

LUCIANO SOARES DINIZ

**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM TRABALHADORES DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

VIÇOSA  
MINAS GERAIS – BRASIL  
2018

**Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da Universidade  
Federal de Viçosa - Câmpus Viçosa**

T

D585p  
2018  
Diniz, Luciano Soares, 1981-  
Prevalência da síndrome de *burnout* em trabalhadores da  
atenção primária à saúde e fatores associados / Luciano Soares  
Diniz. – Viçosa, MG, 2018.  
x, 49f. : il. ; 29 cm.

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador: Luiz Sérgio Silva.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Esgotamento profissional. 2. Cuidados primários de  
saúde. 3. Higiene do trabalho. 4. Stress ocupacional. 5. Burnout  
(Psicologia). 6. Pessoal da área médica - Psicologia .

I. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Medicina e  
Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Ciências da  
Saúde. II. Título.

CDD 22. ed. 158.723

LUCIANO SOARES DINIZ


**PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM TRABALHADORES DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 12 de abril de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

  
\_\_\_\_\_  
Sílvia Eloiza Priore

  
\_\_\_\_\_  
Luiz Sérgio Silva  
(Orientador)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho aos meus queridos e amados pais, Nilton Santos Diniz e Maria Nazaré Soares Diniz. Considero-os como meus primeiros mestres, que orientaram o início da minha jornada de vida e que são verdadeiros exemplos de amor, de caráter e de união.

Dedico a minha querida esposa Wandayka Eliliane Rabelo Lopes que vem, ao longo dos 10 anos de união (namoro, noivado e casamento), participando da minha vida dedicada a Jeová.

Dedico aos colaboradores desse trabalho que dispuseram de seu tempo respondendo os questionários.

E por fim, dedico a todos que fizeram parte e não foram citados.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Jeová Deus por ter colaborado com esse trabalho com suas palavras de sabedoria e de consolo.

Agradeço meus queridos e amados pais, Nilton Santos Diniz e Maria Nazaré Soares Diniz, que muito me incentivaram em mais uma etapa acadêmica e da vida.

Agradeço a minha querida esposa Wandayka Eliliane Rabelo Lopes que me apoiou em momentos de dificuldades, sendo exemplo de alegria e de amor leal.

Agradeço aos pais de minha esposa, Sr. Jorge e Dona Lí, que participaram efetivamente dessa conquista.

Agradeço aos meus amigos que me apoiaram nessa etapa complexa e feliz.

Agradeço aos meus colegas e meus professores do mestrado que dedicaram o seu tempo na arte de ensino aprendizagem, compartilhando conhecimentos e construindo novos com finalidade de mudança e de melhoria nas nossas atividades profissionais.

Agradeço aos colaboradores desse trabalho que dispuseram de seu tempo respondendo os questionários.

Agradeço ao Professor Dr. Luiz Sergio Silva que disponibilizou seu tempo e sabedoria, orientando de forma precisa essa dissertação de mestrado.

E, por fim, agradeço a todos que fizeram parte e não foram citados.

## SUMÁRIO

LISTA DE SÍMBOLOS E ABREVIATURAS.....	vi
LISTA DE TABELAS.....	vii
RESUMO.....	viii
ABSTRACT.....	ix
APRESENTAÇÃO.....	x
1. INTRODUÇÃO GERAL.....	1
1.1.REFERÊNCIAS.....	5
2. OBJETIVO.....	7
2.1.OBJETIVO GERAL.....	7
2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
3. METODOLOGIA.....	8
3.1.LOCAL DE ESTUDO.....	8
3.2.ESCOLHA DO CENÁRIO.....	8
3.3.AMOSTRA.....	9
3.4.MÉTODO.....	9
3.5.ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	11
3.6.DESFECHO DA PESQUISA.....	12
4. PRODUTO: ARTIGO.....	13
4.1.INTRODUÇÃO.....	13
4.2.METODOLOGIA.....	15
4.2.1. Amostra.....	15
4.2.2. Método.....	16
4.2.3. Análise estatística.....	17
4.3.RESULTADOS.....	18
4.4.DISSCUSSÃO.....	23
4.5.CONCLUSÕES.....	28
4.6.REFERÊNCIAS.....	29

5. CONCLUSÃO GERAL.....	33
6. APENDICE .....	35
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	35
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO DAS CONDIÇÕES INDIVIDUAIS, OCUPACIONAIS E ORGANIZACIONAIS .....	38
APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA .....	39
7. ANEXOS.....	40
ANEXO A - FORMULÁRIOS AS PERCEPÇÕES DOS TRABALHADORES SOBRE A CULTURA DE SEGURANÇA NA INSTITUIÇÃO.....	40
ANEXO B - QUESTIONÁRIO: <i>MASLACH BURNOUT INVENTORY</i> (MBI).....	41
ANEXO C - LICENÇA DE REPRODUÇÃO .....	42
ANEXO D - QUESTIONÁRIO WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE - BREF (WHOQOL-BREF).....	43
ANEXO E - PARECE CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	45
ANEXO F - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO.....	49

## LISTA DE SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

% – Percentual

ANOVA – Análise de Variância

APS – Atenção Primária à Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CA – Circunferência Abdominal

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DP – Despersonalização

EE – Exaustão emocional,

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC – Intervalo de confiança

IFNMG – Instituto Federal do Norte de Minas

IMC – índice de massa corpórea

MBI – *Maslach Burnout Inventory*

MG – Minas Gerais

n – Frequência

NC-ND/ Concorde= Não concorda e nem discorda/ Concorde

PA – Realização pessoal

RP – Razão de prevalência

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SPSS – *Statistical Package For The Social Sciences*

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

UFV – Universidade Federal de Viçosa

WHOQOL-BREF - World Health Organization Quality of Life – Bref

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Relação entre características sociodemográficas, de trabalho, comportamentais e domínios da <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI) e a síndrome de <i>burnout</i> em trabalhadores na atenção primária à saúde, Pirapora (MG), 2017 - análise bivariada. ....	19
<b>Tabela 2</b> - Prevalência das categorias de classificação da síndrome de burnout e domínios (MBI) – (padronizado e categorias pela mediana) entre trabalhadores da atenção primária à saúde de Pirapora (MG), 2017.....	20
<b>Tabela 3</b> - Padrão de pontuação dos escores de síndrome de burnout pelo Maslach Burnout Inventory entre os trabalhadores da atenção primária à saúde de Pirapora (MG), 2017.....	20
<b>Tabela 4</b> - Características sociodemográficas, hábitos de vida e domínios da Maslach Burnout Inventory em trabalhadores na atenção primária à saúde, Pirapora (MG), 2017 – análise multivariada – modelo final.....	21
<b>Tabela 5</b> - Fatores associados ao risco de burnout entre trabalhadores na atenção primária à saúde, Modelo Final – Pirapora (MG), 2017. ....	22

## RESUMO

DINIZ, Luciano Soares, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, abril de 2018. **Prevalência da síndrome de *burnout* em trabalhadores da atenção primária à saúde e fatores associados.** Orientador: Luiz Sérgio Silva.

A síndrome de *burnout* é a resposta aos estressores interpessoais crônicos no trabalho e ocorre principalmente em profissionais da saúde. É caracterizada por altos níveis de exaustão emocional, de despersonalização e de baixos níveis de realização profissional. **Objetivo:** Estudar a prevalência de *burnout* e a sua relação com diversos fatores, inclusive com a percepção da cultura de segurança dos profissionais integrantes das Equipes de Estratégia Saúde da Família do município de Pirapora, localizada no norte do estado de Minas Gerais, Brasil. **Método:** Realizou-se estudo transversal de caráter observacional, descritivo e exploratório, utilizado questionário sociodemográfico, *Maslach Burnout Inventory* e escala de avaliação da percepção dos trabalhadores sobre a cultura de segurança. O estudo investigou as associações entre a variável dependente e as demais variáveis explicativas, seguida da análise do modelo multivariado ajustado. Utilizou-se a regressão de Poisson, obtendo as razões de prevalência ( $p \leq 0,05$  IC 95%). **Resultados:** Participaram da pesquisa 102 profissionais da atenção primária à saúde da cidade de Pirapora (MG) (75%), cuja maioria era do gênero feminino e possuía o nível médio e técnico; 78,0% possuíam renda familiar superior a dois salários mínimos do vigente no Brasil. Os domínios exaustão emocional e esgotamento emocional indicaram altos níveis, 49.0% e 45.1%, respectivamente. O domínio despersonalização mostrou alto comprometimento (45,1%) e o domínio realização profissional indicou baixo comprometimento pessoal (50,0%); 46,1% dos indivíduos apresentaram indicativo de *burnout* moderado e grave. **Conclusão:** O ambiente laboral é expressivo fator de adoecimento dos profissionais, sendo necessária a contextualização do fenômeno. Os resultados apresentam consistência com a literatura, sugerindo que medidas devem ser tomadas para endereçar melhoria das condições de trabalho em relação aos fatores considerados nesse estudo, indicativos de associações com a síndrome de *burnout*.

## ABSTRACT

DINIZ, Luciano Soares, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, April, 2018. **Prevalence of burnout syndrome in primary health care workers and associated factors.** Adviser: Luiz Sérgio Silva.

Burnout syndrome is the response to chronic interpersonal stressors at work, occurring mainly in health professionals. High levels of emotional exhaustion, depersonalization and low levels of professional achievement characterize it.

**Objective:** The aim of the study was to obtain the prevalence of burnout syndrome and its relation with several factors, including the perception of professional risk and safety culture by the Family Health Strategy staff in Pirapora municipality, Minas Gerais, Brazil. **Method:** A cross-sectional, observational, descriptive and exploratory study was carried out using a sociodemographic questionnaire, The Maslach Burnout Inventory and the scale of perception of risk and safety culture. The study investigated the associations between the dependent variable and the other explanatory variables, followed by the adjusted multivariate model analysis. The Poisson regression was used, obtaining the prevalence ratios ( $p \leq 0.05$  95% CI).

**Results:** A total of 102 primary health care professionals from the city of Pirapora/MG (75%) participated in the study, most of them female, with medium and technical level of schooling; 78.0% had a family income higher than two Brazilian minimum wages. The emotional exhaustion and the depersonalization domains indicated high levels, 49.0% and 45.1%, respectively; and the professional commitment domain indicated low levels (50.0%); 46.1% of individuals moderate and severe burnout. **Conclusion:** The work context is an important factor for the sickness of the professionals, being necessary the contextualization of the phenomenon. Results are consistent with the literature, suggesting that measures should be taken addressing the improvement of working conditions in relation to the factors considered in this study, which indicate associations with burnout syndrome.

## APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa – UFV. O corpo do trabalho compreende introdução geral, objetivos gerais e específicos, artigo, conclusão geral, anexos e apêndices. O primeiro resultado será na forma de um artigo intitulado “**Prevalência da Síndrome de *Burnout* em Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e fatores associados**”.

## 1. INTRODUÇÃO GERAL

O termo esgotamento profissional foi utilizado pela primeira vez nos Estados Unidos na década de 70 (BIJARI; ABASSI, 2016; MARTINS *et al.*, 2014). Freudenberger, em 1974, descreveu casos de desgaste gradual das relações interpessoais e de comprometimento nas atividades laborais<sup>1</sup> (FREUDENBERGER, 1974). Ele utilizou a expressão inglesa *burnout* que, a partir da sua pesquisa, tornou-se um dos termos mais conhecidos, sendo utilizado principalmente por profissionais ligados à saúde do trabalhador e à saúde ocupacional. Desde então, o termo tornou-se corrente tanto no senso comum quanto no meio acadêmico e tem como objetivo descrever situações que ocorrem com profissionais em resposta aos estressores interpessoais crônicos no trabalho (AMIRI *et al.*, 2016; MASLACH; LEITER, 2016), sobretudo com aqueles profissionais que lidam diretamente com o público, como profissionais da saúde, bancários, agentes de segurança e trabalhadores da construção civil (GÓMEZ-URQUIZA *et al.*, 2017; MARTÍN ASUERO *et al.*, 2013; MARTINS *et al.*, 2014; PETARLI *et al.*, 2015; SYGIT-KOWALKOWSKA *et al.*, 2015; THOLÉN; POUSETTE; TÖRNER, 2013)

A síndrome de *burnout* foi descrita como uma experiência em que os trabalhadores apresentavam forte sentimento de descontentamento e de não realização, devido ao distanciamento entre as suas contribuições pessoais/profissionais e o seu reconhecimento. O nível de dedicação durante as atividades profissionais e de não realização pessoal/profissional pode provocar sentimento de frustração, levando ao desenvolvimento de diferentes níveis de risco para o desenvolvimento de *burnout* (MONTERO-MARÍN *et al.*, 2012). Maslach, no início de 1976, apresentou o conceito formal do esgotamento profissional e utilizou o termo síndrome de *burnout* para denominar o quadro apresentado pelos profissionais, levando em consideração três características definidoras: exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e redução de realização pessoal (PA) (BIJARI; ABASSI, 2016; MARTINS *et al.*, 2014).

O *burnout* é considerado uma síndrome psicológica emergente (MASLACH; LEITER, 2016) que apresenta como sintomas exaustão, frustração, raiva, cinismo,

---

<sup>1</sup> Qualquer atividade que se relacione com o trabalho realizado por alguém ou que seja realizada neste contexto; o que é feito durante um trabalho, ofício ou ocupação profissional.

sensação de ineficiência e de falha (BIJARI; ABASSI, 2016); envolve perda de entusiasmo para o trabalho (exaustão emocional), sentimento de pessimismo (despersonalização) e reduzido senso de realização pessoal. Apresenta-se como a consequência de uma reação negativa crescente aos estressores, resultando em inadequação e em desajuste entre o trabalho e o trabalhador (AMIRI *et al.*, 2016; BIJARI; ABASSI, 2016; DOLAN *et al.*, 2015; SILVEIRA; CÂMARA; AMAZARRAY, 2014).

Nos últimos anos houve racionalização nos sistemas de produção, levando a significativa transformação da estrutura do setor econômico e das sociedades modernas (MONTERO-MARÍN *et al.*, 2012). Dessa forma, a formatação do mercado de trabalho é mais instável, com contratos de recrutamento e de trabalho temporário. Essas situações de incerteza podem ter contribuído para o aumento da vulnerabilidade dos trabalhadores ao estresse, com graves consequências para a sua saúde (BIJARI; ABASSI, 2016; MONTERO-MARÍN *et al.*, 2012). Somando-se a isso, em relação aos profissionais da saúde, eles estão expostos a casos de violência, por vezes invisíveis para a sociedade; impotência diante as situações de precariedade; não reconhecimento dos esforços realizados; porosidade das fronteiras entre aspectos profissionais e pessoais contaminando o tempo de não trabalho; convívio intenso com situações de violência doméstica e social, medo do risco de exposição, integridade ameaçada e temor de represália (CHAVES *et al.*, 2016; LANCMAN *et al.*, 2009).

O *burnout* parece ser fortemente influenciado pela percepção da falta de reciprocidade nas relações de intercâmbio social, pelo aumento da carga de trabalho e pela diminuição de recursos pessoais de enfrentamento (MONTERO-MARÍN *et al.*, 2012; YUGUERO *et al.*, 2017).

Em relação ao sistema público de saúde, o Estado tem a obrigação de garantir o acesso universal resolutivo a todos os cidadãos em todos os níveis de atuação. Observando essa premissa constitucional, as autoridades de saúde estão cada vez mais preocupadas em garantir aos pacientes o melhor atendimento possível (YUGUERO *et al.*, 2017). Uma das ações foi a criação de indicadores de resultados que buscam medir a qualidade dos cuidados prestados e as deficiências nos serviços. Para os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), o aumento da carga de trabalho para suprir a demanda e a diminuição dos recursos

tem criado uma lacuna entre o desejável e o possível. Esses profissionais ficam expostos a diversos tipos de estressores gerenciais e a outros ligados ao relacionamento interpessoal, pois a atenção primária à saúde é a porta de entrada para os serviços de saúde, atendendo a demandas cada vez mais complexas e exigentes da população (MARTINS *et al.*, 2014). A APS é a porta de entrada para o serviço público de saúde, responsável por filtrar a demanda e por organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde. A APS tem como objetivo orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade.

Atualmente, a síndrome de *burnout* representa um risco psicossocial com consequências negativas também para o indivíduo que padece com a situação e as organizações nas quais o profissional atua. A síndrome de *burnout* pode desencadear no sujeito diversos problemas de saúde relacionados ao estresse, às dores de cabeça, à redução do humor e à exaustão física ou fadiga crônica, além de distúrbios gastrointestinais, de tensão muscular, de hipertensão, de episódios de resfriado/gripe e de distúrbios do sono, bem como efeitos adversos nas relações pessoais e familiares, maior consumo e abuso de álcool e de drogas e aumento dos problemas familiares (AMIRI *et al.*, 2016; BIJARI; ABASSI, 2016; MASLACH; LEITER, 2016).

A diminuição dos sentimentos de competência e o baixo comprometimento com o trabalho desencadeado pela síndrome de *burnout* provocam baixa produtividade, aumento do absenteísmo e atrasos no trabalho, além de conflito de papéis e de alta rotatividade no trabalho. Em relação à organização na qual o sujeito atua, a síndrome pode provocar um efeito negativo no trabalho, influenciando a qualidade dos serviços prestados e comprometendo o resultado final (BIJARI; ABASSI, 2016; MASLACH; LEITER, 2016; YUGUERO *et al.*, 2017). Isso pode caracterizar três linhas diferentes que podem se apresentar em um mesmo momento: 1º- Os trabalhadores podem demandar mais tempo na execução das atividades ou se ausentam da mesma, prejudicando o andamento das intervenções. Essa situação apresentada pode ser denominada “Efeito organizacional”; 2º- O impacto de *burnout* também pode ser observado em seus colegas (no grupo), causando conflitos pessoais e perturbando a dinâmica do trabalho, caracterizando, assim, o “efeito contágio” (MASLACH; LEITER, 2016; YUGUERO *et al.*, 2017); e 3º-

“Efeito cognitivo”, o qual consiste na diminuição da atenção, podendo levar a erros e a menor comprometimento (BIJARI; ABASSI, 2016; YUGUERO et al., 2017).

A realidade do estudo apresentado até o presente momento ocorre em diferentes localidades do mundo e é foco desta pesquisa de mestrado profissional em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Viçosa.

Atualmente, integro o corpo docente do Eixo temático Ambiente e Saúde do Instituto Federal do Norte de Minas (IFNMG), campus Pirapora, que desde a sua instalação tem contribuído para o desenvolvimento da região por meio da formação e da qualificação profissional, da pesquisa e projetos de extensão, desenvolvendo e adaptando soluções tecnológicas às demandas sociais e econômicas. No início de 2011, iniciaram-se as atividades do curso técnico em Segurança do Trabalho. E durante as atividades de docência, foram observadas particularidades envolvendo a saúde do trabalhador, inexistindo ações focadas na temática.

Diante do exposto, a seguinte questão surgiu: “como os membros das equipes da Estratégia Saúde da Família de Pirapora (MG) reagem aos estressores interpessoais no trabalho e qual a prevalência da síndrome de *burnout* entre os mesmos?”.

## 1.1. Referências

- AMIRI, M. et al. Burnout and its influencing factors among primary health care providers in the north east of Iran. **PLoS ONE**, v. 11, n. 12, p. e0167648, 8 dez. 2016.
- BIJARI, B.; ABASSI, A. Prevalence of Burnout Syndrome and associated factors among rural health workers (Behvarzes) in South Khorasan. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, v. 18, n. 10, p. e25390, 9 out. 2016.
- FREUNDENBERGER, H. J. Staff burnout. **Journal of social issues**, 1974; v. 30 n. 01, p. 159-165; 1974.
- CHAVES, J.S. et al. Condições de trabalho na atenção básica em municípios de pequeno porte do Norte do Paraná. **Espaço para a Saúde: Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 17, n. 2, p. 126, 29 dez. 2016.
- DOLAN, E.D. et al. Using a single item to measure burnout in primary care staff: a psychometric evaluation. **Journal of General Internal Medicine**, v. 30, n. 5, p. 582-7, maio 2015.
- FREUDENBERGER, H. J. Staff Burn-Out. **Journal of Social Issues**, v. 30, n. 1, p. 159–165, 1 jan. 1974.
- GÓMEZ-URQUIZA, J.L. et al. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. **Atención Primaria**, v. 49, n. 2, p. 77-85, fev. 2017.
- LANCMAN, S. et al. Repercussions of violence on the mental health of workers of the Family Health Program. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 682-688, ago. 2009.
- MARTÍN ASUERO, A. et al. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness en profesionales de atención primaria. **Gaceta Sanitaria**, v. 27, n. 6, p. 521-528, 1 nov. 2013.
- MARTINS, L.F. et al. Esgotamento entre profissionais da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4739-4750, 2014.
- MASLACH, C.Y.; LEITER, M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)**, v. 15, n. 2, p. 103-11, jun. 2016.
- MONTERO-MARÍN, J. et al. Understanding burnout according to individual differences: ongoing explanatory power evaluation of two models for measuring burnout types. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 922, 30 out. 2012.
- PETARLI, G.B. et al. Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados: um estudo em trabalhadores bancários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 4, p.

787-799, abr. 2015.

SILVEIRA, S.L.M.; CÂMARA, S.G.; AMAZARRAY, M.R. Preditores da síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 386-392, dez. 2014.

SYGIT-KOWALKOWSKA, E. et al. Emotional self-control, coping with stress and psycho-physical well-being of prison officers. **Medycyna Pracy**, v. 66, n. 3, p. 373-382, 2 jul. 2015.

THOLÉN, S.L.; POUSETTE, A.; TÖRNER, M. Causal relations between psychosocial conditions, safety climate and safety behaviour - A multi-level investigation. **Safety Science**, v. 55, p. 62-69, 2013.

YUGUERO, O. et al. Descriptive study of association between quality of care and empathy and burnout in primary care. **BMC Medical Ethics**, v. 18, n. 1, p. 54, 26 set. 2017.

## 2. OBJETIVO

### 2.1. Objetivo geral

- Avaliar a prevalência de risco da síndrome de *burnout* nos profissionais integrantes das Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Pirapora, localizada no norte do estado de Minas Gerais, Brasil.

### 2.2. Objetivos específicos

- Avaliar prevalências dos domínios (esgotamento emocional, despersonalização, realização profissional) da síndrome de *burnout*;
- Identificar as associações entre a síndrome de *burnout* e os aspectos sociodemográficos (sexo, idade, raça autodeclarada, religião, estado civil, escolaridade e profissão), condições de saúde (afastamento, doenças, internações, índice de massa corporal – IMC), aspectos de trabalho (tempo de trabalho, jornada, remuneração, compatibilidade salarial com a atividade desempenhada e tempo de profissão), aspectos comportamentais (tabagismo, etilismo e prática de atividade física);
- Caracterizar o perfil de risco para desenvolvimento da síndrome de *burnout* entre os profissionais investigados;
- Avaliar a prevalência de *burnout* e a sua associação com os próprios domínios do instrumento Malasch Burnout Inventory e com a percepção da cultura de segurança na população estudada.

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de estudo transversal de caráter observacional, descritivo e exploratório, realizado com uma amostra de profissionais integrantes das Equipes de Estratégia Saúde da Família do município de Pirapora (MG) durante o período de 11 de fevereiro a 11 de maio de 2017.

#### **3.1. Local de estudo**

A cidade de Pirapora (MG), fundada em 1 de junho de 1912, possui uma população de 53.368 habitantes (IBGE, 2010), em uma área territorial de 549,514 km<sup>2</sup>, situada na região do Alto Médio São Francisco, em sua margem direita (IBGE, 2018). Inserida na macrorregião Norte do Estado de Minas Gerais (MOREIRA, 2016), ela é cidade polo da microrregional de saúde, da qual fazem parte também os municípios de Buritizeiro, de Ibiaí, de Lassance, de Santa Fé de Minas, de Várzea da Palma e de Ponto Chique.

Em relação à Estratégia Saúde da Família do município, ela foi implantada em 1998. Inicialmente com apenas quatro equipes, foi ampliada, em 2013, para treze equipes, abrangendo um total de 84,04% da população do município no mesmo ano. No final de 2016, a cidade de Pirapora (MG) contava com 17 Unidades. O atendimento odontológico era realizado em 6 Unidades de Estratégia Saúde da Família; o atendimento da área rural era executado por uma das equipes de ESF. A atenção primária à saúde da cidade de Pirapora (MG) possui uma população de 44.441 habitantes cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), contemplando 99,6% da população (Fonte: SIAB - Prefeitura de Pirapora).

#### **3.2. Escolha do cenário**

A pesquisa foi realizada nas Unidades das Estratégias Saúde da Família do município de Pirapora (MG), por ser a cidade polo da microrregião de saúde, sendo referência para os municípios sob sua jurisdição e, ainda, geradora de inúmeros postos de trabalho para a população do seu entorno.

Todas as ESFs realizam atividades voltadas para a atenção básica à saúde de uma população específica que está em um território definido. Assumem, portanto, a responsabilidade sanitária e o cuidado destas pessoas, e trabalham considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Estas Unidades prestam assistência exclusivamente à clientela do Sistema Único de Saúde.

### **3.3. Amostra**

A amostra incluiu trabalhadores de diversas áreas, tais como: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, cirurgiões-dentistas, auxiliar de saúde bucal, técnicos de higiene dental e auxiliares administrativos. Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: idade mínima de 18 anos, mínimo de seis meses na atividade avaliada e assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A sequência de escolha dos dias para a aplicação dos questionários nas unidades de saúde foi ajustada de acordo com a programação justamente com a Coordenação da Atenção Básica de Saúde do município de Pirapora (MG) e com os responsáveis por cada unidade da ESF.

O agendamento prévio na unidade teve como objetivo garantir maior número de participantes no momento da aplicação dos questionários. Os profissionais atuantes nesses serviços foram entrevistados a partir da disponibilidade e do interesse em participar do estudo seguindo os preceitos éticos da pesquisa.

### **3.4. Método**

Utilizou-se questionário estruturado composto de 20 perguntas, abordando aspectos sociodemográficos (sexo, idade, raça autodeclarada, religião, estado civil, escolaridade e profissão), condições de saúde (afastamento, doenças, internações, índice de massa corporal – IMC)<sup>2</sup>, aspectos de trabalho (tempo de trabalho, jornada,

---

<sup>2</sup> Os IMCs (índice de Quételet) foram calculados a partir dos dados coletados e classificados em normal para os indivíduos que apresentaram valores entre 18,5 e 24,9 kg/m<sup>2</sup> e anormal para os indivíduos que apresentaram valores abaixo de 18,5 kg/m<sup>2</sup> e acima de 24,9 kg/m<sup>2</sup>.

remuneração, compatibilidade salarial com a atividade desempenhada e tempo de profissão), aspectos comportamentais (tabagismo, etilismo e prática de atividade física), além do emprego de instrumentos como a escala de avaliação da percepção da cultura de segurança na instituição e como o *Maslach Burnout Inventory* (MBI).

A escala de avaliação da percepção da cultura de segurança foi adaptada por Rapparini e Reinhardt (2010), contém questões que foram concebidas para fornecer um panorama da cultura de segurança e de como ela interfere na segurança dos trabalhadores da saúde, além de avaliar a cultura de segurança na perspectiva da prevenção de acidentes. O instrumento estruturado e autoaplicável tem por objetivo aferir: comprometimento com a segurança; pontuações individuais; *feedback* sobre segurança; promoção da notificação de acidentes e de situações de riscos; comprometimento individual; correção das situações de risco; disponibilidade de coletores de descarte de perfurocortantes; colaboração entre os trabalhadores e a administração no programa de segurança; capacitação relacionada ao programa de segurança; fornecimento de perfurocortantes com dispositivos de segurança e de outros equipamentos de proteção; e ambiente incentivador (não punitivo) das notificações de risco. É constituído por 10 afirmações com pontuação escalar tipo Likert que varia de um a cinco (discorda totalmente; discorda; não concorda nem discorda; concorda; e concorda totalmente).

A escala *Maslach Burnout Inventory* (MBI): Inventário de *Burnout* de Maslach (*Human Services Survey*) (MASLACH; JACKSON; LEITER; 1986) foi adaptado e validado para o português brasileiro (BENEVIDES-PEREIRA, 2001). Trata-se de instrumento estruturado e autoaplicável, que tem por objetivo aferir a estafa profissional dos trabalhadores. É constituído por 22 afirmações com pontuação em Likert que variam de zero a seis (nunca; uma vez ao ano ou menos; uma vez ao mês ou menos; algumas vezes ao mês; uma vez por semana; algumas vezes por semana; e todos os dias), e que englobam as três dimensões fundamentais da síndrome: exaustão emocional (EE), variando de zero a 54 pontos; despersonalização (DP), variando de zero a 30 pontos; e realização profissional (PA), variando de zero a 48 pontos (CARLOTTO; CÂMARA, 2007).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa – UFV (número do parecer: 1.832.231).

### 3.5. Análise estatística

Os dados foram analisados no *Statistical Package For The Social Sciences* (SPSS®) for *Windows*® versão 22. Foram realizadas análises descritivas, estimativas de prevalências, médias e desvios-padrão com o intuito de caracterizar a população quanto às variáveis em estudo. Testes de normalidade para variáveis contínuas foram aplicados utilizando-se os testes *Kolmogorov-Smirnov* (KM) e *Shapiro-Wilk* (SWILK).

Para a análise dos escores de EE, de DP e de PA do MBI, foi definido o uso da mediana para a categorização da escala. A partir dessa medida, dicotomizaram-se os domínios, sendo que os valores acima da mediana foram classificados como alto nível e os valores abaixo dessa medida classificados como baixo nível referente aos domínios do MBI. Com base na associação dos três domínios, considerou-se com indício da síndrome de *burnout* (*burnout* grave) indivíduos que apresentaram alto nível de exaustão emocional, alto nível de despersonalização e baixo nível de realização profissional (GRUNFELD *et al.*, 2000; RAMIREZ *et al.*, 1996). Indivíduos com dois dos três itens citados foram considerados portadores de *burnout* moderado. Apresentando um dos três domínios afetados, foram considerados como *burnout* leve e os demais foram definidos como aqueles que não apresentavam sinais de *burnout* (não *burnout*).

Em relação ao questionário percepção da cultura de segurança, foi utilizado o somatório das questões do questionário, seguido da categorização utilizando-se a mediana como ponto de corte para a dicotomização da variável em baixa ou alta percepção da cultura de segurança. A variável não atendeu aos pressupostos da distribuição normal.

Em seguida, executou-se a análise inferencial para identificar os fatores associados aos desfechos estudados. Para verificar a independência entre as variáveis, com vistas a possíveis associações entre as mesmas, utilizou-se o qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher. Utilizou-se também o teste Mann-Whitney. Para variáveis com distribuição normal, a independência das médias foi avaliada por meio dos testes paramétricos “t” de Student e da Análise de Variância (ANOVA), conforme a quantidade de grupos. Para todos os testes relatados, fixou-se o nível de significância de  $p \leq 0,20$ . Após averiguação de possíveis associações entre

a variável dependente e as demais variáveis explicativas (etapa inicial), foi analisado o modelo multivariado, seguindo com ajustamentos até o modelo final, com inclusão das variáveis abordadas na etapa anterior, permanecendo no mesmo apenas aquelas com significância de  $p \leq 0,05$  (intervalo de confiança – IC 95%). A análise multivariada foi realizada, obtendo as razões de prevalência por meio da regressão de Poisson. A consistência interna das escalas utilizadas foi avaliada pelo Alfa de Cronbach.

### **3.6. Desfecho da pesquisa**

O presente estudo é parte de um processo de construção de ações voltadas para a vigilância em saúde do trabalhador, embasadas no tripé educacional do IFNMG, que é caracterizado pelo ensino, pesquisa e extensão. Os resultados serão encaminhados à Secretaria de Saúde da cidade de Pirapora (MG) e unidades da ESF participantes, para conhecimento e para a construção inicial de um evento para discussão do tema em parceria com IFNMG – campus Pirapora.

A pesquisa ainda subsidiará a elaboração de um planejamento para ações de prevenção e de promoção da Saúde do Trabalhador do Município de Pirapora (MG). O voluntário, por sua vez, terá informações quanto à avaliação de qualidade de vida e da síndrome de *burnout*.

#### 4. PRODUTO: ARTIGO

### Título: PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS

#### 4.1. INTRODUÇÃO

O termo esgotamento profissional foi utilizado pela primeira vez nos Estados Unidos na década de 70 (BIJARI; ABASSI, 2016; MARTINS *et al.*, 2014). Freudenberger, em 1974, descreveu casos de desgaste gradual das relações interpessoais e de comprometimento nas atividades laborais (FREUDENBERGER, 1974). Ele utilizou a expressão inglesa *burnout* que, a partir da sua pesquisa, tornou-se um dos termos mais conhecidos, sendo utilizado principalmente por profissionais ligados à saúde do trabalhador e saúde ocupacional. Desde então, o termo tornou-se corrente tanto no senso comum quanto no meio acadêmico, e tem como objetivo descrever situações que ocorrem com profissionais em resposta aos estressores interpessoais crônicos no trabalho (AMIRI *et al.*, 2016; MASLACH; LEITER, 2016), principalmente com aqueles profissionais que lidavam diretamente com o público, como profissionais da saúde, bancários, agentes de segurança e trabalhadores da construção civil (GÓMEZ-URQUIZA *et al.*, 2017; MARTÍN ASUERO *et al.*, 2013; MARTINS *et al.*, 2014; PETARLI *et al.*, 2015; SYGIT-KOWALKOWSKA *et al.*, 2015; THOLÉN; POUSETTE; TÖRNER, 2013).

A síndrome de *burnout* foi descrita como uma experiência em que os trabalhadores apresentavam forte sentimento de descontentamento e de não realização, devido ao distanciamento entre suas contribuições pessoais/profissionais e o seu reconhecimento. O nível de dedicação durante as atividades profissionais e de não realização pessoal/profissional pode provocar sentimento de frustração, levando ao desenvolvimento de diferentes níveis de risco para desenvolvimento de *burnout* (MONTERO-MARÍN *et al.*, 2012). Maslach, no início de 1976, apresentou o conceito formal do esgotamento profissional e utilizou o termo síndrome de *burnout* para denominar o quadro apresentado pelos profissionais, levando em consideração três características definidoras: exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e redução de realização pessoal (PA) (BIJARI; ABASSI, 2016; MARTINS *et al.*, 2014).

O *burnout* é considerado uma síndrome psicológica emergente (MASLACH; LEITER, 2016) que apresenta como sintomas exaustão, frustração, raiva, cinismo, sensação de ineficiência e de falha (BIJARI; ABASSI, 2016); envolve perda de entusiasmo para o trabalho (exaustão emocional), sentimento de pessimismo (despersonalização) e reduzido senso de realização pessoal. Apresenta-se como a consequência de uma reação negativa crescente aos estressores, resultando em inadequação e em desajuste entre o trabalho e o trabalhador (AMIRI *et al.*, 2016; BIJARI; ABASSI, 2016; DOLAN *et al.*, 2015; SILVEIRA; CÂMARA; AMAZARRAY, 2014).

Nos últimos anos houve racionalização nos sistemas de produção, levando a significativa transformação na estrutura do setor econômico e das sociedades modernas (MONTERO-MARÍN *et al.*, 2012). Dessa forma, a formatação do mercado de trabalho é mais instável, com contratos de recrutamento e de trabalho temporário. Essas situações de incerteza podem ter contribuído para o aumento da vulnerabilidade dos trabalhadores ao estresse, com graves consequências para a sua saúde (BIJARI; ABASSI, 2016; MONTERO-MARÍN *et al.*, 2012). Somando-se a isso, em relação aos profissionais da saúde, eles estão expostos a casos de violência, por vezes invisíveis para a sociedade; impotência diante as situações de precariedade; não reconhecimento dos esforços realizados; porosidade das fronteiras entre aspectos profissionais e pessoais contaminando o tempo de não trabalho; convívio intenso com situações de violência doméstica e social, medo do risco de exposição, integridade ameaçada e temor de represália (CHAVES *et al.*, 2016; LANCMAN *et al.*, 2009).

O *burnout* parece ser fortemente influenciado pela percepção da falta de reciprocidade nas relações de intercâmbio social, pelo aumento da carga de trabalho e pela diminuição de recursos pessoais de enfrentamento (MONTERO-MARÍN *et al.*, 2012; YUGUERO *et al.*, 2017). Para os profissionais que atuam na atenção primária à saúde (APS), o aumento da carga de trabalho para suprir a demanda e a diminuição dos recursos tem criado uma lacuna entre o desejável e o possível. Esses profissionais ficam expostos a diversos tipos de estressores gerenciais e a outros ligados ao relacionamento interpessoal, pois a atenção primária à saúde é a porta de entrada para os serviços de saúde, atendendo a demandas cada vez mais complexas e exigentes da população (MARTINS *et al.*, 2014).

Atualmente, a síndrome de *burnout* representa um risco psicossocial com consequências negativas também para o indivíduo, podendo desencadear diversos problemas de saúde relacionados ao estresse (AMIRI *et al.*, 2016; BIJARI; ABASSI, 2016; MASLACH; LEITER, 2016).

A diminuição dos sentimentos de competência e o baixo comprometimento com o trabalho desencadeado pela síndrome de *burnout* provocam baixa produtividade, aumento do absenteísmo e atrasos no trabalho, além de conflito de papéis e de alta rotatividade no trabalho. Em relação à organização na qual o sujeito atua, a síndrome pode provocar um efeito negativo no trabalho, influenciando a qualidade dos serviços prestados e comprometendo o resultado final (BIJARI; ABASSI, 2016; MASLACH; LEITER, 2016; YUGUERO *et al.*, 2017).

O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de *burnout*, sua relação com diversos fatores e averiguar a percepção da cultura de segurança dos profissionais integrantes das Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Pirapora, localizada no norte do estado de Minas Gerais, Brasil.

## **4.2. METODOLOGIA**

### **4.2.1. Amostra**

Trata-se de estudo transversal de caráter observacional, descritivo e exploratório realizado com uma amostra de 102 profissionais integrantes das 17 Equipes de Estratégia Saúde da Família do município de Pirapora, localizada no norte do estado de Minas Gerais, Brasil. O período de coleta foi de 11 de fevereiro a 11 de maio de 2017.

A amostra incluiu trabalhadores da saúde de diversas formações, tais como: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, cirurgiões-dentistas, auxiliar de saúde bucal, técnicos de higiene dental e auxiliares administrativos. Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: idade mínima de 18 anos, mínimo de seis meses na unidade de trabalho avaliada e assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (apêndice A).

#### 4.2.2. Método

Utilizou-se questionário (apêndice B) estruturado composto de 20 perguntas, abordando aspectos sociodemográficos (sexo, idade, raça autodeclarada, religião, estado civil, escolaridade e profissão), condições de saúde atual (afastamento, doenças, internações, índice de massa corporal – IMC), aspectos de trabalho (tempo de trabalho, jornada, remuneração, compatibilidade salarial com a atividade desempenhada e tempo de profissão), aspectos comportamentais (tabagismo, etilismo e prática de atividade física), além do emprego de instrumentos como a escala de avaliação da percepção da cultura de segurança na instituição (anexo A) e o Inventário de *Burnout de Maslach* – MBI (anexo B).

A escala de avaliação da percepção da cultura de segurança foi adaptada por Rapparini e Reinhardt (2010), contém questões que foram concebidas para fornecer um panorama da cultura de segurança e de como ela interfere na segurança dos trabalhadores da saúde, além de avaliar a cultura de segurança da perspectiva da prevenção de acidentes. O instrumento estruturado e autoaplicável tem por objetivo aferir: comprometimento com a segurança; pontuações individuais; *feedback* sobre segurança; promoção da notificação de acidentes e de situações de riscos; comprometimento individual; correção das situações de risco; disponibilidade de coletores de descarte de perfurocortantes; colaboração entre os trabalhadores e a administração no programa de segurança; capacitação relacionada ao programa de segurança; fornecimento de perfurocortantes com dispositivos de segurança e de outros equipamentos de proteção; e ambiente incentivador (não punitivo) das notificações de risco. É constituído por 10 afirmações com pontuação escalar tipo Likert que varia de um a cinco (discorda totalmente; discorda; não concorda nem discorda; concorda; e concorda totalmente).

A escala *Maslach Burnout Inventory* (MBI): Inventário de *Burnout* de Maslach (*Human Services Survey*) (MASLACH; JACKSON; LEITER; 1986) foi adaptado e validado para o português brasileiro (BENEVIDES-PEREIRA, 2001). Trata-se de instrumento estruturado e autoaplicável, que tem por objetivo aferir a estafa profissional dos trabalhadores. É constituído por 22 afirmações com pontuação em Likert que varia de zero a seis (nunca; uma vez ao ano ou menos; uma vez ao mês ou menos; algumas vezes ao mês; uma vez por semana; algumas vezes por

semana; e todos os dias) e que englobam as três dimensões fundamentais da síndrome: exaustão emocional (EE), variando de zero a 54 pontos; despersonalização (DP), variando de zero a 30 pontos; e realização profissional (PA), variando de zero a 48 pontos (CARLOTTO; CÂMARA, 2007).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa – UFV (número do parecer: 1.832.231).

#### **4.2.3. Análise estatística**

Os dados foram analisados no *Statistical Package For The Social Sciences* (SPSS<sup>®</sup>) for *Windows*<sup>®</sup> versão 22. Foram realizadas análises descritivas, estimativas de prevalências, médias e desvios-padrão com o intuito de caracterizar a população quanto às variáveis em estudo. Testes de normalidade para variáveis contínuas foram aplicados utilizando-se os testes *Kolmogorov-Smirnov* (KM) e *Shapiro-Wilk* (SWILK).

Para a análise dos escores de EE, de DP e de PA do MBI, foi definido o uso da mediana para a categorização da escala. A partir dessa medida, dicotomizaram-se os domínios, sendo que os valores acima da mediana foram classificados como alto nível e os valores abaixo dessa medida classificados como baixo nível referente aos domínios do MBI. Com base na associação dos três domínios, considerou-se com indício da síndrome de *burnout* (*burnout* grave) indivíduos que apresentaram alto nível de exaustão emocional, alto nível de despersonalização e baixo nível de realização profissional (GRUNFELD *et al.*, 2000; RAMIREZ *et al.*, 1996). Indivíduos com dois dos três itens citados foram considerados portadores de *burnout* moderado. Apresentando um dos três domínios afetados, foram considerados como *burnout* leve e os demais foram definidos como aqueles que não apresentavam sinais de *burnout* (não *burnout*).

Em relação ao questionário percepção da cultura de segurança, foi utilizado o somatório das questões do questionário, seguido da categorização utilizando-se a mediana como ponto de corte para a dicotomização da variável em baixa ou alta percepção da cultura de segurança. A variável não atendeu aos pressupostos da distribuição normal.

Em seguida, executou-se a análise inferencial para identificar os fatores associados aos desfechos estudados. Para verificar a independência entre as variáveis, com vistas a possíveis associações entre as mesmas, utilizou-se o qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher. Utilizou-se também o teste Mann-Whitney. Para variáveis com distribuição normal, a independência das médias foi avaliada por meio dos testes paramétricos “t” de Student e da Análise de Variância (ANOVA), conforme a quantidade de grupos. Para todos os testes relatados, fixou-se o nível de significância de  $p \leq 0,20$ . Após averiguação de possíveis associações entre a variável dependente e as demais variáveis explicativas (etapa inicial), foi analisado o modelo multivariado, seguindo com ajustamentos até o modelo final, com inclusão das variáveis abordadas na etapa anterior, permanecendo no mesmo apenas aquelas com significância de  $p \leq 0,05$  (intervalo de confiança – IC 95%). A análise multivariada foi realizada, obtendo as razões de prevalência através da regressão de Poisson. A consistência interna das escalas utilizadas foi avaliada pelo Alfa de Cronbach.

#### **4.3. RESULTADOS**

Participaram da pesquisa 102 profissionais da APS da cidade de Pirapora (MG), o que representa 75% da população. A maioria dos participantes era do sexo feminino, correspondendo a 86,3%. A idade média do grupo foi de 38 anos, sendo que 60,8% eram casados ou viviam em união; 80,8% declararam ter filhos. Em relação ao nível de escolaridade, 67,6% cursaram nível médio e técnico (Tabela 1). Dos indivíduos com escolaridade de nível superior, 12 tinham pós-graduação e um encontra-se com mestrado em andamento. Dos profissionais que atualmente estão no nível técnico e médio da atenção básica, sete (10,1%) estão com curso superior em andamento (dados não tabulados).

Em relação à renda familiar, 78,0% possuíam remuneração superior a dois salários mínimos vigente no Brasil (cerca de R\$ 1.834,00). Foram 82,7% os que reconhecem que o seu salário é incompatível com o esforço empregado no trabalho. Quanto aos hábitos de vida, 52,0% afirmam que realizam atividade física com frequência e 39,2% consomem bebida alcoólica, enquanto apenas 4,0% relatam tabagismo (Tabela 1).

**Tabela 1** - Relação entre características sociodemográficas, de trabalho, comportamentais e domínios da *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e a síndrome de *burnout* em trabalhadores na atenção primária à saúde, Pirapora (MG), 2017 - análise bivariada.

Variáveis		Maslach Burnout Inventory (MBI)									
		Esgotamento Emocional			Despersonalização			Realização pessoal			
		Total n (%)	Percentual Baixo	Percentual Alto	p-valor	Percentual Baixo	Percentual Alto	p-valor	Percentual Baixo	Percentual Alto	p-valor
Sexo	Masculino	14 (13,7)	42,9	57,1	---	35,7	64,3	---	35,7	64,3	---
	Feminino	88 (86,3)	52,3	47,7	0,51	58,0	42,0	0,12	52,3	47,7	0,25
Idade	< 38	49 (50,5)	44,9	55,1	---	53,1	46,9	---	55,1	44,9	---
	≥ 38	48 (49,5)	58,3	41,7	0,19	58,3	41,7	0,60	45,8	54,2	0,36
Raça autodeclarada	Branca/ amarela	29 (32,6)	37,9	62,1	---	41,4	58,6	---	58,6	41,4	---
	Parda/ negra	60 (67,4)	60,0	40,0	0,05	60,0	40,0	0,10	50,0	50,0	0,45
Estado Civil	Casado/vive união	62 (60,8)	46,8	53,2	---	54,8	45,2	---	41,9	58,1	---
	Solteiro	40 (39,2)	57,5	42,5	0,29	55,0	45,0	0,99	62,5	37,5	0,04
Possui filho	Não	19 (19,2)	42,1	57,9	---	57,9	42,1	---	63,2	36,8	---
	Sim	80 (80,8)	55,0	45,0	0,31	55,0	45,0	0,82	45,0	55,0	0,16
Escolaridade	Médio/técnico	69 (67,6)	50,7	49,3	---	60,9	39,1	---	43,5	56,5	---
	Superior	33 (32,4)	51,5	48,5	0,94	42,4	57,6	0,08	63,6	36,4	0,06
Salário	≤ 2 salários	80 (80,0)	52,5	47,5	---	57,5	42,5	---	47,5	52,5	---
	> 2 salários	20 (20,0)	45,0	55,0	0,55	45,0	55,0	0,32	65,0	35,0	0,16
Renda familiar	≤ 2 salários	22 (22,0)	50,0	50,0	---	45,5	54,5	---	31,8	68,2	---
	> 2 salários	78 (78,0)	52,6	47,4	0,83	56,4	43,6	0,36	55,1	44,9	0,05
Salário compatível com esforço	Discorda	81 (82,7)	45,7	54,3	---	53,1	46,9	---	49,4	50,6	---
	NC-ND/Concorda	17 (17,3)	76,5	23,5	0,03	58,8	41,2	0,67	52,9	47,1	0,79
Atividade física	Não	49 (48,0)	51,0	49,0	---	53,1	46,9	---	63,3	36,7	---
	Sim	53 (52,0)	50,9	49,1	0,99	56,6	43,4	0,72	37,7	62,3	0,01
Tabagismo	Não	97 (96,0)	51,5	48,5	---	54,6	45,4	---	49,5	50,5	---
	Sim	04 (04,0)	25,0	75,0	0,36	50,0	50,0	1,00	75,0	25,0	0,62
Consumo bebida alcoólica	Não	59 (60,8)	59,3	40,7	---	57,6	42,4	---	44,1	55,9	---
	Sim	38 (39,2)	36,8	63,2	0,03	47,4	52,6	0,32	57,9	42,1	0,18
IMC	Normal	38 (38,4)	39,5	60,5	---	52,6	47,4	---	57,9	42,1	---
	Anormal	61 (61,6)	55,7	44,3	0,12	55,7	44,3	0,76	45,9	54,1	0,25
Profissão	Médio/técnico	86 (84,3)	52,3	47,7	---	57,0	43,0	---	46,5	53,5	---
	Superior	16 (15,7)	43,8	56,3	0,53	43,8	56,3	0,33	68,8	31,3	0,10
Tempo de profissão	< 7 anos	46 (47,9)	39,1	60,9	---	52,2	47,8	---	47,8	52,2	---
	≥ 7 anos	50 (52,1)	58,0	42,0	0,07	56,0	44,0	0,71	52,0	48,0	0,68
Afastamento nos últimos 12 meses	Não	86 (85,1)	54,7	45,3	---	58,1	41,9	---	48,8	51,2	---
	Sim	15 (14,9)	26,7	73,3	0,05	33,3	66,7	0,08	53,3	46,7	0,75
Percepção de cultura de segurança	Baixo	57 (55,9)	50,9	49,1	---	49,1	50,9	---	61,4	38,6	---
	Alto	45 (44,1)	51,1	48,9	0,98	62,2	37,8	0,19	35,6	64,4	0,01

n=frequência; %= percentagem; NC-ND/ Concorda= Não concorda e nem discorda/Concorda; IMC= Índice de massa corporal.

Levando-se em conta a avaliação de percepção da cultura de segurança na organização, 55,9% apresentaram avaliação baixa nesse item. Considerando-se os aspectos de saúde, 14,9% mencionaram afastamento nos últimos 12 meses; 61,6% informaram dados que permitiram concluir pelo IMC (índice de Quételet) e classificá-los como anormal para os mesmos (Tabela 1). Observando-se os domínios da MBI, o EE indicou alto esgotamento emocional (49,0%); o DP mostrou alta despersonalização (45,1%) e o PA significou baixo comprometimento pessoal

(50,0%); 46,1% dos indivíduos apresentaram indicativo de *burnout* moderado e grave (Tabela 2).

**Tabela 2** - Prevalência das categorias de classificação da síndrome de *burnout* e domínios (MBI) – (padronizado e categorias pela mediana) entre trabalhadores da atenção primária à saúde de Pirapora (MG), 2017.

Variáveis	MBI padronizado	MBI categorias pela mediana
	n (%)	n (%)
Esgotamento emocional		
Baixo	39 (38,2%)	52 (51,0%)
Moderado	30 (29,4%)	---
Alto	33 (32,4%)	50 (49,0%)
Moderado e alto	63 (61,8%)	---
Despersonalização		
Baixo	66 (64,7%)	56 (54,9%)
Moderado	22 (21,6%)	---
Alto	14 (13,7%)	46 (45,1%)
Moderado e alto	36 (35,3%)	---
Realização pessoal		
Baixo	34 (33,3%)	51 (50,0%)
Moderado	31 (30,4%)	---
Alto	37 (36,3%)	51 (50,0%)
Baixo e moderado	68 (66,7%)	---
Síndrome de <i>burnout</i>		
Não <i>burnout</i>	48 (47,1%)	21 (20,6%)
<i>Burnout</i> leve	31 (30,4%)	34 (33,3%)
<i>Burnout</i> moderado	19 (18,6%)	31 (30,4%)
<i>Burnout</i> grave	04 (3,9%)	16 (15,7%)
<i>Burnout</i> moderado e grave	23(22,5%)	47(46,1%)

Quanto aos escores das dimensões do instrumento *Maslach Burnout Inventory*, as medianas das dimensões esgotamento emocional (EE), despersonalização (DP) e realização pessoal (PA) foram 22, 05 e 36, respectivamente. As duas primeiras permaneceram dentro do intervalo considerado como pontuação moderada, conforme a padronização da equipe MBI. O Alfa de Cronbach apresentou os seguintes valores: 0,86 para EE; 0,55 para DP; e 0,74 para PA (Tabela 3).

**Tabela 3** - Padrão de pontuação dos escores de síndrome de *burnout* pelo *Maslach Burnout Inventory* entre os trabalhadores da atenção primária à saúde de Pirapora (MG), 2017.

Dimensões investigadas	Nº de Questões	Nível			Mediana	Média (Desvio padrão)	Alfa de Cronbach
		Alto	Padrão Moderado	Baixo			
Esgotamento emocional	9	≥ 27	17 – 26	≤ 16	22	22,92 (+12,41)	0,86
Despersonalização	5	≥ 13	7 – 12	≤ 6	5	6,33 (+5,71)	0,55
Realização pessoal	8	≥ 39	32 – 38	≤ 31	36	35,13 (+8,40)	0,74

Observando-se o domínio esgotamento emocional, apresentaram associação significativa com o mesmo: raça autodeclarada, salário compatível com esforço empregado, afastamento do exercício profissional e consumo de bebida alcoólica ( $p \leq 0,05$ ). As variáveis tempo de profissão, IMC e idade obtiveram significância estatística dentro dos parâmetros  $p \leq 0,2$  e  $p > 0,05$  em relação a esse domínio e foram usadas na análise multivariada, conforme critério explicitado na metodologia (Tabela 1). Permaneceram no modelo final raça autodeclarada, tempo de profissão e afastamento da atividade profissional (Tabela 4).

**Tabela 4** - Características sociodemográficas, hábitos de vida e domínios da *Maslach Burnout Inventory* em trabalhadores na atenção primária à saúde, Pirapora (MG), 2017 – análise multivariada – modelo final.

Modelo Ajustado	Categorias	Baixo n (%)	Alto n (%)	RP (IC95%)
<b>ESGOTAMENTO EMOCIONAL (EE)</b>				
Raça autodeclarada	Branca/ amarela	11 (37,9)	18 (62,1)	1,00
	Parda/ negra	36 (60,0)	24 (40,0)	1,67 (1,09-2,54) **
Salário compatível com esforço	Discorda	37 (45,7)	44 (54,3)	1,00
	NC-ND/Concorda	13 (76,5)	04 (23,5)	4,50 (0,79-25,61) ***
Afastamento nos últimos 12 meses	Não	47 (54,7)	39 (45,3)	1,00
	Sim	04 (26,7)	11 (73,3)	0,52 (0,30-0,89) **
Tempo de profissão	<7 anos	18 (39,1)	28 (60,9)	1,00**
	≥7 anos	29 (58,0)	21 (42,0)	1.73 (1,01-2,97) **
<b>DESPERSONALIZAÇÃO (DP)</b>				
Sexo	Masculino	05 (35,7)	09 (64,3)	1,00
	Feminino	51 (58,0)	37 (42,0)	1,60 (1,01-2,52) **
Afastamento nos últimos 12 meses	Não	50 (58,1)	36 (41,9)	1,00
	Sim	05 (33,3)	10 (66,7)	0,60 (0,39-0,92) **
<b>REALIZAÇÃO PESSOAL (PA)</b>				
Renda familiar	≤ 2 salários	07 (31,8)	15 (68,2)	1,00
	> 2 Salários	43 (55,1)	35 (44,9)	1,54 (1,08-2,19) **
Atividade física	Sim	20 (37,7)	33 (62,3)	1,00
	Não	31 (63,3)	18 (36,7)	0,62 (0,41-0,92) **
Consome bebida alcoólica?	Sim	22 (57,9)	16 (42,1)	1,00
	Não	26 (44,1)	33 (55,9)	1,67 (1,13-2,47) *
Percepção de cultura de segurança	Alto	16 (35,6)	29 (64,4)	1,00
	Baixo	35 (61,4)	22 (38,6)	0,58 (0,39-0,85) *

\*  $p \leq 0,01$ ; \*\*  $p \leq 0,05$ ; \*\*\*  $p > 0,05$ ; RP=Razão de prevalência; IC=Intervalo de Confiança; NC-ND/ Concorda= Não concorda e nem discorda/Concorda

Na avaliação do domínio despersonalização, obtiveram significância estatística dentro dos parâmetros  $p \leq 0,2$  e  $p \geq 0,05$ : sexo, raça autodeclarada, escolaridade, afastamento do exercício profissional e percepção da cultura de segurança nas unidades de saúde estudadas, entrando na análise multivariada (Tabela 1). As variáveis sexo e afastamento da atividade profissional nos últimos 12 meses permaneceram no modelo final, conforme a Tabela 4.

Em relação ao domínio realização profissional, apresentaram associação significativa com o domínio PA ( $p \leq 0,05$ ): estado civil, renda familiar, realização de atividade física e percepção da cultura de segurança. As variáveis possuir filhos, escolaridade, salário, consumo de bebida alcoólica e nível escolaridade exigida na profissão obtiveram significância estatística dentro dos parâmetros  $p \leq 0,2$  e  $p \geq 0,05$ , indo para a análise multivariada (Tabela 1). Permaneceram no modelo final as variáveis realização de atividade física, consumo de bebida alcoólica, renda familiar e percepção da cultura de segurança nas instituições (Tabela 4).

Considerando-se o risco de *burnout*, apresentaram associação significativa com o domínio PA ( $p \leq 0,05$ ): raça autodeclarada, afastamento nos últimos 12 meses e IMC. As variáveis possuir filhos, salário compatível com esforço, consumo de bebida alcoólica, percepção da cultura de segurança e idade obtiveram significância estatística dentro dos parâmetros  $p \leq 0,2$  e  $p \geq 0,05$  em relação ao risco de *burnout* moderado/grave e foram usados para a análise multivariada (Tabela 5). Continuaram no modelo final apenas as variáveis raça autodeclarada e salário compatível com esforço (Tabela 5).

**Tabela 5** - Fatores associados ao risco de *burnout* entre trabalhadores na atenção primária à saúde, Modelo Final – Pirapora (MG), 2017.

Variáveis	Categorias	Risco de <i>Burnout</i>			
		Análise univariada			Análise multivariada
		<i>Não Burnout/</i>	<i>Burnout</i>	<i>P-valor</i>	RP (IC95%)
		<i>Burnout leve</i>	<i>moderado/grave</i>		
n (%)	n (%)				
Idade	< 38	23 (46,9)	26 (53,1)	---	---
	≥ 38	29 (60,4)	19 (39,6)	0,18	---
Raça autodeclarada	Branca/ amarela	09 (31,0)	20 (69,0)	---	1,00
	Parda/ negra	38 (63,3)	22 (36,7)	0,00	1,24 (1,09-1,42) *
Possui filho	Não	08 (42,1)	11 (57,9)	---	---
	Sim	47 (58,8)	33 (41,2)	0,19	---
Salário compatível com esforço	Discorda	40 (49,4)	41 (50,6)	---	1,00
	NC-ND/Concorda	13 (76,5)	04 (23,5)	0,06	1,19 (1,00-1,42) **
Afastamento nos últimos 12 meses	Não	50 (58,1)	36 (41,9)	---	---
	Sim	04 (26,7)	11 (73,3)	0,03	---
Consumo de bebida alcoólica	Não	36 (61,0)	23 (39,0)	---	---
	Sim	16 (42,1)	22 (57,9)	0,07	---
Percepção de cultura de segurança	Baixo	26 (45,6)	31 (54,4)	---	---
	Alto	29 (64,4)	16 (35,6)	0,06	---
Índice de massa corpórea	Normal	15 (39,5)	23 (60,5)	---	---
	Anormal	37 (60,7)	24 (39,3)	0,04	---

\*  $p \leq 0,01$ ; \*\*  $p \leq 0,05$ ; \*\*\*  $p > 0,05$ ; RP=Razão de prevalência; IC=Intervalo de Confiança; NC-ND/ Concorda= Não concorda e nem discorda/Concorda.

#### 4.4. DISCUSSÃO

O presente estudo contou com moderado percentual de participantes. Dos 136 trabalhadores da APS, 102 (75%) participaram. Encontrou-se também alta prevalência de elevado risco de *burnout* entre esses trabalhadores.

A média de idade foi de 38 anos, sendo a maioria mulheres, casadas ou que vivem em união e que possuem filhos. Os resultados são coerentes com estudos semelhantes realizados no mundo em populações semelhantes (BIJARI; ABASSI, 2016; MARTINS *et al.*, 2014; SILVA, J. *et al.*, 2015).

Embora haja predomínio de indivíduos do sexo feminino no grupo pesquisado, apurou-se que a prevalência de sentimento de despersonalização foi maior nos indivíduos do sexo masculino (64,3% *versus* 42,0%) apresentado aumento de 1,60 vez mais de risco de alto nível de DP em comparação com o sexo feminino. Estudos abordando o mesmo tema mostram que os homens apresentaram aproximadamente duas vezes mais chances de possuírem uma classificação positiva quando comparados com as mulheres (GIL-MONTE, 2002; MARTINS *et al.*, 2014). Bijari e Abassi (2016) não encontraram associação significativa entre indivíduos com escores altos nesse domínio e a variável gênero.

A amostra foi composta de 84,3% de profissionais de nível médio/técnico, representando, assim, a força de trabalho do modelo dessa APS. Pesquisas abordando trabalhadores da APS revelam resultados semelhantes, tendo os profissionais de nível técnico/médio como predominantes (CEZAR-VAZ *et al.*, 2009; MOREIRA *et al.*, 2009; SILVEIRA; CÂMARA; AMAZARRAY, 2014). Embora a maioria esteja enquadrada em atividades profissionais de nível médio/técnico, aproximadamente 20% dos profissionais de nível técnico/médio possuem graduação de nível superior. A possibilidade de progressão na carreira e de recompensas é reconhecida no trabalho de Meneghini, Paz e Lautert (2011) como tendo significância estatística em relação aos domínios do MBI.

O presente trabalho não encontrou expressiva estatística relacionando idade e prevalência de *burnout* ou de seus domínios, mas um estudo com profissionais da área da saúde que possuíam 30 anos ou mais mostrou 2,2 vezes menos chance de apresentarem esgotamento emocional comparado com aqueles com idade inferior à desse grupo (MARTINS *et al.*, 2014). Por outro lado, Moreira *et al.* (2009) referiram

que a prevalência de esgotamento emocional moderado/alto em profissionais de saúde acima de 35 anos é o dobro em comparação àqueles com idade  $\leq$  25 anos, observando-se que a realização pessoal apresentou maior prevalência na faixa entre 25 e 26 anos.

Os indivíduos com tempo de serviço superior há 7 anos apresentam aumento de 1,73 vez o risco de ter alto esgotamento emocional. Estudos de Martins *et al.* (2014) relatam que os profissionais que tiveram a primeira experiência profissional na APS têm quatro vezes mais chances de serem classificados como tendo esgotamento emocional, mas não demonstraram associação significativa com o tempo de serviço. Estudo realizado por Alkimim *et al.* (2014) não constatou associação estática relativa ao tempo de serviço.

Dos indivíduos pesquisados, 78% tinham renda familiar superior a dois salários mínimos brasileiros (cerca de R\$ 1.874,00), contrastando com 80% dos salários dos pesquisados que são inferiores a esse valor. Ter renda familiar menor ou igual a dois salários mínimos, aumenta 1,54 vez o risco de ter baixa realização profissional. França e Ferrari (2012) observaram que os profissionais de saúde mais acometidos (13,0%) com síndrome de *burnout* são aqueles com renda entre cinco e 10 salários mínimos. Silva e Menezes (2008) salientam que o risco de apresentar despersonalização moderada ou alta foi mais baixo entre os indivíduos com renda familiar mensal entre quatro e cinco salários mínimos e alto entre aqueles que recebiam mais de sete salários mínimos.

Esta pesquisa apurou que 82,7% dos profissionais da APS consideram o salário recebido incompatível com a atividade desempenhada. Estudos revelam que a sobrecarga de trabalho, os baixos salários e a desvalorização profissional estão ligados diretamente à insatisfação e ao acometimento de doenças relacionadas às atividades laborais. O trabalho é considerado importante, não apenas como fonte de renda que permite aos trabalhadores e suas famílias acesso ao consumo de bens e de serviços, mas também como fonte de reconhecimento e de honra (SILVEIRA, 2009). Fadel *et al.* (2008) defendem que a satisfação profissional está ligada primeiramente às atribuições e à questão profissional (85,9%) e posteriormente ao fator financeiro (7,7%). Contudo, estudo sobre ambiente de trabalho e *burnout* entre profissionais de enfermagem enfatiza que 62,6% se sentem satisfeitos com o trabalho (LORENZ; GUIRARDELLO, 2014).

Considerando-se o comportamento pessoal, indivíduos que não praticam atividade física e que consomem bebida alcoólica apresentaram prevalência de 63,3% e de 57,9%, respectivamente, de baixo nível de realização pessoal. Jodas e Haddad (2009) acreditam que a atividade física reduz tensões, minimizando estresse, sendo, na atualidade, fator de manutenção da saúde. Martins *et al.* (2014) não encontraram expressiva estatística entre essa variável e o esgotamento profissional. No presente estudo, a prática de atividade física reduz em 62% o risco de DP.

Os indivíduos que classificaram o ambiente de trabalho como um local perigoso para a sua saúde apresentaram prevalência de 35,6% de baixos escores de PA. Estudo transversal desenvolvido por Chaves *et al.* (2016) ressalta que as condições do espaço de trabalho, dos móveis e dos equipamentos foram consideradas pela equipe como inadequadas em relação ao ambiente de trabalho. Silva, S. (2015) e Bijari e Abassi (2016) declaram que as condições de trabalho são responsáveis pelo desenvolvimento da síndrome de *burnout*, provocando perdas para o indivíduo e para a instituição, com possível comprometimento da qualidade dos serviços prestados. Pesquisa realizada por Amiri *et al.* (2016) evidenciou que um ambiente de trabalho inadequado pode aumentar os escores de *burnout* em 1,8 vez. Martins *et al.* (2014) não acusaram associação significativa entre o ambiente de trabalho e o esgotamento profissional. No presente estudo não se encontrou associação significativa entre a variável e o *burnout*.

O índice de massa corpórea anormal foi descrito por 62% dos profissionais da APS. O diagnóstico de sobrepeso pode ser associado à avaliação de outros indicadores, como a circunferência abdominal (CA) ou de cintura para determinação de risco cardiovascular (BRASIL, 2009), porém o uso do IMC como variável de pesquisa transmitiu aos pesquisadores um alerta para futuros estudos relacionados a essa população. Pesquisa utilizando amostra de professores demonstrou que aqueles que têm IMC alterado têm chance de apresentar níveis de despersonalização aumentados de 3,14 vezes (GOMES JÚNIOR, 2010). Sánches e Abellán (2008), com grupo semelhante ao anterior, encontraram associação entre o PA e o índice anormal de IMC. Estudos apontam que o estresse do ambiente de trabalho está diretamente associado ao índice de IMC alterados (COSTA; VASCONCELOS; FONSECA, 2014; DO NASCIMENTO; FLEIG; SILVA, 2016).

Pesquisa realizada com profissionais intensivistas (enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e técnicos em enfermagem) não registrou associação significativa do IMC com os domínios do MBI e com a síndrome de *burnout* (ALKIMIM *et al.*, 2014), em consonância com os resultados do presente estudo.

O percentual é de 15% dos indivíduos que se afastaram das atividades profissionais nos últimos 12 meses por motivos de saúde. Maissiat *et al.* (2015) documentaram que 20,7% dos profissionais da APS estiveram afastados por motivo de doença. Estudos alertam que os profissionais com síndrome de *burnout* poderão afastar-se do trabalho em algum momento, haja vista que a sintomatologia tende a agravar-se, afetando os colegas de equipe que passam a ter sobrecarga de trabalho, podendo acarretar aumento nos índices de absenteísmo (ANDRADE; CARDOSO, 2012; SILVEIRA; CÂMARA; AMAZARRAY, 2014). No presente estudo, não ter apresentado afastamento no trabalho indicou redução de 52% em relação ao esgotamento emocional e de cerca de 60% em relação ao processo de despersonalização.

As prevalências da síndrome de *burnout* moderado e grave foram, respectivamente, 30,4% e 15,7% no presente estudo. Silva, S. *et al.* (2015), avaliando profissionais de nível superior da rede de APS, obtiveram prevalência da síndrome de 7%. Martins *et al.* (2014), utilizando critérios mais abrangentes em comparação aos adotados por Ramirez *et. al* (1996) e Grunfeld *et. al* (2000) para classificação da síndrome de *burnout*, determinando como indicativo da mesma a existência de anormalidade em um dos três domínios do MBI, encontraram prevalência de 41,6%. O uso de critério mais restritivo pode explicar a prevalência menor encontrada no presente estudo.

Os dados da literatura variam de acordo com a classe profissional considerada e os critérios adotados. Estudos com profissionais de enfermagem em diferentes setores hospitalares mostraram prevalências de 8,2%, 35,7% e 55,3% (JODAS; HADDAD, 2009; MOREIRA *et al.*, 2009; SILVA, J. *et al.* 2015), adotando os mesmos critérios de Ramirez *et. al* (1996) e de Grunfeld *et. al* (2000).

No presente trabalho, 32,4%, 13,7% e 33,3% dos indivíduos tiveram escores anormais nos domínios EE, DP e PA, respectivamente. Em estudo realizado por Amiri *et al.* (2016), os resultados foram maiores em PA e menores em EE e em DP. Bijari e Abassi (2016) informaram resultados menores em todos os domínios. Esses

achados demonstram que, além dos critérios de classificação, também é importante considerar o grupo de trabalhadores envolvido no estudo.

As médias encontradas foram de 22,92 e de 35,13 para os domínios EE e PA, respectivamente, enquadrando-se no nível moderado padronizado dos domínios. Estudos realizados em diferentes locais consideram que altos escores no domínio EE são fatores desencadeadores da síndrome de *burnout* (JODAS; HADDAD, 2009; SILVA, J. *et al.*, 2015). Valores enquadrados como baixos no domínio de PA refletem a falta de envolvimento no trabalho, podendo representar inadequação pessoal e profissional (JODAS; HADDAD, 2009).

Apurou-se também média de 6,33 para o domínio de DP, podendo ser enquadrado como categoria de baixo risco em relação aos padrões MBI, conforme apresentados na Tabela 2. Trindade e Lautert (2010), observando grupo semelhante, obtiveram média de 9,00 para o domínio de DP, enquadrando como risco moderado de desenvolvimento de sentimento de despersonalização. Autores demonstram que indivíduos com valores considerados baixos para o domínio DP possuem menos riscos de desenvolver a síndrome de *burnout* (YUGUERO *et al.*, 2017).

A pesquisa apresenta algumas limitações, tais como a amostra heterogênea de profissionais e de suas respectivas atividades na ESF, tamanho mediano da amostra, desenho transversal e aplicação do questionário logo após o período de posse dos mandatos eleitorais; durante esse período os profissionais apresentavam muitas dúvidas sobre o futuro profissional e as unidades estavam com quadro defasado. Outro possível limite do estudo pode ser representado pelo "efeito do trabalhador sadio". A participação desses trabalhadores na pesquisa poderia realçar ainda mais os indicadores de morbidade dos trabalhadores em relação aos domínios do MBI e à síndrome de *burnout*.

## 4.5. CONCLUSÕES

O presente estudo foi realizado no período de fevereiro a maio de 2017, com profissionais da atenção primária à saúde do município de Pirapora, localizada no norte do estado de Minas Gerais, Brasil. O objetivo foi avaliar a prevalência de *burnout* e a sua relação com aspectos sociodemográficos, comportamentais, laborais, percepção da cultura de segurança na organização e na qualidade de vida dos profissionais integrantes das Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

A pesquisa registrou alta prevalência tanto da síndrome de *burnout* quanto de suas dimensões entre os participantes do estudo, sendo identificada maior chance entre os profissionais do sexo masculino; raça autodeclarada branco/amarela; renda familiar menor que 2 salários mínimos; que se afastaram das atividades profissionais nos últimos 12 meses; que não praticam atividade física; tabagistas; consomem bebida alcoólica; insatisfeitos com salário recebido pelo esforço empregado; e com tempo na atividade profissional superior de 7 anos.

A pesquisa reforçou o caráter multicausal da síndrome de *burnout*, identificando associações significativas das variáveis relacionadas à vida pessoal e profissional do indivíduo com a síndrome de *burnout* e seus domínios.

As médias obtidas no presente estudo são fatores de alerta para a necessidade do desenvolvimento de ações preventivas por parte da gestão do serviço. Esse fato demonstra a urgência e a importância de intervenções dirigidas às orientações e, se necessário, de suporte profissional especializado objetivando minimizar/eliminar os efeitos decorrentes das variáveis de estudo em relação ao esgotamento e até mesmo da síndrome de *burnout*.

#### 4.6. REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (BRASIL). **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 3. ed., Rio de Janeiro: ANS, 2009.
- ALKIMIM, C.F.C. *et al.* Fatores associados à síndrome de Burnout entre profissionais intensivistas de hospital. **Tempus, Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 8, n. 4, p. 157-176, 2014.
- AMIRI, M. *et al.* Burnout and its influencing factors among primary health care providers in the north east of Iran. **PLoS ONE**, v. 11, n. 12, p. e0167648, 8 dez. 2016.
- ANDRADE, P.S.; CARDOSO, T.A.O. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a síndrome de Burnout. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 129-140, mar. 2012.
- BARROSO, S.M.; GUERRA, A.R.P. Burnout e qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de Caetanópolis (MG). **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 338-345, set. 2013.
- BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. MBI - Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil. *In*: 32ª REUNIÃO ANUAL DE PSICOLOGIA, Florianópolis. **Anais...**, 2001.
- BIJARI, B.; ABASSI, A. Prevalence of Burnout Syndrome and associated factors among rural health workers (Behvarzes) in South Khorasan. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, v. 18, n. 10, p. e25390, 9 out. 2016.
- CARLOTTO, M.S.; CÂMARA, S.G. Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional Psychometrics properties of Maslach Burnout Inventory in a multifunctional sample. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 325-332, 2007.
- CEZAR-VAZ, M.R. *et al.* Percepção do risco no trabalho em saúde da família: estudo com trabalhadores no Sul do Brasil. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 17, n. 6, 2009.
- CHAVES, J.S. *et al.* Condições de trabalho na atenção básica em municípios de pequeno porte do Norte do Paraná. **Espaço para a Saúde: Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 17, n. 2, p. 126, 29 dez. 2016.
- COSTA, M. A. P. DA; VASCONCELOS, A. G. G.; FONSECA, M. DE J. M. DA. Prevalence of obesity, overweight and abdominal obesity and its association with physical activity in a federal University. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 2, p. 421–436, jun. 2014.
- DO NASCIMENTO, I. B.; FLEIG, R.; SILVA, J. C. Relação entre obesidade e

estresse no ambiente ocupacional: fundamentos sobre causas e consequências. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 8, n. 4, p. 296, 31 dez. 2016.

DOLAN, E.D. *et al.* Using a single item to measure burnout in primary care staff: a psychometric evaluation. **Journal of General Internal Medicine**, v. 30, n. 5, p. 582-7, maio 2015.

FADEL, C.B. *et al.* Interesse e satisfação profissional de quem atua em equipes teams in the northwest of the State of São Paulo. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 64-70, 2008.

FREUDENBERGER, H. J. Staff Burn-Out. **Journal of Social Issues**, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1 jan. 1974.

FRANÇA, F.M.; FERRARI, R. Síndrome de Burnout e os aspectos sociodemográficos em profissionais de enfermagem TT. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 5, p. 743-748, 2012.

GIL-MONTE, P.R. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. **Psicologia em Estudo**, v. 7, n. 1, p. 3-10, jun. 2002.

GOMES JÚNIOR, L.C. **Síndrome de Burnout e sua relação com condições de trabalho, estado nutricional e de saúde em professores do ensino médio estadual**. Dissertação (Mestrado em Ciência da Nutrição) - Universidade Federal de Viçosa, 2010.

GÓMEZ-URQUIZA, J.L. *et al.* Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. **Atención Primaria**, v. 49, n. 2, p. 77-85, fev. 2017.

GRUNFELD, E. *et al.* Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. **CMAJ: Canadian Medical Association Journal** (journal de l'Association medicale canadienne), v. 163, n. 2, p. 166-9, 25 jul. 2000.

IBGE. **IBGE | Brasil em Síntese | Brasil | Panorama**, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/pirapora/panorama>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

JODAS, D.A.; HADDAD, M.C.L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 192-197, 2009.

LANCMAN, S. *et al.* Repercussions of violence on the mental health of workers of the Family Health Program. **Revista de Saude Pública**, v. 43, n. 4, p. 682-688, ago. 2009.

LORENZ, V.R.; GUIRARDELLO, E.B. The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare. **Revista Latino-americana de**

**Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 926-33, dez. 2014.

MAISSIAT, G.S. *et al.* Work context, job satisfaction and suffering in primary health care]. **Revista Gaucha de Enfermagem / EENFUFGRS**, v. 36, n. 2, p. 42-49, jun. 2015.

MARTÍN ASUERO, A. *et al.* Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness en profesionales de atención primaria. **Gaceta Sanitaria**, v. 27, n. 6, p. 521-528, 1 nov. 2013.

MARTINS, L.F. *et al.* Esgotamento entre profissionais da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4739-4750, 2014.

MASLACH, C.Y.; JACKSON, S.E.; LEITER, M.P. **Maslach burnout inventory: Manual**. 4. ed. Califórnia: Mind Garden, 1986.

MASLACH, C.Y.; LEITER, M.P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)**, v. 15, n. 2, p. 103-11, jun. 2016.

MENEGHINI, F.; PAZ, A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto-Enfermagem**, v. 20, p. 225 citation\_lastpage=33, 2011.

MONTERO-MARÍN, J. *et al.* Understanding burnout according to individual differences: ongoing explanatory power evaluation of two models for measuring burnout types. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 922, 30 out. 2012.

MOREIRA, D.D.S. *et al.* Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1559-1568, 2009.

MOREIRA, T. DE S. Qualidade de vida da população urbana de um município do vale do São Francisco (MG): um exemplo de utilização da análise multicritério para a gestão municipal em saúde. 31 out. 2016.

PETARLI, G.B. *et al.* Autoavaliação do estado de saúde e fatores associados: um estudo em trabalhadores bancários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 4, p. 787-799, abr. 2015.

RAMIREZ, A.J. *et al.* Mental health of hospital consultants: The effects of stress and satisfaction at work. **Lancet**, v. 347, n. 9003, p. 724-728, 16 mar. 1996.

RANCHAL SÁNCHEZ, A.; VAQUERO ABELLÁN, M. Burnout, variables fisiológicas y antropométricas: un estudio en el profesorado. **Medicina y Seguridad del Trabajo**, v. 54, n. 210, p. 47-55, 2008.

RAPPARINI, C.; REINHARDT, É.L. Programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde. n. **Cdc**, p. 161, 2010.

SILVA, A.T.C.; MENEZES, P.R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 921-929, out. 2008.

SILVA, J.L.L. *et al.* Psychosocial factors and prevalence of burnout syndrome among nursing workers in intensive care units. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 27, n. 2, p. 125-33, 2015.

SILVA, S.C.P. S. *et al.* A síndrome de Burnout em profissionais da rede de atenção primária à saúde de Aracaju, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3011-3020, out. 2015.

SILVEIRA, A.M. **Saúde do Trabalhador**. Belo Horizonte: Nescon - Coopmed [s.n.], 2009.

SILVEIRA, S.L.M.; CÂMARA, S.G.; AMAZARRAY, M.R. Preditores da síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 386-392, dez. 2014.

SYGIT-KOWALKOWSKA, E. *et al.* Emotional self-control, coping with stress and psycho-physical well-being of prison officers. **Medycyna Pracy**, v. 66, n. 3, p. 373-382, 2 jul. 2015.

THOLÉN, S.L.; POUSETTE, A.; TÖRNER, M. Causal relations between psychosocial conditions, safety climate and safety behaviour - A multi-level investigation. **Safety Science**, v. 55, p. 62-69, 2013.

TRINDADE, L.L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 274-279, jun. 2010.

YUGUERO, O. *et al.* Descriptive study of association between quality of care and empathy and burnout in primary care. **BMC Medical Ethics**, v. 18, n. 1, p. 54, 26 set. 2017.

## 5. CONCLUSÃO GERAL

O presente estudo foi realizado no período de fevereiro a maio de 2017, com profissionais da atenção primária à saúde do município de Pirapora, localizada no norte do estado de Minas Gerais, Brasil. O objetivo foi avaliar a prevalência de *burnout* e a sua relação com aspectos sociodemográficos, comportamentais, laborais, percepção da cultura de segurança na organização e na qualidade de vida dos profissionais integrantes das Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

A pesquisa registrou alta prevalência tanto da síndrome de *burnout* quanto de suas dimensões entre os participantes do estudo, sendo identificada maior chance entre os profissionais do sexo masculino; raça autodeclarada branco/amarela; renda familiar menor que 2 salários mínimos; que se afastaram das atividades profissionais nos últimos 12 meses; que não praticam atividade física; tabagistas; consomem bebida alcoólica; insatisfeitos com o salário recebido pelo esforço empregado; e com tempo na atividade profissional superior de 7 anos.

A pesquisa reforçou o caráter multicausal da síndrome de *burnout*, identificando associações significativas das variáveis relacionadas à vida pessoal e profissional do indivíduo com a síndrome de *burnout* e seus domínios.

Os resultados do trabalho do profissional acometido pela síndrome *burnout* podem sofrer consequências desse processo de adoecimento. A qualidade da assistência prestada também pode ser comprometida; porém esse trabalho não avaliou o impacto da doença na atividade laboral, podendo caracterizar uma lacuna para os próximos estudos.

O conhecimento da situação de saúde dos trabalhadores, considerando-se especificidades locais e individuais, são fatores importantes na construção das políticas de saúde locais e no nível nacional. O contexto laboral é expressivo fator de adoecimento dos profissionais de saúde, sendo necessária a contextualização do fenômeno para futuras propostas, intervenções e resultados adequados. Mais estudos na mesma população e em populações semelhantes são necessários para melhor esclarecer as associações encontradas nesta pesquisa.

As médias obtidas no presente estudo são fatores de alerta para a necessidade do desenvolvimento de ações preventivas por parte da gestão do serviço. Esse fato demonstra a urgência e a importância de intervenções dirigidas às

orientações e, se necessário, de suporte profissional especializado objetivando minimizar/eliminar os efeitos decorrentes das variáveis de estudo em relação ao esgotamento e até mesmo decorrente da síndrome de *burnout*.

A maioria dos resultados é consistente com a literatura sobre o tema “esgotamento profissional/*burnout*”, sugerindo que medidas devem ser tomadas endereçando melhoria das condições de trabalho em relação aos fatores aqui pesquisados.

As informações aqui elucidadas durante a pesquisa serão repassadas aos gestores locais (Secretaria de Saúde da cidade de Pirapora/MG) e trabalhadores das unidades da ESF participantes. Dar-se-á início ao processo de construção de ações (eventos, palestras e oficinas) voltadas para a vigilância em saúde do trabalhador, embasadas no tripé educacional do IFNMG, que é caracterizado pelo ensino, pesquisa e extensão.

## 6. APENDICE

### Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr.(a.) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A CULTURA DE SEGURANÇA E GESTÃO DE RISCO OCUPACIONAL E SUAS RELAÇÕES COM A QUALIDADE DE VIDA”**. Nesta pesquisa, pretendemos analisar a percepção de risco e dos comportamentos de segurança no desempenho em segurança e saúde do trabalho, e identificar as possíveis relações quanto a Qualidade de Vida no Trabalho e Síndrome de Esgotamento Profissional dos Profissionais de Saúde da Atenção Básica de Saúde de Pirapora, Minas Gerais. O motivo que nos leva a tal estudo é prover subsídios para a promoção à saúde e prevenção de doenças, melhorando a qualidade de vida dos profissionais na Atenção Básica em Saúde. Para esta pesquisa, adotaremos os seguintes procedimentos:

- Avaliação com aplicação de um questionário de investigação, para obtenção de informações sobre: condições individuais, ocupacionais e organizacionais;
- Avaliação das percepções dos trabalhadores sobre a cultura de segurança na instituição, através de um questionário;
- Estimativa da satisfação com a vida e da qualidade de vida, através de questionários World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL-Bref);
- Avaliação da Síndrome de Esgotamento Profissional, através do instrumento de avaliação *Maslach Burnout Inventory* (MBI).

O risco a que você está sujeito pode ser algum constrangimento no responder ao questionário. Diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. Caso ocorra algum constrangimento, desconforto ou estresse ao responder o questionário, o participante poderá a qualquer momento, se recusar a responder uma questão ou até mesmo o questionário como um todo, sem que isso implique em qualquer alteração em como é tratado em sua relação com o pesquisador. Como benefício, a pesquisa subsidiará a construção de planejamento para ações de prevenção e promoção da Saúde do Trabalhador do Município de Pirapora (MG), e em relação ao voluntário ele terá informações quanto a avaliação de qualidade de vida e síndrome de esgotamento profissional



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Para participar deste estudo o(a) Sr.(a.) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O(A) Sr.(a.) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma de ser vista pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa. O(A) Sr.(a.) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar do presente estudo. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, e a outra será fornecida ao (à) Sr.(a.). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA E ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo **“AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A CULTURA DE SEGURANÇA E GESTÃO DE RISCO OCUPACIONAL E SUAS RELAÇÕES COM A QUALIDADE DE VIDA”** como sujeito. Fui devidamente informada e esclarecida pelo pesquisador **LUCIANO SOARES DINIZ**, aluno do Curso de Pós-graduação em Mestrado Profissional em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Viçosa, orientado pelo **PROF. DR. LUIZ SÉRGIO SILVA**, do Departamento de Medicina e Enfermagem, sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade por parte do pesquisador. Sei, também, que a qualquer momento poderei solicitar novas informações. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Pirapora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Voluntário)

\_\_\_\_\_  
Responsável Pela Pesquisa  
Luciano Soares Diniz  
ES91980

Rua Humberto Mallard, 1355 - Bairro Santos Dumont - Cx. Postal 54. –  
Pirapora/MG - CEP:39270-000 Telefone: (38) 9 9168- 9776

**Universidade Federal de Viçosa**

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - Edifício Arthur Bernardes, subsolo  
Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário - Viçosa/MG - CEP: 36570-900

## Apêndice B - Questionário de investigação das condições individuais, ocupacionais e organizacionais

Variáveis Individuais			
Condições Demográfica			
1) Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino		2) Data de Nascimento: ____/____/____	
3) Raça ou cor de pele: ( ) branca ( ) preta ( ) amarela ( ) parda ( ) indígena			
4) Qual Seu Estado Civil:			
( ) Casado(a)		( ) Divorciado(a)	
( ) Solteiro(a)		( ) Viúvo(a)	
		( ) Desquitado(a) ou separado(a) judicialmente	
5) Qual é sua Religião ou culto?			
( ) Católica		( ) Espírita	
( ) Evangélica		( ) Testemunhas de Jeová	
		( ) Outra _____	
6) Qual seu peso atual em quilos?		7) Qual sua altura em metros?	
8) Quantas pessoas moram em sua casa?		9) Quantos cômodos sua moradia possui?	
10) Você possui filhos? ( ) Não ( ) Sim. Quantos?			
Condições Socioeconômicas			
11) Grau de escolaridade:			
( ) Fundamental	( ) Fundamental em andamento	( ) Graduação	( ) Graduação em andamento
( ) Especialização	( ) Especialização em andamento	( ) Mestrado	( ) Mestrado em andamento
( ) Doutorado	( ) Doutorado em andamento	( ) Pós doutorado	( ) Pós doutorado em andamento
12) Tipo de atividade:			
( ) Cirurgião dentista	( ) Auxiliar em saúde bucal	( ) Técnico em saúde bucal	( ) Médico
( ) Agente de saúde	( ) Auxiliar de enfermagem	( ) Técnico em enfermagem	( ) Enfermeiros
13) Qual é sua faixa salarial:			
( ) 1 salário mínimo	( ) 5 à 7 salários mínimos	( ) 11 à 13 salários mínimos	
( ) 2 à 4 salários mínimos	( ) 8 a 10 salários mínimos	( ) acima de 13 salários mínimos	
14) O seu salário é compatível com o esforço empregado no seu trabalho:			
( ) Discordo totalmente	( ) Discordo em parte	( ) Não discordo e nem concordo	( ) Concordo em parte
			( ) Concordo totalmente
15) Qual é aproximadamente a renda familiar no mês?			
( ) 1 salário mínimo	( ) 5 à 7 salários mínimos	( ) 11 à 13 salários mínimos	
( ) 2 à 4 salários mínimos	( ) 8 a 10 salários mínimos	( ) acima de 13 salários mínimos	
16) Quanto tempo você exerce essa profissão? ____anos e ____meses			
Condição de Saúde			
17) Nos últimos 12 meses, você esteve afastado do exercício profissional:			
( ) Não ( ) Sim. Qual Motivo?			
HÁBITOS DE VIDA/ATITUDE			
Nível de atividade física e hábitos de vida			
18) Você realiza atividades físicas ( ) Não ( ) Sim.			
a) Qual(is) atividade(s)?			
b) Quantas tempo por dia?			
c) Quantas vezes por semana?			
19) Você Fuma? ( ) Não ( ) Sim.		20) Faz uso de bebida alcoólica? ( ) Não ( ) Sim.	

## Apêndice C - Autorização para realização da pesquisa

PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAPORA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE



### AUTORIZAÇÃO

Eu, **Rogério Geraldo Pontes**, na qualidade de responsável pela **Secretaria Municipal de Saúde de Pirapora – MG**, autorizo a realização da pesquisa intitulada **“AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A CULTURA DE SEGURANÇA E GESTÃO DE RISCO OCUPACIONAL E SUAS RELAÇÕES COM A QUALIDADE DE VIDA”** a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador Professor do IFNMG/ Pirapora **LUCIANO SOARES DINIZ**, e declaro, que esta Instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta autorização só é válida no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa para a referida pesquisa.

Pirapora, 16 de setembro, de 2016.

  
Rogério Geraldo Pontes  
Secretário Municipal de Saúde de Pirapora - MG

“O comprometimento é o que transforma a promessa em realidade.”  
ANO: 2016

## 7. ANEXOS

### Anexo A - Formulários as percepções dos trabalhadores sobre a cultura de segurança na instituição

#### ORIENTAÇÃO

Por Favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação ao seu trabalho. Observando a legenda abaixo, marque 1 a 5 a situação que descreveria melhor seus sentimentos, conforme legenda abaixo.

**(1)** Discorda totalmente; **(2)** Discorda; **(3)** Não concorda e nem discorda; **(4)** Concorda; **(5)** Concorda totalmente;

	Discorda totalmente	Discorda	Não concorda e nem discorda	Concorda	Concorda totalmente
1. A segurança dos trabalhadores é uma prioridade neste serviço de saúde.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. As questões de segurança são um item da agenda de discussão durante as reuniões de equipe.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. A instituição encoraja e recompensa o reconhecimento, a identificação e o registro de erros, condições e situações de risco.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. O comprometimento de cada indivíduo com a segurança é verificado periodicamente.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Situações de risco são rapidamente corrigidas assim que a administração toma conhecimento delas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Os coletores de descarte de perfurocortantes estão disponíveis nos locais e nos momentos que eu necessito deles para descartar agulhas e outros perfurocortantes.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Os trabalhadores e a administração trabalham juntos para assegurar um ambiente o mais seguro possível para pacientes e trabalhadores.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. As capacitações relacionadas ao programa de segurança estão integradas às demais capacitações da instituição e são abordadas nas orientações dadas a todos os trabalhadores.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. A instituição fornece perfurocortantes com dispositivos de segurança e outros equipamentos de proteção que previnem acidentes.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Eu não sentiria medo de ser criticado ou repreendido por notificar um acidente com perfurocortante que sofri.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

## Anexo B - Questionário: *Maslach Burnout Inventory* (MBI)

### ORIENTAÇÃO

Por Favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se já experimentou o que é relatado, em relação ao seu trabalho. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda (0) “ZERO” na coluna ao lado. Em caso Afirmativo, indique a frequências de 1 a 6 que descreveria melhor seus sentimentos, conforme legenda abaixo.

**(0)** Nunca; **(1)** Algumas vezes por ano; **(2)** Uma vez por mês; **(3)** Algumas vezes por mês;  
**(4)** Uma vez por semana; **(5)** Algumas vezes por semanas; e **(6)** Todos os dias

1. Sinto-me emocionalmente esgotado (a) com o meu trabalho.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2. Sinto-me esgotado (a) no final de um dia de trabalho.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3. Sinto-me cansado (a) quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
4. Posso entender com facilidade o que sentem as pessoas.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
5. Creio que trato algumas pessoas como se fossem objetos.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
6. Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
7. Lido eficazmente com o problema das pessoas.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
8. Meu trabalho deixa-me exausto (a).	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
9. Sinto que através do meu trabalho influencio positivamente na vida dos outros.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
10. Tenho me tornado mais insensível com as pessoas.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
11. Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
12. Sinto-me com muita vitalidade.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
13. Sinto-me frustrado (a) com meu trabalho.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
14. Creio que estou trabalhando em demasia.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
15. Não me preocupo realmente com o que ocorre às pessoas a que atendo.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
16. Trabalhar diretamente com as pessoas causa-me estresse.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
17. Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada para as pessoas.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
18. Sinto-me estimulado (a) depois de trabalhar em contato com as pessoas.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
19. Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
20. Sinto-me no limite de minhas possibilidades.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
21. Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
22. Sinto que as pessoas me culpam de algum modo pelos seus problemas.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

## Anexo C - Licença de reprodução

For use by Luciano Soares Diniz only. Received from Mind Garden, Inc. on July 14, 2017  
Permission for Luciano Soares Diniz to reproduce 110 copies  
within one year of July 14, 2017

**Maslach Burnout Inventory**  
**Instruments and Scoring Guides**  
**English: GS, HSS, ES forms**  
**Brazilian Portuguese: HSS, ES forms**

Christina Maslach  
Susan E. Jackson  
Michael P. Leiter  
Wilmar B. Schaufeli  
Richard L. Schwab

Published by Mind Garden

info@mindgarden.com  
www.mindgarden.com

### Important Note To Licensee

If you have purchased a license to reproduce or administer a fixed number of copies of an existing Mind Garden instrument, manual, or workbook, you agree that it is your legal responsibility to compensate the copyright holder of this work — via payment to Mind Garden — for reproduction or administration in any medium. **Reproduction includes all forms of physical or electronic administration including online survey, handheld survey devices, etc.**

The copyright holder has agreed to grant a license to reproduce the specified number of copies of this document or instrument **within one year from the date of purchase.**

**You agree that you or a person in your organization will be assigned to track the number of reproductions or administrations and will be responsible for compensating Mind Garden for any reproductions or administrations in excess of the number purchased.**

*This instrument is covered by U.S. and international copyright laws as well as various state and federal laws regarding data protection. Any use of this instrument, in whole or in part, is subject to such laws and is expressly prohibited by the copyright holder. If you would like to request permission to use or reproduce the instrument, in whole or in part, contact Mind Garden, Inc.*

MBI-General Survey: Copyright ©1996 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson.  
MBI-Human Services Survey: Copyright ©1981 Christina Maslach & Susan E. Jackson.  
MBI-Educators Survey: Copyright ©1986 Christina Maslach, Susan E. Jackson & Richard L. Schwab.  
All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., [www.mindgarden.com](http://www.mindgarden.com)

## Anexo D - Questionário World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL-Bref)

### Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.**

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

**As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.**

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. O quanto você aproveita a vida?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. O quanto você consegue se concentrar?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

**As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.**

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

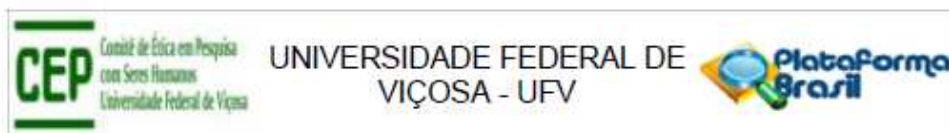
**As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.**

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

**As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.**

	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como: mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

## Anexo E - Parece Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A CULTURA DE SEGURANÇA E GESTÃO DE RISCO OCUPACIONAL E SUAS RELAÇÕES COM A QUALIDADE DE VIDA.

**Pesquisador:** LUIZ SÉRGIO SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 80684616.8.0000.5153

**Instituição Proponente:** Departamento de Medicina e Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.832.231

#### Apresentação do Projeto:

O presente protocolo foi enquadrado como pertencente à Área Temática Ciências da Saúde, com propósito de estudo na área da saúde coletiva e conforme resumo apresentado no formulário online da Plataforma trata-se de um estudo transversal de uma pesquisa de campo de caráter observacional, exploratório e descritivo com abordagem quantitativa que busca avaliar a percepção dos profissionais da Atenção Básica de Saúde em relação a cultura de segurança e gestão de risco nas unidades e suas relações com Qualidade de Vida no Trabalho e Síndrome de Burnout.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo primário:** "Analisar a percepção de risco e dos comportamentos de segurança no desempenho em segurança e saúde do trabalho, e conseqüentemente, na cultura de segurança da organização".

**Objetivo secundário:** "Investigar a compreensão dos trabalhadores da Atenção Básica de Saúde de Pirapora/MG quanto aos riscos ocupacionais a que se encontram expostos; - Analisar a percepção dos trabalhadores das Unidades de Saúde sobre suas condições de trabalho, riscos ocupacionais e problemas de saúde; - Detectar sintomas vinculados ao estresse/ Esgotamento Profissional (Síndrome de Burnout) no trabalho; - Identificar as

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-900  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 1.832.231

prevalências de Síndrome de Burnout;• Conhecer os escores de Qualidade de Vida no Trabalho. • Identificar as possíveis relações quanto a Qualidade de Vida no Trabalho e Síndrome de Burnout dos Profissionais de Saúde da Atenção Básica de Saúde de Pirapora, Minas Gerais."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os pesquisadores apresentam no formulário online da Plataforma os seguintes Riscos: "A pesquisa poderá apresentar o risco de constrangimento, desconforto ou estresse para o participante ao responder o questionário. Caso ocorra, o

participante poderá a qualquer momento, se recusar a responder uma questão ou até mesmo o questionário como um todo, sem que isso implique em qualquer alteração em como é tratado em sua relação com o pesquisador."

E os seguintes Benefícios:"Como benefício, a pesquisa subsidiará a construção de um planejamento para ações de prevenção e promoção da Saúde do Trabalhador do Município de Pirapora/MG, e em relação ao voluntário ele terá informações quanto a avaliação de qualidade de vida e síndrome de esgotamento profissional."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente estudo de caráter observacional, exploratório e descritivo com abordagem quantitativa que busca avaliar a percepção dos profissionais da Atenção Básica de Saúde em relação a cultura de segurança e gestão de risco nas unidades e suas relações com Qualidade de Vida no Trabalho e Síndrome de Burnout. Caracteriza-se pela interrogação direta às pessoas e o estudo será conduzida nas unidades da Atenção Básica à Saúde do município de Pirapora/ MG. O questionário será aplicado aos profissionais da saúde e o pesquisador utilizará questionário estruturado como instrumento de coleta de dados, abordando Aspectos Demográficos (sexo, idade,raça, religião, estado civil), Condições Socioeconômicas (Escolaridade, profissão) Condição de Saúde (Afastamento, doenças, internações), aspectos de trabalho (tempo de trabalho, jornada, remuneração, compatibilidade salarial com a atividade desempenhada tempo de profissional), aspectos de comportamento (tabagismo, Etilista e prática de atividade física.). Conjuntamente ao questionário de Investigação serão aplicados Formulários de avaliação das percepções dos trabalhadores sobre a cultura de segurança na instituição, Questionário World Health Organization Quality of Life – Bref e Questionário Maslach Burnout Inventory.

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-900  
UF: MG Município: VICOSA  
Telefone: (31)3899-2492 E-mail: cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 1.932.231

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos apresentados.

**Recomendações:**

Quando da coleta de dados, o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa ou responsável legal, bem como pelo pesquisador responsável, ou pessoa(s) por ele delegada(s), devendo todas as assinaturas constar na mesma folha.

Não é necessário apresentar os TCLEs assinados ao CEP/UFV. Uma via deve ser mantida em arquivo pelo pesquisador e a outra é do participante da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site [www.cep.ufv.br](http://www.cep.ufv.br)). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_801844.pdf	17/11/2016 08:17:34		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_Resposta.pdf	17/11/2016 08:16:06	LUCIANO SOARES DINIZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_mestrado_Completo_final_modificado.pdf	17/11/2016 08:09:14	LUCIANO SOARES DINIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_final_modificado.pdf	17/11/2016 08:04:49	LUCIANO SOARES DINIZ	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	04/10/2016 09:48:00	LUCIANO SOARES DINIZ	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-900  
UF: MG Município: VICOSA  
Telefone: (31)3899-2492 E-mail: [cep@ufv.br](mailto:cep@ufv.br)

Continuação do Parecer: 1.832.231

Declaração de Pesquisadores	Declaracao_1.pdf	01/10/2016 13:37:53	LUCIANO SOARES DINIZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_2.pdf	01/10/2016 13:37:25	LUCIANO SOARES DINIZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_sms.pdf	30/09/2016 12:08:26	LUCIANO SOARES DINIZ	Aceito
Orçamento	Orcamento_finaceiro.pdf	30/09/2016 12:02:16	LUCIANO SOARES DINIZ	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	30/09/2016 11:59:18	LUCIANO SOARES DINIZ	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura_de_pesquisa.pdf	30/09/2016 11:57:37	LUCIANO SOARES DINIZ	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VICOSA, 23 de Novembro de 2016

Assinado por:

**HELEN HERMANA MIRANDA HERMSDORFF**  
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
Bairro: Campus Universitário CEP: 36.570-900  
UF: MG Município: VICOSA  
Telefone: (31)3899-2492 E-mail: cep@ufv.br

## Anexo F - Comprovante de submissão do artigo.

08/03/2018

Gmail - Novo artigo (CSP\_0406/18)



Luciano Diniz <lucianosdiniz@gmail.com>

### Novo artigo (CSP\_0406/18)

1 mensagem

Cadernos de Saude Publica <cadernos@fiocruz.br>  
Para: lucianosdiniz@gmail.com

5 de março de 2018 09:02

Prezado(a) Dr(a). Luciano Soares Diniz:

O artigo "Prevalência da Síndrome de Burnout em Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e fatores associados" (CSP\_0406/18) foi submetido pelo Dr(a). LUIZ SÉRGIO SILVA no periódico Cadernos de Saúde Pública (CSP) e você foi incluído como autor do artigo.  
Em caso de dúvidas, envie suas questões para o nosso e-mail, utilizando sempre o ID do manuscrito informado acima. Agradecemos por considerar nossa revista para a submissão de seu trabalho.

Atenciosamente,

ProF. Marília Sá Carvalho  
ProF. Claudia Medina Coeli  
ProF. Luciana Dias de Lima  
Editoras



#### **Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health**

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Fundação Oswaldo Cruz

Rua Leopoldo Bulhões 1480

Rio de Janeiro, RJ 21041-210, Brasil

Tel.: +55 (21) 2598-2511, 2508 / Fax: +55 (21) 2598-2737

[cadernos@ensp.fiocruz.br](mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br)

<http://www.ensp.fiocruz.br/csp>