

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA
MESTRADO PROFISSIONAL**

Adriana Moreira Serafim

**SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
NARRATIVA**

**BELO HORIZONTE – MG
OUTUBRO 2018**

Adriana Moreira Serafim

**Síndrome de Burnout na Equipe de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde:
Revisão Bibliográfica Narrativa**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado Profissional - em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.

Área de Concentração: Promoção da Saúde e/ou Prevenção da Violência, em todos os seus aspectos.

Linha de Pesquisa: Organização dos serviços e sua relação com a violência

Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Costa Dias

Belo Horizonte – MG

Outubro 2018

Serafim, Adriana Moreira.
S481s Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem da Atenção Primária à Saúde [manuscrito]: revisão bibliográfica narrativa. / Adriana Moreira Serafim. - - Belo Horizonte: 2018.
120f. : il.
Orientador: Elizabeth Costa Dias.
Área de concentração: Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Esgotamento Profissional. 2. Equipe de Enfermagem. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Condições de Trabalho. 5. Riscos Ocupacionais. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Dias, Elizabeth Costa. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WA 495

Dedico essa “Revisão Bibliográfica Narrativa” ao meu querido e amado “esposo”, Flávio Azevedo Júnior, amigo, parceiro, companheiro de muitos e muitos anos, sempre disposto a me apoiar, me estimular abrindo mão muitas vezes de seus ideais em prol dos meus ideais e os ideais da nossa família. Muito obrigada mesmo!

AGRADECIMENTOS

Á Deus, para toda sua Honra e Glória!

Em especial, “aos meus filhos”, José Flávio Moreira de Azevedo e João Eduardo Moreira de Azevedo: meus Consoladores, meus Estimuladores, meus Conselheiros, meus Parceiros, meus Cúmplices, meus Confidentes, meu Porto Seguro, minha maior INSPIRAÇÃO! Amor Incondicional! Minha Eterna Gratidão!

Com muito carinho, agradeço a Paciência, Entendimento e Competência da minha Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Costa Dias

Aos meus familiares, amigos e colegas de Turma do Mestrado que convivem ou conviveram comigo diariamente, suprimindo todas as minhas necessidades “afetivas”, “emocionais” e “acadêmicas”, o meu, “Muito Obrigada” de Coração!

Pensamos demasiadamente e sentimos muito pouco. Necessitamos mais de humildade que de máquinas. Mais de bondade e ternura que de inteligência. Sem isso, a vida se tornará violenta e tudo se perderá.

Charles Chaplin

RESUMO

Os profissionais da atenção primária à saúde estão expostos aos mais diversos riscos no seu ambiente de trabalho, especialmente a equipe de enfermagem que faz a interlocução direta com os usuários do território, com os outros profissionais da equipe saúde da família, demais profissionais do Centro de Saúde e de outros setores da Rede de Atenção à Saúde. Estão sujeitos ao sofrimento e adoecimento em decorrência tanto das condições, como da organização do trabalho, podendo ser acometidos por doenças físicas e também psíquicas. Dentre as inúmeras doenças que podem afetar a equipe de enfermagem da atenção primária à saúde está a Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional, caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Este trabalho objetivou analisar na “Produção técnico-científica”, sobre a ocorrência da Síndrome de *Burnout* na Equipe de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS). Para tanto, procedeu-se a busca bibliográfica, nas bases de dados eletrônicas BVS, em 27 de novembro de 2017 e uma atualização do Banco de Dados em 11/07/18, com filtro nos últimos 10 anos (2007 a 2017). A pesquisa foi realizada em 03 idiomas: português, inglês, espanhol e utilizadas as seguintes palavras-chave: esgotamento profissional + equipe de enfermagem + atenção primária. Foram encontrados 149 resultados. MEDLINE: 86, IBECs: 31, LILACS: 23, BDEF – Enfermagem: 6, Coleção SUS: 02, Sec. Munic. de Saúde de SP: 01. Dessa busca, foram extraídos os resumos e classificados, sendo selecionados 26 registros de documentos utilizados na discussão para os Resultados Finais, que são 25 Artigos e 01 Tese. De acordo com os Achados na Pesquisa foram definidas “Categorias” para análise, discussão e interpretação dos resultados. São elas: Local onde foram realizadas as pesquisas, Prevalência da Doença, Perfil dos Profissionais/Gênero, Tipos de Instrumentos utilizados/Métodos de Estudo, Manifestações Clínicas ou formas de adoecimento e Estratégias de Enfrentamento para a doença. Como resultado final foi identificado na pesquisa que a Síndrome de Burnout é uma doença de Alta Prevalência, e que acomete muitos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Tem um padrão de comportamento semelhante em vários países do mundo tanto na sua Prevalência, Manifestações Clínicas e em outros aspectos abordados nesse estudo.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional; Equipe de Enfermagem; Atenção Primária.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos artigos investigados – Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018.	21
TABELA 1 – Tipos de Idiomas e a quantidade de documentos encontrados na pesquisa, relacionados à Síndrome de <i>Burnout</i> na Equipe de enfermagem da APS no período de 2007 a 2017 – Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018.	37
TABELA 2 – Quantidade de profissionais pesquisados nos estudos encontrados na amostra, relacionados à Síndrome de <i>Burnout</i> na Equipe de enfermagem da APS no período de 2007 a 2017 – Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018.	39
TABELA 3 – Registros com Fundamentação teórica Forte e Fraca, qualificados para discussão dos resultados, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018.	88

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB -	Atenção Básica
AP -	Atenção Primária
APS -	Atenção Primária à Saúde
BA -	Bahia
BDENF -	Enfermagem – Base de Dados de Enfermagem
BVS -	Biblioteca Virtual em Saúde
CESQT – 52 -	<i>Cuestionário para La Evaluación Del Síndrome de Quemarse por El Trabajo.</i>
CINAHL –	<i>Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature</i>
Coleciona SUS -	Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS
COMUT –	Programa Brasileiro de Comutação Bibliográfica
CS –	Centro de Saúde
CUIDEN –	<i>Base de datos de Enfermería en español</i>
DeCS -	Descritores em Ciências da Saúde
DORT -	Distúrbio Osteomuscular relacionado ao Trabalho
DS -	Distrito Sanitário
EACT -	Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho
EE -	Exaustão Emocional
EHC – PS	Escala de Habilidades de Comunicação em Profissionais de Saúde
eSF -	Equipe Saúde da Família
ESF -	Estratégia Saúde da Família
EUA -	Estados Unidos da América
GHQ – 12 -	<i>General Health Questionnaire - 12</i>
iAHx	Método de pesquisa integrado da BVS
IBECS -	Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde
KUAS -	Escala de Ansiedade da Universidade do Kwait
LER -	Lesão por Esforço Repetitivo
LILACS -	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MANOVA -	Análise de Variância Multivariada
MBI – HSS -	<i>Serviços Humanos Survey Maslach Burnout Inventory</i>

MBI -	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
MEDLINE -	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MEMO -	Minimizar Erro, Maximizar Resultado
MG -	Minas Gerais
<i>NPM -</i>	<i>New Public Management</i>
<i>NWI-R -</i>	<i>Nursing Work Index Revised</i>
<i>ODK -</i>	<i>Open Data Kit</i>
OMS -	Organização Mundial da Saúde
OR –	Questionário, Análise de Regressão Logística.
PAIS –	Programa de Atenção Individual à Saúde
PB -	Paraíba
PHPs -	Profissionais Brasileiros
<i>PHQ – 9 -</i>	<i>Patient Health Questionnaire 9</i>
PS –	Estresse Percebido
PSF -	Programa Saúde da Família
RS -	Rio Grande do Sul
<i>RSES -</i>	<i>Rosenberg Auto Escala-esteem</i>
SB -	Síndrome de Burnout
SCAD –	Subcomissão de Avaliação de Documentos
SDS -	Escala de Depressão Auto Avaliação
SE -	Sergipe
Sec. Munic. de Saúde de SP -	Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
SERGAS -	Atenção Primária do Serviço de Saúde de Galego
SP -	São Paulo
SPDM -	Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina
<i>SPSS -</i>	<i>Statistical Package for Social Scienses</i>
SR –	Escala de Risco de Suicídio Plutchic
<i>SRQ – 20 -</i>	<i>Self – Reporting Questionnaire 20</i>
SUS -	Sistema Único de Saúde
SW -	Bem estar subjetivo
TCM -	Transtorno Mental Comum
UBS -	Unidade Básica de Saúde
UFMG -	Universidade Federal de Minas Gerais
UNIFESP -	Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	18
3 METODOLOGIA	19
3.1 Redação dos textos em relação aos Estudos selecionados na amostra, composta de 26 documentos, sendo eles 26 artigos e 01 tese, agrupados pelo assunto/tema abordado em cada estudo e demais características.....	22
3.2 São apresentados, a seguir, os resultados da análise, segundo as variáveis previamente definidas:	36
3.2.1 Tipos de Idiomas e a quantidade de documentos encontrados no período de 2007 a 2017, de acordo a Pesquisa Inicial através dos filtros, “clusters” padronizados pelo método de pesquisa integrado da BVS.	36
3.2.2 Dos 26 artigos selecionados os mesmos foram analisados de acordo com as seguintes variáveis:	38
4 DISCUSSÃO E RESULTADOS	47
4.1 Categorias definidas para análise, discussão e interpretação dos resultados	47
4.1.1 Local onde foram realizadas as pesquisas.....	47
4.1.2 Prevalência da Doença	53
4.1.3 Perfil dos Profissionais/Gênero	57
4.1.4 Tipos de Instrumentos utilizados e Métodos de Estudo	58
4.1.5 Manifestações Clínicas ou formas de adoecimento	60
4.1.6 Estratégias de Enfrentamento	64
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
APÊNDICE.....	73

APÊNDICE A - Formulário para pesquisa bibliográfica, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018	73
APÊNDICE B - Tutorial de Pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde	79
APÊNDICE C – Escala de Evidência Científica	87
APÊNDICE D - Refinamento dos artigos para pré definição das variáveis	110
ANEXO A – FOLHA DE APROVAÇÃO	120

1 INTRODUÇÃO

A consolidação do conceito de Atenção Básica (AB), no Brasil, ocorreu na década de 1990, através do processo de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a mudança do modelo assistencial, que passou a valorizar as ações de prevenção, considerando os determinantes sociais de saúde. (DAVID *et al.*, 2009; LAVRAS, 2011; NASSER, 2016)

Cabe ressaltar que as expressões “atenção primária à saúde” (APS) e “atenção básica” (AB) são consideradas equivalentes pela atual Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012; NASSER, 2016)

A Política Nacional de Atenção Básica estabeleceu diretrizes, normas para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), considerando a Atenção Básica como a principal porta de entrada e o centro de comunicação da rede no país. Esta política é orientada pelos princípios do SUS: universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e a participação social. (BRASIL, 2012)

Na Atenção Básica o serviço de saúde atinge o mais elevado grau de descentralização e capilaridade. A participação no cuidado se faz necessária. Ocorre sempre no local mais próximo da vida das pessoas. (BRASIL, 2011)

De acordo com Bonfim *et al.* (2015), é inegável que a ampliação do acesso da população brasileira à APS aconteceu, simultaneamente, a um processo continuado de readequação e aprimoramento da própria Estratégia Saúde da Família (ESF). (NASSER, 2016)

Nesse sentido a ESF favorece a reorientação do processo de trabalho das equipes, com base nos princípios e diretrizes da Atenção Básica, amplia a resolutividade nas ações de saúde e promove impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. (BRASIL, 2011)

Criada em 1994, a ESF surgiu como forma de reorientação do modelo assistencial, mudando o foco vigente de atendimento onde predominava o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais.

A partir de então, passou a focar o âmbito da família e da comunidade, onde as Equipes Multiprofissionais (equipe de Saúde da Família – eSF) passaram a ser responsáveis pela promoção da saúde, prevenção de doenças, oferta de cuidados e reabilitação de agravos de uma determinada comunidade. (PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA, 2017)

Segundo David *et al.* (2009), desde a implantação da ESF ou Programa de Saúde da Família (PSF), os processos de trabalho na AB vêm passando por mudanças significativas no que se refere às dimensões teórico-conceituais e metodológicas, porém, na prática, os profissionais que atuam na AB, não possuem condições concretas para implantar todas essas ações. (NASSER, 2016)

Assim, segundo Pereira (2011), esses profissionais, numa postura ativa, autonômica e descentralizadora, acabam por assumir todas as ações de caráter individual ou coletiva dentro do território, delimitado por microáreas, que compõem a área de abrangência de cada equipe saúde da família.

No exercício de suas atribuições que essencialmente visam o “cuidado em saúde”, a equipe saúde da família, vivencia diversas situações críticas, estressantes na sua rotina de trabalho, muitas vezes de cunho social, econômico, biológica e psicológica.

Convivem diretamente com os usuários do território, conhecem a realidade que vivem e se tornam “referências”, “apoio” dessa população absorvendo todas as demandas advindas desses clientes de maneira intensa e contínua. (PEREIRA, 2011)

Outra característica importante na atuação desses profissionais é que convivem diariamente, em média 8 horas diárias com os colegas de trabalho e que muitas vezes essas relações interpessoais se apresentam complexas, conflituosas, que exigem um grande esforço psicológico para a manutenção da convivência diária

entre eles, nem sempre saudável e em condições de trabalho muitas vezes precárias.

Por outro lado, devido a maior integração, interação entre os profissionais da equipe saúde da família, maior conhecimento da população, carga horária de trabalho, nota-se melhora no atendimento e assistência prestada à comunidade.

Entre eles, a troca de ideias e experiências, além da possibilidade de planejar e implantar ações conjuntas que atendam às necessidades da comunidade fortalece a equipe, que se torna disponível a lutar pela melhoria da qualidade de vida da população. (CENTA; ALMEIDA, 2003)

Esses trabalhadores são submetidos a múltiplas cobranças, tanto dos usuários e familiares, da comunidade; dos gestores em geral e dos próprios colegas de trabalho, se sentindo muitas vezes pressionados tanto internamente quanto externamente ao ambiente laboral.

Nesse contexto, Rossi, Santos e Passos (2010) afirmam que os profissionais da equipe saúde da família, especialmente a equipe de enfermagem, apresentam grande possibilidade de serem acometidos pela Síndrome do Esgotamento Profissional em decorrência da baixa autonomia, sobrecarga de trabalho, dupla jornada, e indefinição do papel profissional.

Esses profissionais estão expostos aos estressores psicossociais, especialmente aos ligados às relações interpessoais no ambiente de trabalho, estando em contato direto e contínuo com os colegas de trabalho, pacientes e familiares. (NASSER, 2016)

Com a exposição crônica, esses estressores psicossociais desencadeiam intensa exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, configurando o quadro clínico da doença. (MARTINS, 2014).

De acordo Martins *et al.* (2014), a síndrome do esgotamento profissional ou “burnout” aparece usualmente associada à ausência ao trabalho, dificuldade de

concentração com perda da qualidade do trabalho executado, aumento da rotatividade, o que, por fim, podem acarretar consideráveis prejuízos financeiros para as organizações, prejuízos para a própria saúde dos trabalhadores e aos pacientes atendidos, de forma direta ou indireta.

O termo esgotamento profissional começou a ser utilizado com maior regularidade no meio acadêmico e pelo senso comum a partir da década de 70, nos Estados Unidos, porém, esse conceito passou a despertar interesse dos estudiosos e, como consequência, adquiriu caráter científico, pois vários modelos teóricos e instrumentos foram construídos para tentar entender esse fenômeno.

Os estudos iniciais sobre o tema foram realizados a partir de experiências pessoais de alguns autores, baseadas em programas e populações específicas. Nas décadas seguintes, este tema teve um importante destaque na literatura, principalmente entre estudos que avaliavam profissionais que trabalhavam em contato direto com o público. (NASSER, 2016)

O esgotamento profissional, em inglês Burnout, que em português significa “queimar por completo” ou “consumir-se”, ganhou expressão e foi difundido através dos trabalhos seminais de Freunderberguer, em 1974, o qual descreveu Burnout como um sentimento de fracasso e exaustão, quando foi identificado entre profissionais de uma clínica de dependentes químicos de Nova York, que se encontravam, com aumento gradual do desgaste emocional, perda de motivação e reduzido comprometimento com o trabalho. (MARTINS, 2014)

Martins *et al.* (2014) afirmam também, que em 1976 os estudos adquiriram caráter científico com a construção de instrumentos capazes de identificar a síndrome. Nesse ano, Christina Maslach, propôs uma conceituação formal do esgotamento profissional, utilizando a denominação Síndrome de Burnout para os quadros caracterizados pelos três aspectos apontados por Freunderberguer e propôs o "*Maslach Burnout Inventory*" (MBI), questionário com abordagem psicossocial, capaz de identificar a síndrome.

O instrumento foi estruturado com propriedades psicométricas para mensurar o nível de esgotamento profissional entre estes profissionais. Baseia-se em uma abordagem que analisa o esgotamento profissional a partir de três dimensões independentes: (1) Exaustão Emocional - Caracteriza-se pela falta de energia e entusiasmo e sentimento de esgotamento ou perda de recursos emocionais para lidar com o trabalho; (2) Despersonalização: é caracterizada pela insensibilidade emocional, com a ocorrência de condutas cínicas e de dissimulação afetiva ou desenvolvimento de atitudes negativas, de insensibilidade e de cinismo com aqueles que recebem o serviço prestado; (3) *Falta de Realização Pessoal*, ou tendência a avaliar o próprio trabalho de forma negativa, associado com sentimentos e avaliações de baixa autoestima profissional.

Na década de 80, os resultados dos estudos começaram a revelar resultados alarmantes, inclusive em grupos de profissionais que, até então, não eram percebidas como populações de risco. Esses trabalhadores apresentavam altos níveis de *Burnout*, com elevadas taxas de absenteísmo por doença, fadiga, desilusão e declínio da motivação. (DELGADO *et al.*, 1993 *apud* CARLOTTO; CÂMARA, 2008)

Maslach e Schaufeli (1993 *apud* CARLOTTO; CÂMARA, 2008), afirmam que a ampliação dos estudos, os avanços e a possibilidade de medir o fenômeno, deveu-se a possibilidades de tradução e adaptação do instrumento MBI (*Maslach Burnout Inventory*), utilizado pela maioria dos pesquisadores; nos estudos transnacionais; e nas investigações sobre o processo de desenvolvimento da síndrome, sua expansão e como se apresenta no ambiente do trabalho.

Assim, a Síndrome de *Burnout* é considerada, na atualidade, como um fenômeno psicossocial que ocorre como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho. "*Burnout não é um problema do indivíduo, mas do ambiente social no qual ele trabalha*". (MASLACH; LEITER, 1997, p. 18 *apud* CARLOTTO; CÂMARA, 2008)

A escolha do tema para minha dissertação de Mestrado no Programa de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) decorreu da experiência vivida na regional de saúde onde exercia a função de gerente de Unidade Básica de Saúde.

Ao assistir à apresentação da dissertação intitulada “SÍNDROME DE BURNOUT E ABSENTEÍSMO: um estudo na Equipe de Enfermagem do Programa de Saúde da Família de Belo Horizonte/Minas Gerais”, desenvolvida por Nasser (2016), onde indicou uma manifestação da Síndrome de *Burnout* em aproximadamente 25,53% em 188 profissionais da enfermagem atuantes na ESF, considerei-a relevante para aprofundar meus estudos.

É fundamental conhecer a sua “magnitude”, diante da população trabalhadora do SUS permitindo uma melhor compreensão de suas causas e possíveis consequências. (BRASIL, 2002)

Segundo Perlman e Hartman (1982), a conscientização de pesquisadores, órgãos públicos, serviços clínicos com relação ao fenômeno, é de grande importância entendendo a necessidade de investir na prevenção da sua sintomatologia, pois a mesma se apresenta mais complexa e nociva do que se projetava nos estudos iniciais.

Esse estudo vem como forma de esclarecer o adoecimento desses profissionais através da análise da produção científica do “Estágio do Conhecimento” da *Síndrome de Burnout* na Equipe de Equipe de Enfermagem da APS.

Busca também, promover e preservar a saúde desses profissionais, ao fornecer informações sobre a Síndrome, a fim de a mesma ser cogitada ou percebida como hipótese diagnóstica a frente desses profissionais, relevante para um diagnóstico precoce, instauração de um tratamento correto, e um acompanhamento adequado. (PEREIRA, 2011).

2 OBJETIVO

Analisar na “Produção técnico-científica”, sobre a ocorrência da Síndrome de *Burnout* na Equipe de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS).

3 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de Revisão Bibliográfica Narrativa que busca conhecer o estado da arte sobre a ocorrência da “Síndrome de *burnout*” entre trabalhadores da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde de modo a identificar lacunas do conhecimento que necessitam ser preenchidas, colaborando para a definição de políticas e ações visando à proteção dos trabalhadores.

O estudo foi realizado em quatro etapas descritas a seguir:

Etapa 1 - busca de documentos nas bases de dados

A busca bibliográfica foi feita nas bases de dados eletrônicas BVS, em 27 de novembro de 2011 e uma atualização do Banco de Dados em 11/07/18, com filtro nos últimos 10 anos (2007 a 2017). A pesquisa foi realizada em 03 idiomas: português, inglês e espanhol e utilizadas as seguintes palavras-chave: esgotamento profissional + equipe de enfermagem + atenção primária. Empregou-se a busca *booleana* com o uso do conector *Or/And* que permitiu acessar os artigos que possuem intersecção ou união entre os diferentes descritores, através do Método Integrado de Pesquisa (iAHx).

Foram encontrados 149 resultados. MEDLINE: 86, IBECs: 31, LILACS: 23, BDEFN (Enfermagem – Base de Dados de Enfermagem): 6, Coleção SUS: 02, Sec. Munic. de Saúde de SP: 01. Dessa busca, foram extraídos resumos e classificados de acordo com as categorias, sendo selecionados 26 registros de documentos utilizados na discussão para os Resultados Finais, que são 25 Artigos, 01 Tese.

Etapa 2 - seleção dos trabalhos a serem incluídos no estudo:

Da leitura geral de todos os textos encontrados na busca inicial da pesquisa permitiu aplicar os critérios de inclusão e exclusão, previamente definidos, conforme os filtros, “clusters” padronizados pelo método de pesquisa integrado da BVS (iAHx) e de

grande relevância para o estudo, **sendo selecionadas 02 dessas variáveis para análise.**

São elas: tipos de idiomas encontrados nas publicações e quantidade de documentos encontrados no período de 2007 a 2017.

Foi elaborada uma planilha com os seguintes itens: Título do artigo, tese ou Dissertação (normas da ABNT), Tipo de publicação, Banco de Dados onde foi localizado, Resumo e Comentários sobre a aplicação do artigo ou texto no estudo.

Realizado a revisão de todos os resumos bem como a descrição de cada comentário específico. Dessa amostra foram removidos 23 documentos duplicados; 02 registros por não ser localizado seu texto completo; 98 registros com assuntos convergentes e divergentes ao tema, outros profissionais diferentes do público alvo, outros setores da saúde e também de outros seguimentos.

Em seguida, numa segunda análise mais criteriosa, foram selecionadas 26 publicações baseadas nos critérios de Fundamentação Teórica Forte. Foi considerada Fundamentação Teórica Forte todos os registros com assuntos CONVERGENTES AO TEMA, público alvo e/ou serviços semelhantes ao selecionado para o estudo.

Esses 26 documentos publicados, 25 artigos e 1 tese, foram selecionados para análise, discussão, e conclusão dos resultados.

A Síntese Metodológica utilizada no estudo esta representada na Figura 1, apresentada a seguir.

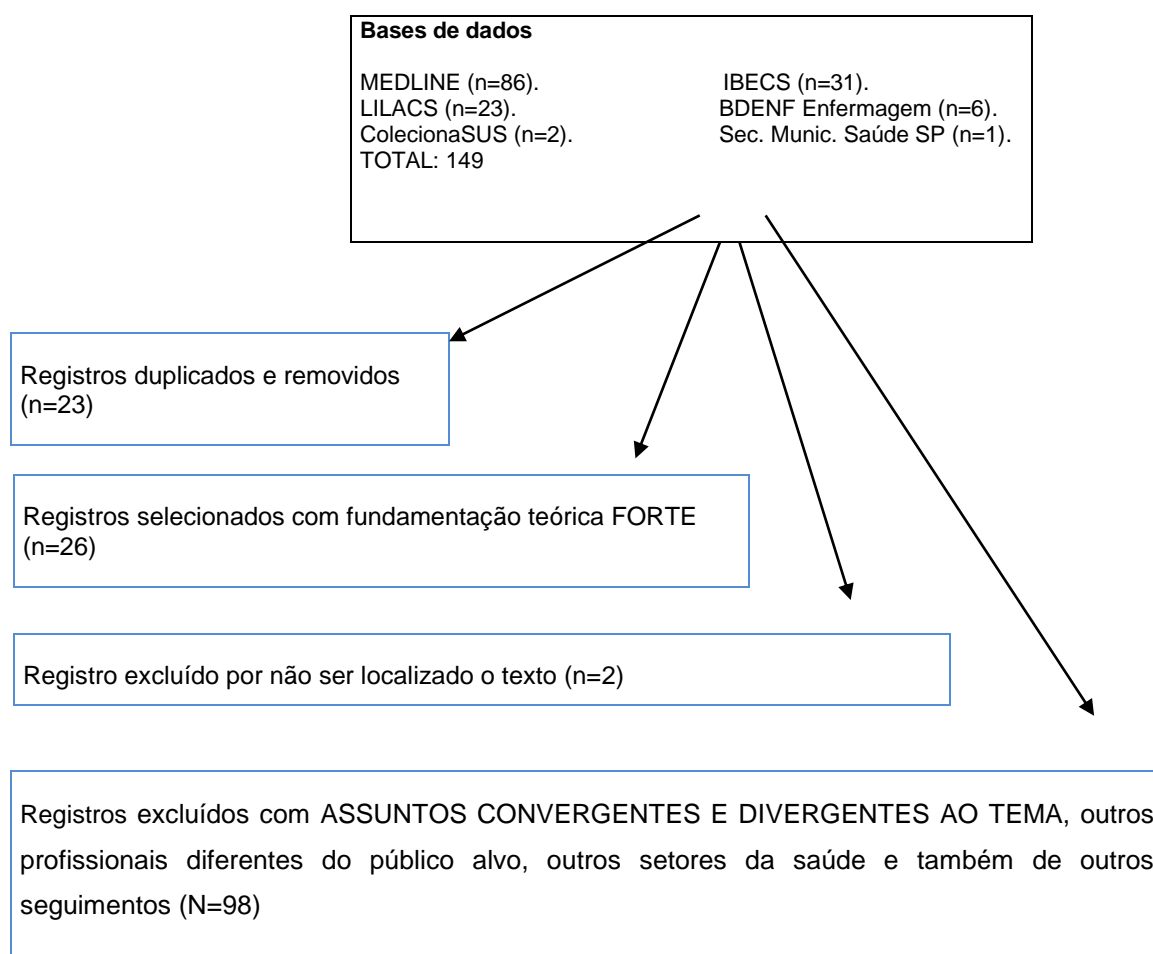


FIGURA 1 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos artigos investigados – Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018.

Etapa 3 – Elaboração e análise dos estudos (26 documentos selecionados e 02 variáveis selecionadas) e redação do texto.

Dos 149 registros encontrados na Pesquisa Inicial foram incluídas duas variáveis para análise:

- a) Tipos de idiomas encontrados nas publicações
- b) Quantidade de documentos encontrados no período de 2007 a 2017.

Dos 26 artigos selecionados os mesmos foram analisados de acordo com as seguintes variáveis:

- a) Categoria profissional pesquisada e quantidade de profissionais envolvidos nos estudos.
- b) Assunto/tema abordado
- c) Localização geográfica onde foi realizada a pesquisa
- d) Instrumentos utilizados para coleta de dados
- e) Tipos de métodos de estudos utilizados para análise dos dados coletados

Dada a natureza do estudo não foi necessário submetê-lo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3.1 Redação dos textos em relação aos Estudos selecionados na amostra, composta de 26 documentos, sendo eles 26 artigos e 01 tese, agrupados pelo assunto/tema abordado em cada estudo e demais características.

a) Quanto a Satisfação Pessoal x Risco de Burnout

Segundo Sanchez-Piedra *et al.* (2017), no artigo (01), trata de um estudo onde a insatisfação do médico é considerada um fator de risco para Burnout. Nessa pesquisa, 1331 médicos da APS de 07 países da Europa, onde 68,6% dos profissionais que responderam a pesquisa estavam satisfeitos com o ambiente de trabalho. Foi identificado que os elementos relacionados à estrutura da Atenção Primária estão associados à satisfação profissional, principalmente em médicos que

trabalham em centros de atenção primária que fazem parte de uma rede integrada, quando recebem e revisam dados sobre pacientes, anos de experiência na atenção básica, e quando os pacientes têm acesso direto a especialistas. O efeito negativo da pesquisa é que os médicos do setor público apresentam uma menor satisfação em relação a prática privada.

Neste outro artigo (10), Cagan e Gunay (2015), analisaram a satisfação no trabalho e os níveis de burnout dos trabalhadores de saúde empregados em centros de saúde da família e centros comunitários de saúde na província de Malatya, na Turquia. A amostra foi composta de 186 médicos, 126 parteiras e 106 enfermeiros que trabalham na atenção primária à saúde. Foi utilizada a escala Minnesota *Job Satisfaction Scale* (com o objetivo de determinar o nível de satisfação no trabalho) e a *Maslach Burnout Scale*. Dos que participaram do estudo, 66,7% eram mulheres e 33,3% eram homens. A faixa etária variou de 21 a 60 anos, com idade média de $36,6 \pm 6,3$ anos. 8,4% dos participantes tiveram filhos. 62,2% das pessoas que participaram do estudo afirmaram que estavam satisfeitas com seus trabalhos e que à medida que os níveis de satisfação no trabalho dos profissionais de saúde aumentam, seus níveis de burnout caem.

Nesse artigo (25), foi descrito a satisfação no trabalho dos médicos de atenção primária (CP) e analisado sua relação, com o desgaste profissional e as características sociodemográficas, pelos autores, Sobrequés *et al.* (2003). Participaram desse estudo 603 médicos de AP de 93 centros de saúde, da província de Barcelona, Espanha. A pesquisa foi realizada através de entrevista direta (individual ou grupo) um questionário validado foi administrado e dividido em três partes: dados gerais (sociodemográficas e profissionais), neutralização (*Maslach Burnout Inventory* [MBI]) e satisfação no trabalho (Red-9 Tamanho da fonte). No questionário de satisfação (escala de 1 a 5) obtivemos um resultado médio de satisfação geral de 3,02 (IC 95%, 2,98-3,05%) e um percentual de não resposta de 18%. Uma associação positiva foi encontrada entre a satisfação geral e as seguintes variáveis: menos anos de trabalho em AP, centros credenciados para o ensino e desejo de receber informações da pesquisa. Baixos níveis de satisfação foram associados a altos escores das escalas de exaustão emocional e despersonalização, e com baixos escores de desempenho pessoal. A satisfação

global média adquire um valor intermediário no questionário Font Roja. A idade aponta para uma tendência significativa de diminuir a satisfação à medida que o profissional envelhece. A satisfação no trabalho e o desgaste profissional apresentam um comportamento muito próximo e na direção oposta, pois a satisfação cresce quando o desgaste profissional adquire valores baixos.

b) Quanto a Prevalência de Burnout

Outro estudo, artigo (02), realizado em um município do Sudoeste da Bahia, onde Merces *et al.* (2017), apontou uma alta prevalência da Síndrome de Burnout na população estudada, a equipe de enfermagem da atenção básica à saúde. Foram aplicados 60 questionários sociodemográficos + laboral e também o MBI. A prevalência da Síndrome foi de 58,3% de acordo os critérios de Grunfeld *et al.* (apud MERCES *et al.*, 2017), e de 16,7% segundo Ramirez *et al.* (apud MERCES *et al.*, 2017). Encontraram-se altos níveis na dimensão da despersonalização (48,3%) e baixa realização profissional (56,6%), assim como foi alto o índice de predisposição para desenvolver a síndrome.

A Síndrome de Burnout, em Enfermeiros da Atenção Primária a Saúde, investigada através de uma Revisão Sistemática (03), onde Gómez-Urquiza *et al.* (2017), selecionou 12 estudos para análise, mostraram uma prevalência de alta exaustão emocional, em geral, entre 23 e 31%. As prevalências de alta despersonalização e baixa realização pessoal mostram heterogeneidade, variando entre 8-32 e 4-92% da amostra, respectivamente. Os Estudos relatam que os enfermeiros com idade avançada, maior antiguidade, ansiedade e depressão, entre outras variáveis, apresentam níveis mais elevados de burnout, enquanto aqueles com maior salário, alta satisfação no trabalho, apoio da organização e bom autoconceito sofrem menos.

Segundo Bijari e Abassi (2016), artigo (07), nessa pesquisa, realizada com 423 profissionais de saúde rurais de centros de saúde sob a cobertura da Universidade de Ciências Médicas de Birjand (Irã), selecionados através de amostragem censitária, onde a idade média variava de $39 \pm 8,4$ anos. 34,5% tinham níveis de burnout moderados a graves e aproximadamente 31,4% dos sujeitos apresentaram escores anormais na exaustão emocional, 16,8% na despersonalização e 47% nas

subescalas de realização pessoal. A prevalência de transtornos mentais foi de 24,5% nos indivíduos com baixo burnout ou sem burnout contra 60,4% dos indivíduos com burnout moderado ou grave ($P = 0,001$). Os dados foram identificados através do preenchimento dos questionários de Maslach Burnout Inventory, o questionário do GHQ-12 e o questionário demográfico e analisados pelos métodos, SPSS 15 utilizando estatística descritiva, qui-quadrado (χ^2), teste t e teste ANOVA. A prevalência de burnout vocacional entre trabalhadores de saúde no sul de Khorasan é considerável. Portanto, a prevenção e a redução do burnout vocacional entre os prestadores de cuidados primários de saúde é uma tarefa importante dos gestores do sistema de saúde.

De acordo os autores Silva *et al.* (2015), artigo (08), a prevalência da SB em profissionais de nível superior vinculados à Rede de Atenção Primária à Saúde do município de Aracaju/SE é de 6,7% a 10,8%. Os fatores associados foram idade mais jovem, carga horária de trabalho excessiva e insatisfação profissional. A idade média foi de 44,9 anos, maioria enfermeiros, mulheres, casados com filhos e pós-graduação. No entanto, 54,1% apresentaram um risco elevado e moderado para desenvolver essa síndrome, refletindo um processo de adoecimento que ameaça o bem-estar dos trabalhadores. O tamanho da amostra calculado foi de 198 indivíduos, onde 90% (194/216) responderam adequadamente aos questionários sociodemográfico (questionário individual estruturado adaptado de Costa *et al.*) e o Inventário de Maslach para o Burnout na versão HSS (*Human Services Survey*), para avaliação de profissionais de serviços humanos como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais entre outros; e empregou-se nos cálculos estatísticos o programa SPSS (*Statistica IPackage for Social Sciences*), versão 19.0.

Nesse estudo, artigo (11), Navarro-González, Ayechu-Díaz e Huarte-Labiano, (2015), investigaram a prevalência da síndrome de burnout entre Trabalhadores da Atenção Primária, determinando as diferenças da prevalência entre médicos, enfermeiros, assistentes sociais e administrativos. A pesquisa foi realizada com 178 profissionais de 54 centros de saúde da cidade de Navarra, Espanha e foi utilizado como método o estudo descritivo transversal de setembro a dezembro de 2010, através do preenchimento do questionário anônimo autoadministrado que inclui: o *Maslach Burnout Inventory* e um Levantamento de variáveis sociodemográficas e

laborais. Resultados: A prevalência de burnout em profissionais da atenção básica foi de 39,3%. O pessoal administrativo e os médicos de família apresentaram níveis mais elevados, com um OR em frente aos enfermeiros de 4,58 e 5,37, respectivamente, na dimensão de fadiga emocional, 4,98 e 2,87 na despersonalização e 8,37 para pessoal administrativo em realização pessoal. A prevalência observada em médicos de família, apontou de 3 a 5 vezes mais risco de desenvolver a síndrome em relação a enfermagem e que trabalhar em área urbana, de grande porte e com grande pressão de assistência são os principais fatores associados.

Nesse artigo (12), segundo Dolan *et al.* (2015), o MBI é proprietário e carrega taxas de licenciamento, colocando desafios à avaliação de rotina ou repetida. Uma medida de item único não proprietário serviu como um substituto confiável para o MBI: EE entre as ocupações. Comparamos uma versão validada de um item do MBI: EE e uma medida de burnout de item único não proprietário usada no *Physician Work Life Study*, EUA. Foram analisadas as respostas de 5.404 participantes, incluindo 1.769 provedores (médicos) e 1.380 enfermeiros registrados. A prevalência de burnout foi de 36,7%, conforme medida no item único MBI: EE e 38,5%, conforme medido na medida de item único não proprietário. Em relação ao MBI: EE, a medida de item único não proprietário teve uma correlação de 0,79, sensibilidade de 83,2%, especificidade de 87,4% e AUC de 0,93 (se = 0,004). Os resultados foram semelhantes quando estratificados pela ocupação respondente, sugerindo pequenas diferenças absolutas entre as duas medidas na prevalência de burnout. “A medida utilizada para verificar a prevalência de burnout de item único não proprietário” em substituição aos MBI, usada no *Physician Work Life Study* foi de fácil interpretação possuindo vantagens logísticas em relação ao MBI de um item.

De acordo Vilà Falgueras *et al.* (2015), artigo (13), esse estudo estimou, em última instância, a prevalência de burnout entre profissionais que trabalham com equipamentos de AP e a percepção dos profissionais em relação ao trabalho em equipe. Foi usado um projeto transversal multicêntrico, em uma população 51 equipes de saúde da família, profissionais, permanentes ou temporários, do Instituto Català de la Salut, Barcelona. Foram excluídos os profissionais em situação de baixa por doença, férias, licença ou substituto, para que a população-alvo fosse reduzida a

2.398 profissionais, 1.894 mulheres (79%) e 504 homens (21%), com média geral de idade de 46 anos. Dessa amostra, 879 profissionais preencheram o Questionário de *Maslach Inventory Burnout*, (MBI) correspondendo a 36,7% do total de participantes. A prevalência de burnout foi de 17,2% (duas ou mais dimensões afetadas) e 46,2% tinham pelo menos uma das três dimensões com um alto nível. Quase metade (49,2%) acredita que o trabalho em equipe é encorajado em seu local de trabalho. O pessoal permanente tem um maior grau de exaustão emocional. Aqueles que classificaram seus líderes o pior e o trabalho em equipe com classificação menor tiveram mais exaustão emocional.

Silva (2015), na sua tese (14), realizada no município de São Paulo, onde investigou a prevalência de depressão e de esgotamento profissional (burnout), em trabalhadores da ESF, e também as características individuais e relacionadas ao trabalho que podem estar associadas a essas condições. Foram avaliados trabalhadores da ESF, numa amostra de 2940 profissionais, extraídos de um sorteio realizado de forma aleatória em 66 Unidades Básicas de Saúde, onde o aproveitamento da pesquisa foi de 93% de participação dos profissionais. A pesquisa foi realizada, com o preenchimento de questionários usando o Open Data Kit (ODK) que permitiu a coleta através do smartphone, que viabilizou a pesquisa por considerar um público alvo. Os sintomas depressivos foram avaliados através do *Patient Health Questionnaire - 9* (PHQ-9) e, para investigar esgotamento, utilizou-se o *Maslach Burnout Inventory* (MBI). As prevalências de sintomas depressivos intermediários e provável depressão maior foram, respectivamente, 36,3% (IC95%: 34,6–38,1) e 16% (IC95%: 14,6-17,2). Em relação ao Esgotamento Profissional, 47,7% (IC95%: 45,9-49,5), dos participantes apresentam nível moderado e 11,7% (IC95%: 10,5-12,8) nível grave.

Martins (2014), artigo (15), avaliou o esgotamento profissional entre trabalhadores da APS em três municípios de pequeno porte da Zona da Mata Mineira. Um total de 149 desses profissionais foi eleito, para participar deste estudo. Destes, 107 responderam a todos os questionários. Isto é, a taxa de resposta foi de 71,8%, considerada muito boa para um levantamento. Para mensurar o esgotamento profissional foi utilizado o *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Além deste questionário foi utilizado outro que não é considerado um instrumento psicométrico e tem por

objetivo fazer uma caracterização dos profissionais e sua atuação em três diferentes grupos de questões: (1) Aspectos individuais, (2) Sociodemográficos e (3) Área de cobertura da equipe. A classificação de esgotamento profissional apontou 41,6% dos profissionais com indicação positiva. O critério adotado neste estudo é considerado o mais abrangente por identificar indícios da síndrome a partir das classificações altas em qualquer uma das três subescalas do MBI, sendo considerado um critério de rastreio para a síndrome de esgotamento profissional.

Neste artigo (16), o contexto do estudo foram dois distritos sanitários de Porto Alegre (RS), cuja população é de aproximadamente 190 mil habitantes. Atuam no território 275 profissionais lotados em nove UBSs e onze ESFs. Participaram do estudo 217 profissionais de saúde (agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos, nutricionistas, odontólogos, técnicos de enfermagem e técnicos em saúde bucal) de um universo de 275. A pesquisa foi realizada através da auto-aplicação de 01 questionário, elaborado pelos autores Silveira, Camara e Amazarray (2014), composto de 30 questões sobre variáveis sociodemográficas, laborais e de saúde, 01 Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) e outro questionário *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Constatou-se que 18% dos profissionais apresentaram SB perfil 1 e 11% perfil 2. Os preditores para SB perfil 1 foram presença de TMC (Transtorno Mental Comum), cansaço, maior tempo de profissão, não ter filhos, apenas trabalhar, residir em Porto Alegre e trabalhar em UBS. Os preditores para o perfil 2 foram semelhantes, exceto pelas variáveis cidade e tipo de unidade.

Nesse estudo exploratório e descritivo, artigo (18), com abordagem quantitativa, realizado em unidades de saúde pública do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, cuja população envolveu enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Distrito de Saúde III (DS III), Holmes *et al.* (2014), investigaram a repercussão da Síndrome de Burnout (SB) na qualidade de vida dos enfermeiros que atuam na atenção básica do município de João Pessoa-PB. A pesquisa foi realizada com 45 enfermeiros dos serviços de saúde da atenção básica. Para a análise dos dados foram avaliados os questionários de questões sócio-demográficas, envolvendo a caracterização dos dados de acordo com a população em estudo e o questionário de Inventário de Burnout de Maslach (MBI). Nessa

análise destacou-se que 24 (53,3%) dos profissionais apresentaram alto nível de exaustão emocional, 27 (60%) apresentaram níveis de despersonalização, enquanto 22 (48,9%) demonstraram um nível médio de realização. É importante ressaltar que as pessoas têm o SB, quando duas das três dimensões são pelo menos alteradas negativamente, então esses dados estabelecem um diagnóstico para a manifestação do burnout. Considerando essas afirmações, notamos que 5 (11,1%) enfermeiros apresentam sintomas de burnout, enquanto 22 (48,8%) estão em risco de desenvolver o BS, levando em conta um alto nível de exaustão e esses 7 (15,5%) apresentam alto risco de desenvolver a síndrome, já que apenas uma dimensão sendo adversamente alterada e as outras duas em média.

A presente pesquisa, artigo (19), estimou a prevalência da Síndrome de Burnout entre os profissionais médicos na província de Ávila, Espanha. Foi concebido como um estudo epidemiológico descritivo transversal e a utilização do *Maslach Burnout Inventory* e outras variáveis sociodemográficas, de trabalho e de saúde, para análise da pesquisa. A população-alvo foi composta de todos os Médicos da AP com contrato fixo. O pessoal substituto foi excluído do estudo, considerando que sua posição e condições de trabalho são claramente diferentes das demais. A amostra final foi composta por 141 médicos, a maioria trabalhando em áreas rurais (78%). Dos indivíduos da amostra, 16% preencheram os 03 critérios propostos para serem considerados como tendo um SB grave, enquanto 11% foi considerado um grau leve. Observou-se uma alta prevalência da doença (68%) em seu grau severo ou moderado / grave (este último descrito como aquele que preencheu um ou dois critérios sérios). Frutos-Llanes, Jiménez-Blanco e Blanco-Montagut (2014), apontaram que a prevalência de SB grave encontrada na população foi baixa e a média encontrada foi moderada. Entretanto, quando estudou juntos aqueles indivíduos que sofreram em sua forma grave ou moderada / grave, a prevalência aumentou consideravelmente para quase 07 em 10 pessoas, ou seja, a maioria dos médicos da amostra relatou ter exaustão emocional, ou sentindo-se pouco realizado, ou ter uma alta despersonalização, ou uma combinação das três dimensões. Devido às consequências deletérias da síndrome de burnout para as pessoas que sofrem com ela e para a organização em que trabalham, é necessário avaliar a eficácia de certas intervenções para sua prevenção. Medidas organizacionais são importantes para a prevenção da síndrome de burnout, e também, para proporcionar aos

profissionais estratégias de enfrentamento, como pretende fazer essa intervenção em grupo.

Segundo os autores Tomás-Sábado *et al.* (2010), nesse estudo, artigo (21), onde a amostra foi composta por 146 profissionais de enfermagem da atenção primária, 131 mulheres e 15 homens, com idade média de 44,02 anos (DP = 10,89), foi observado que a prevalência da síndrome de burnout e suas relações com o risco de suicídio, autoestima, ansiedade e depressão, correlacionam significativamente entre risco de suicídio e ansiedade, depressão, autoestima, exaustão emocional e desempenho pessoal. Na análise de regressão múltipla, a depressão foi o principal preditor de risco de suicídio, seguido por ansiedade e exaustão emocional. Nesse caso, os escores obtidos no burnout e no risco de suicídio foram em geral, inferiores aos observados em outros estudos, destacando-se o alto nível observado no desempenho pessoal, reflexo da satisfação profissional adequada dos participantes. Para análise dos dados, os participantes preencheram o questionário que incluía as formas em espanhol do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), a escala de risco de suicídio Plutchik (SR), a Escala de Ansiedade Universidade do Kuwait (KUAS), a Escala de Depressão Auto-Avaliação (SDS) e o Rosenberg Auto Escala-esteem (RSES). E para análise estatística inferencial, foram calculados os coeficientes r de Pearson e a análise de regressão linear múltipla.

Nesse outro artigo (22), Hernández-Vargas *et al.* (2009), realizaram um estudo quantitativo de caráter transversal, descritivo, correlacional e observacional. A investigação foi realizada em 8 centros de saúde da Jurisdição Sanitária De Coyoacán, no Distrito Federal, Cidade do México. A amostra para investigação foi composta por 276 trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, que participaram, preenchendo os instrumentos *Maslach Burnout Inventory* (MBI) por Cristina Maslach, Palo Alto Califórnia, em sua versão em espanhol e a Escala control laboral-personal de Juárez (JUÁREZ 2005); este estudo identificou os níveis de burnout (despersonalização, exaustão emocional e falta de desempenho físico) e sua relação com variáveis de personalidades e da organização organizada. Concluíram níveis elevados dos seguintes componentes: exaustão emocional 34,8%, 35,1% despersonalização e falta de realização pessoal na proporção de 36.2%. Correlações entre os componentes do burnout e as variáveis da personalidade e das

organizações foram identificadas. Foi identificado que o componente de esgotamento emocional está relacionado à falta de realização pessoal; isto é: se o trabalhador não manifestar sentimentos de realização (pessoal e / ou profissional) é muito provável que esteja exausto emocionalmente e fisicamente da mesma forma; Se o pessoal de saúde apresenta exaustão é muito provável que seja mostre frio e indiferente com seus pacientes.

Trata-se de um estudo realizado descritivo transversal, artigo (23), onde Pérez Álvarez e Díaz Carreiras (2007) analisaram a prevalência da Síndrome de Burnout no grupo de enfermeiros da atenção primária do Serviço de Saúde Galego (SERGAS), Espanha. Os dados foram coletados com o Questionário Font Roja, autoadministrado e anônimo, composto por 24 questões agrupadas em 9 fatores que exploram todas as dimensões da satisfação no trabalho, além de um levantamento sociodemográfico. As respostas foram analisadas pelo teste t de Student e teste do qui-quadrado e a taxa de resposta foi de 37%. A idade média dos que responderam ao questionário foi 39,57 (DP \pm 12,61), predominando as mulheres (71,43%), casadas (68%), que exercem suas atividades em áreas rurais (85,71%), com contrato temporário (46,83%). A satisfação geral foi de 2,59 (DP \pm 0,93). O item com maior pontuação foi proficiência e com menor status profissional. A satisfação global encontrada está dentro dos valores médios, o que concorda com outros trabalhos realizados e com características semelhantes.

Observação: sem acesso ao documento completo. SCAD está fora serviço. Não foi encontrado no COMUT.

Nesse estudo, artigo (24), onde Dios Del Valle e Franco Vidal, (2007), através de um estudo transversal, analisaram a prevalência da síndrome de burnout em profissionais que realizam seu trabalho na Atenção Primária à Saúde e sua relação com afastamento do paciente e a qualidade da prescrição. Num total de 183 profissionais da Atenção Primária (AP) da Área de Saúde I das Astúrias, Espanha, 145 responderam ao questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI) - (taxa de resposta: 79,23%). Dos 145 profissionais estudados, 53 (36,6%, IC95%: 29-44,6) apresentaram alto grau de burnout e 26,9% (20,2-34,6) baixo grau. Foi estabelecido que para um alto grau de burnout, é quando pelo menos uma das três subescalas

tem pontuação alta. Baixo grau é quando nos três pontos dessas subescalas não tem pontuação. Um alto grau de burnout foi detectado em 36,6% (2-44,6) dos profissionais. Maiores escores nas diferentes subescalas foram relacionados ao sexo masculino, idade avançada, ser médico de família, trabalhar em equipe de atenção básica, maior experiência, maior pressão nos serviços de saúde e menor grau de desenvolvimento é obtido no profissional candidato a emprego.

c) Relações de Burnout x Tecnologias em Saúde

Na lógica moderna da era tecnológica de sempre produzir mais com menos recursos, trouxe uma modificação do quadro mundial pela intensificação das condições de insegurança no emprego e terceirização no mercado de trabalho, influenciando um novo perfil de adoecimento dos trabalhadores com forte repercussão na saúde mental. Nesse estudo, artigo (04), Silva *et al.* (2017), analisou as relações do Burnout e das tecnologias em saúde no contexto dos enfermeiros da atenção primária à saúde, através de um Estudo de reflexão analítica segundo Hinds, Chaves e Cypress. Utilizando o referencial teórico, o significado dos contextos foi considerado e discutido onde a explicação do contexto ocorre em quatro níveis: imediato, específico, geral e metaconto, cujas fases de análise do fenômeno são graduais e inter-relacionadas. Foi considerado que a utilização das tecnologias em saúde, pelo enfermeiro, possibilita a melhoria do conhecimento, da saúde, do estresse laboral e do adoecimento mental.

d) Relação do Contexto de Trabalho x Burnout

Nesse estudo, artigo (05), composto por um público alvo de 50 profissionais de enfermagem que responderam o questionário de caracterização sociodemográfica e profissional, Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho (EACT) e Inventário da Síndrome de Burnout, realizado no município de Uberaba, Minas Gerais, Lacerda *et al.* (2016) identificaram que quanto pior sejam as condições e organização do trabalho e as relações socioprofissionais, maior a possibilidade de insatisfação, desenvolvimento de atitudes de insensibilidade, adoecimento e exaustão emocional do profissional de enfermagem da atenção primária (AU). Nesse contexto emergiu o seguinte questionamento: Quais os fatores do contexto de trabalho influenciam no

aparecimento da Síndrome de Burnout? Os objetivos dessa presente investigação foram: caracterizar os profissionais de enfermagem da ESF do município de Uberaba, Minas Gerais (MG), Brasil, segundo as variáveis sociodemográficas e profissionais; mensurar o contexto de trabalho e a Síndrome de Burnout, bem como verificar a relação entre o contexto de trabalho e a Síndrome de Burnout desses profissionais.

Médicos da atenção primária em Nova York, Chicago e Wisconsin rural e urbano foram convidados a participar de um estudo longitudinal, artigo (06), sobre as relações entre as condições do local de trabalho, as reações do médico e a qualidade do atendimento. Através de uma Análise Transversal e Longitudinal de dados do Estudo MEMO (Minimizar Erro, Maximizar Resultado), duas pesquisas com 422 desses profissionais, administradas com intervalo de um ano. Rabatin *et al.* (2016), questionaram a satisfação com o trabalho do médico, o estresse e o esgotamento, a cultura organizacional e a intenção de sair dentro de dois anos. Uma auditoria de 1795 pacientes adultos com diabetes e / ou hipertensão avaliou a qualidade dos cuidados e os erros médicos. Burnout está altamente associado a condições de trabalho adversas e a uma maior intenção de deixar a prática, mas não com resultados adversos para o paciente. A qualidade do cuidado parece ser preservada com grande custo pessoal para os médicos de cuidados primários. Não houve relações consistentes entre burnout, qualidade do cuidado e erros médicos.

e) Capacidade de Comunicação x Burnout

Neste artigo (09), Leal-Costa *et al.* (2015), analisaram a relação entre as habilidades de comunicação e a síndrome de Burnout em uma amostra heterogênea composta pelos três grupos de profissionais da saúde (auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos), na seguinte proporção: 927 profissionais: médicos 197 (21,3%), 450 enfermeiros (48,5%) e 280 auxiliares de enfermagem (30,2%). A amostragem por conveniência foi feita selecionando dois hospitais gerais, um regional e um privado da Região de Murcia (Espanha), utilizando como instrumento para análise a Escala de Habilidades de Comunicação em Profissionais de Saúde (EHC-PS) e a Pesquisa de Serviços Humanos de Inventário de Burnout de Maslach (MBI-HSS). Neste estudo, afirmou-se que as habilidades de comunicação adequadas nos profissionais

de saúde estão relacionadas ao menor desgaste emocional, despersonalização e maior realização pessoal no trabalho, portanto, as habilidades de comunicação adequadas ajudam a proteger e amortecer a síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde.

f) Percepção Enfermeiros sobre (Autonomia, Controle Ambiente, relação profissional entre médico x enfermeiro, suporte organizacional) x Burnout

Trata-se de estudo transversal e correlacional, artigo (17), onde foram analisadas as percepções dos enfermeiros atuantes na atenção básica, acerca de autonomia, controle sobre o ambiente da prática, relação profissional cordial entre enfermeiro e médico e suporte organizacional e correlacioná-las com as dimensões da síndrome de Burnout, satisfação profissional, percepção da qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho atual. O mesmo foi realizado nas unidades básicas de saúde da rede pública de um município brasileiro, com 1.144.862 habitantes, estimado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o ano 2013. A amostra resultou em 198 enfermeiros, após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão. Os instrumentos utilizados para análise da pesquisa foi a versão brasileira do *Nursing Work Index Revised* (NWI-R); a versão brasileira do Inventário de Burnout de Maslach (IBM), e uma ficha de caracterização pessoal e profissional. Evidenciaram-se correlações significativas entre o NWI-R, o Inventário de Burnout de Maslach e as variáveis e as evidências de oito correlações significativas diretas e inversas, entre as subescalas do NWI-R e as do IBM. Lorenz e Guirardello (2014), concluíram que: quanto menor a percepção de autonomia mais frequente é a exaustão emocional e menos frequente é a realização pessoal. Quanto menor o controle sobre o ambiente da prática e o suporte organizacional, mais frequente são os sentimentos de exaustão emocional e despersonalização e menos frequente é o sentimento de realização pessoal. Que quanto pior a percepção da autonomia pior a percepção da qualidade do cuidado e maior a intenção de deixar o trabalho atual. Quanto pior a percepção da relação profissional, entre enfermeiro e médico, pior é a percepção da qualidade do cuidado. Quanto pior é a percepção do controle sobre o ambiente da prática profissional e do suporte organizacional pior a percepção da qualidade do cuidado e pior a satisfação no trabalho. Os enfermeiros avaliaram que o ambiente é

parcialmente favorável para: autonomia, relação profissional e suporte organizacional e que há pouco controle sobre o mesmo.

g) Estratégia de Enfrentamento x Burnout

Nesse estudo, artigo (20), Gómez-Gascón *et al.* (2003), descreveram, um protocolo para um ensaio clínico controlado, pragmático e randomizado em dois grupos paralelos: intervenção e controle. A população estudada foi composta por todos os profissionais de saúde de 14 equipes de cuidados primários de saúde da Área 11 de Madrid, Espanha, num total de 400 profissionais. Todos os profissionais de saúde de 7 centros de saúde formarão o grupo de intervenção, e todos os profissionais de saúde de 7 centros de saúde diferentes formarão o grupo de controle. O grupo de intervenção recebeu 16 horas de treinamento no local de trabalho. Para esse estudo foi utilizado o Inventário de Burnout (MBI), o Cuestionario de Desgaste Profesional Médico ou o Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería, e o 28-item Goldberg's General Health Questionnaire. Na intervenção foi realizado um estudo sobre a prevalência de “burnout de trabalho” nos profissionais, bem como sobre suas características sociodemográficas e condições de trabalho. O objetivo da intervenção foi aprender com a experiência de trabalho dos profissionais que participaram da oficina para conhecer e reconhecer o risco e o processo da síndrome de burnout e as características específicas do ambiente de saúde, bem como promover linhas de prevenção, transmitindo estratégias para gerenciar e controlar os elementos e consequências do processo da síndrome (física, psicológica, social). Em vista disso o empoderamento e o desenvolvimento desses recursos entre os profissionais de saúde se tornou uma medida preventiva, importante para combater o desgaste profissional por meio da prevenção.

h) Estresse x Burnout

Em outro estudo, artigo (26), onde o público alvo foram os médicos e enfermeiros dos cuidados primários da família e do hospital clínico-cirúrgico geral, da cidade Plaza de la Revolucion, município de Havana, Román Hernandez, (2003), investigou a prevalência sobre o estresse e Burnout, concluiu que: A prevalência da síndrome de Burnout no grupo de profissionais de saúde estudado é alta; chega a 30%, e a

mais alta é 48,3% em mulheres da classe médica da atenção primária. A prevalência de sintomas de estresse no grupo total é ainda maior (50% dos casos) e é maior em profissionais da atenção primária, particularmente em enfermeiras, onde a maior prevalência é alcançada, ou seja, 66,7%. De todo o exposto, verifica-se que o perfil de maior risco da síndrome de Burnout é caracterizado nas condições médicas da atenção primária, enquanto que o correspondente ao estresse, na enfermeira da atenção básica. O total é de 287 profissionais que participaram da pesquisa e responderam a três questionários: *Burnout Brief Questionnaire*, de Moreno. Escala de Sintomas de Estresse, de Aro; e Inventário de Estresse para Profissionais de Saúde, por Wolfgang.

3.2 São apresentados, a seguir, os resultados da análise, segundo as variáveis previamente definidas:

3.2.1 Tipos de Idiomas e a quantidade de documentos encontrados no período de 2007 a 2017, de acordo a Pesquisa Inicial através dos filtros, “clusters” padronizados pelo método de pesquisa integrado da BVS.

TABELA 1 – **Tipos de Idiomas e a quantidade de documentos** encontrados na pesquisa, relacionados à Síndrome de *Burnout* na Equipe de enfermagem da APS no período de 2007 a 2017 – Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018.

Tipos de Idiomas	Frequência com que foi relacionado	(f)%
Português	(n = 29)	19,46%
Espanhol	(n = 45)	30,20%
Inglês	(n = 75 + *7) *07 artigos em Inglês (05 Português + 02 Espanhóis) foram também publicados em inglês.	55,03%
Total	(n = 149)	100,00%
Ano de Publicação	Frequência com que foi relacionado	(f)%
2015	(n = 27)	18,12%
2014	(n = 21)	14,09%
2016	(n = 17)	11,40%
2013	(n = 16)	10,73%
2009	(n = 13)	08,72%
2008	(n = 12)	08,05%
2012	(n = 11)	07,38%
2017	(n = 11)	07,38%
2007	(n = 08)	05,36%
2011	(n = 07)	04,69%
2010	(n = 06)	04,02%
Total	(n = 149)	100,00%

Na tabela 1 a análise da quantidade de publicações nos três idiomas indicados na pesquisa, no período de 10 anos, entre 2007 e 2017, percebemos que há destaque no número de publicações no idioma “inglês”, com o registro de mais de 55,03% das publicações, compatíveis com as informações da pesquisa, que, “segundo (CARLOTTO; CÂMARA, 2008), até os anos 80, *Burnout* foi investigado exclusivamente nos EUA. Gradualmente, o fenômeno passou a despertar o interesse de outros países de língua inglesa como Canadá e Inglaterra. Em seguida, com a tradução e adaptação do instrumento, outros países europeus passaram a desenvolver estudos sobre a síndrome (MASLACH; SCHAUFELI, 1993 *apud* CARLOTTO; CÂMARA, 2008), mas ainda incipiente. O ano que mais houve publicações foi 2015 com 18,12% do total, seguido de 2014 com 14,09% e 2016

com 11,40%, concentrando 43,61% dos documentos publicados em 03 anos e 59,39% nos demais 07 anos.

3.2.2 Dos 26 artigos selecionados os mesmos foram analisados de acordo com as seguintes variáveis:

- a) Categoria profissional pesquisada e quantidade de profissionais envolvidos nos estudos
- b) Assunto/tema abordado
- c) Localização geográfica onde foi realizada a pesquisa
- d) Instrumentos utilizados
- e) Tipos de métodos utilizados nos estudos

Da **Categoria profissional** envolvida nos 26 estudos analisados, foi constituída por médicos da APS (11,53%), enfermeiros da AB (19,23%), médicos de clínica geral (3,84%), profissionais de nível superior da APS (3,84%), profissionais da saúde em geral (7,69%), profissionais de Saúde de área rural (3,84%). Em profissionais da APS foram encontrados 10 artigos, ou seja, (38,46%) do total da amostra. Quanto ao público alvo da pesquisa, equipe de enfermagem da atenção primária à saúde, a amostra apontou apenas (11,53%) do total dos estudos, correspondendo a 03 artigos da amostra.

No que se refere à **quantidade de profissionais que foram envolvidos nos estudos foram**: Médicos da Atenção Primária à Saúde (APS) – Total: 1753 profissionais - Artigos 01 – (1331), Artigo 06 – (422); Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde – Total: 243 profissionais - Artigo 17 (198), artigo 18(45); Equipe de Enfermagem da Atenção Básica (AB) – Total: 256 profissionais – Artigo 02 – (60), artigo 05 – (50), e artigo 21 – (146); Profissionais de Saúde em Geral – Total: 6532 profissionais - artigo 7 (423), artigo 10 (418), artigo 12 (5404), artigo 26 (287); Profissionais da Atenção Primária à Saúde – Total: 10021 profissionais - artigo 9 (927), artigo 11 (178), artigo 13 (2398), tese 14 (2940), artigo 15 (2940), artigo 16 (217), artigo 22 (276), artigo 24 (145); Médicos de Clínica Geral – Total: 603 profissionais - Artigo 25 (603). Estudos que não foram realizados com identificação

de números de profissionais: Artigos: (4, 08, 19, 20, 23). O artigo 03 foi realizado revisão de 12 documentos (Estudos Primários quantitativos).

TABELA 2 – Quantidade de profissionais pesquisados nos estudos encontrados na amostra, relacionados à Síndrome de *Burnout* na Equipe de enfermagem da APS no período de 2007 a 2017 – Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018.

Profissionais	Total	Documentos
Médicos da Atenção Primária à Saúde (APS)	1753	Artigos 01 – 1331 profissionais Artigo 06 – 422 profissionais
Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde	243	Artigo 17– 198 profissionais Artigo 18 – 45 profissionais
Equipe de Enfermagem da Atenção Básica (AB)	256	Artigo 02 – 60 profissionais Artigo 05 – 50 profissionais Artigo 21 – 146 profissionais
Profissionais de Saúde em Geral	6532	Artigo 07 - 423 profissionais Artigo 10 – 418 profissionais Artigo 12 – 5404 profissionais Artigo 26 – 287 profissionais
Profissionais da Atenção Primária à Saúde	10021	Artigo 09 – 927 profissionais Artigo 11 – 178 profissionais Artigo 13 – 2398 profissionais Tese 14 – 2940 profissionais Artigo 15 – 2940 profissionais Artigo 16 – 217 profissionais Artigo 22 – 276 profissionais Artigo 24 – 145 profissionais
Médicos de Clínica Geral	603	Artigo 25 – 603 profissionais
Estudos que não foram realizados com identificação de números de profissionais		Artigo – 04,08, 19, 20 e 23
Estudos Primários quantitativos		Artigo 03 - Revisão de 12 documentos
Total	19408	

Em relação a variável, quantidade de profissionais envolvidos nos estudos, observou que: o maior número de profissionais pesquisados são os profissionais da Atenção Primária à Saúde. Estão incluídas todas as categorias profissionais, com um

percentual de 38,46%% do total do número de profissionais que foram pesquisados nos 26 estudos da amostra selecionada.

Detectou-se um grande investimento nos estudos para essas categorias profissionais. De maneira indireta o “público alvo” objeto de estudo, selecionado para essa Revisão Bibliográfica Narrativa está contemplada nesses profissionais que compõe a Atenção Primária à Saúde.

A segunda variável estudada se refere aos **Assuntos/temas abordados nos 26 artigos**, expostos nos textos abaixo:

Segundo os autores, Sanchez-Piedra *et al.* (2017), Cagan e Gunay (2015), Sobrequés *et al.* (2003), descrevem que a satisfação pessoal do profissional é fator de risco para o Burnout, observados nos artigos (01, 10, 25), correspondendo a 11,53% dos artigos selecionados na amostra.

Os autores Merces *et al.* (2017), Gómez-Urquiza *et al.* (2017), Bijari e Abassi (2016), Silva *et al.* (2015), Navarro-González, Ayechu-Díaz e Huarte-Labiano (2015), Dolan *et al.* (2015), Vilà Falgueras *et al.* (2015), Silva (2015), Martins *et al.* (2014), Silveira, Camara e Amazarray (2014), Holmes *et al.* (2014), Frutos-Llanes, Jiménez-Blanco e Blanco-Montagut (2014), Tomás-Sábado *et al.* (2010), Hernández-Vargas, *et al.* (2009), Pérez Álvarez e Díaz Carreiras (2007) e Dios Del Valle e Franco Vidal, (2007), tratam da prevalência da Síndrome, em todas as suas potenciais variáveis, desde os tipos de público alvo pesquisados, fatores de risco, bem como a associação com outras patologias, correspondendo a 61,53% do total dos artigos selecionados para análise nessa amostra, sendo eles: 02, 03, 07, 08, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23 e o artigo 24, correspondendo a 16 documentos da pesquisa.

Em relação às discussões sobre estresse como importante desencadeador da síndrome de Burnout, foi encontrado na pesquisa na proporção de 3,84%, tratado no artigo 26, descrito pelo autor Román Hernandez (2003). Outro artigo, onde os autores, Silva *et al.* (2017), analisaram no artigo 04 da amostra, as relações do

Burnout e das tecnologias da informação em saúde nos variados contextos dos enfermeiros da APS, totalizando 3,84% dos estudos analisados.

Outros 7,69% dos artigos pesquisados na amostra remetem a relação do contexto de trabalho como um ponto que favorece a manifestação da doença, apontados nos artigos 05, 06, dos seguintes autores: Lacerda *et al.* (2016), Rabatin *et al.* (2016). Em 3,84% dos estudos, da amostra, sugerem estratégias de enfrentamento da síndrome, apontado no artigo 20, cujos autores são: Gómez-Gascón *et al.* (2013).

Outro artigo, 3,84%, trata da capacidade de comunicação como um fator protetor de Burnout, descrito no artigo 09, autoria de Leal-Costa *et al.* (2015).

Outro artigo, 3,84% da amostra selecionada, relaciona a percepção dos enfermeiros sobre autonomia, controle do ambiente, suporte organizacional e relação médico x enfermeiro como fatores que correlacionam com a síndrome, apontado no artigo 17, descrito pelos autores Lorenz e Guirardello (2014).

Quanto a terceira variável definida, **à localização geográfica**, ou local onde foram realizados os estudos, seguem a seguinte ordem: artigos (13, 20, 21, 25, 23, 24, 19, 11) foram realizados em cidades da Espanha (Madrid e Barcelona, Ávila, Galiza e Navarra). Dois estudos foram realizados nos Estados Unidos da América (06 e 12), 1 artigo na Turquia na cidade de Malatya (10), 01 no México na cidade do México (22), 1 artigo em Cuba no município de Havana (26), 1 artigo (01) em 07 países da Europa (Estônia, Finlândia, Alemanha, Hungria, Itália, Lituânia, Espanha), 1 artigo no Irã (07). Os artigos (03 e 04) foram pesquisas realizadas através dos bancos de dados da rede de pesquisa das bibliotecas virtuais (internet) e 1 artigo (09), não foi identificado o local onde foi pesquisado. Os demais estudos foram realizados no Brasil.

A proporção dos estudos realizados no Brasil corresponde a 30,76% do total da amostra. Foram realizadas no de Estado de São Paulo dois estudos 14 e 17 e nos outros estados da Federação: Bahia, Minas Gerais, Aracaju, Rio Grande do Sul e Paraíba, os artigos 2, 05, 08, 15, 16 e 18. Todos os artigos tratam de assuntos relacionados à Síndrome de Burnout em vários aspectos, onde destacamos os

artigos 02, 08 14, 15, 16 e 18 que abordam a prevalência da doença, nos municípios brasileiros.

Segue abaixo os documentos citados, onde as pesquisas foram realizadas no Brasil, seus autores e as respectivas conclusões, Andrea Tenório Correia da Silva, (2015), em sua tese de Doutorado (14) intitulada, **Esgotamento profissional e depressão em profissionais da estratégia saúde da família no município de São Paulo (SP)**, onde abordou que algumas características individuais podem estar relacionadas ou associadas à depressão e ao esgotamento profissional sendo a prevalência de sintomas depressivos intermediários e provável depressão maior respectivamente, de 36,3% (IC95%: 34,6–38,1) e 16% (IC95%: 14,6-17,2). Em relação ao Esgotamento Profissional, 47,7% (IC95%: 45,9-49,5), dos participantes apresentam nível moderado e 11,7% (IC95%: 10,5-12,8), nível grave, destacando que mais de 59,4% do público estudado apresentam algum nível de Burnout.

Segundo Lorenz e Guirardello (2014), em estudo realizado na cidade de Campinas, São Paulo (SP), artigo (17), avaliando a percepção dos enfermeiros atuantes na atenção básica, acerca de autonomia, controle sobre o ambiente da prática, relação profissional cordial entre enfermeiro e médico e suporte organizacional e correlacionou com as dimensões da síndrome de Burnout, satisfação profissional, percepção da qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho atual concluiu-se que, as percepções dos enfermeiros acerca do ambiente da prática correlacionam-se com Burnout, em relação à satisfação no trabalho, qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho. Além disso, esse estudo forneceu subsídios para reestruturação de processos de trabalho no ambiente da atenção básica e para comunicação entre as áreas de gestão de serviços de saúde, recursos humanos e saúde do trabalhador.

Merces *et al.* (2017), no estudo **“Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde”**, artigo (02), realizado em um município do Sudoeste da Bahia (BA), apontou alta prevalência da Síndrome de Burnout na população estudada: equipe de enfermagem da atenção básica à saúde. A prevalência da Síndrome foi de 58,3% de acordo os critérios de Grunfeld *et al.* (apud MERCES *et al.*,2017) e de 16,7% segundo Ramirez *et al.* (apud MERCES

et al.,2017). Encontraram-se altos níveis na dimensão da despersonalização (48,3%) e baixa realização profissional (56,6%), assim como foi alto o índice de predisposição para desenvolver a síndrome.

Lacerda *et al.* (2016), no artigo (17), “**Contexto de trabalho e Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família**”, realizado no município de Uberaba, Minas Gerais (MG), identificou que quanto pior sejam as condições e organização do trabalho e as relações socioprofissionais, maior a possibilidade de insatisfação, desenvolvimento de atitudes de insensibilidade, adoecimento e exaustão emocional do profissional de enfermagem da atenção primária.

Silva *et al.* (2015), no artigo (08), “**A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil**”, realizado município de Aracaju, (SE), apontou a prevalência da SB em profissionais de nível superior vinculados à Rede de Atenção Primária à Saúde um percentual de 6,7% a 10,8%. Os fatores associados foram idade mais jovem, carga horária de trabalho excessiva e insatisfação profissional. No entanto, 54,1% apresentaram um risco elevado e moderado para desenvolver essa síndrome, refletindo um processo de adoecimento que ameaça o bem-estar dos trabalhadores.

Martins *et al.* (2014), no artigo (15), “**Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde**”, realizado em três municípios de pequeno porte da Zona da Mata Mineira, (MG), avaliou o esgotamento profissional entre trabalhadores da APS. A classificação de esgotamento profissional apontou 41,6% dos profissionais com indicação positiva. O critério adotado neste estudo é considerado o mais abrangente por identificar indícios da síndrome a partir das classificações altas em qualquer uma das três subescalas do MBI, sendo considerado um critério de rastreio para a síndrome de esgotamento profissional.

Silveira, Camara e Amazarray (2014), no artigo (16), “**Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS**”, realizado em dois distritos sanitários de Porto Alegre (RS), constatou-se que 18% dos profissionais apresentaram SB perfil 1 e 11% perfil 2. Os preditores para SB

perfil 1 foram presença de TMC (Transtorno Mental Comum), cansaço, maior tempo de profissão, não ter filhos, apenas trabalhar, residir em Porto Alegre e trabalhar em UBS. Os preditores para o perfil 2 foram semelhantes, exceto pelas variáveis cidade e tipo de unidade.

Holmes *et al.* (2014), no artigo (18), “**Síndrome de burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida**”, realizado no Distrito de Saúde III (DS III) de um município de João Pessoa, Paraíba (PB), apontou que nessa análise, 24 (53,3%) dos profissionais apresentaram alto nível de exaustão emocional, 27 (60%) apresentaram níveis de despersonalização, enquanto 22 (48,9%) demonstraram um nível médio de realização profissional. É importante ressaltar que as pessoas têm a SB, quando duas das três dimensões são pelo menos alteradas negativamente, então esses dados estabelecem um diagnóstico para a manifestação do burnout. Considerando essas afirmações, notamos que 5 (11,1%) enfermeiros apresentam sintomas de burnout, enquanto 22 (48,8%) estão em risco de desenvolver a SB, levando em conta um alto nível de exaustão e esses 7 (15,5%) apresentam alto risco de desenvolver a síndrome, já que apenas uma dimensão sendo adversamente alterada e as outras duas em média.

A quarta variável de análise se refere aos **tipos de instrumentos utilizados na pesquisa**. Esses instrumentos foram utilizados para coletar os dados do público (profissionais) envolvidos nas pesquisas. São eles: Pesquisa na Internet (01), Entrevista (01 e 25), Pesquisa por Telefone (1), Questionário Sócio Demográfico e Ocupacional/Laboral (02, 05, 07, 08, 11, 16, 18, 19, 22 e 125), *Maslach Burnout Inventory* (MBI) – (03, 05, 07, 08, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25), Referencial Teórico de Hinds/Chaves/Cypress (08), Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho – (EACT) - (05), Pesquisas de Inquérito (06), Auditoria de Gráfico (06), Questionário GHQ-12 (07), Habilidades de Comunicação (EHC – PS) – (09), Serviços Humanos Survey (MBI-HSS) – (09), Escala de Satisfação de Minnesota (10), Escala de Burning de Maslac (10), *Patient Health Questionnaire 9* (PHQ – 9) – (14), CESQT (52), SRQ-20 – (16), *Nursing Wor Index Revised* – (17), Ficha de Caracterização do Enfermeiro (17), Cuestionário de Desgaste Profissional (Médico e Enfermagem) – (20), Questionário de Saúde Geral de Goldberg – (20), Suicídio Risco Escala Plutchik – (21), Escala da Ansiedade do Kuwait – (21), Escala

Auto-administração de Depressão de Esteem Scale e Rosenberg – (21), Font Roja Questionnaire – (23, 25), Burnout Brerief Questionnaire, de Moreno – (26), Scale of Stress Symptoms de Aro – (26), *Stress Inventory for Health Professionals*, de Woltgang – (26).

Em relação aos **tipos de instrumentos utilizados nos estudos para coleta de dados dos profissionais**, observou que alguns autores utilizaram um ou mais instrumentos para realizar a coleta de dados nas pesquisas, sendo utilizados os mesmos instrumentos em vários estudos. Nessa análise foi percebido que o instrumento mais utilizado nos 26 estudos selecionados para a amostra, ficou em destaque o Questionário “*Maslach Burnout Inventory*” (MBI). O mesmo foi encontrado em 18 (03, 05, 07, 08, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25) dos 26 documentos selecionados para o estudo, correspondendo 69,23% da amostra da pesquisa.

Sobre os **métodos de estudos utilizados para analisar os dados coletados nas pesquisas**, a quinta variável definida, foram: Revisão Sistemática através de Pesquisa em Base de Dados (artigo – 03) OR – Questionários, Análise de Regressão Logística (artigo 01), Estudo Reflexivo Segundo Referencial Teórico de Hind/Chaves/Cypress (artigo 04), Estudo Seccional de Abordagem Quantitativa, Análise Exploratória e Bivariada (artigo – 05), Análise Transversal e Longitudinal de Dados do Estudo MEMO (artigo – 06), Estudo Transversal, Estatística Descritiva (artigos – 07, 11, 19, 15, 23 e 24, tese - 14), Coleta e Análise dos Questionários Aplicados (artigos 08 e 10), Estudo Correlacional Transversal em uma Amostra Proposital de PHPs (artigo 17), Estudo de Análise de Observação em Corte Transversal (artigos 09, 16, 21 e 25), Levantamento em Linha Transversal (artigos 12 e 26), Multicentro Transversal (artigo 13), Estudo Exploratório de Abordagem Quantitativa (artigo 18), Ensaio Clínico Controlado Pragmático e Randomizado (artigo 20), Estudo de Corte Transversal, Descritivo, Correlacional e Observacional (artigo 22), Estatística Descritiva, SPSS, Versão 22,0 (artigo 02).

Em relação a variável, **métodos de estudos utilizados na pesquisa**, observou-se que alguns autores aplicaram métodos variados para analisar os achados das pesquisas (mais de um método), e outros autores utilizaram os mesmos métodos em

outros artigos. Nessa análise, percebeu-se, o método de estudo mais utilizado, nos 26 documentos selecionados para a amostra, ficou em destaque, os métodos de Estudo Transversal, estatística descritiva, aplicado em 07 dos 26 estudos selecionados, correspondendo a 26,92% do total da amostra.

4 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Com os achados na pesquisa através dos 26 estudos analisados foi possível estabelecer “CATEGORIAS” importantes que darão a discussão embasamento para um conhecimento amplo sobre a Síndrome de Burnout, como é o seu percurso em alguns países do mundo, sua prevalência, manifestações clínicas, e possíveis estratégias de enfrentamento.

4.1 Categorias definidas para análise, discussão e interpretação dos resultados

4.1.1 Local onde foram realizadas as pesquisas

Os autores Rabatin *et al.* (2016) e Dolan *et al.* (2015), desenvolveram suas pesquisas nos Estados Unidos da América, onde profissionais da atenção primária que foram pesquisados, especialmente médicos e enfermeiros da família, mesmo com uma configuração diferente da equipe saúde da família do Brasil, composta por enfermeiros práticos, licenciados, associados clínicos, técnicos médicos e administrativos e com objetivos e métodos diferentes utilizados na pesquisa, concluíram uma prevalência de burnout de 36,7%, conforme medida no item único MBI: EE e 38,5%, conforme dados encontrados em outro instrumento de item único não proprietário, comparativo com o MBI: EE. Destaque de adoecimento predominantemente em mulheres na proporção de 36% versus 19% para os homens. Relato dos profissionais de menos satisfação, mais estresse no trabalho, condições de trabalho mais caóticas.

Bijari e Abassi (2016) desenvolveram sua pesquisa no Irã em trabalhadores APS da zona rural, onde os Agentes Comunitários de Saúde, (behvarzes), são os profissionais que governam a casa de saúde rural, Unidade de saúde mais básica da rede. Mesmo com essa especificidade do processo de funcionamento da APS, foi constatado que 34,5% dos profissionais estão com manifestações da síndrome nos níveis moderados a graves. Relatam que evitar conflitos de trabalho, participar do planejamento de novos programas e melhorar a interação com as autoridades de

saúde pode ajudá-los a superar suas pressões relacionadas ao trabalho e a obter um desempenho mais desejável.

Em Malatya, na Turquia, com um formato de equipe de saúde da família semelhante ao método do Brasil, incluindo parteira como profissionais da APS, os autores Cagan e Gunay (2015), detectaram que a prevalência de burnout naqueles onde as circunstâncias econômicas são pobres, que não são felizes em seu trabalho, que não optaram por trabalhar na atenção primária à saúde e que trabalham nos centros das cidades foram consideradas mais altas. Tem sido demonstrado que à medida que os níveis de satisfação no trabalho dos profissionais de saúde aumentam, seus níveis de burnout caem.

Na Espanha, encontramos 08 estudos, 11, 13, 20, 21, 25, 19, 23, 24, segundo Navarro-González, Ayechu-Díaz, Huarte-Labiano (2015), o burnout foi detectado em 39,3% dos funcionários da Atenção Primária à Saúde, incluindo não só os profissionais da assistência, mas também os profissionais administrativos. Aqueles com níveis mais altos são administrativos e médicos de família. Percebe uma semelhança com o Brasil em relação à configuração da APS e seu processo de trabalho.

Vilà Falgueras *et al.* (2015), detectaram que a prevalência de burnout foi de 17,2% (duas ou mais dimensões afetadas) e 46,2% apresentaram pelo menos uma das três dimensões com alto nível. O nível de burnout entre os profissionais é considerável, existindo diferenças entre as categorias ocupacionais. Assistentes sociais em geral, têm uma média maior de dimensões afetadas, consideradas em alto nível. Em seguida por pessoal administrativo, dentistas, médicos e enfermeiros O trabalho em equipe e a valorização de seus líderes protegem do esgotamento.

Pérez Álvarez e Díaz Carreiras (2007). Avaliaram a prevalência da Síndrome de Burnout em enfermeiros da Atenção Básica com uma taxa de 37% de manifestação, predominantemente profissionais do sexo feminino (71,43%).

Dios Del Valle e Franco Vidal (2007), detectaram a prevalência da síndrome de burnout em profissionais que realizam seu trabalho na Atenção Primária à Saúde e

posteriormente a análise da sua relação com afastamento do profissional doente e uso de medicações. Um alto grau de burnout foi detectado em 36,6% (2-44,6) dos profissionais, sendo os médicos de família que têm um maior nível de exaustão emocional, com uma pontuação média de 22,3.

Sobrequés *et al.* (2003), detectaram em Médicos de Clínica Geral, que a satisfação global média adquire um valor intermediário no questionário Font Roja. A idade aponta para uma tendência significativa de diminuir a satisfação à medida que o profissional envelhece. A satisfação no trabalho e o Burnout no trabalho apresentam um comportamento muito próximo e na direção oposta, pois a satisfação cresce quando o Burnout no Trabalho adquire valores baixos.

Frutos-Llanes, Jiménez-Blanco e Blanco-Montagut, (2014) analisaram a prevalência dos médicos da atenção primária de Ávila. A prevalência em foi considerada baixa, 16% em seu grau grave, mas alta prevalência da doença, 68%, em grau severo ou moderado / grave. Portanto, as medidas devem ser ampliadas para reduzir o estresse no trabalho dos médicos, a fim de melhorar suas práticas de trabalho e eficiência profissional.

Gómez-Gascón, *et al.* (2003), propuseram um estudo randomizado, mas que não foi aplicado, a capacitação dos profissionais da atenção primária à saúde com o intuito de melhorar os processos sociais (formais e informais) que serão desenvolvidos durante suas atividades de trabalho. A proposta da intervenção consistia em 16 horas de treinamento e deveriam ser realizadas no local de trabalho do sujeito. O objetivo da intervenção era aprender com a experiência de trabalho dos profissionais que participaram da oficina, conhecer e reconhecer o risco e o processo da síndrome de burnout e as características específicas do ambiente de saúde, bem como promover linhas de prevenção, transmitindo estratégias para gerenciar e controlar os elementos e consequências do processo da síndrome (física, psicológica e social). Uma intervenção mais prolongada teria sido preferível para obter um resultado mais favorável, mas não seria traduzível para a realidade de trabalho atual dos Centros de Saúde espanhóis.

Tomás-Sábado *et al.* (2010), avaliaram enfermeiros da atenção básica, a prevalência da síndrome de *burnout* e sua relação com o risco de suicídio, autoestima, ansiedade e depressão. Identificaram a depressão como principal preditor de risco de suicídio, seguido de ansiedade e exaustão emocional. Os escores obtidos no *burnout* e no risco de suicídio são, em geral, inferiores aos observados em outros estudos, destacando-se o alto nível observado no desempenho pessoal, reflexo da satisfação profissional adequada dos participantes. Os resultados destacam o importante papel do clima de trabalho e a identificação precoce de transtornos mentais na prevenção do risco de *burnout* e suicídio.

No México, os autores, Hernández-Vargas *et al.* (2009), detectaram em trabalhadores da atenção primária à saúde, dois níveis elevados da Síndrome de Burnout. Foram relacionados a dois componentes: exaustão emocional, 34,8%, despersonalização, 35,1% e falta de desempenho físico, 36,2%. Correlações entre os componentes do burnout e as variáveis da personalidade e das organizações foram identificadas. Na análise a supervisão controlante, reconhecimento profissional parece ser um fator de proteção. Na despersonalização, a falta de controle emocional foi identificada podendo ser o primeiro preditor ou desenvolvimento da síndrome e, em segundo lugar a insegurança no emprego.

Em Cuba, Román Hernandez (2003), analisou o estresse e Burnout em Médicos e enfermeiros do primeiro e segundo níveis de atenção. Concluíram que, além do gênero e da profissão, o nível de atenção também diferenciava significativamente as respostas ao estresse e o burnout. Uma segunda hipótese foi que o baixo reconhecimento profissional está associado às respostas de estresse e Burnout. Ambos foram confirmados. A prevalência de Burnout foi ligeiramente superior a 30% e a de sintomas de estresse de 50%. A prevalência de sintomas de estresse no grupo total é ainda maior (50% dos casos) e é maior em profissionais da atenção primária, particularmente em enfermeiras, onde a maior prevalência é alcançada, ou seja, 66,7%. A prevalência da síndrome de Burnout no grupo de profissionais de saúde estudado é alta; chega a 30%, e a mais alta é 48,3% em mulheres da classe médica da atenção primária.

No Brasil, a proporção dos estudos realizados corresponde a 30,76% do total da amostra. Foram realizadas no de Estado de São Paulo dois estudos 14 e 17 e nos outros estados da Federação: Bahia, Minas Gerais, Aracaju, Rio Grande do Sul e Paraíba, os artigos 2, 05, 08, 15, 16 e 18. Todos os artigos tratam de assuntos relacionados à Síndrome de Burnout em vários aspectos, onde destacamos os artigos 02, 08 14, 15, 16 e 18 que abordam a prevalência da doença, nos municípios brasileiros.

Andrea Tenório Correia da Silva, (2015), abordou que algumas características individuais podem estar relacionadas ou associadas à depressão e ao esgotamento profissional sendo a prevalência de sintomas depressivos intermediários e provável depressão maior respectivamente, de 36,3% (IC95%: 34,6–38,1) e 16% (IC95%: 14,6-17,2). Em relação ao Esgotamento Profissional, 47,7% (IC95%: 45,9-49,5), dos participantes apresentam nível moderado e 11,7% (IC95%: 10,5-12,8), nível grave, destacando que mais de 59,4% do público estudado apresentam algum nível de Burnout.

Segundo os autores Lorenz e Guirardello, (2014) concluíram que, as percepções dos enfermeiros, acerca do ambiente da prática, correlacionam-se com Burnout, em relação à satisfação no trabalho, qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho. Além disso, esse estudo forneceu subsídios para reestruturação de processos de trabalho no ambiente da atenção básica e para comunicação entre as áreas de gestão de serviços de saúde, recursos humanos e saúde do trabalhador.

Merces *et al.* (2017), apontou alta prevalência da Síndrome de Burnout na população estudada: equipe de enfermagem da atenção básica à saúde. A prevalência da Síndrome foi de 58,3% de acordo os critérios de Grunfeld *et al.* (2015), e de 16,7% segundo Ramirez *et al.* (2015). Encontraram-se altos níveis na dimensão da despersonalização (48,3%) e baixa realização profissional (56,6%), assim como foi alto o índice de predisposição para desenvolver a síndrome.

Lacerda *et al.* (2016), identificou que quanto pior sejam as condições e organização do trabalho e as relações socioprofissionais, maior a possibilidade de insatisfação,

desenvolvimento de atitudes de insensibilidade, adoecimento e exaustão emocional do profissional de enfermagem da atenção primária.

Silva *et al.* (2015), apontou a prevalência da SB em profissionais de nível superior vinculados à Rede de Atenção Primária à Saúde um percentual de 6,7% a 10,8%. Os fatores associados foram idade mais jovem, carga horária de trabalho excessiva e insatisfação profissional. No entanto, 54,1% apresentaram um risco elevado e moderado para desenvolver essa síndrome, refletindo um processo de adoecimento que ameaça o bem-estar dos trabalhadores.

Martins *et al.* (2014), avaliou o esgotamento profissional entre trabalhadores da APS. A classificação de esgotamento profissional apontou 41,6% dos profissionais com indicação positiva. O critério adotado neste estudo é considerado o mais abrangente por identificar indícios da síndrome a partir das classificações altas em qualquer uma das três subescalas do MBI, sendo considerado um critério de rastreio para a síndrome de esgotamento profissional.

Silveira, Camara e Amazarray (2014), constatou-se que 18% dos profissionais apresentaram SB perfil 1 e 11% perfil 2. Os preditores para SB perfil 01 foram presença de TMC (Transtorno Mental Comum), cansaço, maior tempo de profissão, não ter filhos, apenas trabalhar, residir em Porto Alegre e trabalhar em UBS. Os preditores para o perfil 02 foram semelhantes, exceto pelas variáveis cidade e tipo de unidade.

Holmes *et al.* (2014), apontou que nessa análise, 24 (53,3%) dos profissionais apresentaram alto nível de exaustão emocional, 27 (60%) apresentaram níveis de despersonalização, enquanto 22 (48,9%) demonstraram um nível médio de realização profissional. É importante ressaltar que as pessoas têm a SB, quando duas das três dimensões são pelo menos alteradas negativamente, então esses dados estabelecem um diagnóstico para a manifestação do burnout. Considerando essas afirmações, notamos que 05 (11,1%) enfermeiros apresentam sintomas de burnout, enquanto 22 (48,8%) estão em risco de desenvolver a SB, levando em conta um alto nível de exaustão e esses 07 (15,5%) apresentam alto risco de

desenvolver a síndrome, já que apenas uma dimensão sendo adversamente alterada e as outras duas em média.

A análise do contexto acima, **considerando 07 países do mundo encontrados nos estudos** selecionados na Amostra da pesquisa, elencados a seguir: Estados Unidos da América, Espanha, Brasil, Irã, Turquia, México e Cuba, e que apresentam em sua conformação dos processos de trabalho, composição de recursos humanos nos serviços de saúde especialmente os Serviços de Atenção Primária à Saúde, variações pequenas em relação ao Brasil.

Quanto aos processos de trabalho desenvolvidos na prestação de serviços de saúde para população apresentam características semelhantes, mesmo perfil de desempenho e desenvolvimento das ações de saúde, carga horária e outros, onde os autores Frutos-Llanes, Jiménez-Blanco e Blanco-Montagut, (2014), Vilà Falgueras *et al.* (2015), Lacerda *et al.* (2016), e Bijari e Abassi, (2016), descrevem claramente a semelhança entre os serviços públicos de saúde, de vários países, propiciando análises com um padrão constante de interpretação .

4.1.2 Prevalência da Doença

Esses 16 estudos, **tratam especialmente da Prevalência da Síndrome de Burnout nessas categorias profissionais:**

Merces *et al.* (2017), apontou uma alta prevalência da Síndrome de Burnout na **equipe de enfermagem da atenção básica**. A prevalência da Síndrome foi de 58,3% de acordo os critérios de Grunfeld *et al.* (2015), e de 16,7% segundo Ramirez *et al.* (2015). Encontraram-se altos níveis na dimensão da despersonalização (48,3%) e baixa realização profissional (56,6%), assim como foi alto o índice de predisposição para desenvolver a síndrome. Segundo os autores Tomás-Sábado *et al.* (2010), foi observado que a prevalência da síndrome de burnout e suas relações com o risco de suicídio, em profissionais de enfermagem da atenção primária. Na análise de regressão múltipla, a depressão foi o principal preditor de risco de suicídio, seguido por ansiedade e exaustão emocional. Nesse caso, os escores obtidos no burnout e no risco de suicídio foram em geral, inferiores

aos observados em outros estudos, destacando-se o alto nível observado no desempenho pessoal, reflexo da satisfação profissional adequada dos participantes.

Gómez-Urquiza *et al.* (2017), na sua revisão sistemática selecionou 12 estudos para análise da Síndrome de Burnout em **Enfermeiros da Atenção Primária a Saúde**, onde, mostraram uma prevalência de alta exaustão emocional, em geral, entre 23 e 31%. As prevalências de alta despersonalização e baixa realização pessoal mostram heterogeneidade, variando entre 8-32 e 4-92% da amostra, respectivamente. Os Estudos relatam que os enfermeiros com idade avançada, maior antiguidade, ansiedade e depressão, entre outras variáveis, apresentam níveis mais elevados de burnout, enquanto aqueles com maior salário, alta satisfação no trabalho, apoio da organização e bom autoconceito sofrem menos. Pérez Álvarez e Díaz Carreiras (2007), analisaram a prevalência da Síndrome de Burnout no grupo de enfermeiros da atenção primária. A satisfação geral foi de 2,59 (DP \pm 0,93). O item com maior pontuação foi proficiência e com menor status profissional. A satisfação global encontrada está dentro dos valores médios, o que concorda com outros trabalhos realizados e com características semelhantes. Holmes *et al.* (2014), investigaram a repercussão da Síndrome de Burnout (SB) na qualidade de vida dos enfermeiros que atuam na atenção básica do município de João Pessoa-PB. Nessa análise destacou-se que 24 (53,3%) dos profissionais apresentaram alto nível de exaustão emocional, 27 (60%) apresentaram níveis de despersonalização, enquanto 22 (48,9%) demonstraram um nível médio de realização.

Frutos-Llanes, Jiménez-Blanco e Blanco-Montagut (2014), estimaram a prevalência da Síndrome de Burnout entre os **profissionais médicos da APS**, e apontaram que a prevalência de SB grave encontrada na população foi baixa e a média encontrada foi moderada. Entretanto, quando estudou juntos aqueles indivíduos que sofreram em sua forma grave ou moderada / grave, a prevalência aumentou consideravelmente para quase 07 em 10 pessoas, ou seja, a maioria dos médicos da amostra relatou ter exaustão emocional, ou sentindo-se pouco realizado, ou ter uma alta despersonalização, ou uma combinação das três dimensões.

Navarro-González, Ayechu-Díaz e Huarte-Labiano (2015), investigaram a prevalência da síndrome de burnout entre **Trabalhadores da Atenção Primária**,

determinando as diferenças da prevalência entre médicos, enfermeiros, assistentes sociais e administrativos. A prevalência de burnout em profissionais da atenção básica foi de 39,3%. O pessoal administrativo e os médicos de família apresentaram níveis mais elevados. Segundo Bijari e Abassi (2016), profissionais de saúde rurais de centros de saúde da APS, 34,5% tinham níveis de burnout moderados a graves e aproximadamente 31,4% dos sujeitos apresentaram escores anormais na exaustão emocional, 16,8% na despersonalização e 47% nas subescalas de realização pessoal. De acordo os autores Silva *et al.* (2015), a prevalência da SB em profissionais de nível superior vinculados à Rede de Atenção Primária à Saúde do município de Aracaju/SE é de 6,7% a 10,8%. No entanto, 54,1% apresentaram um risco elevado e moderado para desenvolver essa síndrome, refletindo um processo de adoecimento que ameaça o bem-estar dos trabalhadores. Nesse estudo, segundo Dolan *et al.* (2015), uma medida de item único não proprietário serviu como um substituto confiável para o MBI: EE entre as ocupações. A prevalência de burnout nos profissionais da Atenção Primária à Saúde dos EUA, principalmente médicos e enfermeiros foi de 36,7%, conforme medida no item único MBI: EE e 38,5%, conforme medido na medida de item único não proprietário. De acordo Vilà Falgueras *et al.* (2015), artigo (13), esse estudo estimou, em última instância, a prevalência de burnout entre profissionais que trabalham com equipamentos de AP e a percepção dos profissionais em relação ao trabalho em equipe. A prevalência de burnout foi de 17,2% (duas ou mais dimensões afetadas) e 46,2% tinham pelo menos uma das três dimensões com um alto nível. Quase metade (49,2%) acredita que o trabalho em equipe é encorajado em seu local de trabalho. Silva, (2015), investigou a prevalência de depressão e de esgotamento profissional (burnout), em trabalhadores da ESF, e também as características individuais e relacionadas ao trabalho que podem estar associadas a essas condições. As prevalências de sintomas depressivos intermediários e provável depressão maior foram, respectivamente, 36,3% (IC95%: 34,6–38,1) e 16% (IC95%: 14,6-17,2). Em relação ao Esgotamento Profissional, 47,7% (IC95%: 45,9-49,5), dos participantes apresentam nível moderado e 11,7% (IC95%: 10,5-12,8) nível grave. Martins *et al.* (2014), artigo (15), avaliou o esgotamento profissional entre trabalhadores da APS. A classificação de esgotamento profissional apontou 41,6% dos profissionais com indicação positiva. O critério adotado neste estudo é considerado o mais abrangente por identificar indícios da síndrome a partir das classificações altas em qualquer uma

das três subescalas do MBI, sendo considerado um critério de rastreio para a síndrome de esgotamento profissional. Silveira, Camara e Amazarray (2014), onde participaram do estudo, profissionais de saúde (agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos, nutricionistas, odontólogos, técnicos de enfermagem e técnicos em saúde bucal). Constatou-se que 18% dos profissionais apresentaram SB perfil 01 e 11% perfil 2. Hernández-Vargas *et al.* (2009), em estudo realizado com trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Este estudo identificou os níveis de burnout (despersonalização, exaustão emocional e falta de desempenho físico) e sua relação com variáveis de personalidades e da organização organizada. Concluíram níveis elevados dos seguintes componentes: exaustão emocional 34,8%, 35,1% despersonalização e falta de realização pessoal na proporção de 36,2%. Nesse estudo, onde Dios Del Valle e Franco Vidal (2007), analisaram a prevalência da síndrome de burnout em profissionais que realizam seu trabalho na Atenção Primária à Saúde profissionais da Atenção Primária (AP) da Dos 145 profissionais estudados, 53 (36,6%, IC95%: 29-44,6) apresentaram alto grau de burnout e 26,9% (20,2-34,6) baixo grau. Foi estabelecido que para um alto grau de burnout, é quando pelo menos uma das três subescalas tem pontuação alta. Baixo grau é quando nos três pontos dessas subescalas não tem pontuação. Um alto grau de burnout foi detectado em 36,6% (2-44,6) dos profissionais.

Nesse contexto de trabalho, ficou evidente que a prevalência da Síndrome de Burnout é alta, com uma média aproximada de 36,26% de profissionais que se encontram com a doença instalada ou em risco iminente em desenvolver a doença.

Essa proporção variou de 8,76% menor índice e 68% maior índice, encontrados em 15 estudos analisados, com dados quantitativos. Essa amostra contemplou 06 países do mundo, exceto a Turquia que no seu estudo apenas apontou dados qualitativos e não quantitativos da Síndrome.

É um resultado muito preocupante, indicando a falta de conhecimento sobre a síndrome tanto dos profissionais de saúde quanto das instituições em todos os seus aspectos. (MOTA, 2017)

Segundo Perlman e Hartman (1982), é fundamental a conscientização de pesquisadores, órgãos públicos e serviços de saúde com relação ao fenômeno, entendendo a necessidade de aprofundar nos estudos e a prevenção da sua sintomatologia, propor intervenções de prevenção e tratamento, promovendo uma condição melhor de saúde para os profissionais de saúde.

É importante observar que, no Brasil, a prevalência da Síndrome de Burnout, é de 39,43% aproximadamente, convergindo para as hipóteses do mundo de um modo geral.

4.1.3 Perfil dos Profissionais/Gênero

O perfil dos profissionais mais susceptíveis a desenvolver a Síndrome do esgotamento profissional de acordo os dados encontrados na Amostra da Pesquisa são os profissionais que compõem os Serviços da Atenção Primária à Saúde, pesquisados em 10 dos estudos selecionados na pesquisa, incluindo todas as categorias profissionais que compõem a APS.

A Equipe de Enfermagem da Atenção Primária é apontada em 02 estudos, 03 estudos abordaram os enfermeiros da Atenção Básica e 1 estudo Médicos da APS. Para Rossi, Santos e Passos (2010) afirmam que os profissionais da equipe saúde da família, especialmente a equipe de enfermagem, apresentam grande possibilidade de adoecer em consequência da baixa autonomia, sobrecarga e dupla jornada, e indefinição do papel profissional.

Esses profissionais são expostos aos principais estressores psicossociais, especialmente aos ligados às relações interpessoais no ambiente de trabalho, estando em contato direto e contínuo com pacientes e familiares, sendo o “cuidar do outro a essência dessa profissão”. (NASSER, 2016)

Em três estudos, segundo os autores Rabatin *et al.* (2016), Pérez Álvarez e Díaz Carreiras (2007) e Román Hernandez (2003), detectaram que **quanto ao gênero dos profissionais** as mulheres apresentaram um maior potencial para desenvolverem a doença em relação ao homens em contraponto com apenas um

estudo, onde Dios Del Valle e Franco Vidal, (2007), analisaram a síndrome de burnout em profissionais que realizam seu trabalho na Atenção Primária à Saúde, detectou um alto grau de burnout em 36,6% (2-44,6) dos profissionais, sendo que os maiores escores nas diferentes subescalas foram relacionados ao sexo masculino.

4.1.4 Tipos de Instrumentos utilizados e Métodos de Estudo

Em relação aos **tipos de instrumentos utilizados nos estudos da amostra**, observou-se que alguns autores utilizaram um ou mais instrumentos para realizar a coleta de dados nas pesquisas, sendo utilizados os mesmos instrumentos em vários estudos. Nessa análise foi percebido que o instrumento mais utilizado nos 26 estudos selecionados para a amostra, ficou em destaque o “Questionário Maslach Burnout Inventory” (MBI). O mesmo foi encontrado em 18 artigos (03, 05, 07, 08, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25) dos 26 documentos selecionados para o estudo, correspondendo 69,23% da amostra da pesquisa.

O *Maslach Burnout Inventory* foi o principal instrumento criado para avaliar a incidência e a prevalência da síndrome de burnout, elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978.

É um instrumento reconhecido e amplamente utilizado para avaliar como os profissionais convivem com determinadas situações em seu ambiente de trabalho. (LIMA, 2009).

Sua construção partiu de três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. Carlotto (2004), afirma que a consistência interna das três dimensões do inventário é satisfatória, pois apresenta um alfa de Cronbach que vai desde 0,71 até 0,90 e os coeficientes de teste e reteste vão de 0,60 a 0,80 em períodos de até um mês (MASLACH; JACKSON, 1981), validando o instrumento com alto padrão de fidedignidade. É um documento autoadministrável e avalia índices de *burnout* de acordo com os escores encontrados em cada dimensão, sendo que altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em realização profissional (esta subescala é inversa) indicam alto nível de *burnout* (MASLACH; JACKSON, 1986). A versão atual do MBI é composta por 22

perguntas fechadas. Elas estão relacionadas à frequência de como as pessoas vivenciam determinadas situações em seu ambiente laboral. (LIMA, 2009).

Nessa amostra, este instrumento foi utilizado para coletar dados em 18 estudos, sendo aplicado em 17173 profissionais num total de 19408 envolvidos em todos os estudos selecionados na amostra. A proporção é 88, 48% do total de profissionais pesquisados.

Os métodos de estudo utilizados na pesquisa foram os seguintes: Revisão Sistemática através de Pesquisa em Base de Dados (artigo – 03) OR – Questionários, Análise de Regressão Logística (artigo 01), Estudo Reflexivo Segundo Referencial Teórico de Hind/Chaves/Cypress (artigo 04), Estudo Seccional de Abordagem Quantitativa, Análise Exploratória e Bivariada (artigo – 05), Análise Transversal e Longitudinal de Dados do Estudo MEMO (artigo – 06), Estudo Transversal, Estatística Descritiva (artigos – 07, 11, 19, 15, 23 e 24, tese - 14), Coleta e Análise dos Questionários Aplicados (artigos 08 e 10), Estudo Correlacional Transversal em uma Amostra Proposital de PHPs (artigo 17), Estudo de Análise de Observação em Corte Transversal (artigos 09, 16, 21 e 25), Levantamento em Linha Transversal (artigos 12 e 26), Multicentro Transversal (artigo 13), Estudo Exploratório de Abordagem Quantitativa (artigo 18), Ensaio Clínico Controlado Pragmático e Randomizado (artigo 20), Estudo de Corte Transversal, Descritivo, Correlacional e Observacional (artigo 22), Estatística Descritiva, SPSS, Versão 22,0 (artigo 02).

Em relação aos **métodos de estudos utilizados**, observou-se que os autores aplicaram métodos variados para analisar os achados das pesquisas. Nessa análise, percebeu-se, o método de estudo mais utilizado, nos 26 documentos selecionados para a amostra, ficou em destaque, os métodos de Estudo Transversal, estatística descritiva, aplicado em 07 estudos dos 26 selecionados, correspondendo a 26,92% do total da amostra.

A pesquisa transversal pode ser de incidência e prevalência. Rouquayrol (1994) define a pesquisa transversal sendo um estudo epidemiológico no qual as informações sobre exposição e doença são medidas simultaneamente num

determinado ponto no tempo (num mesmo momento histórico) e, atualmente, tem sido o mais empregado na maioria das pesquisas. São fáceis e econômicos, com duração de tempo relativamente curta. (BORDALO, 2006).

Na fase descritiva as informações ou dados produzidos apresentam de forma organizada. (ALENCAR, 2012)

4.1.5 Manifestações Clínicas ou formas de adoecimento

De acordo com o Ministério da Saúde (2001), o profissional comprometido pela síndrome de *Burnout*, em geral, pode ser identificado com um grande envolvimento com o trabalho. A Síndrome se apresenta com três aspectos principais: exaustão emocional, despersonalização e diminuição do envolvimento pessoal no trabalho ou tendência a avaliar o próprio trabalho de forma negativa, associado aos sentimentos e avaliações de baixa autoestima profissional. (FAGUNDES, 2016).

Segundo Santos, 2010, a exaustão emocional é caracterizada por sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo, esgotamento de energia e redução de recursos emocionais, o profissional percebe que não possui mais energia para o atendimento, junto da sensação de estar sendo exigido além de seus limites emocionais. A despersonalização (reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do atendido). Manifesta-se através de atitudes frias e negativas com o trabalho e outras pessoas, ocorre um endurecimento afetivo. O envolvimento pessoal no trabalho (sentimento de incompetência e/ou de insucesso no trabalho). Se expressa com a tendência do trabalhador se auto-avaliar de forma negativa, com falta de perspectivas futuras.

Essas **manifestações clínicas** da síndrome de burnout foram identificadas em grande parte dos profissionais pesquisados, em graus de comprometimento variados, uns com a doença já instalada e outros em risco iminente em desenvolver a doença. A proporção foi de 36,26% do total de profissionais pesquisados da amostra. Abaixo estão relacionados os artigos, onde os autores, afirmam esses dados.

Merces *et al.* (2017), apontou na população estudada, a equipe de enfermagem da atenção básica à saúde altos níveis na dimensão da despersonalização (48,3%) e baixa realização profissional (56,6%), assim como foi alto o índice de predisposição para desenvolver a síndrome.

Gómez-Urquiza *et al.* (2017), na pesquisa, onde Enfermeiros da Atenção Primária a Saúde, investigada através de uma Revisão Sistemática (03), mostraram uma prevalência de alta exaustão emocional, em geral, entre 23 e 31%. As prevalências de alta despersonalização e baixa realização pessoal mostram heterogeneidade, variando entre 8-32 e 4-92% da amostra, respectivamente.

Segundo Bijari e Abassi (2016), artigo (07), nessa pesquisa, realizada com 423 profissionais de saúde rurais de centros de saúde, afirmou que 34,5% tinham níveis de burnout moderados a graves e aproximadamente 31,4% dos sujeitos apresentaram escores anormais na exaustão emocional, 16,8% na despersonalização e 47% nas subescalas de realização pessoal.

Navarro-González, Ayechu-Díaz e Huarte-Labiano, (2015), investigaram a síndrome de burnout entre Trabalhadores da Atenção Primária. O pessoal administrativo e os médicos de família apresentaram níveis mais elevados, com um OR em frente aos enfermeiros de 4,58 e 5,37, respectivamente, na dimensão de fadiga emocional, 4,98 e 2,87 na despersonalização e 8,37 para pessoal administrativo em realização pessoal.

De acordo Vilá Falgueras *et al.* (2015), artigo (13), nesse estudo estimou, burnout entre profissionais que trabalham com equipamentos de AP. A prevalência de burnout foi de 17,2% (duas ou mais dimensões afetadas) e 46,2% tinham pelo menos uma das três dimensões com um alto nível. Quase metade (49,2%) acredita que o trabalho em equipe é encorajado em seu local de trabalho.

Silva (2015), na sua tese (14), onde investigou a prevalência de depressão e de esgotamento profissional (burnout), em trabalhadores da ESF. Em relação ao Esgotamento Profissional, 47,7% (IC95%: 45,9-49,5), dos participantes apresentam nível moderado e 11,7% (IC95%: 10,5-12,8) nível grave.

Martins (2014), artigo (15), avaliou o esgotamento profissional entre trabalhadores da APS. A classificação de esgotamento profissional apontou 41,6% dos profissionais com indicação positiva. O critério adotado neste estudo é considerado o mais abrangente por identificar indícios da síndrome a partir das classificações altas em qualquer uma das três subescalas do MBI, sendo considerado um critério de rastreio para a síndrome de esgotamento profissional.

Nesse estudo, cuja população envolveu enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Distrito de Saúde III (DS III), Holmes *et al.* (2014), nessa análise destacou-se que 24 (53,3%) dos profissionais apresentaram alto nível de exaustão emocional, 27 (60%) apresentaram níveis de despersonalização, enquanto 22 (48,9%) demonstraram um nível médio de realização. É importante ressaltar que as pessoas têm a SB, quando duas das três dimensões são pelo menos alteradas negativamente, então esses dados estabelecem um diagnóstico para a manifestação do burnout.

Frutos-Llanes, Jiménez-Blanco e Blanco-Montagut (2014), na pesquisa realizada com os profissionais médicos na província de Ávila apontaram que a prevalência de SB grave encontrada na população foi baixa e a média encontrada foi moderada. Entretanto, quando estudou juntos aqueles indivíduos que sofreram em sua forma grave ou moderada / grave, a prevalência aumentou consideravelmente para quase 7 em 10 pessoas, ou seja, a maioria dos médicos da amostra relatou ter exaustão emocional, ou sentindo-se pouco realizado, ou ter uma alta despersonalização, ou uma combinação das três dimensões.

Nesse outro artigo (22), Hernández-Vargas *et al.* (2009), realizaram um estudo com 276 trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Este estudo identificou os níveis de burnout (despersonalização, exaustão emocional e falta de desempenho físico) e sua relação com variáveis de personalidades e da organização organizada. Concluíram níveis elevados dos seguintes componentes: exaustão emocional 34,8%, 35,1% despersonalização e falta de realização pessoal na proporção de 36.2%.

Nesse estudo, onde Dios Del Valle e Franco Vidal, (2007), analisaram a síndrome de burnout em profissionais que realizam seu trabalho na Atenção Primária à Saúde. Dos 145 profissionais estudados, 53 (36,6%, IC95%: 29-44,6) apresentaram alto grau de burnout e 26,9% (20,2-34,6) baixo grau. Foi estabelecido que para um alto grau de burnout, é quando pelo menos uma das três subescalas tem pontuação alta. Baixo grau é quando nos três pontos dessas subescalas não tem pontuação.

Em relação à análise das três dimensões que caracterizam a Síndrome de Burnout, analisadas em 11 estudos da pesquisa a média encontrada entre as dimensões variou na seguinte ordem:

Dos profissionais cometidos pela síndrome 44,03% foram identificados com Baixa Realização Profissional, 39,83% com alta Exaustão Emocional e 37,3% Despersonalização, não estabelecendo destaque em nenhuma das dimensões, que variaram pouco entre elas. Em 36,36% desses estudos considerou-se uma alta prevalência de Burnout, onde para o diagnóstico da doença foi considerado apenas 01 das subescalas alteradas negativamente. São eles: Vilá Falgueras *et al.* (2015), artigo (13), nesse estudo estimou, burnout entre profissionais que trabalham com equipamentos de AP. A prevalência de burnout foi de 17,2% (duas ou mais dimensões afetadas) e 46,2% tinham pelo menos uma das três dimensões com um alto nível. Martins (2014), artigo (15), avaliou o esgotamento profissional entre trabalhadores da APS. A classificação de esgotamento profissional apontou 41,6% dos profissionais com indicação positiva. O critério adotado neste estudo é considerado o mais abrangente por identificar indícios da síndrome a partir das classificações altas em qualquer uma das três subescalas do MBI, sendo considerado um critério de rastreio para a síndrome de esgotamento profissional. Frutos-Llanes, Jiménez-Blanco e Blanco-Montagut (2014), na pesquisa realizada com os profissionais médicos na província de Ávila apontaram que a prevalência de SB grave encontrada na população foi baixa e a média encontrada foi moderada. Entretanto, quando estudou juntos aqueles indivíduos que sofreram em sua forma grave ou moderada / grave, a prevalência aumentou consideravelmente para quase 7 em 10 pessoas, ou seja, a maioria dos médicos da amostra relatou ter exaustão emocional, ou sentindo-se pouco realizado, ou ter uma alta despersonalização, ou uma combinação das três dimensões. Nesse estudo, onde

Dios Del Valle e Franco Vidal, (2007), analisaram a síndrome de burnout em profissionais que realizam seu trabalho na Atenção Primária à Saúde. Dos 145 profissionais estudados, 53 (36,6%, IC95%: 29-44,6) apresentaram alto grau de burnout e 26,9% (20,2-34,6) baixo grau. Foi estabelecido que para um alto grau de burnout, é quando pelo menos uma das três subescalas tem pontuação alta. Baixo grau é quando nos três pontos dessas subescalas não tem pontuação.

4.1.6 Estratégias de Enfrentamento

As **Estratégias de enfrentamento para a síndrome de burnout** devem ser elaboradas de acordo com a necessidade individual, avaliadas através das características sociodemográficas, laborais, e condições de trabalho de cada profissional acometido pela síndrome.

Devem ser feitos ajustes ambientais de acordo as características específicas do ambiente de saúde para a redução de eventos adversos a nível organizacional e melhora da resposta do indivíduo ao ambiente de trabalho. (MORENO, 2011).

Nos artigos estudados foram identificados vários aspectos positivos e de proteção da Síndrome de Burnout, estratégias potenciais para enfrentamentos da doença. Segundo os autores Sanchez-Piedra *et al.* (2017), Gómez-Urquiza *et al.* (2017), Lacerda *et al.* (2016) Cagan e Gunay (2015), Sobrequés *et al.* (2003), a Satisfação no trabalho está diretamente relacionada a Síndrome. Quanto maior nível de satisfação profissional, mais baixo o nível de Burnout. De acordo os autores Gómez-Urquiza *et al.* (2017), Lacerda *et al.* (2016), Rabatin *et al.* (2016), Lorenz e Guirardello (2014), Frutos-Llanes, Jiménez-Blanco e Blanco-Montagut, (2014), onde apontam que o apoio e suporte organizacional e as condições de trabalho, apresentam-se favoráveis a realização das atividades laborais, menor a incidência de Burnout. Outros autores, Leal-Costa *et al.* (2015), Lorenz e Guirardello (2014), Gómez-Gascón *et al.* (2013), identificaram nos estudos outros aspectos que contribuem para a Redução dos índices de Burnout: habilidades de Comunicação Adequadas, Tecnologias em Saúde utilizadas nas rotinas de trabalho, Autonomia x Controle sobre o ambiente das Práticas. Gómez-Gascón *et al.* (2003), afirma que sendo esses recursos identificados no ambiente de trabalho, os mesmos devem ser

incorporados pelos profissionais e organizações se tornando medidas preventivas importantes para combater o desgaste profissional através de estratégias que gerencie e controle os elementos e consequências do processo da síndrome (física, psicológica, social).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho não teve a pretensão de esgotar o tema, mas trazer à tona como a Síndrome de Burnout vem sendo estudada e descrita em pesquisas que envolvem diversos profissionais de saúde, de todos os setores e serviços, em especial na Equipe de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS), no período dos últimos dez anos.

A revisão permitiu identificar um número considerável de artigos, que demonstram a preocupação de pesquisadores com este transtorno entre os profissionais da saúde, especialmente da Atenção Básica, totalizando 24 documentos publicados, entre 2007 e 2017.

Dentre eles, foram encontrados três artigos (3, 17, 102) que abordou o “Público Alvo” específico, definido para a “Revisão Bibliográfica Narrativa: Síndrome de Burnout na Equipe de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde”.

Como resultado final foi identificado na pesquisa que a Síndrome de Burnout é uma doença de Alta Prevalência, e que acomete muitos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Tem um padrão de comportamento semelhante em vários países do mundo tanto na sua Prevalência, Manifestações Clínicas e em outros aspectos abordados nesse estudo.

Essa análise traz à tona a necessidade de um “olhar” mais crítico-reflexivo, para essas categorias profissionais, por vezes muito adoecidas e que são essenciais para a sustentação da APS no nosso país.

Esperamos que este estudo de mapeamento e análise da produção científica sobre a ocorrência de “Burnout” nas Equipes da Atenção Primária contribua para melhorar o conhecimento sobre o tema e assim estimular a construção de políticas e intervenções destinada à melhoria das condições de trabalho e prevenção do adoecimento desses profissionais.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A ESTATÍSTICA - UFSCAR. Disponível em:
www.ufscar.br/jcfogo/Bioestat/arquivos/Bioestat1_Conceitos_Iniciais.pdf.
Acesso em 28 de setembro de 2018.

ALENCAR, Airline. **Tipos de estudo e introdução à análise estatística**.
01/03/2012. Disponível em:
<https://www.ime.usp.br/~lane/home/MAE0317/AnaliseEstatisticaLane.pdf>. Acesso
em 28 de setembro de 2018.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). **Home Page**. Disponível em:
<<http://regional.bvsalud.org/>>. Acesso em: 21 jan. 2018.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Tutorial de Pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em: lilacs.bvsalud.org/wp-content/uploads/2010/10/tutorialPesquisaBVS.pdf. Acesso em 24 de setembro de 2018.

BONFIM, D. *et al.* Instrumento de medida de carga de trabalho dos profissionais de Saúde na Atenção Primária: desenvolvimento e validação. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 49, n. spe2, p. 25-34, dez. 2015. Disponível em:
Acesso em: 14 nov. 2017.

BORDALO, Alípio Augusto. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 20, n. 4, p. 5, dez. 2006. Disponível em
<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 29 set. 2018.

BRASIL Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família - Portal do Departamento de Atenção**. Disponível em: dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php. Acesso em 24 de setembro de 2018.

BRASIL Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.
Acesso em 24 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Programa Saúde da Família**. Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Cadernos de Atenção Básica, 5).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: 189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf. Acesso em 24 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Saúde do trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 66p. (Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família; 5). Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_cab5_2ed.pdf. Acesso em 06 de novembro de 2017.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. **Psico-USF**, v.11, n.2, p.167-173,2016.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 39, n. 2, p. 152-158, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1461/3035>. Acesso em 06 de novembro 2017.

CARLOTTO, Mary Sandra; CAMARA, Sheila Gonçalves. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 499-505, Dec. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de setembro de 2018.

CENTA, Maria de Lourdes; ALMEIDA, Bernardo Montesanti Machado. O programa de saúde da família sob olhar da equipe multidisciplinar. **Fam. Saúde Desenv.**, Curitiba, v.5, n.2, p.103-113, mai./ago. 2003. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/refased/article/view/8090/5709>. Acesso em 24 de setembro de 2018.

DAVID, H. M. S. Leal; *et al.* Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 206-14, abr./jun. 2009. Disponível em: Acesso em: 27 abr. 2017.

EVANGELISTA, Anne Itamara Benigna; *et al.* A saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: o olhar do enfermeiro. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n. esp., p.1011-1020, 2011. Disponível em:

http://www.revistarene.ufc.br/vol12n4_esp_pdf/a17v12esp_n4.pdf. Acesso em 06 de novembro de 2017.

FAGUNDES, Patrícia de Souza. Síndrome de burnout entre profissionais de saúde: uma revisão de literatura. 2016. 21f. **Trabalhos de Conclusão** (Curso de Pós-Graduação Especialização em Saúde do Trabalhador) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2016.

FRANÇA, Thaís Lorena Barbosa de *et al.* Síndrome de burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.8, n.10, p.3539-46, out., 2014.

LIMA, Carla Fernanda, *et al.* Avaliação psicométrica do maslach burnout inventory em profissionais de enfermagem. In: Encontro de gestão de pessoas e relações de trabalho, II, Curitiba, 2009. **ANPAD**. Disponível em:

<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR156.pdf>. Acesso em 28 de setembro de 2018.

LOPES, Mislaine Casagrande de Lima; MARCON, Sonia Silva. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 34, n. 1, p.85-93, jan-jun. 2012. Disponível em:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/7624/pdf>. Acesso em 06 de novembro de 2017.

MARTINS, Leonardo Fernandes; *et al.* Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4739-4750, dez. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204739&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 novembro. 2017.

MEDEIROS-COSTA, Mateus Etevam; *et al.* A síndrome do esgotamento profissional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03235, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100801&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Jul 2018.

MORENO, Fernanda Novaes. *et al.* Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro. v.19, n.1, p.140-5. 2011.

MOTA, Gessileide de Sousa; ALENCAR, Carolina Maria Soares de; APETY, Fabrício Ibiapina Síndrome de Burnout em profissionais de saúde: uma revisão bibliográfica da literatura. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. sup. 5, S237-S241, 2017.

NASSER, Ana Carolina Barbosa Ferreira. **Síndrome de Burnout e absenteísmo**: um estudo na equipe de enfermagem do Programa de Saúde da Família de Belo Horizonte/Minas Gerais. 2016. 93 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade FUMEC, Belo Horizonte, 2016.

OLIVEIRA, Rosalvo de Jesus; CUNHA, Tarcísio. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v.3, n.2, jul/dez. 2014. Disponível em: file:///C:/Users/f0118251/Downloads/302-1224-1-PB.pdf. Acesso em 20 jul. 2018.

PERLMAN, B.; HARTMAN A. E. Burnout: Summary and future research. **Human Relations**. v.35, n.4,p. 283-305, 1982.

PEREIRA, Daniela Gomes. **Síndrome de Burnout em trabalhadores do Programa de Saúde da Família**: uma revisão de literatura. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2011. 37f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Wikipédia, a enciclopédia livre**. Esta página foi editada pela última vez às 17h41min de 28 de maio de 2017. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Programa_Saúde_da_Família. Acesso em 24 de setembro de 2018.

REVISTA MEDICA DE MINAS GERAIS. Belo Horizonte Faculdade de Medicina da UFMG, v. 26, suppl.8, dez 2016. Promoção da Saúde: Potência, Desafios e Efetivação.

ROSSI, S. S.; SANTOS, P. G.; PASSOS, J. P. A Síndrome de Burnout no enfermeiro: um estudo comparativo entre atenção básica e setores fechados

hospitalares. **R. Pesq.: Cuid. Fundam.** Online, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 1232-1239, out. 2010. Disponível em: Acesso em: 4 mar. 2017.

SANTOS, Priscila Grangeia dos; PASSOS, Joanir Pereira. O estresse e a síndrome de burnout em enfermeiros bombeiros atuantes em unidades de pronto-atendimento (UPAS). **R. pesq.: cuid. fundam.** online, v. 2, Ed. Supl., p.671-675. 2010. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1087>. Acesso em 28 de setembro de 2018.

SILVA, Andrea Tenorio Correia da. **Esgotamento profissional e depressão em profissionais da estratégia saúde da família no município de São Paulo**. 2015 145f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-27102015-084632/pt-br.php>. Acesso em 08/02/2.

SOUZA, Elizangela Goncalves de. **Projeto Para Ela, Por Elas, Por Eles, Por Nós: opiniões e atitudes de profissionais acerca da atenção à mulher em situação de violência, em 10 municípios brasileiros**. 2016. 92f. Dissertação (Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência) Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte 2016. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUOS-AJNNVB>. Acesso em 06 nov 2017.

STIEVEN FILHO, Edmar. Escala de Evidência Científica. **Metodologia Científica E Tecnologia**. Técnicas, softwares e táticas para escrita científica, aulas e vida acadêmica publicado em 13/06/2011. Disponível em <https://metodologiaetecnologia.com.br/2011/06/13/escalas-de-evidencia-cientifica/>. Acesso em: 21 jan. 2013.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO. **Atenção Primária À Saúde (APS) Sistema Único de Saúde (SUS) Estratégia de Saúde da Família (ESF)**. Disciplina ERM 0105 – Integralidade Do Cuidado Em Saúde I, [2018]. (Power point) Disponível em <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=2258891> . Acesso em 24 de setembro de 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de Medicina. Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. **Edital Mestrado 2016/2**. Atualizado em 04/04/2016. Disponível em <https://site.medicina.ufmg.br/cpgpspv/wpcontent/uploads/sites/48/2016/03/promocao04042016.pdf>. Acesso em Acesso em 06 nov 2017.

ZANATTA, Aline Bedin; LUCCA, Sergio Roberto de. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 0253-0258, abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200253&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 novembro. 2017.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Formulário para pesquisa bibliográfica, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018

Síndrome de Burnout nos profissionais da Enfermagem da Atenção Primária à Saúde – Revisão Bibliográfica Narrativa



Biblioteca J. Baeta Vianna
Campus Saúde

Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG, 30130-100.
Fones: (31) 3409-9735 / 3409-9733

FORMULÁRIO PARA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

1 IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO		11/07/2018
Nome	Adriana Moreira	
E-mail	jimoreiraazevedo@gmail.com	Telefone: 997158383
Categoria	<input checked="" type="checkbox"/> Aluno	Curso/período: Mestrado Saúde Coletiva
	<input type="checkbox"/> Professor	Departamento:
	<input type="checkbox"/> Profissional	Área/Especialidade:
NCBI PubMed		

2 DADOS REFERENTES À PESQUISA
Problema de pesquisa e/ou objetivo: Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem da atenção primária

Limites	<input checked="" type="checkbox"/> Período (Mês/ano)	2007/2017
	<input type="checkbox"/> Área geográfica	
	<input type="checkbox"/> Sexo/idade	<p>Grupos etários segundo a National Library of Medicine (EUA)</p> <p><input type="checkbox"/> Recém-nascido: nascimento até 1 mês</p> <p><input type="checkbox"/> Lactante: 1 a 23 meses</p> <p><input type="checkbox"/> Pré-escolar: 2 a 5 anos</p> <p><input type="checkbox"/> Criança: 6 a 12 anos</p> <p><input type="checkbox"/> Adolescente: 13 a 18 anos</p> <p><input type="checkbox"/> Adulto jovem: 19 a 24 anos</p> <p><input type="checkbox"/> Adulto: 19 a 44 anos</p> <p><input type="checkbox"/> Meia-idade: 45 a 64 anos</p> <p><input type="checkbox"/> Idoso: 65 ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> Idoso de 80 anos ou mais</p>
	<input checked="" type="checkbox"/> Idiomas	Português, Espanhol, Inglês.
	<input type="checkbox"/> Outros:	

3 SELEÇÃO DAS BASES DE DADOS

BVS MEDLINE via PubMed Outras:

4 DESCRITORES SELECIONADOS (DeCS / MeSH)

1º CONJUNTO - ESGOTAMENTO PROFISSIONAL

Descritor Inglês: **Burnout, Professional**

Descritor <i>Espanhol</i> :	Agotamiento Profesional
Descritor <i>Português</i> :	Esgotamento Profissional
Sinônimos <i>Português</i> :	Burnout Desgaste Profissional Estraf Profissional Estresse Ocupacional Estresse Profissional Esgotamento Psíquico Esgotamento Emocional Exaustão Emocional e Física Exaustão Profissional
Categoria:	C24.198 F02.830.900.110
Definição <i>Português</i> :	Reação de estresse excessivo ao próprio ambiente profissional ou ocupacional. Manifesta-se por sensações de exaustão emocional e física associados a uma sensação de frustração e fracasso.

2º CONJUNTO - ENFERMAGEM

Descritor <i>Inglês</i> :	Nursing, Team
Descritor <i>Espanhol</i> :	Grupo de Enfermería
Descritor <i>Português</i> :	Equipe de Enfermagem
Categoria:	N04.590.715.571
Definição <i>Português</i> :	Coordenação dos serviços de enfermagem prestados pelos diferentes profissionais de enfermagem sob a supervisão de uma enfermeira profissional. A equipe consiste de enfermeira universitária, técnico, auxiliar e atendente de enfermagem .

Descritor <i>Inglês</i> :	Nurse Practitioners
Descritor <i>Espanhol</i> :	Enfermeras Practicantes
Descritor <i>Português</i> :	Profissionais de Enfermagem
Sinônimos <i>Português</i> :	Enfermeiros de Cabeceira Enfermeiras de Cabeceira
Categoria:	M01.526.485.650.640 N02.360.650.640
Definição <i>Português</i> :	Enfermeiras treinadas especialmente para prestar cuidados diretamente ao paciente sob a supervisão de um médico .

Descritor <i>Inglês</i> :	Nursing
Descritor <i>Espanhol</i> :	Enfermería

Descritor *Português*: **Enfermagem**

Categoria: [H02.478](#)
[N04.452.758.377](#)
[SH1.020.020.040.030](#)
[SP8.946.702.667.579](#)

Definição *Português*: Campo da [enfermagem](#) voltado para a promoção, [manutenção](#) e restauração da saúde.

Descritor *Inglês*: **Health Personnel**

Descritor *Espanhol*: **Personal de Salud**

Descritor *Português*: **Pessoal de Saúde**

Sinônimos *Português*: Profissional da Saúde
 Profissional de Saúde
 Profissionais da Saúde
 Profissionais de Saúde
 Trabalhador de Saúde
 Trabalhador da Saúde
 Trabalhadores de Saúde
 Trabalhadores da Saúde

Categoria: [M01.526.485](#)
[N02.360](#)
[SH1.030.020.020.010](#)
[VS3.004.001](#)

Definição *Português*: Indivíduos que trabalham na provisão de [serviços de saúde](#), quer como [médicos](#) individuais ou empregados de instituições e [programas](#) de saúde, profissionais de saúde treinados ou não, sujeitos ou não a regulamento público.

3º CONJUNTO - ATENÇÃO PRIMÁRIA

Descritor *Inglês*: **Primary Health Care**

Descritor *Espanhol*: **Atención Primaria de Salud**

Descritor *Português*: **Atenção Primária à Saúde**

Sinônimos *Português*: Atenção Primária de Saúde
 Atenção Básica
 Atenção Básica à Saúde
 Atenção Básica de Saúde
 Atenção Primária
 Atenção Primária em Saúde
 Atendimento Básico
 Atendimento Primário
 Cuidados de Saúde Primários
 Cuidados Primários

Cuidados Primários à Saúde
Cuidados Primários de Saúde

Categoria: [N04.590.233.727](#)
[SP2.001.002](#)
[SP4.001.002.013](#)

Definição *Português*: É a [assistência](#) sanitária essencial baseada em [métodos](#) e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu [desenvolvimento](#), com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação. ([Declaração](#) de Alma-Ata - [Organização Pan-Americana da Saúde](#), 2003)

5 EXPRESSÃO DE BUSCA E HISTÓRICO DA PESQUISA

1ª ESTRATÉGIA = ESGOTAMENTO PROFISSIONAL + EQUIPE DE ENFERMAGEM + ATENÇÃO PRIMÁRIA

tw:(tw:((tw: "Esgotamento Profissional" OR "Burnout, Professional" OR "Agotamiento Profesional" OR burnout OR "Desgaste Profissional" OR "Estafa Profissional" OR "Estresse Ocupacional" OR "Estresse Profissional" OR "Esgotamento Psíquico" OR "Esgotamento Emocional" OR "Exaustão Emocional e Física" OR "Exaustão Profissional") AND (tw: "Equipe de Enfermagem" OR "Nursing, Team" OR "Grupo de Enfermería" OR "Profissionais de Enfermagem" OR "Nurse Practitioners" OR "Enfermeras Practicantes" OR enferm* OR nurs* OR "Pessoal de Saúde" OR "Health Personnel" OR "Personal de Salud" OR "Profissional da Saúde" OR "Profissional de Saúde" OR "Profissionais da Saúde" OR "Profissionais de Saúde" OR "Trabalhador de Saúde" OR "Trabalhador da Saúde" OR "Trabalhadores de Saúde" OR "Trabalhadores da Saúde") AND (tw: "Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atenção Primária de Saúde" OR "Atenção Básica à Saúde" OR "Atenção Básica de Saúde" OR "Atenção Primária em Saúde" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Cuidados Primários à Saúde" OR "Cuidados Primários de Saúde")) AND (instance:"regional")) AND (instance:"regional") AND (la:("en" OR "es" OR "pt") AND year_cluster:("2007" OR "2008" OR "2009" OR "2010" OR "2011" OR "2012" OR "2013" OR "2014" OR "2015" OR "2016" OR "2017"))

Bases de dados pesquisadas via BVS:

[MEDLINE](#) (86)
[IBECS](#) (31)
[LILACS](#) (23)
[BDENF - Enfermagem](#) (6)
[Coleção SUS](#) (2)
[Sec. Munic. Saúde SP](#) (1)

Filtros utilizados na estratégia:

Idioma: Português, Inglês e Espanhol

Ano de publicação: 2007/2017

Outro(s):

Data da pesquisa: 10/07/2018

Quantidade de referências recuperadas: 149

APÊNDICE B - Tutorial de Pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde

Tutorial de Pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde

Sumário

Tutorial de Pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde

Apresentação

O Portal BVS

Fontes de informação

Pesquisa nas fontes de informação do grupo Literatura Científica e Técnica

O método integrado de pesquisa (iAHx)

Página de resultado do método integrado(iAHx)

Filtros ou *Clusters*

Recursos de busca

Aspas - *recurso aplicável no método integrado (iAHx)*

Operadores de pesquisa

Parênteses

Truncamento

Dicas gerais para pesquisa na BVS:

Sobre o idioma da pesquisa

Pesquisa avançada em bases de dados individuais (iAH)

Formulário avançado

Limites

Página de resultado da pesquisa avançada (iAH)

Acesso ao texto completo do documento

Pesquisa avançada por códigos de campo

Principais Campos de Dados das Fontes de Informação da BVS

Outros campos para pesquisa avançada iAH (MEDLINE e LILACS)

Resumo dos Recursos de Pesquisa e uso dos Operadores Booleanos na BVS

Apêndice 1 - Lista dos aspectos ou qualificadores de assunto

Apresentação

Este tutorial tem por objetivo apresentar as fontes de informação e recursos de pesquisa disponíveis na BVS e como usá-los para localizar informação de boa qualidade.

O Portal BVS

A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) é um portal composto por fontes de informação em ciências da saúde para atender às necessidades de informação técnico-científica de profissionais e estudantes da área.

A interface da BVS está disponível gratuitamente em português, espanhol e inglês.

O portal BVS está organizado da seguinte forma:

Serviços personalizados: Permite criar "perfis" (temas baseados em um ou mais assuntos) e coleções de documentos, links ou notícias em formato RSS. Esse serviço possui acesso gratuito mediante cadastro.

Redes BVS: Disponibiliza o acesso a rede BVS com as BVSs nacionais e temáticas, as redes SciELO e ScienTI, ePortuguêse, EVIPNet e outras.

Área de pesquisa: Permite pesquisar simultaneamente nas principais fontes de informação da BVS. A pesquisa pode ser realizada por meio de um dos métodos disponíveis: integrado, por palavras, Google e via Descritores DeCS/MeSH.

Coleção de fontes de informação: Permite o acesso individual e a pesquisa em cada fonte ou portal da rede.

Destaques/Notícias/Eventos: Apresenta destaques e notícias sobre a BIREME e outras instituições da rede, além de eventos em saúde.

Fontes de informação

As fontes de informação estão agrupadas em:

Literatura Científica e Técnica: Bases de dados, portais e outras fontes de informação disponíveis na BVS. Bases de dados como LILACS, MEDLINE e IBECs são compostas por referências bibliográficas de documentos científicos e técnicos da área da saúde. Estas referências podem vir acompanhadas de links para o texto completo. Neste grupo ainda localizamos o Portal de Evidências com informação de melhor nível de evidência de fontes como a LILACS e a Biblioteca Cochrane, o LIS - catálogo de sites, o DeCS - terminologia em saúde, que possui mais de 30 mil termos e 3 idiomas, o SCAD - serviço de fornecimento de documentos e o catálogo de periódicos científicos com informação sobre a coleção da Rede e tipo de acesso às revistas;

Diretórios, Portais: Apresenta o diretório de eventos em saúde, a rede BVS, e o portal de comunicação científica com a representatividade das revistas Latinoamericanas em relação a produção científica mundial;

Comunicação: Disponibiliza o acesso a comunidades virtuais, espaços colaborativos, rede de notícias da BVS e assessoria de imprensa;

Sobre a BVS: Disponibiliza informação sobre a BIREME, metodologias e aplicativos da BVS, reuniões e eventos da BVS.

Para saber mais sobre essas fontes ou portais acesse os *links* na página principal.

Pesquisa nas fontes de informação do grupo Literatura Científica e Técnica

A BVS oferece os seguintes métodos de pesquisa simultânea nas principais fontes de informação que conformam essa coleção:

Método integrado: Apresenta em um único resultado integrado, a pesquisa nas bases de dados e fontes de informação e disponibiliza filtros de pesquisa (clusters).

Método por palavras: Apresenta o resultado de cada fonte separadamente, sendo necessário acessar cada uma para filtrar o resultado.

Google: Recupera referências da BVS, no Google Acadêmico e no Google Web, utilizando interface Google.

Pesquisa via descritores DeCS/MeSH: Utiliza os descritores (palavras-chave) do vocabulário DeCS para a recuperação dos documentos, apresenta os resultados como no Método por palavras.

Cada método tem características específicas que influenciam no processo de recuperação de informação nas fontes de informação da BVS.

Neste tutorial apresentaremos com maiores detalhes o *método integrado (iAHx)* e a *pesquisa avançada nas base de dados individuais (iAH)*.

O método integrado de pesquisa (iAHx)

Esse método permite pesquisar de forma integrada as bases de dados e outras fontes de informação disponíveis no grupo de Literatura Científica e Técnica da BVS em um único formulário e oferece diversos recursos para o refinamento de uma busca.

Na área de pesquisa disponível na página principal da BVS digitamos palavras termos ou descritores de assunto e podemos escolher o *índice* a ser usado (todos ou título, autor, assunto etc.) ou a *fonte de informação* (todas ou uma fonte específica).

Observe o exemplo de um resultado de pesquisa na imagem abaixo:

Página de resultado do método integrado(iAHx)

Opções de apresentação:

Ordem do resultado: As referências são ordenadas por relevância, mas a ordem pode ser alterada para data de publicação crescente ou decrescente ou ainda para indicadores bibliométricos do índice SJR (SCImago Journal & Country Rank).

Formato de apresentação: O formato detalhado inclui resumo e descritores de assunto.

RSS/XML: As referências podem ser exportadas para os formatos RSS e XML.

Enviar resultado: As referências podem ser enviadas por e-mail, impressas e exportadas para o formato RIS utilizado por gerenciadores de referências.

Área de Refinamento por Clusters e Histórico de pesquisa

Essa área pode ser visualizada ao lado esquerdo da página de resultado:

Histórico de pesquisa: Permite combinar os resultados das pesquisas que foram digitadas diretamente na caixa de busca (não inclui o refinamento por *clusters*)

Sua seleção: Você pode listar somente as referências previamente selecionadas.

Filtros ou Clusters: Veja seção abaixo.

Filtros ou Clusters

Podemos refinar a pesquisa por meio dos *clusters*. Eles são formados a partir do conjunto de referências de documentos recuperado na pesquisa por ordem de maior ocorrência. Para visualizar os *clusters* detalhadamente clique na seta azul *Mostrar* ou na seta disponível ao lado de cada *cluster*.

Podemos refinar nossa pesquisa através dos itens de cada *cluster*. No exemplo asma "exercícios respiratórios", se clicarmos no termo "**Terapia por Exercício**" que aparece no *cluster Assunto*, aparecerá o resultado que relaciona essa pesquisa ao descritor de assunto *Terapia por Exercícios* e todo o processo de refinamento se repetirá tomando como base esse último resultado.

Recursos de busca

Aspas - recurso aplicável no método integrado (iAHx)

Use as aspas para buscar por frases ou termos compostos.

Exemplo: "serviços de saúde"

Sem as aspas o sistema recuperaria registros com as palavras *serviços*, *de* e *saúde*, não necessariamente juntas formando um termo.

Operadores de pesquisa

Os operadores de pesquisa ou booleanos são usados para relacionar termos ou palavras em uma expressão de pesquisa. Combinam dois ou mais assuntos, nomes ou palavras, de um ou mais campos de busca.

Os operadores de pesquisa utilizados nas fontes de informação da BVS são: **AND/OR/AND NOT**.

Tanto no método de pesquisa integrado quanto por palavras o operador de pesquisa considerado automaticamente é o AND, portanto não é necessário digitá-lo entre as palavras.

AND

Intersecção - usado para relacionar palavras/termos.

Exemplo: Eclampsia AND Hipertensão

Serão recuperados documentos que têm as palavras ou termos ocorrendo simultaneamente.

OR

União - usado para somar palavras/termos.

Exemplo: Eclampsia OR Hipertensão

Serão recuperados documentos que têm um e/ou outro termo ou palavras.

AND NOT

Exclusão - usado para excluir palavras/termos.

Exemplo: Eclampsia AND NOT Hipertensão

Serão excluídos documentos em que constam os termos ou palavras após esse operador

Importante:

A ordem de aplicação do operador AND NOT altera o resultado:

Eclampsia AND NOT Hipertensão é diferente de Hipertensão AND NOT Eclampsia

O uso de mais de um operador em uma mesma expressão de pesquisa pode ter o resultado alterado de acordo com a ordem das palavras/termos, para evitar que isso ocorra utilize os Parênteses.

Parênteses

Se você utilizar mais de um operador de pesquisa, talvez precise usar parênteses para delimitar a ação de cada operador na expressão de pesquisa.

Exemplo: para recuperar registros sobre hipertensão relacionados com eclampsia ou pré-eclampsia, devemos usar a expressão

hipertensão AND (eclampsia OR pré-eclampsia)

Sem o uso dos parênteses o sistema relacionaria os termos hipertensão e eclampsia, recuperando-os no mesmo documento, mas o termo pré-eclampsia seria recuperado independentemente dessa relação.

Truncamento

O cifrão (\$) trunca o final de uma palavra. Isso é útil para buscar por radicais de palavras, ampliando o resultado.

Exemplo: homeopat\$ inclui homeopatia, homeopático, homeopata etc.

Dicas gerais para pesquisa na BVS:

O primeiro passo é selecionar as palavras ou termos mais significativos do tema ou pergunta de pesquisa para compor a estratégia de busca. Identificar os termos corretos é a chave para recuperar de forma eficiente a informação.

Não há diferença entre letras maiúsculas ou minúsculas nos termos de pesquisa. Prefira termos sem acentuação.

Não é necessário incluir o operador booleano AND entre os termos no método iAHx, o sistema emprega este operador automaticamente nesse método, já no método iAH, sempre é necessário digitar o operador desejado entre os termos pesquisados.

Não utilize \$ para truncar termos entre aspas.

O idioma de pesquisa pode ser o português, inglês e/ou espanhol. Porém o idioma dos termos modifica o resultado da pesquisa. Veja mais dicas no próximo item.

Sobre o idioma da pesquisa

A pesquisa livre é processada por palavras e termos que são buscados nos títulos, nos resumos ou nos descritores que representam os assuntos dos artigos e documentos incluídos nas bases de dados e outras fontes de informação.

Nos artigos incluídos nas bases de dados internacionais, como por exemplo, MEDLINE, temos: A maioria dos títulos dos artigos ou documentos em inglês;

Para todos os títulos em idiomas diferentes do inglês se agrega o título traduzido para o inglês;

Todos os resumos estão em inglês; e

Os termos (descritores) que representam o assunto do artigo estão em português (ou no idioma da interface de navegação escolhida pelo usuário).

Podemos concluir que a grande maioria dos termos extraídos nesta base de dados está em inglês.

Na base de dados LILACS e demais bases de dados especializadas há diferenças, embora os termos sejam buscados nos mesmos campos: nos títulos, nos resumos e nos descritores de assunto. Vejamos:

A maioria dos títulos dos artigos ou documentos está em espanhol ou português;

Para todos os títulos em idiomas diferentes do inglês se agrega o título traduzido para o inglês;

O idioma do resumo acompanha o idioma do artigo ou documento, sendo que a maioria está em português ou espanhol;

Os termos (descritores) que representam o assunto do documento estão em português (ou no idioma da interface de navegação escolhida pelo usuário).

Portanto, na LILACS há uma predominância de palavras em português e espanhol.

Resumindo: unindo termos ou palavras extraídos de referências de documentos de todas as bases de dados disponíveis na BVS, temos uma miscelânea de termos de diferentes idiomas.

Portanto, podemos:

Ter um bom resultado se pesquisarmos em inglês;

Se pesquisarmos com palavras em português, se a palavra coincidir com um descritor de assunto, o resultado será muito satisfatório em todas as bases de dados.

Lembre-se do recurso \$ para truncar palavras e assim ampliar a busca até em outros idiomas. Por exemplo, epidemiol\$ - recuperamos

epidemiology, epidemiologia, etc. Assim, em alguns casos, truncando a raiz de palavra incluir no resultado o mesmo termos em português, inglês e espanhol.

Pesquisa avançada em bases de dados individuais (iAH)

A BVS permite que você pesquise em uma base de dados específica. Selecionando essa base na caixa "**Todas as fontes**" no método integrado de pesquisa. Nesta opção é possível utilizar todos os recursos desse método.

Outra opção é clicar diretamente na base desejada na área de "**Literatura científica e técnica**". Ao clicarmos em uma base acessamos a área de pesquisa individual. E o formulário avançado (iAH).

Formulário avançado

O formulário avançado é semelhante ao formulário básico, a única diferença é que o formulário avançado oferece alguns campos adicionais.

No formulário há três linhas de campos. Assim, pode-se usar até três diferentes campos de pesquisa (por exemplo: autor, limite, descritor de assunto etc.). Os campos são relacionados com os operadores AND/OR/AND NOT.

Cada linha disponibiliza um índice, relacionado ao campo selecionado e que serve como instrumento de navegação nos elementos disponíveis naquele campo. Para acessar o índice, primeiramente escolha o campo desejado e depois clique em índice. O índice de descritor de assunto, por exemplo, mostra todos os descritores dos documentos referenciados na base de dados pesquisada.

Exemplo de busca sobre *métodos de controle para transplante de células tronco em adultos* Na primeira linha do formulário selecione o campo Descritor de assunto, e clique em ,Índice.

Digite UMA palavra ou radical mais significativo do tema, p.ex. transplante

Clique em **Mostrar Índices**.

Selecione o descritor apropriado na lista. Nota: para selecionar mais de um descritor do índice, mantenha pressionada a tecla Ctrl ao clicar.

Neste exemplo clique em Aspectos para agregar o qualificador *Métodos* ao descritor escolhido.

Depois de selecionar o qualificador temos as opções "**Adicionar**" ou "**Pesquisar**". Se tivermos mais elementos ou termos para adicionar a essa pesquisa, selecionamos esta opção, retornamos ao formulário e repetimos os passos.

Na segunda linha do formulário vamos buscar o limite de faixa etária. Selecione o campo de busca Limites e acesse o índice.

Limites

Uma pesquisa pode ser limitada a uma faixa etária, gênero (masculino ou feminino), espécie (homem, animais) e tipo de estudo (estudo comparativo, in vitro etc).

Na interface iAH esses limites estão agrupados no campo de busca Limites. A partir do índice do campo é possível acessar todos os limites disponíveis.

Selecione a faixa etária *Humanos*, *adulto* e clique em Adicionar para transferir o limite para o formulário de pesquisa.

Entre uma linha e outra usamos o operador AND para associar o conteúdo das duas linhas. Agora basta clicar em Pesquisar.

Página de resultado da pesquisa avançada (iAH)

No topo da página temos os seguintes botões:

Sua Seleção: ao clicar nesse botão, as referências selecionadas previamente serão enviadas para impressão;

Enviar Resultado: você pode selecionar as referências (todas/intervalo/selecionadas) e a forma de envio das mesmas (impressão/ e-mail /formatos XML, HTML, ISO 2709 ou RIS);

Nova Pesquisa: leva a um formulário de pesquisa (informações sobre esse formulário mais adiante);

Config: Pode-se alterar o idioma da interface (português/espanhol/inglês), apagar a barra de navegação e alterar o formato de apresentação das referências bibliográficas. Os formatos são:

Longo: não apresenta os descritores de assunto nem os limites;

Detalhado: apresenta todos os campos;

Título: apresenta somente o título;

Citação: formato de citação bibliográfica;

Afiliação: apresenta, quando presente, a afiliação dos autores.

Abaixo dos botões temos informações sobre a pesquisa feita:

Base de dados: base de dados onde a pesquisa foi feita;

Pesquisa: expressão de busca usada;

Referências encontradas: quantidade de referências bibliográficas. O link refinar leva ao formulário de busca para que a expressão de busca seja refinada;

Mostrando: quais referências estão sendo mostradas atualmente e em qual formato.

As referências são mostradas de 10 em 10, pode-se alterar esse número clicando em Config. Em *ir para a página* você pode navegar pelas páginas clicando nos números ou nas setas. Para navegar pelos documentos você pode clicar nas setas de navegação.

Ao lado de cada registro os seguintes botões podem aparecer:

Seleciona: seleciona o registro para posterior manipulação (ver "sua seleção" e "enviar resultado", acima);

Para imprimir: imprime o registro bibliográfico;

Fotocópia: encaminha o registro ao SCAD (serviço de fornecimento de fotocópias). Obs.: você deve ter cadastro prévio para utilizar o serviço;

Texto completo: acesso ao texto na íntegra;

Autor: currículo do autor;

Documentos relacionados: o sistema apresenta outras referências que tratam do mesmo assunto.

Algumas referências estão acompanhadas do link para o texto completo.

Acesso ao texto completo do documento

Não havendo esta opção diretamente na referência do documento:

Se for um artigo de revista, acesse o *link* disponível no nome da revista (fonte) para verificar o tipo de acesso eletrônico a esta revista (livre, controlado por convênios como CAPES ou não disponível) ou onde está disponível a coleção na rede BVS

O SCAD (Serviço Cooperativo de Acesso a Documentos) está disponível para documentos da BVS. Saiba mais sobre este serviço acessando o site <http://scad.bvs.br>.

Pesquisa avançada por códigos de campo

As estratégias de busca também podem ser construídas com os códigos do campo, diretamente nos formulários de pesquisa. Cada método utiliza uma sintaxe própria para incluir o campo de busca na pesquisa.

Sintaxe de pesquisa por campo no método integrado (IAHx): **código do campo** seguido de : (dois pontos) e **espaço**

Exemplo: MH:"febre amarela"

Sintaxe de pesquisa por campo na pesquisa avançada (IAH)**código do campo** seguido de **espaço**

Exemplo: MH febre amarela

Principais Campos de Dados das Fontes de Informação da BVS

Nome do campo

Código Descrição Nota

Palavras TW Palavras dos títulos, dos resumos e dos descritores de assunto dos documentos (descritores primários, secundários, limites e tipo de publicação)

O índice de palavras é formado por palavras de diferentes idiomas, sem normatização e provenientes dos títulos, resumos e descritores de assunto dos registros bibliográficos das bases de dados da BVS.

O campo Palavras está selecionado por default na pesquisa.

Título TI Palavras dos títulos originais e títulos traduzidos dos documentos. Para os documentos com título em idioma diferente do inglês, se agrega o título traduzido ao inglês na maioria das fontes de informação da BVS.

O índice do campo título é formado por palavras de diferentes idiomas provenientes dos títulos das bases de dados da BVS. O idioma inglês predomina.

Assunto MH Descritores primários e secundários do MeSH/DeCS, acompanhados de qualificadores (veja a lista de qualificadores do MeSH/DeCS). Disponível em três idiomas: português, espanhol e inglês Na interface integrada (IAHx) é possível pesquisar pelo descritor de assunto em qualquer dos três idiomas (inglês, português ou espanhol) sem alteração no resultado da pesquisa. Na interface IAH deve ser pesquisado o descritor de assunto no idioma da interface que estiver sendo usada.

Data de Publicação

PD Ano de publicação dos documentos, identificado por 4 algarismos (1980,2000 etc)

O ano deve ser indicado com 4 algarismos Limites MH Descritores de limite do MeSH/DeCS - especificam limites de gênero (masculino, feminino), idade (adulto, criança etc), espécie (animal, humanos), condição (gravidez) e outros limites mais específicos. Disponível em três idiomas: português, espanhol e inglês. Veja lista de limites do MeSH/DeCS

Na interface integrada (IAHx) é possível pesquisar pelo limite em qualquer dos três idiomas (inglês, português ou espanhol) sem alteração no resultado da pesquisa. Na interface IAH deve ser pesquisado o limite no idioma da interface que estiver sendo usada.

Autor AU Nomes e Sobrenomes dos autores dos documentos, retirados dos documentos, sem normatização. A forma de representação do campo de autor é dependente da base de dados.No Medline a representação é por sobrenome seguido de iniciais do nome (ex. Jatene AD), e nas bases que seguem a metodologia LILACS a representação é por sobrenome e nomes completos ou abreviados (de acordo ao indicado no documento) e separados por vírgula (ex. Jatene, Adib Domingues ou Jatene, Adib D. ou Jatene, A. Domingues ou Jatene, Adib etc).

Na interface integrada IAHx é possível pesquisar somente pelo sobrenome ou nome

Autor Institucional

AI Nomes de instituições autoras de documentos. Este campo está disponível somente para as fontes de informação que incluem documentos governamentais e/ou documentos não convencionais. Medline não tem este campo. LILACS e outras fontes que seguem a metodologia LILACS usam este campo de informação.

Tipo de Publicação

PT Descritores de tipo de publicação do MeSH/DeCS, representam o tipo de publicação, de estudo e/ou de metodologia aplicada no estudo. (ex:artigo de revista, ensaio clinico controlado, relato de caso, etc).

Disponível em três idiomas: português, espanhol e inglês Na interface integrada (IAHx) é possível pesquisar por tipo de publicação em qualquer dos três idiomas (inglês, português pesquisado o tipo de publicação no idioma da interface que estiver sendo usada.

Outros campos para pesquisa avançada IAH (MEDLINE e LILACS)

Descrição MEDLINE LILACS

Autor AU AU

Palavras TW TW

Palavras do título TI TI

Palavras do resumo AB

Descritor de assunto MH MH

Limites de assunto CT CT

País de publicação CP PD

Ano de publicação PD PD
 Tipo de publicação PT PT
 Tipo de literatura TL
 Revista TA TA
 ISSN IS
 Identificador único ID / UI ID
 Idioma LA LA
 Suporte eletrônico FE
 SciELO SC SC
 Mês de entrada EM EM
 Autor pessoal normalizado AA
 Autor institucional AI
 Nome de substância NM
 Símbolo de gene GS
 Nome de pessoa como assunto PS
 Nível bibliográfico NB
 Monografia em série MS
 Conferência CF
 Atualização por classe CU

Resumo dos Recursos de Pesquisa e uso dos Operadores Booleanos na BVS

Recurso Função Interface IAHx - integrada Interface IAH - formulário Notas

AND Faz a relação de intersecção entre as palavras ou termos da expressão de pesquisa Não precisa ser digitado, será considerado automaticamente para fazer a relação entre as palavras ou termos da pesquisa.

Exemplo: dengue brasil Precisa ser digitado para fazer a relação entre as palavras e termos da pesquisa ingressados na(s) linha(s) do formulário. Entre uma linha e outra o AND estará pré-selecionado no formulário.

Exemplo: dengue and brasil A ordem dos termos da pesquisa com o uso do operador AND não altera o resultado da pesquisa.

(malaria AND Brasil) é igual a (dengue AND Brasil) OR Faz a relação de união entre as palavras ou termos da expressão de pesquisa.

Precisa ser digitado entre cada palavra ou termo da expressão de pesquisa. Exemplo: malária or dengue

Precisa ser digitado entre cada palavra ou termo da expressão de pesquisa.

Quando as palavras ou termos são selecionados pelo índice o OR será automaticamente incluído, Exemplo: malária or dengue

A ordem dos termos da pesquisa com o uso do operador OR não altera o resultado da pesquisa. (malaria OR dengue) é igual a (dengue OR malaria) AND NOT Faz a relação de exclusão entre as palavras ou termos da expressão de pesquisa Precisa ser digitado entre cada palavra ou termo da expressão de pesquisa. Exemplo: malária and not dengue

Precisa ser digitado entre cada palavra ou termo da expressão de pesquisa.

Exemplo: malária and not dengue

A ordem dos termos da pesquisa com o uso do operador AND NOT altera o resultado da pesquisa.

(malaria AND NOT dengue) é diferente de (dengue AND NOT malaria)

PARÊNTESES

()

Estabelece a ordem na pesquisa. Deve ser usado quando a expressão de pesquisa aplica mais de um operador booleano.

Brasil (malaria OR dengue OR Tuberculose)

Brasil AND (malaria OR dengue OR Tuberculose)

É possível usar os quantos parênteses forem necessários para estabelecer a relação e ordenamento da pesquisa. Todo parêntese aberto deve ser fechado, do contrário ocorrerá um erro na operação de pesquisa.

Exemplo: (brasil OR chile OR argentina) AND (infecções AND (bacterianas OR infecciosas OR parasitarias))

TRUNCAMENTO

\$

Recurso usado para truncar um prefixo de uma palavra ou termo na pesquisa. Deve ser usado imediatamente após o radical da palavra ou termo.

Exemplo: Epidemiol\$ Recupera palavras que iniciam com o prefixo epidemiol, como epidemiologia, epidemiology, epidemiológico etc

Exemplo: Epidemiol\$

Recupera palavras que iniciam com o prefixo epidemiol, como epidemiologia, epidemiology, epidemiológico etc

Não é possível truncar palavras ou termos usados entre aspas. Por exemplo "mortali\$ materna" NÃO FUNCIONA.

ASPAS

" "

Recurso usado para indicar um termo composto por duas ou mais palavras na expressão de pesquisa.

As aspas devem ser obrigatoriamente usadas para termos compostos por duas ou mais palavras ou nomes. Pode

ser usado para qualquer campo de pesquisa. Exemplo:

MH:"mortalidade materna"

TI:"maternal mortality"

AU:"Jatene, Adib Domingues"

Recurso não disponível nesta interface

Toda aspas aberta deve ser fechada imediatamente após a última letra do termo, sem espaço antes ou depois. O correto é "mortalidade materna" e não " mortalidade materna "

Sigla de campo Direciona a pesquisa de uma palavra ou termo para o campo de dados indicado Código do campo seguido por dois pontos e a palavra ou termo imediatamente depois.

Exemplo: TI:"mortalidade materna" (será buscado o termo mortalidade materna no campo de título) Código do campo um espaço e a palavra ou termo. O campo de pesquisa também pode ser indicado. Exemplo: TI mortalidade and TI materna (serão buscadas as palavras mortalidade e materna no campo de título)

Quando não indicado o código do campo antes da palavra ou termo, a pesquisa será processada no campo de dado indicado na caixa de pesquisa do IAHx ou na linha do formulário de pesquisa no IAH.

Apêndice 1 - Lista dos aspectos ou qualificadores de assunto

Qualificador Abreviatura

/administração & dosagem AD

/agonistas AG

/análise AN

/análogos & derivados AA

/anatomia & histologia AH

/anormalidades AB

/antagonistas & inibidores AI

/biossíntese BI

/cintilografia RI

/cirurgia SU

/citologia CY

/classificação CL

/complicações CO

/congênito CN

/contra-indicações CT

/crescimento&desenvolvimento GD

/deficiência DF

/diagnóstico DI

/dietoterapia DH

/economia EC

/educação ED

/efeitos adversos AE

/efeitos de drogas DE

/efeitos de radiação RE

/embriologia EM

/enfermagem NU

/envenenamento PO

/enzimologia EN

/epidemiologia EP

/estatística & dados numéricos SN

/ética ES

/etiologia ET

/etnologia EH
/farmacocinética PK
/farmacologia PD
/fisiologia PH
/fisiopatologia PP
/genética GE
/história HI
/imunologia IM
/induzido quimicamente CI
/inervação IR
/instrumentação IS
/irrigação BS
/isolamento & purificação IP
/legislação & jurisprudência LJ
/lesões IN
/líquidocéfalo-raquidiano CF
/metabolismo ME
/métodos MT
/microbiologia MI
/mortalidade MO
/normas ST
/organização&administração OG
/parasitologia PS
/patogenicidade PY
/patologia PA
/políticas PL
/prevenção & controle PC
/provisão & distribuição SD
/psicologia PX
/química CH
/quimioterapia DT
/radiografia RA
/radioterapia RT
/reabilitação RH
/recursos humanos MA
/sangue BL
/secreção SE
/secundário SC
/síntese química CS
/tendências TD
/terapia TH
/toxicidade TO
/transmissão TM
/transplante TR
/ultraestrutura UL
/ultrasonografia US
/urina UR
/uso diagnóstico DU
/uso terapêutico TU
/utilização UT
/veterinária VE
/virologia VI

APÊNDICE C – Escala de Evidência Científica

Table 4. Levels of Evidence for Comparing the Safety of Drugs Within the Same Class

Level	Type of Study	Advantages	Threats to Validity
1	Randomized clinical trial(s)	Only design that permits the detection of adverse effects when the adverse effect is similar to the event that treatment is trying to prevent	Underpowered for detecting adverse effects
2	Cohort	Prospective data collection, defined cohort	Critically depends on follow-up, classification, and measurement accuracy
3	Case-control	Cheap and fast to perform	Selection and recall bias; temporal relationship may not be clear
4	Phase 4	If sufficiently large, can detect rare but important adverse effects	No, or unmatched, control group; critically depends on follow-up, classification, and measurement accuracy
5	Case series	Cheap and fast to perform	Small sample size; selection bias; no control group
6	Case report(s)	Cheap and fast to perform	Small sample size; selection bias; no control group

TABELA 3 – Registros com Fundamentação teórica Forte e Fraca, qualificados para discussão dos resultados, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2018.

Título do artigo – fazer a anotação correta padronizada pela ABNT	Ano	Resumo	Análise do texto – utilizando as categorias de análise definidas no projeto
<p>1) SANCHEZ-PIEDRA, Carlos Alberto; et al. Factors associated with professional satisfaction in primary care: Results from EUprimecare project. <i>Eur J Gen Pract</i>, v.23, n.1, p.114-120, Dec. 2017.</p>	<p>2017 NÃO</p>	<p>RESUMO Contexto: dada a importância da atenção primária aos sistemas de saúde e à saúde da população, parece crucial identificar fatores que contribuam para a qualidade da atenção primária. A satisfação profissional tem sido associada à qualidade dos cuidados primários. A insatisfação do médico é considerada um fator de risco para o burnout e deixar medicamentos. Objetivos: este estudo explorou fatores associados à satisfação profissional em sete países europeus. Métodos: uma pesquisa foi realizada entre os médicos de atenção primária. A Estônia, a Finlândia, a Alemanha e a Hungria usaram uma pesquisa na internet, uma pesquisa telefônica na Itália e na Lituânia e entrevistas em frente a Espanha. A informação sociodemográfica (idade, sexo), experiência profissional e qualificações (anos após a graduação, anos de experiência em prática geral), variáveis organizacionais relacionadas aos sistemas de atenção primária e satisfação foram incluídas na versão final do questionário. Uma análise de regressão logística foi realizada para avaliar os fatores associados à satisfação entre os médicos. Resultados: Um total de 1331 médicos de atenção primária que trabalham em serviços de atenção primária responderam à pesquisa. Mais de metade dos participantes ficaram satisfeitos com seu trabalho em serviços de atenção primária (68,6%). Encontramos associações significativas entre satisfação e anos de experiência (OR = 1,01), rede integrada de centros de atenção primária (OR = 2,8),</p>	<p>ARTIGO Trata-se de um artigo onde a insatisfação do médico é considerada um fator de risco para o burnout. Este estudo explorou fatores associados à satisfação profissional em sete países europeus. Uma pesquisa foi conduzida entre médicos da APS de 07 países. A Estônia, a Finlândia, a Alemanha e a Hungria utilizaram uma pesquisa na Internet, a Itália e a Lituânia fizeram uma pesquisa por telefone e a Espanha fez entrevistas presenciais. Informações sociodemográficas (idade, sexo), experiência profissional e qualificações (anos após a graduação, anos de experiência em clínica geral), variáveis organizacionais relacionadas aos sistemas de atenção primária e satisfação foram incluídas na versão final do questionário. Uma análise de regressão logística foi realizada para avaliar os fatores associados à satisfação entre os médicos. Um total de 1331 médicos de cuidados primários que trabalham em serviços de atenção primária responderam à pesquisa. Mais da metade dos participantes estavam satisfeitos com seu trabalho nos serviços de atenção primária (68,6%). Foi encontrado associações significativas entre satisfação e anos de experiência (OR = 1,01), rede integrada de centros de atenção primária (OR = 2,8), pacientes com acesso direto a especialistas (OR = 1,3) e profissionais com acesso a dados sobre satisfação do paciente (OR = 1,3). A prática pública, em vez da prática privada, foi associada à menor satisfação do profissional de cuidados primários (OR = 0,8). Conclusão: Elementos relacionados à estrutura da atenção primária</p>

		<p>pacientes com acesso direto a especialistas (OR = 1,3) e profissionais que têm acesso a dados sobre a satisfação do paciente (OR = 1,3). A prática pública, em vez de prática privada, foi associada à menor satisfação profissional de cuidados primários (OR = 0,8).</p> <p>Conclusão: os elementos relacionados à estrutura da atenção primária estão associados à satisfação profissional. No nível individual, anos de experiência parece estar associado a uma maior satisfação profissional.</p>	<p>estão associados à satisfação profissional. No nível individual, anos de experiência parecem estar associados a uma maior satisfação profissional.</p> <p>Com esses dados podemos correlacionar que as condições de trabalho e anos de experiência tem influência sobre a SB, nos auxiliando nessa discussão do TCC.</p> <p>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>
<p>2) MERCES, Magno Conceição das; et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online), v.9, n.1, p. 208-214, jan.-mar. 2017.</p>	<p>2017 SIM</p>	<p>ABSTRATO</p> <p>Objetivo: Estimar a prevalência da Síndrome de Burnout entre os enfermeiros de cuidados de saúde primários em uma cidade da Bahia do sudoeste. Métodos: estudo transversal, realizado com 60 profissionais de enfermagem de cuidados primários.</p> <p>Utilizamos um questionário sociodemográfico e ocupacional, e o Inventário Maslach Burnout. Os dados foram tabulados usando SPSS, versão 22.0, e analisado usando estatística descritiva. Resultados: A prevalência de Burnout</p> <p>A síndrome foi de 58,3% de acordo com os critérios de Grunfeld et al e 16,7% de acordo com Ramirez et al., Eles têm encontrado altos níveis na despersonalização da dimensão (48,3%) e baixa satisfação no trabalho (56,6%). A prevalência da síndrome de Burnout na população estudada era alta, assim como a predisposição de alta taxa para desenvolver essa síndrome. Conclusões: o estudo apontou a necessidade de implementar medidas preventivas e de intervenção para garantir um ambiente de trabalho benéfico e promissor para a saúde.</p> <p>Descritores: Burnout; Equipe de enfermagem; Cuidados de saúde primários.</p>	<p>ARTIGO</p> <p>Nesse artigo foi feita uma análise da prevalência da SB através de 60 questionários aplicados com os profissionais da enfermagem da AB de um município da Bahia. O questionário sociodemográfico + laboral e também o MBI. Acredito que esses questionários + MBI trazem um leque de informações importantes sobre a saúde mental/psicológica dessa amostra de profissionais e por ser um município de pequeno porte, potencializa a amostra. Acredito ser uma fonte importante e segura de informações para incluir no TCC.</p> <p>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>
<p>3) GÓMEZ-URQUIZA, Jose L; et al. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. Aten Primaria, v.49, n.2, p.77-85, Feb 2017.</p>	<p>2017 SIM</p>	<p>Resumo</p> <p>Objetivo: conhecer os fatores de risco e os níveis de burnout em enfermeiros de atenção primário</p> <p>Metodologia: foi realizada uma revisão sistemática.</p>	<p>ARTIGO – revisão sistemática</p> <p>Nessa revisão sistemática, analisa estudos primários quantitativos que utilizaram o MBI para avaliar a SB em enfermeiros da AP, sem restrição do período. A amostra final foi n = 12. Acredito ser de grande aproveitamento</p>

		<p>Fontes de dados: CINAHL, CUIDEN, LILACS, Pubmed, ProQuest, ScienceDirect foram consultados e Scopus. As equações de pesquisa foram: "burnout AND community health nursing" e «Burnout e cuidados primários em enfermagem». A pesquisa foi feita em outubro de 2015.</p> <p>Seleção de estudos: a amostra final foi n = 12. Foram incluídos estudos primários quantitativos que usou o Inventário Maslach Burnout para avaliar o desgaste em enfermeiras atenção primária, sem restrições por data de publicação.</p> <p>Extração de dados: as principais variáveis foram o desvio padrão e médio da 3 dimensões de burnout, as prevalências de níveis baixos, médios e altos de cada dimensão, e os fatores sociodemográficos, laborais e psicológicos que potencialmente influencia seu desenvolvimento</p> <p>Resultados: estudos mostram prevalência de alta exaustão emocional, em geral, entre 23 e 31%. As prevalências de alta despersonalização e baixa realização pessoa mostram heterogeneidade, variando entre 8-32 e 4-92% da amostra, respectivamente. O Estudos relatam que os enfermeiros com idade avançada, maior antiguidade, ansiedade e * 6 Fatores de risco e níveis de burnout em enfermeiros de cuidados primários: uma revisão sistemática. / [Fatores de risco e níveis de burnout em enfermeiros de cuidados primários: uma revisão sistemática]. Gómez-Urquiza, José L; Monsalve-Reyes, Carolina S; San Luis-Costas, Concepción; Fernández-Castillo, Rafael; Aguayo-Estremera, Raymond; Cañadas-de la Fuente, Guillermo A. Aten Primary; 49 (2): 77-85, 2017 fev. Artigo em espanhol MEDLINE ID: mdl-27363394</p>	<p>para construir o TCC que por si só se trata de uma revisão sistemática semelhante ao que será construído. O diferencial é o público alvo que difere do público do TCC, mas de toda maneira dará subsídios/informações importantes.</p> <p>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>
<p>4) SILVA, Cleyton César Souto; et al. Burnout e tecnologias em saúde no contexto da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Esc. Anna Nery Rev. Enferm, v.21, n.2, p.e20170031, 2017.</p>	<p>2017 SIM</p>	<p>RESUMO</p> <p>Objetivo: Analisar as relações do Burnout e das tecnologias em saúde no contexto dos enfermeiros da atenção primária à saúde.</p> <p>Métodos: Estudo reflexivo segundo referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress.</p>	<p>ARTIGO</p> <p>Nesse aspecto, o advento dos avanços tecnológicos também ocorreu na área de saúde, trazendo a introdução da informática, dos aparelhos de diagnóstico e modernização de procedimentos, que podem se tornar fatores contributivos para o desenvolvimento da SB. No entanto, não se</p>

		<p>Resultados: Analisou-se o contexto imediato (enfermagem da atenção primária à saúde e Burnout); o específico (tecnologias em saúde e enfermeiros com Burnout na atenção primária em saúde); no contexto geral (o estresse ocupacional no processo de trabalho dos enfermeiros da atenção primária à saúde); e o metacontexto (o uso de tecnologias na prevenção e enfrentamento do Burnout na Enfermagem da atenção primária à saúde).</p> <p>Conclusão: A utilização das tecnologias em saúde, pelo enfermeiro, possibilita a melhoria do conhecimento, da saúde, do estresse laboral e do adoecimento mental.</p> <p>Palavras-chave: Burnout; Tecnologias em saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem</p>	<p>deve reduzir a tecnologia a uma concepção simplista associada apenas a máquinas e aparatos. Há a necessidade de examinar as relações entre a enfermagem e a tecnologia, principalmente aquelas de caráter relacional, baseada na comunicação, no acolhimento que acontece no momento em que se estabelecem os vínculos e o empoderamento do ser cuidado. Esse artigo analisou o contexto imediato, o específico, o contexto geral e o metacontexto das relações de Burnout e das tecnologias em saúde no contexto dos enfermeiros da atenção primária à saúde, através de um estudo reflexivo segundo referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress, onde a utilização das tecnologias em saúde, possibilita a melhoria do adoecimento mental. Esse artigo tem o mesmo público alvo do TCC, viabilizando a construção do TCC.</p> <p>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>
<p>05) LACERDA, Renata Bernardes; et al.Contexto de trabalho e Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família .Cult. cuid, v.20, n.44, p. 91-100, ene.-abr. 2016.</p>	<p>2016 SIM</p>	<p>RESUMO OBJETIVO:Verificar a relação entre o contexto de trabalho e a Síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família de um município mineiro. MÉTODO:Estudo seccional, de abordagem quantitativa. O grupo de estudo foi composto por 50 profissionais de enfermagem que responderam o questionário de caracterização sociodemográfica e profissional, Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho (EACT) e Inventário da Síndrome de Burnout. Foram utilizadas análises exploratória e bivariada, considerando nível de significância de 5%. RESULTADOS:A dimensão Exaustão Emocional apresentou correlações significativas com todos os fatores da EACT; Despersonalização apresentou diferença com as Relações Socioprofissionais e Organização do Trabalho; Diminuição da Realização Pessoal correlacionou-se com Organização do Trabalho.</p>	<p>ARTIGO Estudo seccional, de abordagem quantitativa. O grupo de estudo foi composto por 50 profissionais de enfermagem que responderam o questionário de caracterização sociodemográfica e profissional, Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho (EACT) e Inventário da Síndrome de Burnout. Foram utilizadas análises exploratória e bivariada, considerando nível de significância de 5%. Esse estudo realizado no município mineiro de Uberaba, subsidiará a construção do TCC nos assuntos relacionados as condições e organização do trabalho, fatores de risco para desenvolvimento da SB.</p> <p>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>

		CONCLUSÃO: Quanto pior sejam as condições e organização do trabalho e as relações socioprofissionais, maior a possibilidade de insatisfação, desenvolvimento de atitudes de insensibilidade, adoecimento e exaustão emocional do profissional de enfermagem da atenção primária (AU)	
06) RABATIN, Joseph; et al. Predictors and Outcomes of Burnout in Primary Care Physicians. J Prim Care Community Health , v.7, n.1, p. 41-3, Jan 2016.	2016 NÃO	<p>Abstrato</p> <p>Objetivo: avaliar as relações entre as condições de trabalho da atenção primária, o desgaste do médico, a qualidade dos cuidados e os cuidados médicos erros.</p> <p>Métodos: Análises transversais e Frlongitudinais de dados da MEMO (Minimizar Erro, Maximizar Resultado) Estudo. Dois inquéritos sobre 422 médicos de família e internistas gerais, administrados 1 ano de intervalo, consultado médico satisfação no trabalho, estresse e burnout, cultura organizacional e intenção de deixar dentro de 2 anos. Uma auditoria de gráfico de 1795 de seus pacientes adultos com diabetes e / ou hipertensão avaliaram a qualidade dos cuidados e os erros médicos.</p> <p>Principais Resultados: Mulheres os médicos eram quase duas vezes mais propensos que os homens a relatar burnout (36% vs 19%, $P < 0,001$). Burned out clinicians reportou menos satisfação ($P < 0,001$), mais estresse no trabalho ($P < 0,001$), mais pressão de tempo durante as visitas ($P < 0,01$), condições de trabalho mais caóticas ($P < .001$) e menos controle de trabalho ($P < 0,001$). Os locais de trabalho apresentaram menor probabilidade de enfatizar o equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal ($P < 0,001$) e eles notaram mais intenção de deixar a prática (56% vs 21%, $P < 0,001$). Não houve relações consistentes entre burnout, qualidade do cuidado e erros médicos.</p> <p>Conclusões: Burnout está altamente associado a condições de trabalho adversas e a uma maior intenção de deixar a prática, mas não com resultados adversos para o paciente. A qualidade do cuidado parece ser preservada com grande custo pessoal para os médicos de cuidados primários. Os esforços focados no redesenho</p>	ARTIGO FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE

		do local de trabalho e no autocuidado do médico são justificou sustentar a força de trabalho de cuidados primários.	
07) BIJARI, B.; ABASSI, A. Prevalence of Burnout Syndrome and Associated Factors Among Rural Health Workers (Behvarzes) in South Khorasan. Iran Red Crescent Med J. v.18, n.10, p.e25390, Jul. 2016.	2016 NÃO	<p>RESUMO Os cuidados de saúde primários essenciais são entregues através da rede de APS do centro de saúde pública por profissionais de saúde pública (Behvarzs). Os trabalhadores da saúde estão expostos a diferentes tipos de estresse enquanto trabalham.</p> <p>OBJETIVOS:O objetivo deste estudo é determinar a prevalência de burnout e fatores associados entre os trabalhadores de saúde rural nos centros de saúde da Universidade Birjand de Ciências Médicas.</p> <p>MÉTODOS:Todos os trabalhadores de saúde rurais de centros de saúde sob a cobertura da Universidade Birjand de Ciências Médicas selecionados através de amostragem de censo participaram deste estudo transversal. O inventário Maslach Burnout, o questionário GHQ-12 e o questionário demográfico foram completados pelos participantes. Os dados foram analisados pelo SPSS 15 usando estatística descritiva, teste do qui-quadrado (χ), t-test e ANOVA.</p> <p>RESULTADOS:Um total de 423 profissionais de saúde participaram deste estudo, e sua idade média foi de $39 \pm 8,4$ anos. Entre os participantes, 34,5% apresentaram níveis de burnout moderados a graves. Cerca de 31,4% dos indivíduos apresentaram escores anormais no esgotamento emocional, 16,8% na despersonalização e 47% nas subescalas de realização pessoal. A taxa de saúde mental anormal entre os participantes foi de 36,68%. A prevalência de transtornos mentais foi de 24,5% em indivíduos com baixo burnout ou sem burnout contra 60,4% de indivíduos com burnout moderado ou grave ($P = 0,001$). A idade, o nível de escolaridade, o número de crianças e os anos de trabalho encontraram associação significativa com o nível de burnout dos participantes ($P < 0,05$).</p> <p>CONCLUSÕES:O burnout era prevalente entre os profissionais de saúde. Com base no alto nível de burnout entre os profissionais de saúde, a redução da ambigüidade /</p>	<p>ARTIGO Um total de 423 profissionais de saúde participaram deste estudo, e sua idade média foi de $39 \pm 8,4$ anos. Entre os participantes, 34,5% apresentaram níveis de burnout moderados a graves. Cerca de 31,4% dos indivíduos apresentaram escores anormais no esgotamento emocional, 16,8% na despersonalização e 47% nas subescalas de realização pessoal, determinando a prevalência de burnout e fatores associados entre os trabalhadores de saúde rural nos centros de saúde da Universidade Birjand de Ciências Médicas. Esse estudo contribuirá com informações importantes em si tratando que o público alvo é semelhante ao do TCC.</p> <p>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>

		conflito do trabalho, a participação no planejamento de novos programas e a melhoria da interação com as autoridades de saúde podem ajudá-los a superar suas pressões relacionadas ao trabalho e a dar um desempenho mais desejável.	
08) SILVA, Salvyana Carla Palmeira Sarmiento; et al. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. Ciênc. Saúde Colet. , v.20, n.10, p.3011-3020, Out. 2015.	2015	RESUMOABSTRACT Resumo A Síndrome de Burnout (SB) é decorrente da tensão emocional crônica vivenciada pelo trabalhador, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Pode acometer profissionais cuja atividade requeira contato direto com o público. Objetiva-se avaliar a prevalência da SB e fatores associados em profissionais de nível superior vinculados à Rede de Atenção Primária à Saúde do município de Aracaju/SE. Estes profissionais responderam o questionário sociodemográfico e o Inventário de Maslach para o Burnout. A idade média foi de 44,9 anos, maioria enfermeiros, mulheres, casados com filhos e pós-graduação. A prevalência da SB foi de 6,7% a 10,8%, os fatores associados foram idade mais jovem, carga horária de trabalho excessiva e insatisfação profissional. Não houve diferença entre as categorias avaliadas e a maioria não apresenta a SB. No entanto, 54,1% apresentaram um risco elevado e moderado para desenvolver essa síndrome, refletindo um processo de adoecimento que ameaça o bem-estar dos profissionais de nível superior da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju – SE. Esses achados sugerem a importância da implantação de medidas preventivas e interventivas voltadas a esses profissionais, de forma a garantir uma melhoria no ambiente de trabalho.	ARTIGO Esse artigo retrata a prevalência da SB e fatores associados em profissionais de nível superior da rede da APS de um município de Aracaju. Foi realizada a análise de questionários sócio demográficos + MBI. A idade média foi de 44,9 anos, enfermeiros femininos, casados e com filhos + pós-graduação. A prevalência foi de 6,7 a 10,8% e os fatores associados foram idade mais jovem, carga horária de trabalho excessiva e insatisfação profissional. Não houve diferença entre as categorias avaliadas e a maioria não apresenta a SB. No entanto 54,1%, apresentaram um risco elevado e moderado para desenvolver essa síndrome, refletindo um processo de doença que ameaça o bem estar dos profissionais de nível superior da rede de APS de Aracaju. Esses dados podem subsidiar o TCC, reforçando a exposição dos profissionais da APS ao risco elevado e moderado de desenvolver a doença (SB). FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE
09) LEAL-COSTA, C. et al . Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Anales Sis San Navarra , Pamplona , v. 38, n. 2, p. 213-223, agosto 2015 . Disponível em < http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000200005&lng=es&nrm=iso >. acesso em 08 fev. 2018.	2015 NÃO	RESUMO Contexto: Os profissionais de saúde são um grupo que sofre altos níveis de estresse no trabalho. O objetivo deste estudo é analisar a relação entre a capacidade de comunicação e síndrome de Burnout em profissionais de saúde. A proposta é testar empiricamente a hipótese de que o fato de que a contagem de cuidados de saúde nas	ARTIGO Neste estudo, afirma-se que as habilidades de comunicação adequadas nos profissionais de saúde estão relacionadas ao menor desgaste emocional, despersonalização e maior realização pessoal no trabalho. O objetivo deste estudo é analisar a relação entre habilidades de comunicação e síndrome de Burnout em profissionais de

		<p>habilidades de comunicação ajuda a prevenir a síndrome de burnout. Método: um estudo de análise de observação, em corte transversal, surge em uma amostra de 927 clínicos, médicos 197 (21,3%), 450 enfermeiros (48,5%) e 280 enfermeiros (30,2%). Escala foram usados em habilidades de comunicação Profissionais de Saúde (EHC-PS) ea Maslach Burnout Inventory Serviços Humanos Survey (MBI-HSS). Resultados: Houve uma correlação negativa significativa estatisticamente entre as diferentes dimensões das capacidades de comunicação e exaustão e despersonalização dimensões emocionais de neutralização é obtido. Por outro lado, uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre as dimensões das capacidades de comunicação e dimensão realização no trabalho é observada. Conclusões: Encontramos evidências de que as habilidades de comunicação dos profissionais de saúde proteger e síndrome de Burnout almofada. Palavras-chave: Burnout. Comunicação Profissionais de saúde Hospital Atenção primária.</p>	<p>saúde. Método: um estudo de análise de observação, em corte transversal. A amostra final foi composta por 927 profissionais de saúde, dos quais 197 eram médicos (21,3%), 450 eram enfermeiros (48,5%) e 280 auxiliares de enfermagem (30,2%). A idade média da amostra foi de 40,95 anos, com desvio padrão de 10,069, sendo 70,3% mulheres, 29,7% homens. Importante instrumento que sugere informações importantes de fatores de risco da SB e além disso o público alvo é comum o TCC. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>
<p>10) CAGAN, Ozlem; GUNAY, Osman. The job satisfaction and burnout levels of primary care health workers in the province of Malatya in Turkey. <i>Pak J Med Sci</i>, v.31, n.3, p. 543-7, 2015.</p>	<p>2015 NÃO</p>	<p>RESUMO OBJETIVO: O objetivo era determinar a satisfação no trabalho e os níveis de burnout dos profissionais de saúde de cuidados primários em Malatya, na Turquia. MÉTODOS: A amostra do estudo incluiu 186 médicos, 126 parteiras e 106 enfermeiras que trabalham em cuidados de saúde primários. A Escala de Satisfação de Trabalho de Minnesota e a Escala de Burning de Maslach foram usadas no estudo. RESULTADOS: As medianas de pontuação geral, interna e externa de satisfação no trabalho do grupo de estudo foram 3,35, 3,50 e 3,12, respectivamente, enquanto a mediana da classificação de realização pessoal de Maslach foi de 23,00, a medalha de pontuação de Burnout emocional foi de 15,00 e a mediana de pontuação de despersonalização foi encontrada seja 3,00. CONCLUSÕES: A maneira de trabalhar nos departamentos onde trabalham, a percepção de suas circunstâncias econômicas e a</p>	<p>ARTIGO Nesse artigo o objetivo era determinar a satisfação no trabalho e os níveis de burnout dos profissionais de saúde da atenção primária em Malatya, na Turquia.. A amostra do estudo incluiu 186 médicos, 126 parteiras e 106 enfermeiros que trabalham na atenção primária à saúde. A Minnesota Job Satisfaction Scale e a Maslach Burnout Scale foram utilizadas no estudo. Achei importante termos o conhecimento do comportamento da SB em outros contextos, seus fatores de risco, etc. Esse trabalho tem um público semelhante ao TCC, viabilizando a interpretação dos resultados e ampliação dos conhecimentos sobre a SB. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>

		satisfação do departamento onde trabalham têm impacto na satisfação no trabalho e no nível de burnout dos trabalhadores.	
11) NAVARRO-GONZÁLEZ, D; AYECHU-DÍAZ, A; HUARTE-LABIANO, I. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. SEMERGEN, Soc. Esp. Med. Rural Gen. (Ed. Impr.), v.41, n.4, p. 191-198, mayo-jun. 2015.	2015 NÃO	<p>RESUMENABSTRACT</p> <p>INTRODUCCIÓN: El agotamiento profesional es una afección emergente entre los profesionales sanitarios. El objetivo del estudio es determinar la prevalencia del síndrome de burnout entre los trabajadores de Atención Primaria, determinar las diferencias de prevalencia entre médicos, pediatras, ATS-DUE, administrativos y trabajadores sociales, y evaluar las variables asociadas.</p> <p>MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo transversal en 54 centros de salud de Navarra desde septiembre a diciembre de 2010, con 178 profesionales pertenecientes a los 5 grupos de estudio. Cuestionario anónimo autoadministrado que incluye: el Maslach Burnout Inventory y una encuesta sobre variables sociodemográficas y laborales.</p> <p>RESULTADOS: La prevalencia de burnout en los profesionales de Atención Primaria fue del 39,3%. Presentaron mayores niveles los administrativos y los médicos de familia, con una OR frente a ATS-DUE de 4,58 y 5,37, respectivamente, en la dimensión de cansancio emocional, 4,98 y 2,87 en despersonalización, y 8,37 para los administrativos en realización personal. Encontramos asociación del burnout con los siguientes factores: ser varón (para las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, cifras de 25,5 y 31,9%, respectivamente), trabajar en un área urbana (para cansancio emocional y despersonalización, 20 y 27,8%, respectivamente), consumo de psicofármacos (para cansancio emocional, 30%), tamaño del cupo (para despersonalización, con una media de 1.565 pacientes), y presión asistencial (para cansancio emocional y despersonalización, medias de 170,35 y 153,54 pacientes/semana, respectivamente).</p> <p>CONCLUSIONES: Aproximadamente un tercio de los profesionales de Atención</p>	<p>ARTIGO</p> <p>O objetivo do estudo é determinar a prevalência de síndrome de burnout em profissionais da atenção primária, determinar as diferenças de prevalência entre médicos, pediatras, ATS-DEP, assistentes sociais e administrativos e avaliar as variáveis associadas.</p> <p>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>

		Primaria presentaron niveles altos de burnout, asociado principalmente con el área de trabajo, el tamaño del cupo y el grupo profesional, con mayor prevalencia en administrativos y médicos de familia (AU)	
12) DOLAN, Emily D; et al. Using a single item to measure burnout in primary care staff: a psychometric evaluation. J Gen Intern Med , v.30, n.5, p.582-7, May 2015.	2015 NÃO	<p>RESUMO</p> <p>Burnout afeta quase metade de todos os enfermeiros e médicos dos EUA e tem sido associado a resultados ruins, como a pior segurança do paciente. A medida mais comum de burnout é o bem-validado Maslach Burnout Inventory (MBI). No entanto, o MBI é proprietário e carrega taxas de licenciamento, colocando desafios à avaliação rotineira ou repetida.</p> <p>OBJETIVO: Para comparar uma medida de burnout não exclusiva de um único item para um único item da subescala MBI Emocional Exaustão (MBI: EE) que foi validada como uma medida de burnout autônomo.</p> <p>DESENHAR: Levantamento em linha transversal .PARTICIPANTS: Uma amostra de provedores de atenção primária (PCPs), enfermeiros registrados, associados clínicos (por exemplo, enfermeiros práticos licenciados (LPNs), técnicos médicos) e funcionários administrativos da Veterans Health Administration, pesquisados em 2012.</p> <p>PRINCIPAIS MÉTODOS: Comparamos uma versão validada de um item do MBI: EE e uma medida de burnout de item único não-proprietária usada no Physician Work Life Study. Calculamos as estatísticas kappa, sensibilidade e especificidade, valores predictivos positivos (VPP) e negativos (NPV) e área sob a curva do operador receptor (AUC). Realizamos análises estratificadas por ocupação para determinar a estabilidade da correlação entre as duas medidas.</p> <p>RESULTADOS-CHAVE: Analisamos as respostas de 5.404 participantes, incluindo 1.769 provedores e 1.380 enfermeiros registrados. A prevalência de burnout foi de 36,7%, conforme medido no único item de MBI: EE e 38,5%, conforme medido na medida não-proprietária de item único. Relativo ao MBI: EE, a medida não-</p>	ARTIGO FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE

		<p>proprietária de um único item teve uma correlação de 0,79, sensibilidade de 83,2%, especificidade de 87,4% e AUC de 0,93 (se = 0,004). Os resultados foram semelhantes quando estratificados pela ocupação do entrevistado.</p> <p>CONCLUSÕES:Uma medida não exclusiva de um único item serviu como um substituto confiável para o MBI: EE em todas as ocupações. Por ser não proprietário e fácil de interpretar, possui vantagens logísticas sobre o MBI de um item.</p>	
<p>13) VILÀ FALGUERAS, Maite; et al.Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. Aten Primaria, v.47, n.1, p.25-31, Jan 2015.</p>	<p>2015 NÃO</p>	<p>RESUMO OBJETIVO:Para estimar a prevalência do burnout e a percepção do trabalho em equipe nas equipes de atenção primária de Barcelona. DESENHAR:Multicentro transversal. Lição: Equipes de cuidados de saúde primários de Barcelona. Institut Català de la Salut.PARTICIPANTS: Todos os funcionários permanentes ou profissionais temporários de todas as categorias de 51 equipes (N = 2398). Foram obtidos 879 respostas (36,7%). QUESTÕES: O questionário do Maslach Burnout Inventory, com 3 dimensões, foi enviado por exaustão emocional (AE), despersonalização (DP) e realização pessoal (RP). Burnout é considerado presente quando duas ou mais dimensões obtiveram notas altas. A percepção do trabalho em equipe ea avaliação dos líderes foram avaliadas usando um questionário ad hoc. RESULTADOS:A prevalência de burnout foi de 17,2% (duas ou mais dimensões afetadas) e 46,2% tinham pelo menos uma das três dimensões com um alto nível. Um alto nível de AE foi encontrado em 38,2%, DP em 23,8%, e 7,7% apresentaram RP baixo. Quase metade (49,2%) acredita que o trabalho em equipe é encorajado em seu local de trabalho. Trabalhadores sociais em geral, têm uma maior média de dimensões afetadas em um nível alto, seguido de pessoal administrativo, dentistas, médicos e enfermeiros (p <0,001). O pessoal permanente tem um maior grau de exaustão emocional (p <0,002). Aqueles que</p>	<p>ARTIGO FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>

		<p>classificaram seus líderes o pior e o trabalho em equipe com classificação menor tiveram mais exaustão emocional, despersonalização e maior nível de burnout em geral ($p < 0,001$).</p> <p>CONCLUSÕES: O nível de burnout entre profissionais é considerável, com diferenças existentes entre categorias ocupacionais. O trabalho em equipe e a apreciação de seus líderes protegem do burnout.</p>	
<p>14) SILVA, Andrea Tenorio Correia da. Esgotamento profissional e depressão em profissionais da estratégia saúde da família no município de São Paulo. 2015 145f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em : http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-27102015-084632/pt-br.php. Acesso em 08/02/2</p>	<p>2015 NÃO</p>	<p>RESUMO</p> <p>INTRODUÇÃO: A implantação da Atenção Primária à Saúde tem sido prioridade em países de baixa e média renda. No Brasil, a estratégia saúde da família (ESF) foi criada para reorganizar o modelo de Atenção Primária e, atualmente, cerca de 39 mil equipes de saúde da família são responsáveis pelo cuidado de 121 milhões de pessoas no país. Apesar do grande contingente de trabalhadores da saúde na ESF, pouco se pesquisou sobre a saúde mental desses trabalhadores. Esses trabalhadores atuam dentro das comunidades e estão na porta de entrada do sistema de saúde, sendo submetidos a grandes pressões, com repercussões na sua saúde mental, como depressão e esgotamento profissional (burnout), que afetam o trabalhador e a qualidade do cuidado prestado, podendo ameaçar a sustentabilidade da Atenção Primária.</p> <p>OBJETIVOS: Investigar a prevalência de depressão e de esgotamento profissional em trabalhadores da ESF do município de São Paulo e examinar características individuais e relacionadas ao trabalho que podem estar associadas a essas condições.</p> <p>MÉTODO: Foi realizado um estudo transversal no município de São Paulo [PANDORA-SP (Panorama of Primary Health Care Workers in São Paulo, Brazil: Depression, Organizational Justice, Violence at Work, and Burnout Assessments)], que avaliou 2.940 trabalhadores da ESF. Sintomas depressivos foram avaliados através do Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ-9) e, para investigar esgotamento, utilizou-se o Maslach Burnout Inventory (MBI). Foi analisada a associação de</p>	<p>TESE</p> <p>Investigar a prevalência de depressão e de esgotamento profissional (burnout), em trabalhadores da ESF do município de SP e examinar características individuais e relacionadas que podem estar associadas a essas condições. Esse trabalho contém 167 pág que posso utilizar como referencial teórico relacionados a SB.</p> <p>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>

		depressão com as seguintes variáveis de exposição: violência no trabalho e estresse no trabalho (modelo demanda-controle). A regressão logística multinomial foi utilizada para investigar as associações entre sintomas depressivos e as variáveis individuais e do trabalho. As associações do esgotamento profissional com as características fatores individuais e as contextuais foram avaliadas através da análise multinível, que examinou as relações entre três...	
15) MARTINS, Leonardo Fernandes et al . Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. Ciênc. saúde coletiva , Rio de Janeiro , v. 19, n. 12, p. 4739-4750, Dec. 2014 . Available from < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204739&lng=en&nrm=iso >. access on 08 Feb. 2018	2014 NÃO	RESUMOABSTRACT O esgotamento profissional (EP) caracteriza-se por exaustão emocional, despersonalização, e baixa realização profissional, podendo ocorrer entre profissionais da saúde. Este artigo avalia o EP entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) em três municípios de pequeno porte da Zona da Mata Mineira. O estudo analisa a associação por regressão logística entre EP, aspectos socioeconômicos, demográficos e aspectos do trabalho. Um total de 149 profissionais foi selecionado, destes, 107 responderam a todos os questionários. Para mensurar o EP, foi utilizado o Maslach Burnout Inventory (MBI) e, para a caracterização dos profissionais, foi utilizado outro questionário segundo três diferentes questões: aspectos individuais, sociodemográficos e área de cobertura da equipe. Foram classificados 101 profissionais com indicação positiva para EP. As variáveis presentes no modelo de regressão logística backward stepwise, associadas positivamente com indicativo de esgotamento profissional foram: possuir idade inferior à mediana da população (> 29,5 anos) e fazer uso de medicamentos "calmantes, tranquilizantes e remédios para dormir". Os resultados contribuem para identificar fatores associados com o esgotamento profissional e apontam, neste sentido, para a necessidade de investigações mais detalhadas.	ARTIGO No modelo de APS brasileiro, operacionalizado através da ESF, os profissionais de saúde possuem um papel central, pois ao utilizarem tecnologias leves para resolução de problemas complexos necessitam estar em contato direto com pacientes e comunidades. Nesse sentido, os serviços de saúde na APS enquadram-se na categoria de profissões que lidam diretamente com demandas advindas de outras pessoas, exigindo que a própria execução do trabalho envolva o relacionamento interpessoal direto e contínuo com o beneficiado pelo serviço prestado, sendo a principal causa da Síndrome de Burnout FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE
	2014	RESUMOABSTRACT	ARTIGO

<p>16) SILVEIRA, Stelyus Leônidas Mariano; CAMARA, Sheila Gonçalves; AMAZARRAY, Mayte Raya. Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 386-392, Dec. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000400386&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Fev. 2018.</p>	SIM	<p>A Síndrome de Burnout (SB) consiste em uma resposta a problemas laborais, podendo resultar em adoecimento físico e mental e afastamento laboral. Profissionais da saúde são vulneráveis à SB devido às características do trabalho de cuidado e às formas de gestão. Realizou-se estudo observacional analítico transversal junto a 217 trabalhadores da atenção primária em dois distritos sanitários de Porto Alegre/RS, a fim de conhecer a prevalência e os preditores da SB. Foram aplicados: questionário sociodemográfico e laboral, CESQT (avalia SB perfis 1 (sem culpa) e 2 (com culpa) e SRQ-20 (avalia Transtornos Mentais Comuns - TMC). A análise dos dados compreendeu estatísticas descritivas, teste de Qui-quadrado e análises de regressão linear simples e múltipla. Constatou-se que 18% dos profissionais apresentaram SB perfil 1 e 11% perfil 2. Os preditores para SB perfil 1 foram presença de TMC, cansaço, maior tempo de profissão, não ter filhos, apenas trabalhar, residir em Porto Alegre e trabalhar em UBS. Os preditores para o perfil 2 foram semelhantes, exceto pelas variáveis cidade e tipo de unidade. A elevada prevalência de SB na amostra aponta a necessidade de as instituições de saúde na atenção básica realizarem ações de prevenção e promoção à saúde de seus trabalhadores.</p>	<p>Estudos de prevalência da SB entre profissionais da saúde, entre 2002 e 2010, apresentam variação entre 6,9 e 35,0%, de modo que o valor encontrado no presente estudo vai ao encontro dessa realidade, onde os dados analisados e o público alvo, as condições de trabalho são semelhantes, justificando o seu uso o TCC. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>
<p>17) LORENZ, Vera Regina; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 22, n. 6, p. 926-933, dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000600926&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 fev. 2018</p>	2014 NÃO	<p>ABSTRACTRESUMORESUMEN OBJETIVOS:avaliar percepções dos enfermeiros sobre autonomia, controle sobre o ambiente, relação profissional entre enfermeiro e médico e suporte organizacional e correlacioná-las com Burnout, satisfação no trabalho, qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho, na atenção básica. MÉTODO:estudo transversal e correlacional, com amostra de 198 enfermeiros. Foram utilizados o Nursing Work Index Revised, o Inventário de Burnout de Maslach e uma ficha de caracterização do enfermeiro. Para análise dos dados, foi realizada estatística descritiva e utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. RESULTADOS:os enfermeiros avaliaram que</p>	<p>ARTIGO FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>

		<p>o ambiente é parcialmente favorável para: autonomia, relação profissional e suporte organizacional e que há pouco controle sobre o mesmo. Evidenciaram-se correlações significativas entre o Nursing Work Index Revised, o Inventário de Burnout de Maslach e as variáveis: satisfação no trabalho, qualidade de cuidado e intenção de deixar o trabalho.</p> <p>CONCLUSÃO: percepções dos enfermeiros acerca do ambiente da prática correlacionam-se com Burnout, satisfação no trabalho, qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho. Este estudo fornece subsídios para reestruturação de processos de trabalho no ambiente da atenção básica e para comunicação entre as áreas de gestão de serviços de saúde, recursos humanos e saúde do trabalhador. .</p>	
<p>18) HOLMES, Ericka Silva; et al. Síndrome de burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online), v.6, n.4, p.1384-1395, out.-nov. 2014.</p>	<p>2014 NÃO</p>	<p>ABSTRACTRESUMORESUMEN</p> <p>OBJETIVO: investigar a repercussão da Síndrome de Burnout (SB) na qualidade de vida dos enfermeiros que atuam na atenção básica do município de João Pessoa-PB.</p> <p>MÉTODO: estudo exploratório, de abordagem quantitativa, realizado com 45 enfermeiros dos serviços de atenção básica de saúde. Os dados foram coletados nos meses de maio e junho de 2013, através de questionários, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE nº 15506913.1.0000.5188. Os dados foram apurados e analisados com base na estatística descritiva.</p> <p>RESULTADOS: os resultados mostraram que 5 (11,1%) enfermeiras possuem sintomas de Burnout, enquanto que 7 (15,5%) têm alto risco para desenvolver a síndrome.</p> <p>CONCLUSÃO: com esse estudo pode-se concluir que os sintomas da SB estão presentes nos enfermeiros da Atenção Básica, sendo a exaustão emocional o marco precursor para o seu desenvolvimento.</p>	<p>ARTIGO</p> <p>Com esse estudo pode-se concluir que os sintomas da SB estão presentes nos enfermeiros da Atenção Básica, sendo a exaustão emocional o marco precursor para o seu desenvolvimento. Apesar do público alvo diferenciar do público alvo do TCC, teremos análise descritiva e no contexto semelhante ao do TCC.</p> <p>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>
<p>19) FRUTOS-LLANES, R; JIMÉNEZ-BLANCO, S; BLANCO-MONTAGUT, L. E. Síndrome de desgaste profissional en los médicos de atención primaria de Ávila. SEMERGEN, Soc. Esp. Med. Rural Gen. (Ed. Impr.), v.40, n.7, p. 357-365, oct. 2014.</p>	<p>2014 SIM</p>	<p>ABSTRACT</p> <p>OBJETIVO: Para analisar o nível de burnout profissional ou burnout que os médicos de atenção primária de Ávila apresentaram e a influência de fatores sociais, ocupacionais e</p>	<p>ARTIGO</p> <p>Com esse estudo pode-se concluir que os sintomas da SB estão presentes nos médicos da Atenção Básica, Encontramos um nível moderado de burnout. Ao contrário do que</p>

		<p>de saúde na aparência do mesmo. Material e métodos Foi realizado um estudo epidemiológico transversal e descritivo para todo o pessoal médico de atenção primária de Ávila durante o primeiro semestre de 2011, através de 2 questionários: o Inventário Maslach Burnout e outro de variáveis sociodemográficas, trabalhistas e de saúde.</p> <p>RESULTADOS:Foi obtida uma taxa de resposta de 51,8%. A média de idade foi de $48,55 \pm 8,16$. 52% eram do sexo masculino, 77% eram casados, 45% tinham um lugar na propriedade, 78% trabalhavam em centros rurais e 82% tinham mais guardas. A prevalência em nosso estudo foi baixa, 16% em seu grau severo. Encontramos uma alta prevalência da doença, 68%, em seu grau grave ou moderado / grave. Sendo casados ($p = 0,012$), não fazendo guardas ($p < 0,0001$), trabalhando em áreas rurais ($p = 0,008$) e sendo um médico de área ($p = 0,03$) predispõe-se a burnout severo ou moderado / serio</p> <p>CONCLUSÕES:Encontramos um nível moderado de burnout. Contrariamente ao que muitos médicos pensavam, a prevalência da doença em sua forma severa era baixa, mas era alta quando se consideravam os graus severo e moderado / severo juntos. Portanto, as medidas devem ser estendidas para reduzir o estresse no trabalho dos médicos com vistas a melhores práticas de trabalho e eficiência profissional (AU)</p>	<p>muitos médicos pensavam, a prevalência da doença em sua forma grave era baixa, mas era alta quando se consideravam os graus grave e moderado / grave juntos. Além do público alvo diferenciar do público T CC, teremos análise epidemiológica e descritiva e com um contexto dferente do TCC e talvez resultados diferentes do esperado no TCC.</p> <p>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>
<p>20) GÓMEZ-GASCÓN, Tomás; et al. Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. BMC Fam Pract, v. 14, p. 173, Nov 2013</p>	<p>2013 NÃO</p>	<p>RESUMO</p> <p>FUNDO:A síndrome de Burnout é um importante problema de saúde que afeta muitos profissionais e deve ser abordado globalmente, com medidas organizacionais e intervenções pessoais. O desgaste dos profissionais de saúde pode ser evitado para evitar consequências pessoais, familiares e sociais, bem como repercussões para os pacientes.</p> <p>MÉTODOS / DESIGN:Este trabalho descreve um protocolo para um ensaio clínico controlado, pragmático e randomizado em 2 grupos paralelos: intervenção e controle. Todos os profissionais de saúde de 7 centros de saúde formarão o grupo de intervenção e</p>	<p>ARTIGO</p> <p>Esta intervenção foi escolhida devido à sua viabilidade e reprodutibilidade, porque não requer muitos recursos e porque pode ser realizada em todos os HCCs onde possa ser necessária. É um ensaio clínico com 02 grupos paralelos: intervenção e controle, muito interessante para se propor estratégias para minimizar os impactos da SB nos profissionais da APS.</p> <p>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>

		<p>todos os profissionais de saúde de 7 diferentes centros de saúde formarão o grupo de controle. O grupo de intervenção receberá 16 horas de treinamento em seu local de trabalho. O inventário de burnout do Maslach, o Cuestionario de Desgaste Profissional Médico ou o Cuestionario de Desgaste Profissional de Enfermagem e o Questionário de Saúde Geral de Goldberg de 28 itens, validados para nossa configuração, serão utilizados como ferramentas de medição. A mudança nos escores médios da escala de exaustão emocional do estudo de burnout de Maslach será comparada entre os grupos de intervenção e controle, medida como intenção de tratar e a intervenção será considerada efetiva se for obtida uma redução mínima de 20%.</p> <p>DISCUSSÃO: Devido às consequências deletérias da síndrome de burnout para as pessoas que sofrem e para a organização onde trabalham, é necessário avaliar a eficácia de certas intervenções para a sua prevenção. As medidas organizacionais são importantes para a prevenção da síndrome de burnout, mas também é fornecer aos profissionais estratégias de enfrentamento, pois esta intervenção grupal pretende fazer.</p> <p>REGISTRO TRIAL: ClinicalTrials.gov processou esse registro em 10 de junho de 2013. ClinicalTrials.gov Identificador: NCT01870154.</p>	
<p>21) TOMÁS-SÁBADO, Joaquín; et al. Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. Enferm. clín. (Ed. impr.), v.20, n.3, p.173-178, mayo-jun. 2010.</p>	<p>2010 NÃO</p>	<p>RESUMEN Objetivo Observar, em uma amostra de enfermagem de atenção primaria, a prevalência do síndrome de burnout e suas relações com o risco de suicídio, autoestima, ansiedad e depressão. Método Diseño observacional, transversal, correlacional. Participaron 146 profesionales, 131 mujeres e 15 hombres, com uma idade média de 44,02 (DT = 10,89) años. Os participantes responderam um questionário que continha as formas espanholas do Inventário de burnout de Maslach, La Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, La Escala de Ansiedade da Universidade do Kuwait, a Escala Autoaplicada de Depressão de Zung e a Escala de Autoestima de Rosenberg. En el</p>	<p>ARTIGO Os escores obtidos no burnout e no risco de suicídio são, em geral, inferiores aos observados em outros estudos, destacando-se o alto nível observado no desempenho pessoal, reflexo da satisfação profissional adequada dos participantes. Importante essa análise que abrange outros comportamentos mentais que interferem no desempenho dos profissionais. Diagnóstico diferencial para SB. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>

		<p>análisis estadístico intrínseco é calculado coeficientes de Pearson e análise de retribuição linear múltiplo. Resultados Se obtendo correlações correlatas significativas no risco suicida e ansiedad, depresión, autoestima, cansancio emocional e realización pessoal. O relatório de regresso múltiplo identificou a depressão como principal variável predictor do risco suicida, de acordo com a ansiedad e o cansancio emocional. Conclusiones Las puntuación obtenida em burnout e risco suicida filho, em geral, mais bajas que as observadas em outros estudos, destacando o alto nivel observado em realização pessoal, reflexo de uma adequada satisfação profissional dos participantes. Os resultados ponham em evidencia o importante papel do clima laboral e a identificação precoce dos trastornos mentais na prevenção do burnout e no risco suicida (AU)</p>	
<p>22) HERNÁNDEZ-VARGAS, Clara Ivette; et al. Factores psicosociales predictores de burnout en trabajadores del sector salud en atención primaria. Cienc. Trab., v.11, n.34, p.227-231, oct.-dic. 2009.</p>	<p>2009 NÃO</p>	<p>RESUMEN: Síndrome de burnout surge por meio da interação de variáveis de personalidade dos trabalhadores e por as características do contexto laboral no caso de ejercicios de trabalho, tal como é mencionado no modelo da OIT / OMS (OIT, OMS1984). O objetivo deste estudo foi identificar os níveis de burnout (despersonalización, agotamiento emocional e falta de realización pessoal) e sua relação com variáveis de personalidad (locus de controle interno, autoeficácia laboral, falta de controle emocional) e organizaciones organizadas (supervisión controlante, reconocimiento, apoyo organizacional e inseguridad laboral) em trabajadores da Saúde do Distrito Federal (SSPDF). METODOLOGÍA: Estudio de corte transversal, descriptivo, correlacional e observacional. El estudio se levó a cabo em 276 trabajadores de atención primaria na Ciudad de México. Se aplicó o Maslach Burnout Inventory (MBI) em versão castellana e Escala Control Laboralersonal de Juárez, (Juárez, 2005). RESULTADOS: Se relatório dos níveis elevados dos componentes: agotamiento</p>	<p>ARTIGO Esse artigo é um estudio de corte transversal, descriptivo, correlacional e observacional. El estudio se levó a cabo em 276 trabajadores de atención primaria na Ciudad de México. Se aplicó o Maslach Burnout Inventory (MBI) em versão castellana e Escala Control Laboralersonal de Juárez, (Juárez, 2005). É também importante como referencial teórico para o TCC de acordo as características da APS na cidade do México, considerando também a semelhança do público alvo. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>

		<p>emocional 34.8 por cento, en despersonalización 35.1 por cento e na falta de realización persoal 36.2 por cento. Se identificaron correlacións entre os componentes de burnout e variábeis de personalidade e organizacións. ($P < .000$) e falta de control emocional ($p < .000$) e desencaxados de desgaste emocional e a autoeficacia do traballador ($p < .026$) Em el análisis da rexeición lineal identificado polo próximo: a supervisión controlante ($p = .000$) parece constituir un factor de protección. En despersonalización se identificado e a falta de control emocional ($p < .001$), pode ser o primeiro preditor para o desenvolvemento deste componente, e en segundo lugar a inseguridad laboral ($p < .001$). Em pt., O principal preditor é a falta de control ($p < .021$) e para evitar o desenvolvemento do traballador que tem altos niveis de autoeficacia ($p < .000$) e manejar un locus de control. ...</p>	
<p>23) PÉREZ ÁLVAREZ, Teresa; DÍAZ CARREIRAS, Carmen. Satisfacción laboral en enfermeros/as de Atención Primaria del Servicio Gallego de Salud. Metas enferm, v.10, n.10,p.6-10, dic. 2007.</p>	<p>2007 NÃO</p>	<p>RESUMO OBJETIVO:Conhecer a prevalência da síndrome de Burnout no grupo de enfermeiros de cuidados primários do Serviço de Saúde da Galiza (SERGAS). MÉTODOS:Um estudo descritivo e transversal é realizado, onde os sujeitos estudados são todos os enfermeiros da Atenção Primária do Font Roja Questionnaire, auto-administrado e anónimo, que consiste em 24 questões agrupadas em 9 fatores que exploram todas as dimensões da satisfação no trabalho, bem como uma pesquisa sociodemográfica. As respostas foram analisadas utilizando o teste t de Student e o teste do qui-quadrado. RESULTADOS:a taxa de resposta foi de 37%. A média de idade daqueles que responderam ao questionário foi de 39,57 (DP \pm 12,61), predominantemente mulheres profissionais (71,43%), casadas (68%), que exerceram em áreas rurais (85,71%) , com um contrato provisório (46,83%) e uma conexão média com a saúde pública de 14,701 anos (DP \pm 9,62) no momento da pesquisa. A satisfação geral foi de 2,59 (DP \pm 0,93). O item com maior pontuação foi</p>	<p>ARTIGO Trata-se de um estudo descritivo e transversal, onde os sujeitos estudados são todos os enfermeiros da Atenção Básica do SERGAS. Os dados foram coletados com o Questionário Font Roja, autoadministrado e anónimo, composto por 24 questões agrupadas em 9 fatores que exploram todas as dimensões da satisfação no trabalho, além de um levantamento sociodemográfico. As respostas foram analisadas pelo teste t de Student e teste do qui-quadrado. Mesmo com público alvo específico enfermeiros da APS de SERGAS, acho importante o método utilizado para analisar as respostas dos questionários onde pode reforçar/valorizar as informações inseridas no TCC. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>

		<p>proficiência e com menor status profissional. CONCLUSÕES:a satisfação geral encontrada está dentro dos valores médios, o que concorda com outros trabalhos realizados e com características semelhantes</p>	
<p>24) DIOS DEL VALLE, R. DE; FRANCO VIDAL, A. Prevalencia de burnout entre los profesionales de Atención Primaria, factores asociados y relación con la incapacidad temporal y la calidad de la prescripción.SEMERGEN, Soc. Esp. Med. Rural Gen. (Ed. Impr.), v.33, n.2,p.58-64, feb. 2007.</p>	<p>2007 NÃO</p>	<p>RESUMO INTRODUÇÃO O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de síndrome de burnout entre os profissionais que trabalham na atenção primária e seu relacionamento com licença por doença e a qualidade da receita médica. MÉTODOS:Estudo transversal utilizando o questionário Maslach Burnout Inventory (MBI). Localização: 5 Centros de Saúde e 25 escritórios periféricos. Participantes: 145 profissionais. Variáveis: a pontuação nas subescalas de Exaustão emocional, despersonalização e realizações pessoais do MBI. Variáveis de trabalho Indicadores de prescrição. Dias de retirada no último ano. RESULTADOS:Taxa de participação: 79,23%. Idade média: 40,22 anos. Um alto grau de burnout foi detectado em 36,6% (2-44,6) dos profissionais. As pontuações mais altas nas diferentes subescalas foram relacionadas ao ser masculino (p <0,001), mais antigo (p: 0,034), sendo um médico de família (p: 0,04), trabalhando em uma equipe de atenção primária (p: 0,02).), maior experiência (p: 0,03), maior pressão de saúde (p: 0,04). Um menor grau de desenvolvimento pessoal é obtido se você é um candidato a emprego (p: 0,041). O maior exaustão emocional relaciona piores indicadores de prescrição: menos Proprietary prescrito genérico (p: 0,016), menos antimicrobiano recomendado Atenção Básica (p: 0,002), menos NSAIDs recomendado Atenção Básica (p: 0,015), mais novidades terapêuticas tipo C (p: 0,004) e maior taxa de referência (p: 0,037) significativamente e com maior número de dias de baixa (p: 0,031). CONCLUSÕES:A prevalência desta síndrome em nosso ambiente não é tão alta como em outros estudos, talvez devido a uma menor pressão de saúde. Observamos como esse processo está relacionado ao maior absenteísmo devido a problemas de</p>	<p>ARTIGO O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de síndrome de burnout entre os profissionais que trabalham na atenção primária e seu relacionamento com licença por doença e a qualidade da receita médica. É interessante que análise da prevalência de Burnout que nesse local de trabalho foi pequena e que serve de inspiração para demais sugestões de intervenção para prevenção da SB. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>

		saúde e piores indicadores de qualidade. O projeto de estratégias visando a prevenção dessa síndrome é configurado como elementos essenciais para melhorar a qualidade dos serviços prestados	
25) SOBREQÜÉS, J; et al. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. Aten Primaria ,v.31, n.4,p.227-33, Mar 2003.	2003 NÃO	<p>RESUMO</p> <p>OBJETIVO:Descrever a satisfação no trabalho em clínicas gerais (GP) na província de Barcelona e analisar sua relação com seu burnout profissional e características sociais e profissionais.</p> <p>DESENHAR:Estudo de observação transversal. Província de Barcelona, Espanha.PARTICIPANTES: 603 médicos de clínica geral haviam participado de noventa e três centros de atenção primária.MONTAGEM: através de uma entrevista direta (individual ou em grupo), um questionário validado foi administrado em três partes: dados gerais (sociais, demográficos e profissionais) , satisfação no trabalho (dimensões Font Roja-9) e burnout do trabalho (escala Maslach Burnout Inventory-3).</p> <p>RESULTADOS:O questionário de satisfação no trabalho (pontuação variando de 1-5) mostrou um nível de satisfação global de 3,02 (IC 95%, 2,98% -3,05%) e obtivemos uma taxa de não resposta de 18%. Houve uma associação positiva entre a satisfação geral e as seguintes variáveis: menos anos trabalhando em saúde primária, trabalhando em centros que fornecem instrução e disposição para receber informações da pesquisa. Baixos níveis de satisfação foram associados a altas pontuações no esgotamento emocional e escalas de despersonalização e escores baixos na escala de realização pessoal.</p> <p>CONCLUSÕES:A satisfação geral tem uma pontuação média no questionário Font-Roja. A idade parece levar a uma tendência significativa para diminuir a satisfação à medida que os praticantes envelhecem. A satisfação no trabalho e o burnout do trabalho apresentam um comportamento intimamente ligado, inversamente, à medida que a satisfação aumenta quando o burnout do trabalho apresenta pontuações baixas.</p>	ARTIGO FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE

<p>26) ROMÁN HERNANDEZ, Jorge. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev Cubana Salud Pública, Ciudad de La Habana, v. 29, n. 2, p. 103-110, jun. 2003. Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002&lng=es&nrm=iso>. accedido en 08 feb. 2018.</p>	<p>2003 NÃO</p>	<p>RESUMO Um estudo transversal sobre estresse e Burnout foi realizado em 287 profissionais de saúde de um município em Havana. Médicos e enfermeiros do primeiro e segundo níveis de atendimento, homens e mulheres, responderam a três questionários: Burnout Brerief Questionnaire, de Moreno. Scale of Stress Symptoms, de Aro; e Stress Inventory for Health Professionals, de Wolfgang. A hipótese de que, bem como o gênero e a profissão, o nível de atenção também diferenciaram significativamente as respostas ao estresse e o desgaste. Uma segunda hipótese foi que o baixo reconhecimento profissional está associado ao estresse e às respostas de Burnout. Ambos foram confirmados. A prevalência de Burnout foi ligeiramente superior a 30 (por cento) e a dos sintomas de estresse de 50 (por cento). O Burnout afetou principalmente mulheres médicas de atenção primária e o estresse para enfermeiros do mesmo nível de atenção (AU)</p>	<p>ARTIGO Um estudo transversal sobre estresse e Burnout foi realizado com 287 profissionais de saúde de um município de Havana. Médicos e enfermeiros do primeiro e segundo níveis de atenção, homens e mulheres, responderam três questionários. Importante que de acordo as análises concluiu que os profissionais da APS são mais expostos a SB e ao ESTRESSE dos que trabalham na Rede secundária. Reforça a SB na APS. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA FORTE</p>
---	---------------------	---	--

APÊNDICE D - Refinamento dos artigos para pré definição das variáveis

1 – Artigo – Sanchez- Piedra

Público Alvo – Médicos da APS

Assunto: Satisfação Pessoal com fator de Risco para Burnout

Local: 07 países

Instrumentos utilizados – Estônia, Finlândia, Alemanha e Hungria - Pesquisa na Internet.

Itália e Lituânia – Pesquisa por telefone

Espanha – Entrevistas presenciais

Método – OR – Questionários, Análise de Regressão Logística.

Total de profissionais – 1331 médicos da APS – (68,6% - satisfeitos)

Conclusão: Elementos relacionados à estrutura da atenção primária (rede integrada ao CS, pacientes com acesso direto ao especialista, profissionais com acesso a satisfação do paciente, prática pública menos satisfação que a prática privada), estão associados à satisfação profissional. No nível individual, anos de experiência parecem estar associados a uma maior satisfação profissional.

2 – Artigo – Mercés, Magno

Público Alvo – Equipe de Enfermagem da AB

Assunto: Prevalência da Síndrome de Burnout Equipe de Enfermagem da AB

Local: Município da Bahia

Instrumentos utilizados – Questionário Sócio-demográfico e Ocupacional + (MBI) Malash Burnout Inventory

Método – SPSS, versão 22,0, analisados usando a Estatística Descritiva

Total de profissionais – 60 profissionais da Equipe de Enfermagem da AB

Conclusão: A prevalência de Burnout foi de 58,3% de acordo com os critérios de Grunfeld et al e 16,7% de acordo com Ramirez et al., Eles têm encontrado altos níveis na despersonalização da dimensão (48,3%). e baixa satisfação no trabalho (56,6%). A prevalência da síndrome de Burnout na população estudada era alta, assim como a predisposição de alta taxa para desenvolver isso síndrome. Conclusões: o estudo apontou a necessidade de implementar medidas preventivas e de intervenção para garantir um ambiente de trabalho benéfico e promissor para a saúde.

3 - Revisão Sistemática – Gómez, Urquiza

Público Alvo – Enfermeiros da AB

Assunto: Prevalência da Síndrome de Burnout em Enfermeiros da AB e Conhecer os fatores de risco.

Local: Banco de Dados

Instrumentos utilizados – 12 estudos que usaram (MBI) Malash Burnout Inventory

Método - Revisão Sistemática fonte de dados (CINAHL, CUIDEN, LILACS, ProQuest, ScienceDirect, Scopus.

Total de profissionais – 12 estudos primários quantitativos, ano 2015.

Conclusão: estudos mostram prevalência de alta exaustão emocional, em geral, entre 23 e 31%. As prevalências de alta despersonalização e baixa realização pessoal mostram heterogeneidade, variando entre 8-32 e 4-92% da amostra, respectivamente.

4 – Artigo – Silva, Clayton

Público Alvo – Enfermeiros da AB

Assunto: Analisar as relações do Burnout e das tecnologias em saúde no contexto dos enfermeiros da atenção primária à saúde.

Local: Base de Dados

Instrumentos utilizados – Referencial Teórico de Hinds, Chaves e Cypress

Método – Estudo Reflexivo segundo Referencial Teórico de Hinds, Chaves e Cypress

Total de profissionais –

Conclusão: Esse artigo analisou o contexto imediato, o específico, o contexto geral e o metacotexto das relações de Burnout e das tecnologias em saúde no contexto dos enfermeiros da atenção primária à saúde, através de um estudo reflexivo segundo referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress, onde a utilização das tecnologias em saúde possibilita a melhoria do adoecimento mental desses profissionais.

5 – Artigo – Lacerda, Renata

Público Alvo – Profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família.

Assunto: Relação entre o contexto de trabalho e a Síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família

Local: Município Mineiro

Instrumentos utilizados – Questionário de caracterização sociodemográfica e profissional, Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho (EACT) e Inventário da Síndrome de Burnout (MBI).

Método – Estudo seccional, de abordagem quantitativa, análises exploratória e bivariada, considerando nível de significância de 5%.

Total de profissionais – 50 profissionais de enfermagem da AB

Conclusão: Quanto pior sejam as condições e organização do trabalho e as relações socioprofissionais, maior a possibilidade de insatisfação, desenvolvimento de atitudes de insensibilidade, adoecimento e exaustão emocional do profissional de enfermagem da atenção primária (AU).

06 – Artigo – Rabatin, Joseph

Público Alvo – Médicos de família e internistas gerais

Assunto: Avaliar as relações entre as condições de trabalho na atenção primária, o desgaste do médico, a qualidade do atendimento e os erros médicos.

Local: EUA

Instrumentos utilizados – Duas pesquisas com 422 médicos de família e internistas em geral, administradas com intervalo de um ano, questionaram a satisfação com o trabalho do médico, o estresse e o esgotamento, a cultura organizacional e a intenção de sair dentro de dois anos. Uma auditoria de 1795 pacientes adultos com diabetes e / ou hipertensão avaliou a qualidade dos cuidados e os erros médicos.

Método – Análise transversal e longitudinal de dados do Estudo MEMO (Minimizar Erro, Maximizar Resultado).

Total de profissionais – 422 médicos de família e internistas gerais

Conclusão: O burnout está altamente associado a condições de trabalho adversas e uma maior intenção de abandonar a prática, mas não com resultados adversos para os pacientes. A qualidade da assistência parece, assim, ser preservada com grande custo pessoal para os médicos da atenção primária. Esforços focados no redesenho do local de trabalho e no autocuidado do médico são necessários para sustentar a força de trabalho da atenção primária.

07 – Artigo – Bijari, B, Abassi

Público Alvo – trabalhadores de saúde rural nos centros de saúde da Universidade Birjand de Ciências Médicas.

Assunto: Prevalência de burnout e fatores associados entre os trabalhadores de saúde rural nos centros de saúde da Universidade Birjand de Ciências Médicas.

Local: Universidade Birjand de Ciências Médicas

Instrumentos utilizados – Maslach Burnout Inventory (MBI), o questionário GHQ-12 e o questionário demográfico.

Método – Estudo transversal. O inventário Maslach Burnout, o questionário GHQ-12 e o questionário demográfico foram completados pelos participantes. Os dados foram analisados pelo SPSS 15 usando estatística descritiva, teste do qui-quadrado (χ), t-test e ANOVA.

Total de profissionais – 423 profissionais de saúde participaram deste estudo

Conclusão: O burnout era prevalente entre os profissionais de saúde. Com base no alto nível de burnout entre os profissionais de saúde, a redução da ambigüidade / conflito do trabalho, a participação no planejamento de novos programas e a melhoria da interação com as autoridades de saúde podem ajudá-los a superar suas pressões relacionadas ao trabalho e a dar um desempenho mais desejável.

08 – Artigo – Silva, Salvyana

Público Alvo – Profissionais de nível superior da APS.

Assunto: Prevalência da SB e fatores associados em profissionais de nível superior da rede da APS

Local: Município de Aracajú

Instrumentos utilizados – questionários sócio demográficos + Maslach Burnout Inventory (MBI)

Método – Análise dos questionários sócio demográficos + Maslach Burnout Inventory (MBI) dos profissionais e aplicação dos questionários de satisfação dos pacientes

Total de profissionais –

Conclusão: A prevalência foi de 6,7 a 10,8%. No entanto 54,1%, apresentaram um risco elevado e moderado para desenvolver essa síndrome, refletindo um processo de doença que ameaça o bem estar dos profissionais de nível superior da rede de APS de Aracajú.

09 – Artigo – Leal, Costa

Público Alvo – Trabalhadores na atenção primária à saúde.

Assunto: Analisar a relação entre a capacidade de comunicação e síndrome de Burnout em profissionais de saúde

Local:

Instrumentos utilizados – Habilidades de comunicação Profissionais de Saúde (EHC-PS) e o Maslach Burnout Inventory (MBI), Serviços Humanos Survey (MBI-HSS).

Método – Estudo de análise de observação, em corte transversal, surge em uma amostra de 927 clínicos, médicos 197 (21,3%), 450 enfermeiros (48,5%) e 280 auxiliares de enfermagem (30,2%).

Total de profissionais – 927 clínicos, médicos 197 (21,3%), 450 enfermeiros (48,5%) e 280 auxiliares de enfermagem (30,2%).

Conclusão: Encontramos evidências de que as habilidades de comunicação dos profissionais de saúde protegem contra a síndrome de Burnout.

10 – Artigo – Cagan, Ozlem

Público Alvo – incluiu 186 médicos, 126 parteiras e 106 enfermeiras que trabalham em cuidados de saúde primários

Assunto: Determinar a satisfação no trabalho e os níveis de burnout dos profissionais de saúde de cuidados primários em Malatya, na Turquia.

Local: Malatya, na Turquia.

Instrumentos utilizados – Escala de Satisfação de Trabalho de Minnesota e a Escala de Burning de Maslach

Método – Análise da Escala de Satisfação de Trabalho de Minnesota e a Escala de Burning de Maslach

Total de profissionais – incluiu 186 médicos, 126 parteiras e 106 enfermeiras.

Conclusão: A maneira de trabalhar nos departamentos onde trabalham, a percepção de suas circunstâncias econômicas e a satisfação do departamento onde trabalham têm impacto na satisfação no trabalho e no nível de burnout dos trabalhadores.

11 – Artigo – Navarro, Gonzalez

Público Alvo – Trabalhadores de cuidados primários

Assunto: Prevalência de síndrome de burnout em profissionais da atenção primária, determinar as diferenças de prevalência entre médicos, pediatras, ATS-DEP, assistentes sociais e administrativos e avaliar as variáveis associadas.

Local: Navarra

Instrumentos utilizados – Questionário anônimo auto-administrado que inclui: o Maslach Burnout Inventory (MBI) e uma pesquisa sobre variáveis sociodemográficas e laborais.

Método – Estudo descritivo transversal em 54 centros de saúde de Navarra

Total de profissionais – 178 profissionais pertencentes aos 5 grupos de estudo

Conclusão: Aproximadamente um terço dos profissionais de cuidados primários tinham altos níveis de burnout, associada principalmente com a área de trabalho, o tamanho da cota e grupo profissional, com maior prevalência nos médicos de família e administrativos (AU).

12 – Artigo – Dolan, Emily

Público Alvo – Trabalhadores de cuidados primários

Assunto: Prevalência de burnout, comparar uma medida de burnout não exclusiva de um único item para um único item da subescala MBI Emocional Exaustão (MBI: EE) que foi validada como uma medida de burnout autônomo.

Local: EUA

Instrumentos utilizados – Questionário Maslach Burnout Inventory (MBI) - versão validada de um item do MBI: EE

Método – Levantamento em linha transversal

Total de profissionais – Uma amostra de provedores de atenção primária (PCPs), enfermeiros registrados, associados clínicos (por exemplo, enfermeiros práticos licenciados (LPNs), técnicos médicos) e funcionários administrativos da Veterans Health Administration, pesquisados em 2012. 5.404 participantes, incluindo 1.769 provedores e 1.380 enfermeiros registrados.

Conclusão - Uma medida não exclusiva de um único item serviu como um substituto confiável para o MBI: EE em todas as ocupações. Por ser não proprietário e fácil de interpretar, possui vantagens logísticas sobre o MBI de um item.

13 – Artigo – Vilá, Figueiras

Público Alvo – Trabalhadores de cuidados primários

Assunto: Prevalência do burnout e a percepção do trabalho em equipe nas equipes de atenção primária de Barcelona.

Local: BARCELONA

Instrumentos utilizados – Questionário Maslach Burnout Inventory (MBI)

Método – Multicentro transversal

Total de profissionais - 2398 obtidos 879 respostas (36,7%).

Conclusão - O nível de burnout entre profissionais é considerável, com diferenças existentes entre categorias ocupacionais. O trabalho em equipe e a apreciação de seus líderes protegem do burnout.

14 – Tese – Silva, Andrea

Público Alvo – Trabalhadores da ESF

Assunto: Prevalência de depressão e de esgotamento profissional em trabalhadores da ESF do município de São Paulo e examinar características individuais e relacionadas ao trabalho que podem estar associadas a essas condições.

Local: Município de São Paulo

Instrumentos utilizados – Questionário Maslach Burnout Inventory (MBI), Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ-9)

Método – estudo transversal no município de São Paulo

Total de profissionais - 2.940 trabalhadores da ESF

Conclusão: As elevadas prevalências de depressão e esgotamento têm implicações para os profissionais da ESF e para os gestores. Os profissionais que apresentam depressão e/ou esgotamento precisam ser reconhecidos e tratados. As estratégias para prevenir essas condições devem incluir intervenções nas condições de trabalho.

15 – Artigo – Martins, Leonardo

Público Alvo – Trabalhadores da APS

Assunto: Prevalência do EP entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) em três municípios de pequeno porte da Zona da Mata Mineira

Local: 03 Municípios de pequeno porte da Zona da Mata Mineira

Instrumentos utilizados – Questionário Maslach Burnout Inventory (MBI), questionário segundo três diferentes questões: aspectos individuais, sociodemográficos e área de cobertura da equipe.

Método – estudo transversal no município de São Paulo

Total de profissionais - 2.940 trabalhadores da ESF

Conclusão: Os resultados contribuem para identificar fatores associados com o esgotamento profissional e apontam, neste sentido, para a necessidade de investigações mais detalhadas.

16 – Artigo – Silveira, Stelyus

Público Alvo – Trabalhadores da APS

Assunto: Prevalência e os preditores da SB

Local: Porto Alegre/RS

Instrumentos utilizados – questionário sociodemográfico e laboral, CESQT (avalia SB perfis 1 (sem culpa) e 2 (com culpa) e SRQ-20 (avalia Transtornos Mentais Comuns - TMC).

Método – estudo observacional analítico transversal

Total de profissionais - 217 trabalhadores da atenção primária em dois distritos sanitários de Porto Alegre/RS

Conclusão: A elevada prevalência de SB na amostra aponta a necessidade de as instituições de saúde na atenção básica, realizarem ações de prevenção e promoção à saúde de seus trabalhadores.

17 – Artigo – Lorenz, Vera Regina

Público Alvo – Enfermeiros da APS

Assunto: avaliar percepções dos enfermeiros sobre autonomia, controle sobre o ambiente, relação profissional entre enfermeiro e médico e suporte organizacional e correlacioná-las com Burnout,

Local: Campinas, SP.

Instrumentos utilizados – Nursing Work Index Revised, o Inventário de Burnout de Maslach e uma ficha de caracterização do enfermeiro.

Método – estudo transversal e correlacional

Total de profissionais - 198 enfermeiros

Conclusão: Percepções dos enfermeiros acerca do ambiente da prática correlacionam-se com Burnout, satisfação no trabalho, qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho.

18 - Artigo – Holmes, Ericka Silva

Público Alvo – Enfermeiros da APS

Assunto: Prevalência da Síndrome de Burnout (SB) na qualidade de vida dos enfermeiros que atuam na atenção básica do município de João Pessoa-PB.

Local: João Pessoa - PB

Instrumentos utilizados – questionário Sócio Demográfico, composto por questões envolvendo os dados de caracterização da população em estudo; b) Questionário Maslach Burnout Inventory (MBI)

Método – estudo exploratório, de abordagem quantitativa.

Total de profissionais - 45 enfermeiros

Conclusão: com esse estudo pode-se concluir que os sintomas da SB estão presentes nos enfermeiros da Atenção Básica, sendo a exaustão emocional o marco precursor para o seu desenvolvimento.

19 - Artigo – Frutos-Llanes, R

Público Alvo – médicos de atenção primária

Assunto: Prevalência de burnout profissional ou burnout que os médicos de atenção primária de Ávila

Local: Ávila

Instrumentos utilizados – Inventário Maslach Burnout (MBI) e outro de variáveis sociodemográficas, trabalhistas e de saúde

Método – estudo epidemiológico transversal e descritivo.

Total de profissionais - médicos de atenção primária

Conclusão: Encontramos um nível moderado de burnout. Contrariamente ao que muitos médicos pensavam, a prevalência da doença em sua forma severa era baixa, mas era alta quando se consideravam os graus severo e moderado / severo juntos. Portanto, as medidas devem ser estendidas para reduzir o estresse no trabalho dos médicos com vistas a melhores práticas de trabalho e eficiência profissional (AU)

20 - Artigo – Gómes - Gascón

Público Alvo – Todos os profissionais de saúde de 14 centros de saúde

Assunto: Este trabalho descreve um protocolo para um ensaio clínico controlado, pragmático e randomizado em 2 grupos paralelos: intervenção e controle com o objetivo de fornecer aos profissionais estratégias de enfrentamento, pois esta intervenção grupal pretende fazer.

Local: Madrid

Instrumentos utilizados – inventário de burnout do Maslach (MBI), Cuestionario de Desgaste Profissional Médico ou o Cuestionario de Desgaste Profissional de Enfermagem e o Questionário de Saúde Geral de Goldberg de 28 itens, validados para nossa configuração

Método – um ensaio clínico controlado, pragmático e randomizado.

Total de profissionais - profissionais de saúde de 7 centros de saúde (intervenção) + profissionais de saúde de 7 centros de saúde (controle)

Conclusão: Devido às consequências deletérias da síndrome de burnout para as pessoas que sofrem e para a organização onde trabalham, é necessário avaliar a eficácia de certas intervenções para a sua prevenção. As medidas organizacionais são importantes para a prevenção da síndrome de burnout, mas também é fornecer aos profissionais estratégias de enfrentamento, pois esta intervenção grupal pretende fazer.

21 - Artigo - Tomás-Sábado, J

Público Alvo - Amostra de enfermagem de atenção primária

Assunto: Prevalência da síndrome de burnout e suas relações com risco de suicídio, estíma, ansiedade e depressão

Local: Espanha

Instrumentos utilizados - Espanholas formas fazer Inventário de Burnout Maslach, Suicídio Risco Escala Plutchik, Escala Ansiedade da Universidade do Kuwait Escala Zung auto-administração de Depressão de Esteem Scale e Rosenberg

Método - Método Desenho observacional, transversal, correlacional.

Total profissionais - 146 profissionais, 131 mulheres e 15 homens

Conclusão: A pontuação obtida Filho in neutralização e in Bluff suicida Geral, mais baixa do que a observada como Outros Estudos em, destacando ou elevado nível atingido Pessoal Realização in, alternator Reflexo Uma Profissional Satisfação dois participantes. Os resultados podem evidenciar ou importante papel do clima de trabalho e identificação precoce de dois transtornos mentais e não de suicídio (AU)

22 - Artigo – Hernandez-Vargas, Clara

Público Alvo - trabalhadores de atenção primária na Ciudad de México

Assunto: Prevalência da síndrome de burnout (despersonalización, agotamiento emocional e falta de realização pessoal) e sua relação com variáveis de personalidade (locus de controle interno, autoeficácia laboral, falta de controle emocional) e organizações organizadas (supervisión controlante, reconocimiento, apoio organizacional e inseguridad laboral) em trabalhadores da Saúde do Distrito Federal (SSPDF).

Local: Ciudad de México

Instrumentos utilizados - Maslach Burnout Inventory (MBI) em versão castellana e Escala Control Laboralersonal de Juárez, (Juárez, 2005).

Método - Estudio de corte transversal, descriptivo, correlacional e observacional.

Total de profissionais - 276 trabalhadores de atenção primária na Ciudad de México

Conclusão: O principal preditor é a falta de controle ($p < .021$) e para evitar o desenvolvimento do trabalhador que tem altos níveis de autoeficácia ($p < .000$) e manejar un locus de controle.

23 - Artigo – Perez, Álvarez

Público Alvo - enfermeiros da Atención Primária.

Assunto: Prevalência da síndrome de Burnout no grupo de enfermeiros de cuidados primários do Serviço de Saúde da Galiza (SERGAS).

Local: Galiza

Instrumentos utilizados - Font Roja Questionnaire, auto-administrado e anônimo

Método - estudo descriptivo e transversal - teste t de Student e o teste do qui-quadrado.

Total de profissionais –

Conclusão: a satisfação geral encontrada está dentro dos valores médios, o que concorda com outros trabalhos realizados e com características semelhantes.

24 - Artigo – Dios Del Valle, R

Público Alvo - Profissionais que trabalham na atenção primária

Assunto: prevalência de síndrome de burnout entre os profissionais que trabalham na atenção primária e seu relacionamento com licença por doença e a qualidade da receita médica.

Local: Galiza

Instrumentos utilizados - questionário Maslach Burnout Inventory (MBI).

Método - Estudo transversal

Total de profissionais – 145 profissionais

Conclusão: A prevalência desta síndrome em nosso ambiente não é tão alta como em outros estudos, talvez devido a uma menor pressão de saúde. Observamos como esse processo está relacionado ao maior absenteísmo devido a problemas de saúde e piores indicadores de qualidade. O projeto de estratégias visando a prevenção dessa síndrome é configurado como elementos essenciais para melhorar a qualidade dos serviços prestados

25 - Artigo – Sobrequés, J

Público Alvo - médicos de clínica geral

Assunto: Descrever a satisfação no trabalho em clínicas gerais (GP) na província de Barcelona e analisar sua relação com seu burnout profissional e características sociais e profissionais.

Local: Barcelona

Instrumentos utilizados - entrevista direta (individual ou em grupo), um questionário validado foi administrado em três partes: dados gerais (sociais, demográficos e profissionais), satisfação no trabalho (dimensões Font Roja-9) e burnout do trabalho (escala Maslach Burnout Inventory-3).

Método - Estudo de observação transversal

Total de profissionais – 603 médicos de clínica geral

Conclusão: A satisfação geral tem uma pontuação média no questionário Font-Roja. A idade parece levar a uma tendência significativa para diminuir a satisfação à medida que os praticantes envelhecem. A satisfação no trabalho e o burnout do trabalho apresentam um comportamento intimamente ligado, inversamente, à medida que a satisfação aumenta quando o burnout do trabalho apresenta pontuações baixas.

26 - Artigo – Roman Hernandez, Jorge

Público Alvo - Médicos e enfermeiros do primeiro e segundo níveis de atendimento

Assunto: sobre estresse e Burnout

Local: município em Havana

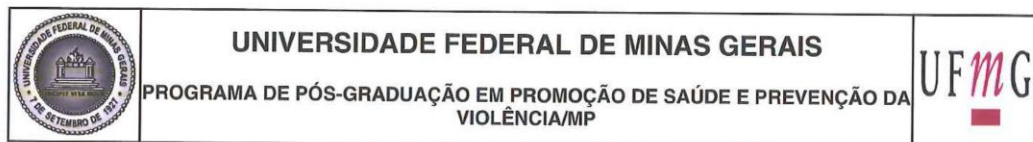
Instrumentos utilizados - Burnout Brerief Questionnaire, de Moreno. Scale of Stress Symptoms, de Aro; e Stress Inventory for Health Professionals, de Wolfgang.

Método - estudo transversal

Total de profissionais – em 287 profissionais de saúde

Conclusão: A prevalência de Burnout foi ligeiramente superior a 30 (por cento) e a dos sintomas de estresse de 50 (por cento). O Burnout afetou principalmente mulheres médicas de atenção primária e o estresse para enfermeiros do mesmo nível de atenção.

ANEXO A – FOLHA DE APROVAÇÃO



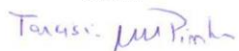
FOLHA DE APROVAÇÃO

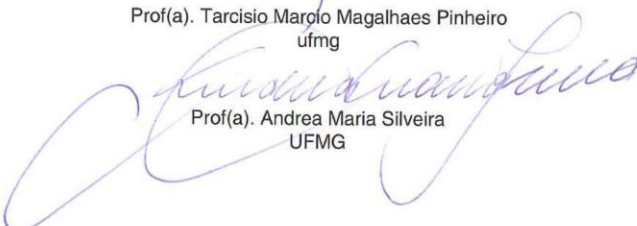
**SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
NARRATIVA****ADRIANA MOREIRA SERAFIM**

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, área de concentração PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.

Aprovada em 03 de agosto de 2018, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Elizabeth Costa Dias - Orientador
UFMG


Prof(a). Tarcisio Margio Magalhaes Pinheiro
ufmg


Prof(a). Andrea Maria Silveira
UFMG

Belo Horizonte, 3 de agosto de 2018.