

## Burnout em médicos da Atenção Primária: uma revisão sistemática

### Burnout among primary care physicians: a systematic review

#### *Burnout en médicos de la atención primaria: una revisión sistemática*

Stephanie Giulianne Silva Morelli. Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo, SP, Brasil. stephaniegsmorelli@hotmail.com

Mário Sapede. Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo, SP, Brasil. msapede@hotmail.com

Andréa Tenório Correia da Silva. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP. São Paulo, SP, Brasil. andreatenorio@usp.br (Autor correspondente)

### Resumo

**Objetivos:** analisar as variáveis individuais e as características relacionadas ao trabalho que estão associadas à síndrome de burnout em médicos da Atenção Primária. **Métodos:** revisão sistemática utilizando as bases de dados Medline (PubMed), SciELO, Lilacs e Cochrane. Em novembro de 2013, realizamos a busca dos estudos com base nos seguintes descritores: "Esgotamento Profissional", "Pessoal da Saúde" e "Atenção Primária". Avaliamos 2.416 títulos, e 18 artigos foram selecionados. **Resultados:** a síndrome de burnout é de alta prevalência entre os médicos da Atenção Primária. Houve associação de burnout com doenças físicas, transtornos mentais, consumo de álcool e uso de substâncias psicoativas. Os médicos que apresentaram maior exaustão emocional faltaram mais ao trabalho, pensaram em mudar de emprego e foram responsáveis por maior gasto farmacêutico por paciente atendido. As principais características do trabalho associadas ao burnout foram: tempo de atuação na área, número de horas trabalhadas por semana, número de pacientes atendidos, tipo de contrato de trabalho, atividade docente, duração do período de férias e dificuldades na relação com profissionais não médicos. **Conclusão:** a alta prevalência de burnout em médicos da Atenção Primária suscita grande preocupação para os gestores da saúde, uma vez que a Atenção Primária é a base de sustentação dos sistemas de saúde e que a síndrome de burnout repercute na qualidade do cuidado oferecido à população, podendo comprometer a efetividade de todo o sistema. Conhecer os fatores associados ao burnout permite elaborar estratégias de intervenção e de prevenção.

### Abstract

**Objectives:** to analyze the associations between burnout syndrome and individual and work-related characteristics among primary care physicians. **Methods:** a systematic review was performed using the Medline (PubMed), SciELO, Lilacs and Cochrane databases. In November, 2013, we ran a search based on the descriptors: "professional burnout", "health personnel", and "primary care". We assessed 2,416 titles and 18 studies were selected. **Results:** the prevalence of burnout was high among primary care physicians. Burnout was associated with physical illnesses, mental disorders, and alcohol and substance abuse. Physicians who had higher levels of emotional exhaustion were more likely to be absent from work, and to change their job. Physicians suffering from burnout were also more likely to increase pharmaceutical expenditure per patient. The work-related characteristics associated with burnout were: length of employment in primary care, number of working hours per week, number of patients attended, type of employment contract, teaching activity, holiday period, and difficulties in dealing with other staff. **Conclusion:** the high prevalence of burnout among primary care physicians is a major concern for policy makers, since primary care is the cornerstone of health systems, and burnout syndrome can jeopardize the quality of care provided to populations, and the effectiveness of the entire health care system. Understanding the factors associated with burnout allows the development of strategies for intervention and prevention.

### Palavras-chave:

Esgotamento Profissional  
Médicos de Família  
Atenção Primária à Saúde  
Revisão

### Keywords:

Burnout, Professional  
Physicians, Family  
Primary Health Care  
Review

**Fonte de financiamento:**  
declaram não haver.

**Parecer CEP:**  
não se aplica.

**Conflito de interesses:**  
declaram não haver.

Recebido em: 24/06/2014.  
Aprovado em: 17/12/2014.

## Resumen

**Objetivos:** analizar las características individuales y los factores laborales asociados con el síndrome de burnout en los médicos de atención primaria.

**Métodos:** una revisión sistemática utilizando Medline (PubMed), SciELO, LILACS y Cochrane. La estrategia de búsqueda se basó en los descriptores: "burnout profesional", "personal de salud" y "atención primaria". De 2.416 títulos analizados, fueron seleccionados 18 artículos. **Resultados:** la prevalencia de burnout es alta entre los médicos de atención primaria. Las características individuales y los factores relacionados con trabajo se asociaron significativamente con burnout. Hubo una asociación de enfermedades físicas, trastornos mentales, consumo de alcohol y drogas psicoactivas con burnout. Los médicos que tenían agotamiento emocional perdieron trabajo, pensaron en cambiar de trabajo y tuvieron gasto farmacéutico más grande por paciente. Las características relacionadas con el trabajo asociadas con burnout fueron: tiempo laboral en la atención primaria, número de horas trabajadas por semana, el número de pacientes, el tipo de contrato de trabajo, la actividad académica, la duración del período de vacaciones y dificultades en relación con otros profesionales. **Conclusión:** la alta prevalencia de burnout en médicos de atención primaria es una grande preocupación para los gerentes de salud, ya que la atención primaria es la base de apoyo de los sistemas de salud, y el síndrome de burnout afecta a la calidad de la atención prestada a la población, y puede comprometer la eficacia de todo el sistema. El conocimiento de los factores asociados con el agotamiento permite el desarrollo de estrategias para la intervención y la prevención.

## Palabras clave:

Agotamiento Profesional  
Médicos de Familia  
Atención Primaria de Salud  
Revisión

## Introdução

Em 1978, a Declaração de Alma-Ata estabeleceu que "todos os governos devem formular políticas, estratégias e planos nacionais de ação para implantar e sustentar os cuidados primários de saúde".<sup>1</sup> Desde então, temos observado a implantação e a expansão da Atenção Primária em diversos países, particularmente em países de baixa e média renda da América Latina, da Ásia e da África.<sup>2</sup> No Brasil, o Ministério da Saúde criou em 1994 o Programa Saúde da Família, com o objetivo de reorientar o modelo de Atenção Primária. Atualmente, mais de 320 mil trabalhadores da saúde atuam nas equipes de saúde da família, fornecendo cobertura a cerca de 118 milhões de pessoas no país.<sup>3</sup>

Os trabalhadores da saúde que atuam na Atenção Primária são responsáveis por oferecer à população cuidado integral e longitudinal, e por realizar a coordenação do cuidado e garantir o acesso ao sistema de saúde.<sup>4</sup> Portanto, esses trabalhadores são de fundamental importância não só para Atenção Primária, mas para o sistema de saúde como um todo. Condições que afetem a saúde desses trabalhadores tem repercussões individuais e afetam também a qualidade do cuidado oferecido à população.

Entre essas condições está o *burnout* (síndrome do esgotamento profissional), que acomete principalmente trabalhadores que atuam em profissões que exigem contato contínuo com pessoas, como é o caso de trabalhadores da saúde. Maslach e Jackson<sup>5</sup> descreveram o *burnout* como um fenômeno composto por três dimensões: a exaustão emocional (o fator central do esgotamento, caracterizando-se pelo sentimento de desgaste emocional e pela falta de energia), a despersonalização (insensibilidade emocional que surge como estratégia defensiva e que se dá quando o profissional passa a tratar os clientes e colegas como objetos) e a falta de realização pessoal (sentimento de incompetência e inadequação). As repercussões do *burnout* incluem queda da produtividade, absenteísmo, alta rotatividade, elevadas demandas no serviço de saúde, transtornos mentais e uso abusivo de substâncias (álcool e psicotrópicos), o que compromete as relações familiares e sociais.<sup>5-9</sup> Apesar do *burnout* ter sido descrito em 1974 por Freudenberg<sup>10</sup> e de vários estudos investigarem a síndrome em profissionais de saúde, as pesquisas que avaliam médicos da Atenção Primária vem ganhando destaque apenas nos últimos dez anos.

Diante desse contexto, este artigo apresenta os resultados de uma revisão sistemática com o objetivo de analisar quais são os fatores individuais e as características ligadas ao trabalho que estão associados à síndrome de *burnout* em médicos que atuam na Atenção Primária.

## Métodos

Foram analisadas publicações indexadas nas bases eletrônicas Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e na base The Cochrane Library. Não houve delimitação da busca por período. A estratégia de busca baseou-se nos seguintes descritores: "burnout, professional", "health personnel", "general practitioner", "risk factors" e "primary care". Esses descritores também foram investigados em português ("esgotamento profissional", "pessoal de saúde", "médicos", "fatores de

risco”) e em espanhol (“agotamiento profesional”, “personal de salud”, “médicos”, “factores de riesgo”, “atención primaria de salud”). A combinação foi realizada com a utilização dos operadores booleanos “AND” e “OR”. A busca foi realizada em novembro de 2013 por dois revisores independentes, definindo-se a estratégia de busca livre. A busca foi ampliada pela verificação das listas de referências bibliográficas dos artigos de revisão. A descrição dessa revisão sistemática foi baseada nas diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews* (PRISMA).<sup>11</sup>

Foram incluídos os estudos que utilizaram métodos quantitativos (estudos do tipo coorte, caso-controle ou transversal), publicados em português, inglês ou espanhol, que utilizaram o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) como instrumento para avaliar o *burnout* e/ou as dimensões do *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal) de acordo com os níveis: leve, moderado e alto. Foram excluídos estudos que utilizaram métodos qualitativos, artigos que avaliaram vários tipos de trabalhadores da saúde incluindo os médicos da Atenção Primária, mas que não descreveram medidas de associação separadamente para esses médicos, e artigos de opinião ou cartas ao editor.

A seleção dos títulos identificados nas bases de dados foi realizada por dois pesquisadores de maneira independente. Posteriormente, os títulos selecionados foram comparados e houve verificação do consenso e dissenso em relação aos títulos selecionados. No caso de discordância em relação à entrada de um artigo na revisão, um terceiro pesquisador foi acionado e uma reunião para avaliar as características do artigo foi realizada. Diante da concordância de pelo menos dois pesquisadores, o artigo foi incluído. Foi elaborado um protocolo de extração de dados dos artigos, que incluiu: referência completa do artigo, local (país/cidade), desenho do estudo, tamanho da amostra, questionário utilizado para avaliar o *burnout*, variável de desfecho, co-variáveis e resultados. A qualidade do estudo foi analisada de acordo com os seguintes itens: compatibilidade dos objetivos do estudo com o método (amostragem, desenho do estudo e análise estatística) e descrição de procedimentos para evitar viés de seleção, de informação e/ou de aferição. Para isso, analisou-se a descrição do processo de amostragem, os critérios de inclusão e exclusão dos indivíduos no estudo, a taxa de resposta e o tipo de análise estatística realizada para estimar as associações com o *burnout* e/ou com as suas dimensões (exaustão, despersonalização e realização pessoal).<sup>12,13</sup>

## Resultados

A estratégia de busca possibilitou a identificação de 2.408 títulos de artigos. A verificação das listas de referências indicou mais 8 títulos. Assim, 2.416 títulos foram avaliados e 194 resumos foram selecionados. Foram separados 37 estudos para leitura integral. Esses artigos foram submetidos à verificação dos critérios de inclusão e de exclusão e à análise de qualidade do estudo. Após essa verificação, restaram 18 artigos a serem incluídos nesta revisão (Figura 1).

Os artigos foram publicados entre os anos de 2000 e 2013, e a maioria dos estudos foi realizada em países da Europa (70,5%), principalmente na Espanha. A distribuição dos estudos de acordo com idioma de publicação foi: 11 artigos publicados em espanhol e 7 publicados em inglês. Quanto ao desenho dos estudos, quase todos os estudos foram do tipo transversal, sendo apenas 1 tipo coorte (Tabela 1).

A prevalência de *burnout* em médicos da Atenção Primária variou de 34,8% a 85,7% nos estudos examinados. As prevalências das dimensões do *burnout* foram de 19 a 55,5% para alta exaustão emocional<sup>14,15</sup>, de 15,7 a 54% para alta despersonalização<sup>15,16</sup> e de 16 a 45,1% para baixa realização pessoal.<sup>14,17</sup>

Após leitura dos artigos, as variáveis associadas ao *burnout* foram agrupadas em dois grupos: fatores relacionados às características individuais dos médicos e fatores relacionados ao trabalho.

## Fatores relacionados às características individuais dos médicos

### Variáveis sociodemográficas

Os estudos divergem em relação à associação da variável sexo com *burnout*. Alguns autores observaram um maior risco de *burnout* em mulheres,<sup>17</sup> enquanto outros pesquisadores descreveram que o risco é maior em homens, destacando as dimensões despersonalização e exaustão emocional.<sup>9,14,18,19</sup> Existem ainda os estudos que não encontraram nenhuma associação entre a variável sexo e o *burnout*/dimensões do *burnout*.<sup>16,20,21</sup> Com relação à idade, diversos estudos observaram maior risco de *burnout* em médicos com idade acima de 40 anos.<sup>18,19,22–24</sup> Tena e Soriano<sup>17</sup> verificaram que médicos na faixa etária de 37 a

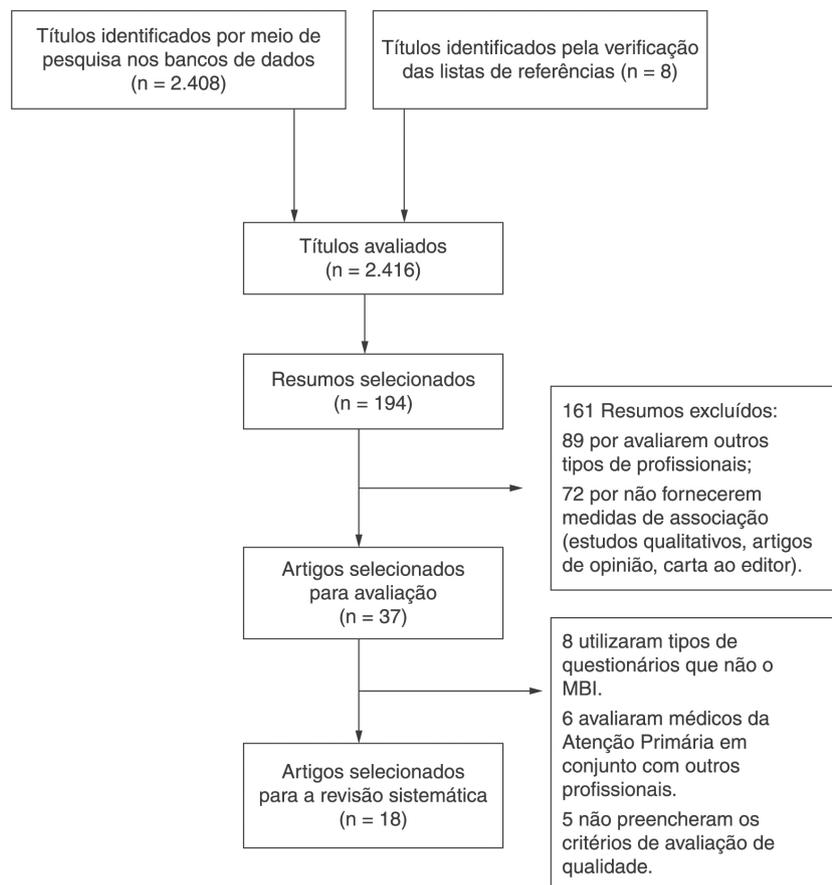


Figura 1. Representação gráfica do processo de seleção dos estudos.

Tabela 1. Características dos artigos selecionados para a revisão sistemática.

Autores	Ano	Localidade	Idioma	Tipo de estudo	Amostra (n)
Soler K G et al. <sup>9</sup>	2008	12 países europeus	Inglês	transversal	1.393
Goehring C et al. <sup>14</sup>	2005	Suíça	Inglês	transversal	1.755
Muñoz A et al. <sup>15</sup>	2003	Talavera de la Reina	Espanhol	transversal	102
Al-Sareai NS. <sup>16</sup>	2013	Asir – Arábia Saudita	Inglês	transversal	370
Tena P et al. <sup>17</sup>	2002	Barcelona – Espanha	Espanhol	transversal	586
Marcelino G et al. <sup>18</sup>	2012	Ilha da Madeira e Azores– Portugal	Inglês	transversal	150
Prieto Albino L et al. <sup>19</sup>	2002	Cáceres – Espanha	Espanhol	transversal	157
Cebrià J et al. <sup>20</sup>	2003	Barcelona, Maresme, Vallés Oriental, Vallés Ocidental, Osona, Bages e Berguedá–Espanha	Espanhol	transversal	220
Aranda Beltrán C <sup>21</sup>	2006	Guadalajara – México	Espanhol	transversal	154
Aguilera EC, García JECA <sup>22</sup>	2010	Guadalajara – México	Espanhol	transversal	233
Matía Cubillo et al. <sup>23</sup>	2012	Burgos – Espanha	Espanhol	coorte	987
Stanetic K, Tesanovic G. <sup>24</sup>	2013	República Sérvia	Inglês	transversal	239
Aranda Beltrán C et al. <sup>25</sup>	2005	Guadalajara – México	Espanhol	transversal	163
Bovier P et al. <sup>26</sup>	2009	Suíça	Inglês	transversal	1.732
Cebrià J. et al. <sup>27</sup>	2001	Barcelona, Vallés Oriental, Vallés Ocidental, Maresme, Osona, Bages e Berguedá–Espanha	Espanhol	transversal	529
Sánchez-Cruz J, Mugártegui-Sánchez S <sup>28</sup>	2013	Guadalajara – México	Espanhol	transversal	130
Aranda Beltrán C et al. <sup>29</sup>	2005	Guadalajara – México	Espanhol	transversal	197
Sobrequés J et al. <sup>30</sup>	2003	Barcelona – Espanha	Inglês	transversal	603

45 anos apresentaram maior risco de exaustão emocional. O maior nível de escolaridade esteve associado à maior chance de apresentar exaustão emocional e ao menor risco para baixa realização pessoal.<sup>9</sup> Entretanto, essa associação não foi observada por Al-Sareai et al.<sup>16</sup> nem por Aguilera e Garcia.<sup>22</sup> Entre os nove estudos que avaliaram o estado civil, cinco descreveram não haver associação dessa variável com o *burnout*,<sup>15-17,22,23</sup> dois observaram maior chance de *burnout* em solteiros<sup>25</sup> e um verificou que ser casado associa-se a um maior risco.<sup>18</sup> Soler et al.<sup>9</sup> descreveram que médicos que referiram ser solteiros apresentaram menor risco de exaustão emocional e maior risco para baixa realização pessoal.

## Doenças físicas e mentais

Bovier et al.<sup>26</sup> estudaram 1.732 médicos da Atenção Primária na Suíça e verificaram que doenças físicas e mentais estavam associadas ao *burnout*. Aranda-Beltrán<sup>21</sup> corrobora com tais autores, uma vez que verificou associação entre *burnout* e doenças gastrointestinais, cardiovasculares, neurológicas e psicológicas. Prieto Albino et al.<sup>19</sup> encontraram que a dimensão exaustão emocional estava fortemente associada a transtornos psicológicos. Cebrià et al.<sup>27</sup> verificaram que médicos que apresentavam ansiedade tiveram maior risco para exaustão emocional, para despersonalização e para baixa realização pessoal.

## Tabagismo, consumo de álcool e uso de drogas psicotrópicas

Soler et al.<sup>9</sup> realizaram um estudo multicêntrico que incluiu 12 países da Europa, verificando que na amostra de 1.393 médicos da Atenção Primária houve um maior risco de exaustão emocional e de despersonalização nos médicos que referiram consumo de álcool. Tabagismo foi associado à baixa realização pessoal. O uso de drogas psicotrópicas esteve associado a um maior risco para as três dimensões do *burnout*. Matía Cubillo et al.<sup>23</sup> encontraram que os médicos que referiram uso crônico de medicamentos apresentavam maior exaustão emocional.

## Fatores relacionados ao trabalho

### Tempo atuando na área

O tempo de atuação na área foi investigado em diversos estudos. Marcelino et al.<sup>18</sup> encontraram que quanto maior tempo de prática maior o risco de *burnout*. Nesse mesmo sentido, Al-Sareai et al.<sup>16</sup> descreveram risco maior para despersonalização em médicos que atuavam entre 5 e 15 anos e baixa realização pessoal naqueles com prática acima de 5 anos. Stanetic et al.<sup>24</sup> verificaram que os médicos com menos de 5 anos de atuação na área tinham menor risco de exaustão emocional. No estudo de Prieto Albino et al.<sup>19</sup>, ter mais tempo de trabalho na mesma instituição (acima de 10 anos), foi associado a um risco maior de apresentar exaustão. Aranda-Beltrán<sup>25</sup> não encontrou associação entre tempo de trabalho na área e as dimensões de *burnout*.

### Número de pacientes atendidos

O número de pacientes atendidos foi uma variável associada ao *burnout*. Aguilera et al.<sup>22</sup> evidenciaram que os médicos de família que atendiam mais de 25 pacientes por dia apresentaram maior exaustão emocional quando comparados aos médicos que atendiam menos de 25 pacientes ao dia. Soler ET al.<sup>9</sup> corroboram com esse achado ao observarem que os médicos que atendiam 160 pacientes por semana apresentaram maior grau exaustão emocional. Nesse mesmo sentido, Prieto Albino et al.<sup>19</sup> verificaram que a maior chance de apresentar *burnout* ocorreu entre médicos que atendiam acima de 40 pacientes por dia.

### Número de horas trabalhadas por semana

A variável maior número de horas trabalhadas por semana foi associada com maior risco de *burnout*. Soler et al.<sup>9</sup> verificaram maior risco para as três dimensões do *burnout* nos médicos de família que trabalhavam mais que 47,5 horas semanais. Tena e Soriano<sup>17</sup> encontraram maior risco de despersonalização em médicos que trabalhavam mais de 40 horas por semana. Nesse sentido, Bovier et al.<sup>26</sup> evidenciaram que trabalhar de 47 a 50 horas semanais estava associado a um maior risco de *burnout*.

## Tipo de trabalho

Quatro estudos avaliaram se o trabalho em área urbana ou rural poderia estar correlacionado com o risco de *burnout*. Tena e Soriano<sup>17</sup> e Matía Cubillo et al.<sup>23</sup> não encontraram associação entre trabalhar na área urbana ou rural e *burnout*. Goehring et al.<sup>14</sup> observaram maior chance de apresentar altos níveis de *burnout* nos médicos que trabalhavam na área rural. Entretanto, Prieto Albino et al.<sup>19</sup> encontraram maior risco em médicos que atuavam na área urbana e naqueles com carga maior de trabalho burocrático. Sánchez et al.<sup>28</sup> encontraram maior risco de *burnout* em indivíduos que tinham um segundo trabalho.

## Contrato de trabalho e salário

Aguilera et al.<sup>22</sup> observaram que médicos com tipo de contrato de trabalho permanente tiveram maior risco de *burnout*. O tipo de contrato não foi fator de risco para *burnout* em dois estudos.<sup>23, 29</sup> Goehring et al.<sup>14</sup> verificaram associação entre trabalhar no convênio e maior risco de *burnout*. Esses mesmo autores observaram maior risco de *burnout* alto em médicos que referiram limitações econômicas. Al-Sareai et al.<sup>16</sup> observaram maior *burnout* em profissionais com maior renda. Soler et al.<sup>9</sup> não evidenciaram associação entre remuneração e *burnout*.

## Atividade docente

O envolvimento com atividades docentes e sua associação com *burnout* foi descrito em quatro estudos. Para Prieto Albino et al.<sup>19</sup> ter atividades ligadas à tutoria aumentou o risco de *burnout*. Entretanto, Soler et al.<sup>9</sup> observaram que a atividade docente é fator protetor para as três dimensões do *burnout*. Tena e Soriano<sup>17</sup> e Matía Cubillo et al.<sup>23</sup> não encontraram essa associação.

## Faltas no trabalho e intenção de sair do trabalho

Apenas um estudo avaliou a associação de *burnout* com o número de faltas no trabalho e com a intenção de sair do trabalho. Soler et al.<sup>9</sup> descreveram que faltar no trabalho e ter intenção de sair do trabalho foram variáveis associadas à exaustão emocional.

## Gasto farmacêutico por paciente

Cebrià et al.<sup>20</sup> destacaram que altos níveis de exaustão emocional em médicos da Atenção Primária estiveram associados a um maior gasto farmacêutico por paciente atendido.

## Relação com outros profissionais

Matía Cubillo et al.<sup>23</sup> e Goehring et al.<sup>14</sup> observaram maior risco de *burnout* em médicos que referiram dificuldades na relação com profissionais não médicos.

## Férias

Apenas um estudo avaliou a associação entre o número de semanas de férias ao ano e *burnout*. Al-Sareai et al.<sup>16</sup> verificaram que médicos com férias anuais mais longas, acima de 7 semanas, apresentaram menor risco de exaustão emocional.

## Satisfação no trabalho

Dois estudos avaliaram a satisfação no trabalho e a associação com *burnout*. Bovier et al.<sup>26</sup> e Sobrequès et al.<sup>30</sup> evidenciaram que os médicos com menor satisfação no trabalho apresentaram maior exaustão emocional e maior despersonalização, ao passo que a maior satisfação foi associada à maior realização pessoal.

## Discussão

Os artigos selecionados diferem entre si em relação aos seguintes aspectos: tamanho da amostra, que variou de 102 até 1.755 participantes; tipo de medida de associação fornecida; e tipo de características do trabalho investigadas. Essas diferenças dificultaram a comparação de alguns achados dos estudos, constituindo uma limitação desta revisão sistemática. Os estudos foram realizados predominantemente em países de alta renda, como Espanha, Portugal e Suíça. Apesar da expansão da Atenção Primária em países de baixa e média renda da América Latina, da Ásia e da África, poucos estudos investigaram o *burnout* em médicos nesses países.

Os estudos sobre *burnout* em médicos da Atenção Primária tornaram-se mais frequentes na última década. O *burnout* é um fenômeno de alta prevalência entre esses profissionais. As características individuais dos médicos e as associações com *burnout* e/ou com suas dimensões foram estudadas por diversos autores. Entretanto, poucos estudos avaliaram características do trabalho e/ou das organizações.

As variáveis individuais associadas ao *burnout* e/ou às suas dimensões (exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal) mais descritas nos estudos avaliados foram: sexo, idade, escolaridade e estado civil. Os achados em relação à associação de *burnout* com estado civil, sexo e escolaridade são divergentes. A faixa etária acima de 40 e até 55 anos foi associada ao maior risco de *burnout*. Um ponto de destaque é a associação de *burnout* com doenças físicas e mentais, em particular com transtornos mentais comuns, entre eles a depressão. Essa associação já foi relatada em vários estudos realizados com outros profissionais da saúde.<sup>7, 8, 31</sup>

As variáveis relacionadas ao trabalho e às organizacionais associadas ao *burnout* e/ou às suas dimensões descritas nos estudos selecionados foram: tipo de trabalho, tempo de trabalho na área e na instituição, número de horas trabalhadas por semana, número de pacientes atendidos, tipo de contrato de trabalho e remuneração, férias, relação com outros profissionais não médicos e satisfação no trabalho. As associações do *burnout* com maior número de faltas no trabalho, intenção de mudar de trabalho<sup>9</sup> e maior gasto farmacêutico por paciente<sup>20</sup> podem trazer implicações para a efetividade da Atenção Primária e gerar custos para as organizações e para o sistema de saúde.

Muñoz et al.<sup>15</sup> verificaram maior nível de *burnout* entre médicos da Atenção Primária comparados com médicos que atendiam em hospitais. Esses autores postulam que “o grau de envolvimento emocional com o paciente na consulta da Atenção Primária é muito maior que na consulta da atenção especializada, uma vez que se segue o paciente de maneira continuada e integral”. Algumas características do trabalho como autonomia, suporte social, justiça organizacional não foram investigadas nos estudos selecionados para esta revisão sistemática. Características da população cuidada pelo médico da Atenção Primária e suas associações com *burnout* não foram investigadas nos estudos selecionados. Essas características incluem vulnerabilidade e necessidade de saúde.

## Conclusão

A Atenção Primária é considerada a base de sustentação de vários sistemas de saúde por ser a porta de entrada no sistema de saúde, por coordenar o cuidado e por oferecer acompanhamento integral e longitudinal à população. O *burnout* em médicos da Atenção Primária tem repercussões para o indivíduo e para as organizações, comprometendo assim a efetividade da assistência e o funcionamento adequado do sistema de saúde como um todo. Os achados desta revisão sistemática trazem informações fundamentais para os médicos da Atenção Primária e para os gestores. Esses achados sugerem a necessidade de intervenções sobre características do trabalho, tais como: redução do número de pacientes atendidos, do número de horas trabalhadas e da carga burocrática de trabalho; melhora do relacionamento com outros profissionais da equipe, gerenciamento dos conflitos; e discussão do regime de férias.

São necessários mais estudos que avaliem *burnout* em médicos da Atenção Primária em países de baixa e média renda, que realizem uma investigação mais ampliada dos fatores relacionados ao trabalho, e que incluam a avaliação de variáveis como justiça organizacional, dinâmicas de trabalho em equipe, autonomia no trabalho, suporte social dos colegas de trabalho e dos supervisores e características da gestão. Estudos longitudinais possibilitariam verificar causalidade.

A alta prevalência de burnout em médicos da Atenção Primária e as repercussões associadas (absenteísmo, queda da produtividade, *turnover*, erro médico, baixa qualidade de cuidado) descritas nos estudos selecionados para esta revisão, é de grande preocupação para os médicos da Atenção Primária e para os gestores dos sistemas de saúde. Para que os efeitos da síndrome sobre os trabalhadores e sobre as organizações sejam minimizados, estratégias de prevenção e de tratamento devem ser implantadas.

## Referências

- 1 World Health Organization (WHO). Declaration of Alma-Ata [Internet]. Geneva: WHO; 1978 [acesso em 2014 May 20]. Disponível em: [http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)
- 2 Rohde J, Cousens S, Chopra M, Tangcharoensathien V, Black R, Bhutta ZA, et al. 30 years after Alma-Ata: has primary health care worked in countries? *Lancet*. 2008;372:950–61. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61405-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61405-1)
- 3 Ministério da Saúde (BR). Histórico da cobertura da estratégia saúde da família. 2014. [http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php)
- 4 Starfield B. Is primary care essential? *Lancet*. 1994;344:1129–33. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(94\)90634-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(94)90634-3)
- 5 Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981;2:99–113. <http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>
- 6 Willard-Grace R, Hessler D, Rogers E, Dubé K, Bodenheimer T, Grumbach K. Team structure and culture are associated with lower burnout in primary care. *J Am Board Fam Med*. 2014;27:229–38. <http://dx.doi.org/10.3122/jabfm.2014.02.130215>
- 7 Ahola K, Hakonen J. Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *J Affect Disord*. 2007;104:103–10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2007.03.004>
- 8 Silva ATC, Menezes PR. Burnout syndrome and common mental disorders among community-based health agents. *Rev Saúde Pública*. 2008;42:921–9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000500019>
- 9 Soler JK, Yaman H, Esteva M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract*. 2008;25:245–65. <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmn038>
- 10 Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *J Soc Issues*. 1974;30:159–65. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- 11 Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*. 2009;339:b2535. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.b2535>
- 12 Fletcher RH, Fletcher SW, Fletcher GS. *Clinical Epidemiology. The essentials.*, Fifth. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2014. Chapter 1, Basic Principles; p. 7–11.
- 13 Fletcher RH, Fletcher SW, Fletcher GS. *Clinical Epidemiology. The essentials.*, Fifth. Philadelphia: Williams & Wilkins; 2014. Chapter 3, Performance of measurements; p. 32–5.
- 14 Goehring C, BouvierGallacchi M, Künzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. *SwissMedWkly*. 2005 [acesso em 2014 May 20];135(7-8):101–8. Disponível em: <http://www.smw.ch/docs/pdf200x/2005/07/smw-10841.pdf>
- 15 Muñoz AM de la C. Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. *Atención Primaria*. 2003;32:343–8. [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)79294-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(03)79294-4)

- 16 Al-Sareai NS, Al-Khaldi YM, Mostafa O a, Abdel-Fattah MM. Magnitude and risk factors for burnout among primary health care physicians in Asir Province, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J.* 2013;19:426–34.
- 17 Tena PS, Soriano JS. Desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Barcelona. *Medifam.* 2002;12:613–9. <http://dx.doi.org/10.4321/S1131-57682002001000002>
- 18 Marcelino G, Cerveira JM, Carvalho I, et al. Burnout levels among Portuguese family doctors: a nationwide survey. *BMJ Open.* 2012;2:1–6. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001050>
- 19 Prieto Albino L, Robles Agüero E, Salazar Martínez LM, Daniel Vega E. Burnout in primary care doctors of the province of Cáceres. *Atención Primaria.* 2002;29:294–302. [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)70567-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(02)70567-2)
- 20 Cebrià J, Sobrequés J, Rodríguez C, Segura J. Influencia del desgaste profesional en el gasto farmacéutico de los médicos de atención primaria. *Gac Sanit.* 2003;17:483–9. [http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111\(03\)71795-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0213-9111(03)71795-6)
- 21 Aranda Beltrán C. Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Rev Costarric Salud Pública.* 2006;15(29):1–7.
- 22 Aguilera EC, García JEGA. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2010;39:67–84. [http://dx.doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60237-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60237-7)
- 23 Matía Cubillo AC, Cordero Guevara J, Mediavilla Bravo JJ, Pereda Riguera MJ, González Castro ML, González Sanz A. Evolution of burnout and associated factors in primary care physicians. *Atención Primaria.* 2012;44:532–9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2010.05.021>
- 24 Stanetic K, Tesanovic G. Influence of age and length of service on the level of stress and burnout syndrome. *Med Pregl.* 2013;66:153–62. <http://dx.doi.org/10.2298/MPNS1304153S>
- 25 Aranda Beltrán C, Pando Moreno M, Salazar Estrada JG, Torres López TM, Aldrete Rodríguez MG, Pérez Reyes MB. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. *Rev Cubana Salud Pública.* 2005 [accesado em 2014 Jun 23];31(2). Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- 26 Bovier PA, Arigoni F, Schneider M, Gallacchi MB. Relationships between work satisfaction, emotional exhaustion and mental health among Swiss primary care physicians. *Eur J Public Health.* 2009;19:611–7. <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckp056>
- 27 Cebrià J, Segura J, Corbella S, et al. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Atención Primaria.* 2001;27:459–68. [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(01\)78836-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(01)78836-1)
- 28 Sánchez-Cruz J, Mugártegui-Sánchez S. [Burnout síndrome among family physicians]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2013;51:428–31.
- 29 Aranda Beltrán C. Factores psicosociales y síndrome de burnout em médicos de familia. México. *An Fac Med.* 2005;66:225–31.
- 30 Sobrequés J, Cebrià J, Segura J, Rodríguez C, García M, Juncosa S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. [Job satisfaction and burnout in general practitioners]. *Atención Primaria.* 2003;31:227–33. [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)79164-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(03)79164-1)
- 31 Ahola K, Honkonen T, Kivimäki M, et al. Contribution of burnout to the association between job strain and depression: the health 2000 study. *J Occup Environ Med.* 2006;48:1023–30. <http://dx.doi.org/10.1097/01.jom.0000237437.84513.92>