

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

IZABELLE ANTUNES

CUIDANDO DE QUEM CUIDA: PROJETO DE GESTÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE  
QUE ATUAM NA COMUNIDADE TERAPÊUTICA ESQUADRÃO DA VIDA DE PONTA  
GROSSA/PR

Curitiba

2019

IZABELLE ANTUNES

CUIDANDO DE QUEM CUIDA: PROJETO DE GESTÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE  
QUE ATUAM NA COMUNIDADE TERAPÊUTICA ESQUADRÃO DA VIDA DE PONTA  
GROSSA/PR

Trabalho apresentado como requisito parcial à  
obtenção do título de Especialista, Curso de  
Especialização em Gestão Da Saúde, Setor de  
Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal  
do Paraná.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristhiane Aparecida Mariot  
Diniz

Curitiba

2019

## RESUMO

Na atualidade, muitas profissões são voltadas aos cuidados com o próximo, em especial, as que fazem parte da área da saúde. Dentro desse âmbito, a relação interpessoal e o convívio com pessoas são muito frequentes. A pressão da rotina, e a dificuldade nos relacionamentos podem acarretar no desgaste do profissional, causando uma síndrome de burnout, trazendo prejuízos a saúde do profissional, como fragilizando a qualidade de atendimento onde o trabalhador se encontra. A questão da vigilância em saúde do trabalhador é uma das preocupações a serem encaradas pelo gestor, justamente pela questão que o bem-estar do profissional, reflete diretamente na qualidade da prestação do serviço. Diante disto, esse projeto busca intervir com ações que amenizem o impacto da síndrome de burnout, em um grupo de trabalhadores da Comunidade Terapêutica Esquadrão da Vida de ponta Grossa/PR.

**Palavras-chave: Cuidados; Síndrome de burnout; Vigilância em saúde do trabalhador.**

## **ABSTRACT**

At present, many professions are focused on caring for others, especially those in the area of health care. Within this scope, the interpersonal relationship and the conviviality with people are very frequent. The pressure of the routine, and the difficulty in the relationships can cause in the wear and tear of the professional, causing a burnout syndrome, bringing damages to the health of the professional, like weakening the quality of service where the worker is. The issue of health surveillance of the worker is one of the concerns to be faced by the manager, precisely because of the issue that the welfare of the professional, directly reflects the quality of service provision. In view of this, this project seeks to intervene with actions that soften the impact of burnout syndrome, in a group of workers from the Therapeutic Community Squadron of Life of Ponta Grossa / PR. I, those that are part of the health area. Within this scope, the interpersonal relationship and the conviviality with people are very frequent. The pressure of the routine, and the difficulty in the relationships can cause in the wear and tear of the professional, causing a burnout syndrome, bringing damages to the health of the professional, like weakening the quality of service where the worker is. The issue of health surveillance of the worker is one of the concerns to be faced by the manager, precisely because of the issue that the welfare of the professional, directly reflects the quality of service provision. In view of this, this project seeks to intervene with actions that soften the impact of burnout syndrome, in a group of workers from the Therapeutic Community Squadron of Life of Ponta Grossa / PR.

**Keywords: Care; Burnout syndrome; Surveillance in worker health**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
1.1 APRESENTAÇÃO .....	6
1.2: OBJETIVO GERAL DO TRABALHO .....	6
1.3: OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO.....	6
1.4: JUSTIFICATIVAS DOS OBJETOS. ....	7
<b>2: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>8</b>
2.1 A GESTÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR. ....	8
2.3 SÍNDROME DE BURNOUT .....	10
<b>3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....</b>	<b>12</b>
3.1: DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	12
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	13
<b>4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
4.1: PROPOSTA TÉCNICA.....	14
4.1.1 Plano de implementação .....	14
4.1.2 Recursos. ....	15
4.1.3 Resultados esperados.....	15
4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas.....	16
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Apresentação

Na atualidade, muitas profissões são voltadas aos cuidados com o próximo, em especial, as que fazem parte da área da saúde. Diante desta perspectiva, essas atuações podem acarretar em exaustão emocional e psicológica, que por alguns estudiosos, pode ser definida como síndrome de Burnout.

A Síndrome de Bournout pode ser entendida como o ápice do estresse profissional, que atinge, normalmente, profissionais que atuam diretamente com relações sociais ou no impacto direto na vida de outras pessoas, como é a situação de Comunidades Terapêuticas – Instituições que trabalham com acolhimento para dependentes químicos – A Comunidade terapêutica em enfoque deste trabalho é a Associação Esquadrão da Vida, localizada no município de Ponta Grossa/PR.

No contexto da instituição supracitada, alguns profissionais tem sido acometidos por esse alto estresse, em que, gera uma preocupação aos que trabalham com a gestão, fazendo com que reflitam em pressupostos que amenizem tal esgotamento, a fim de melhorar as condições do profissional que exerce sua função, bem como, aos usuários do serviço que recebem o cuidado. Diante deste cenário, a síndrome de Bournout torna-se preocupante.

### 1.2: Objetivo Geral do trabalho

- Elaborar um projeto técnico que vise estratégias de enfrentamento em relação às dificuldades da equipe, desenvolvendo atividades específicas de atenção voltadas ao cuidador, abordando tanto a saúde física, como psicológica/emocional dos profissionais atuantes na Comunidade Terapêutica Esquadrão da Vida de Ponta Grossa/PR

### 1.3: Objetivos específicos do trabalho

- Realizar um diagnóstico acerca das dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde atuantes na Comunidade Terapêutica Esquadrão da Vida de Ponta Grossa/PR
- Expor fundamentos teóricos a respeito da síndrome de Bournout.

- Apresentar ações voltadas à gestão da vigilância da saúde do trabalhador na equipe multidisciplinar.

#### 1.4: Justificativas dos objetos.

O presente trabalho é de suma importância aos profissionais que integram a Comunidade Terapêutica Esquadrão da Vida, devido a rotina exaustiva em que os mesmos desempenham, uma vez que o público prioritário atendido pela instituição é de pessoas e famílias que se encontram em Vulnerabilidade Social.

Diante minha atuação, enquanto assistente social observa-se a necessidade da integração e a preocupação com a saúde do trabalhador. A necessidade de que os colaboradores da instituição se abstenham de ferramentas frente à superação de desafios, evitando a sobrecarga emocional e física.

## 2: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

### 2.1 A Gestão da Vigilância em Saúde do Trabalhador.

No âmbito da saúde, a vigilância em saúde está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos, bem como, a ferramentas adotados para prevenir doenças. Está prevista na lei federal 8.080 de 1990 em que:

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I – o controle de bens de consumo que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II – o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 1990, art. 6º, § 1º).

A vigilância em saúde se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador. Segundo Friocruz, (2018) A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas.

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores. (Fiocruz, 2018).

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

Já a área de saúde do trabalhador, enfoque deste trabalho, realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) é definida na Portaria MS/GM 3.120/98 como: [...] uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos



processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los e controlá-los. (BRASIL, 1998).

Cada vigilância possui sua especificidade e sua importância no contexto da saúde, Segundo Seta, Reis e Delamarque (2014):

A capacidade das vigilâncias é condicionada pelo conceito de risco com o qual cada uma trabalha; pela capacidade do serviço e seu grau de institucionalidade; pela sua articulação com as demais ações e instâncias do sistema de saúde, mas também fora dele. Nas atividades sob responsabilidade de outros setores governamentais, ou seja, naquelas em que o poder de polícia administrativa está colocado em outros órgãos, particularmente nas questões relacionadas ao meio ambiente e à saúde do trabalhador, é fundamental a articulação com outros parceiros de outros setores, ou com a vigilância sanitária (articulação intrassetorial). (SETA, REIS E DELAMARQUE, 2014, p. 27)

Diante disto, entende-se que todas as vigilâncias possuem o propósito do bem comum, a partir da concepção da vigilância em saúde do trabalhador, será apresentado qual é a equipe atuante em Comunidade Terapêutica, a partir da Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Marco Regulatório.

## 2.2 Comunidade Terapêutica e equipe multidisciplinar.

Na atualidade, vários equipamentos são oferecidos como opção para dependentes químicos, como Centros de Atenção Psicossocial – CAPSad; grupos de mútua ajuda; comunidades terapêuticas. Os grupos de apoio são atividades desenvolvidas semanalmente e o enfoque encontra-se na ajuda mútua. Já o CAPSas, é um equipamento público que deve responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de instituições de atenção a usuários de álcool e drogas no âmbito de seu território. Vale à pena ressaltar que nem todos os usuários de álcool e de outras substâncias psicoativas destinam-se ao CAPSad, (SENAD, 2011).

Segundo a Anvisa, Comunidades terapêuticas podem ser caracterizadas como:

Serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo psicossocial, são unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientado, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso.

É um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica e de reinserção social. Tais serviços, urbanos ou rurais, são também conhecidos como Comunidades Terapêuticas. (ANVISA, 2001).

Isto posto, pode-se considerar que as CTs são entidades não governamentais, com regime de residência em área urbana ou não, onde o objetivo é atender pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo ou dependência de SPA, por meio da convivência entre os pares.

Regulamentada através do Marco Regulatório Resolução CONAD 01/2015, prevê atividades a serem desenvolvidas e equipe mínima sendo profissionais da área do Serviço Social e Psicologia, prevê:

equipe multidisciplinar com formação condizente com as atividades oferecidas no Programa de Acolhimento e para o pleno funcionamento da entidade, sob responsabilidade de um profissional de nível superior legalmente habilitado, bem como substituto com a mesma qualificação (CONAD, 2015 p. 5)

Como descrito anteriormente, as Comunidades Terapêuticas acontecem em formato de residência transitória, demandando a todo momento um profissional responsável, ainda que o trabalho acontece em escalas, muitas situações pessoais dos acolhidos são repassados a equipe técnica, saudando muitas vezes, um estresse emocional, que pode ser definido como Síndrome de Burnout.

### 2.3 Síndrome de Burnout

Santos (2014) menciona que o Burnout é resultado do contínuo envolvimento com outras pessoas, decorrentes da pressão emocional que estes envolvimento podem causar. Suas definições, segundo a autora, podem ser caracterizadas pela exaustão emocional, despersonalização e falta de realização profissional. Neste cenário o Burnout pode ser visto como resultado de um stress crônico, principalmente, nas profissões onde o envolvimento com pessoas que se encontram numa situação de necessidade ou dependência de maneira intensa e prolongada.

Para Abreu (2002) a síndrome de burnout, principalmente no âmbito profissional é *“Consequência de uma tentativa de adaptação própria das pessoas que não dispõem de recursos para lidar com o estresse no trabalho”* ou seja, surge da

dificuldade de trabalhar com o estresse no espaço ocupado. Porém, para Santos (2014) a síndrome de burnout pode se apresentar em diferentes dimensões:

A síndrome de burnout se distingue por apresentar três dimensões: a) exaustão emocional (EE) – surge quando o profissional sente sua energia consumida pelo cuidado diário e pelo contato direto com os problemas das pessoas e os seus próprios; b) despersonalização - acontece um 'enrijecimento' afetivo, e o trabalhador passa a tratar as pessoas como objeto, sem a necessidade de se envolver; e c) baixa realização profissional – associada ao fato de o empregado não perceber seu trabalho como algo valorizado e reconhecido, o que causa insatisfação profissional. (SANTOS, 2014 p. 14).

Diante disto observa-se que tal síndrome é desenvolvida no ambiente organizacional, ainda que com a globalização e tecnicismo, alguns problemas podem ser recorrentes, demandando modificação nas relações de trabalho e ações que amenizem tais agravos.

Para Maia, Silva e Mendes (2011) a atenção voltada ao esgotamento profissional se torna de suma importância, uma vez que tal condição acomete o trabalhador que oferece o serviço, como o indivíduo que recebe a assistência. Uma vez que tal condição pode gerar um esgotamento, conseqüentemente uma precarização no serviço ofertado.

Diante da problemática apresentada, surge à necessidade de cuidados ao trabalhador, nesta perspectiva, foram pensadas em ações voltadas aos profissionais que atuam na Comunidade Terapêutica Esquadrão da Vida de Ponta Grossa, que será apresentada no tópico a seguir.

### 3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

#### 3.1: Descrição Geral da Organização

A Associação Esquadrão da Vida é uma organização da sociedade civil, sem fins lucrativos que teve sua fundação em 21 de novembro de 1978. Tem como objetivo atuar na prevenção e acolhimento de pessoas que sofrem do uso nocivo de Substâncias Psicoativas (SPA) voltadas para pessoas do sexo masculino a partir de 18 anos.

Desenvolve atividades de lazer, afetividade sincera, elevação da autoestima, autoconhecimento e reinserção social e familiar. Promovendo para eles condições de vida mais adequadas onde possam sentir-se realmente como cidadãos de direitos e deveres através do desenvolvimento do programa terapêutico.

A composição da equipe técnica é multidisciplinar e é composta por profissionais voluntários e contratados em regime CLT. A equipe é composta por 11 colaboradores.

**Quadro 1:** Composição da equipe profissional

Cargo	Atuação na Entidade e formação
Nutricionista Voluntária	Responsável pela alimentação da instituição, elaboração do cardápio diário, responsável por palestras com os funcionários da cozinha e padaria temas como manipulação do alimento, armazenamento, limpeza e conservação do ambiente de trabalho.
Assistente Social	Responsável por elaborar e executar projetos sociais; Orientar indivíduos e grupos, auxiliando na identificação de recursos e proporcionando o acesso aos direitos sociais; Articular encaminhamentos necessários aos usuários do serviço e seus familiares.
Pastor Voluntario	Orientação espiritual e atendimentos individual sendo atividade desempenhada semanalmente.
Educador Físico	Responsável pela coordenação dos esportes e atividades físicas terapêuticas.
Diretor/ psicólogo	Responsável pela administração da instituição e o corpo de funcionários, palestrante sobre os aspectos psicossociais que norteiam a dependência química, atendimento em grupo ( prevenção de recaída) e individual ( entrevista motivacional, psicodiagnóstico)

Técnico em Reabilitação SPA	Responsável pela coordenação e operacional atividades laborais, conservação e manutenção da instituição, palestrante sobre problemas relacionados sobre o uso/abuso de drogas, atendimento individual)
Educador Social	Monitor de Plantão, responsável pelo monitoramento dos residentes nas atividades, atendimentos individuais com aconselhamentos.

Fonte: a autora (2019)

### 3.2 Diagnóstico da situação-problema

Para realizar o diagnóstico da situação problema utilizou-se a metodologia da pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória definida segundo Minayo (2004) como:

Estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. (MINAYO, 2010, p. 57).

Os desafios encontrados na rotina profissional corroboram para o desgaste físico e emocional. Aumentando o índice de afastamentos relacionados à fadiga psicológica e emocional. Segundo informações obtidas com o setor de Recursos Humanos, durante o ano de 2018, metade dos profissionais contratados foram afastados do trabalho, ao menos um dia, decorrente de estafa.

A Gestão do serviço fica comprometido tanto na perspectiva sanitária do trabalhador quanto na prestação do serviço. Nesse sentido há necessidade de desenvolver estratégias que promovam a saúde do trabalhador na Comunidade Terapêutica Esquadrão da Vida de Ponta Grossa/PR.

## 4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

### 4.1: Proposta técnica

As atividades acontecerão em encontros mensais, onde serão trabalhados nos encontros: Autoesima; Trabalhando o estresse e as tensões; Trabalhando o julgamento – o meu olhar sobre o outro e o olhar do outro sobre mim. Enfrentando as adversidades do cotidiano no trabalho.

Em todos os dias será iniciado com uma ginástica laboral, dinâmica para introduzir o tema, após a exposição do tema, acontecerá roda de conversa, para que os participantes possam refletir e expor suas reflexões, angustias e situações cotidianas.

Esse método foi escolhido, devido o espaço em que os profissionais terão para abertura em comunicar-se.

#### 4.1.1 Plano de implementação

**Quadro 2:** Aplicação das atividades.

Nó Crítico	Operação/Ação	Produtos Esperados
esgaste físico e mental gerados pelo cuidado.	Um professor de educação física fará um exercício laboral, abordando a importância dessa atividade ser frequente. Palestra sobre administração de emoções, ação de reflexão por parte da equipe participante.	Troca de experiências entre cuidadores e suporte biopsicossocial a esses cuidadores.

Dificuldade no relacionamento interpessoal	Será realizado uma dinâmica onde cada um deverá escrever sus características pessoais, ao final, será compartilhado esses cartões, sem identificação, os colegas deverão reconhecer a partir das características quem é a pessoa.	Reflexão sobre a importância de conhecer as pessoas na sua essência, uma vez que cada um é singular e possui suas particularidades. Trabalhando o julgamento e o olhar para com o outro.
Situações de estresse causadas pela rotina desgastante.	Será realizado uma dinâmica com espelho, onde passará uma caixa com o espelho, e a pessoa deverá falar o que acha da pessoa que vê, quais são seus sentimentos, suas limitações e desafios.	Reflexão da importância de explicar seus sentimentos, como forma de amenizar e neutralizar sentimentos negativos. Trabalhar a autoestima.
Adversidades na rotina de trabalho.	Será realizado uma palestra sobre situações que podem sair fora do controle e que ferramentas podem ser utilizadas.	Trabalhar a capacidade de resiliência dos profissionais.

Fonte: a autora (2019)

#### 4.1.2 Recursos.

Os recursos a serem utilizados serão materiais audiovisual. Computador e TV. Profissionais da área de educação física. Materiais impressos.

#### 4.1.3 Resultados esperados.

- Diminuição dos riscos de adoecimentos por problema emocionais.
- Elevação da autoestima e fortalecimento de processos resilientes.
- Fortalecimento de vínculos afetivos, familiares, comunitários, culturais e entre os trabalhadores e a comunidade, bem como entre estes e seu meio familiar e social.
- Dinamização do processo do trabalho das equipes tendo como eixo norteador à integralidade no cuidado.
  - Ampliar a confiança da coletividade na sua capacidade transformadora e resolutiva de seus próprios conflitos.

#### 4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Um dos riscos a serem enfrentados é a não adesão as atividades, diante disto, como estratégia, as atividades acontecerão no mesmo dia que ocorre a reunião mensal de equipe, para que a falta de tempo não seja um impeditivo.



## 5. CONCLUSÃO

Os problemas encontrados na Comunidade Terapêutica Esquadrão da Vida, não são exclusivos da instituição, mas são problemas encontrados em cuidadores, profissionais que fazem parte assistência em saúde e fazem parte de uma equipe multidisciplinar.

O projeto foi desenvolvido por meio de ações específicas, visando alcançar seu objetivo de atentar-se aos profissionais que trabalham com dependentes químicos em acolhimento e seus familiares. Trabalhando com atividades que fortaleça o cuidado a esses profissionais. E, conseqüentemente, fortaleça as relações interpessoais, sejam com colegas de trabalho, amigos, familiares, bem como, aperfeiçoar e elevar a qualidade no atendimento do serviço prestado.

Diante disto, o presente trabalho é importante para amenizar situações de esgotamento que podem ser encontrados, principalmente, em profissionais da área da saúde. O trabalho de gestão é necessário também, para observar questões que podem ser prejudiciais a toda uma esfera. Uma vez que o profissional não se encontra em condições emocionais suficientes, possivelmente irá transferir essas questões ao desempenhar seu ofício.

## REFERÊNCIAS

ABREU, L. K. **Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia**. Psicol. cienc. prof. vol.22, no.2 Brasília. Jun 2002.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução – RDC nº 101, de 30 de maio de 2001. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. **Presidência da República**. Diário Oficial da União, 31 de maio de 2001.

BRASIL. Lei nº 8080, de 10 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Presidência da República**. Brasil, 19 de setembro de 1990. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)> acesso em: 23 de fev de 2019.

BRASIL, Portaria n.º 3.120, de 1º de Julho de 19981. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, na forma do Anexo a esta Portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. **Gabinete do ministro**. Disponível em <<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/98port3120.pdf>> acesso em: 26 de fev de 2019.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGRAS (CONAD). Resolução nº 1, de 19 de agosto de 2015. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. **Gabinete de Segurança Institucional**. Diário Oficial da União, 28 de agosto de 2015.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ) **Vigilância Em saúde 2018**. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/vigilancia-em-saude>> acesso em: 25 de fev de 2019.

Maia LDG, Silva ND, Mendes PHC. **Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde**: aspectos de sua formação e prática. Rev. Bras. Saúde Ocup. 2011.

MINAYO, M. C. S. - O Desafio do Conhecimento-Pesquisa Qualitativa em Saúde São Paulo: Hucitec, 8ª edição, 269p 2004.

**Prevenção ao uso indevido de drogas**: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2011.

SANTOS, A. C. O. **síndrome de burnout e o trabalho dos pastores da igreja presbiteriana do brasil no estado de minas gerais**. 112f. Dissertação (Mestrado em Administração), Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2014.

SETA, H. M; REIS, C. G.L; DELAMARQUE, V. E. **Gestão da Vigilância a Saúde**. Universidade Federal de Santa Catarina (USFC), 2014.