégias da Saúde da Família. Dourados, setembro-outubro, 2011.

Nível de Escolaridade		
Fundamental Completo	04	03
Médio Incompleto	14	10
Médio Completo	114	78
Superior Incompleto	06	04
Superior Completo	09	06
Renda Mensal		
Até 1 salário mínimo	10	07
De 1 a 3 salários	106	72
De 4 a 6 salários	26	18
Não responderam	05	03
Número de Filhos		
Um	30	20
Dois	58	39
Três	32	22
Quatro	01	01
Cinco	01	01
Nenhum	25	17
Estado Conjugal		
Solteiro	33	22
Casado	87	59
Divorciado	16	11
Amasiado	10	07
Viúvo	01	01
Tempo de Profissão		
A partir de 1 ano	07	05
De 2 a 5 anos	59	40
De 6 a 10 anos	53	36
Mais de 10 anos	28	19
Possui Problemas de Saúde		
Sim	51	35
Não	96	65

Quanto aos dados obtidos por meio do questionário MBI, foi identificado que: nenhum (0%) ACS alcançou o score de até 20 pontos, que representa nenhum indício da Burnout; 41 (28%) tiveram de 21 a 40 pontos, possibilidade de desenvolver Burnout; 73

(50%) obtiveram de 41 a 60 pontos, fase inicial da Burnout; 28 (19%) tiveram entre 61 e 80 pontos, a Burnout começa a se instalar; e 5 (3%) obtiveram uma pontuação de 81 a 100 pontos, fase considerável da Burnout. (Tabela 3).

Tabela 3. Análise Questionário Jbeili dos Agentes Comunitários das Estratégias da Saúde da Família. Dourados, setembro-outubro, 2011.

	n	%
Score MBI		
De 0 a 20 pontos - Nenhum indício da Burnout	0	0
De 21 a 40 pontos - Possibilidade de desenvolver Burnout	41	28
De 41 a 60 pontos - Fase inicial da Burnout	73	50
De 61 a 80 pontos - A Burnout começa a se instalar	28	19
De 81 a 100 pontos - fase considerável da Burnout	05	03

DISCUSSÃO

Este estudo mostra que, em relação aos dados sócio-demográficos coletados, houve uma predominância do sexo feminino nesta função. Como a amostra foi constituída predominantemente por mulheres (95%), não puderam ser realizadas muitas inferências para o sexo masculino.

Corroborando este estudo, pesquisa desenvolvida em Santos-SP com Agentes Comunitários de Saúde evidenciou a participação de 91,6% de ACS do sexo feminino.¹⁰ Outro estudo realizado em Florianópolis também evidenciou isso, já que dos 516 ACS, 95,11% eram mulheres.¹¹

Em relação ao salário, este estudo evidencia que a maioria dos ACS recebe de um a três salários mínimos (72%), o que pode estar relacionado com a situação de fase inicial da Burnout evidenciada em 50% dos entrevistados. Estudo realizado em São José do Rio Preto com 17 ACS evidenciou que, entre os fatores de insatisfação no trabalho, o baixo salário ofertado aos ACS oportuniza sintomas de estresse,¹² sintomas que, se vivenciados a longo prazo, podem levar à Burnout.³ Além disso, os baixos salários podem favorecer a procura de outro emprego, sobrecarregando ainda mais o cotidiano dos ACS, já que a maioria dos entrevistados possui união estável (59%) com a proporção de dois filhos (39%) o que ocasiona aumento de gastos.

Em relação ao tempo de profissão, a maioria dos ACS (45%) possui entre um a cinco anos de atuação profissional. Corroborando esse resultado, pesquisa desenvolvida com enfermeiros e técnicos de enfermagem em um Hospital de Ensino em Petrolina demonstrou que a maioria dos profissionais tinham entre um e cinco anos de profissão e evidenciou que esse fator pode ser preponderante para o desenvolvimento do estresse crônico e, conseqüentemente, da Burnout.⁸

Estudo realizado no sertão da Paraíba com 27 ACS evidenciou que o modo de organização do trabalho dos ACSs tem gerado sentimentos contraditórios, apontando aspectos relevantes que podem contribuir para a reflexão constante do processo de trabalho desses agentes no cotidiano das ações em saúde. Ao falarem sobre seu trabalho, os ACSs verbalizam momentos de alegrias e de satisfações, mas suas falas também revelam tristezas e limitações. A falta de reconhecimento foi expressa nas falas dos entrevistados e, nesse ponto, retorna a questão salarial, tendo em vista os baixos

salários.¹³ Essa questão também foi encontrada nos resultados deste estudo.

Pesquisa denuncia que, em geral, os funcionários públicos são mal pagos e têm uma sobrecarga de trabalho em seu cotidiano. Todas as limitações presentes no cotidiano de trabalho dos ACSs, incluindo a desvalorização, produzem sintomas de estresse, refletindo em sua saúde física, psicológica, espiritual e social.¹³

Acredita-se na necessidade do desenvolvimento de estratégias que modifiquem a realidade constatada neste estudo, por meio do desenvolvimento de atividades como, por exemplo, o atividades físicas. Estudo realizado com enfermeiros evidenciou que esse tipo de atividade auxilia na melhora da Burnout.¹⁴ Sendo assim, como foram encontrados 50% de casos em fase inicial da Burnout, acredita-se que o enfermeiro poderia ser o intermediador para a criação desta atividade nas ESF.

Reitera-se que a Burnout é considerada uma resposta emocional a situações de estresse laboral crônico, composto por exaustão, despersonalização e baixa realização profissional.² Isso provoca exultação no trabalho, resultando na baixa qualidade de atendimento e do nível do cuidado prestado, já que afetam o profissional. Com o desenvolvimento da atividade física, acredita-se que a Burnout poderia ser melhorada e amenizada. Dessa forma, como evidencia pesquisa, deve-se atentar para a precisão de intervenções para a prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores.³

CONCLUSÃO

As limitações encontradas para realizar a coleta de dados/amostragem referiram-se aos horários de encontro com os ACS, visto que estes estavam na maioria das vezes em campo de trabalho. Assim, o pesquisador tinha que esperar um turno inteiro para conseguir realizar a entrevista. Apesar disso, os resultados foram satisfatórios e pode-se oferecer alguma contribuição para a enfermagem ao pesquisar até que ponto os níveis de estresse e esgotamento físico interferem na vida dos Agentes Comunitários de Saúde, já que os enfermeiros podem realizar intervenções para modificar e melhorar a realidade encontrada no estudo.

Evidenciou-se que o estresse e a sobrecarga de trabalho, incluindo a desvalorização e a insatisfação com a questão salarial, estão diretamente ligados à Síndrome de Bournout. Dessa forma, sugere-se a realização de novas

Araujo MAN de, Oliveira SLM de, Godoi SDC et al.

Síndrome de Burnout e a relação com o estresse...

pesquisas para corroborar os eventos causadores de estresse, avaliando os motivos de afastamento e rotatividade associados à Síndrome de Burnout.

Faz-se necessário que os ESF garantam atividades de promoção da saúde, melhorias no ambiente de trabalho, medidas voltadas à saúde da equipe, e acompanhem a saúde mental e física dos trabalhadores, incentivando esses trabalhadores a mudar suas rotinas.

Esses resultados indicam que é de grande importância a realização de outras pesquisas, com amostras diferentes que envolvam também todos os profissionais dos ESF, para que assim seja possível constatar a ocorrência dessa síndrome e realizar intervenções.

REFERENCIAS

1. Maia LDG, Silva ND, Mendes PHC. Síndrome de burnout em agentes comunitários de saúde: aspectos de sua formação e prática. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2011 [cited 2014 July 25]; 36(123): 93-102. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a09v36n123.pdf>
2. Araújo LM, Araújo LM, Moura KS, Germano RM, Costa EO. Burnout em profissionais da enfermagem: um olhar crítico sobre a produção de enfermagem. *Rev Enferm UFPE on line* [internet]. 2014. [cited 2014 Sept 10];8(Supl. 1):2472-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4198/pdf_5734
3. Telles SH, Pimenta AMC. Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e estratégias de enfrentamento. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2009. [cited 2014 July 25];18(3):467-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n3/11.pdf>
4. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2010. [cited 2014 Aug 10];44(2):274-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/05.pdf>
5. Pereira IVS, Rocha MJL, Silva VC, Caldeira AC. Morbidade autorreferida por trabalhadores das Equipes de Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2014. [cited 2014 Aug 18]; 19(2):461-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00461.pdf>
6. Figueiredo IM, Neves DS, Montanari D, Camelo SHH. Qualidade de vida no trabalho: percepções dos agentes comunitários de equipes de saúde da família. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet]. 2009. [cited 2014 Aug 15];17(2):262-67. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a22.pdf>
7. Soares INL, Souza LCG, Castro AFL, Alves CFO. Análise do estresse ocupacional e da síndrome de burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Maceió/AL. *Revista*

semente [Internet]. 2011 [cited 2014 Aug 26]; 6(6):84-98. Available from: [file:///C:/Users/FABI/Downloads/147-535-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/FABI/Downloads/147-535-1-PB%20(1).pdf)

8. Souza AQ, Barros AG, Dias ACS, Santos VEP. Perspectivas de Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. *R pesq: cuid fundam online* [Internet]. 2012. [cited 2014 Aug 26];4(3):2672-78. Available from: [file:///C:/Users/FABI/Downloads/1817-11454-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/FABI/Downloads/1817-11454-1-PB%20(2).pdf)

9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Resolução n. 196, de 1996. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos, Bioética 1996. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

10. Imbrizi JM, Aguiar FBT, Aline Fajardo A, Hirata JHB; Karina Kawagoe K, Miyaura AK. Condições de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: relato de experiência de extensão universitária com agentes comunitários de saúde. *Cad psicol soc trab*. 2012 June;15(1).

11. Lino MM, Lanzoni GMM, Albuquerque GL, Schweitzer MC. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. *Cogitare enferm* [Internet]. 2012. [cited 2014 Aug 28];17(1):57-64. Available from: <file:///C:/Users/FABI/Downloads/26375-96259-2-PB.pdf>

12. Wai MFP, Carvalho AMP. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde: fatores de sobrecarga e estratégia de enfrentamento. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2009. [cited 2014 Aug 26]; 17(4):563-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a19.pdf>

13. Oliveira AR, Chaves AEP, Nogueira JÁ, Sá LD, Collet N. Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2010. [cited 2014 Aug 27];12(1):28-36. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/v12n1a04.htm

14. Freitas AR, Carneseca EC, Paiva CE, Paiva BSR. Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014. [cited 2014 Sept 15];22(2): 332-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00332.pdf

Submissão: 18/12/2014

Aceito: 21/04/2015

Publicado: 15/05/2015

Correspondência

Fabiani Weiss Pereira
Rua Dom Pedro I, 205 apto 03
CEP 96211-560 – Rio Grande (RS), Brasil