

SÍNDROME DE BURNOUT NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

BURNOUT SYNDROME IN PRIMARY HEALTH CARE: A NARRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

BRUNO OLIVEIRA CARREIRO. Médico de Família e Comunidade pelo Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade/Hospital Universitário Lauro Wanderley/Universidade Federal da Paraíba.

RICARDO DE SOUSA SOARES. Doutor em Modelos de Decisão em Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Modelos de Decisão em Saúde/Universidade Federal da Paraíba.

ALEXANDRE JOSÉ DE MELO NETO. Médico de Família e Comunidade. Especialista em Terapia Familiar e de Casal.

Rua Maria Elizabeth, 309, ap 302, Cabo Branco, João Pessoa-PB, CEP 58045-180. E-mail: bocarreiro@yahoo.com.br

RESUMO

O objetivo do trabalho foi estabelecer uma revisão narrativa da literatura sobre o estado da arte da síndrome de burnout na Atenção Primária à Saúde. Realizou-se uma busca nas bases de dados Scielo, Bireme e PUBMED, utilizando as palavras chave “burnout”, “Burnout, professional”, “Primary health care” e “Physicians, Family”. Analisamos 721 estudos e vinte artigos foram escolhidos. Foram incluídos estudos que utilizaram o Maslach Burnout Inventory como instrumento para quantificar a síndrome de burnout e que foram realizados com profissionais de saúde que trabalhavam em cuidados primários, ao passo que foram excluídos estudos realizados em diferentes níveis de complexidade e com profissionais em processo de formação, bem como na forma de teses e dissertações. Os médicos foram a categoria profissional mais estudada, e os níveis de burnout se mostraram variados entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde. As associações encontradas com burnout diziam respeito a: sexo, faixa etária, tempo de trabalho, filhos, raça, estressores mentais, relação interprofissional, condições de vulnerabilidade social. Concluímos que a variabilidade nos resultados encontrados requer métodos de padronização da caracterização do burnout, assim como maior número de estudos na Atenção Primária à Saúde, principalmente em profissionais não médicos, bem como aprofundamento das características institucionais e do processo de trabalho que interferem no surgimento da síndrome de burnout.

PALAVRAS-CHAVE: Esgotamento Profissional. Atenção Primária à Saúde. Revisão. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The aim of this paper is proceed a literature narrative review of the burnout syndrome in Primary Health Care. The search has been made in Scielo

databases, Bireme and PubMed, using the MESH "burnout", "Burnout, professional", "Primary health care" and "Physicians, Family". We analyzed 721 studies and twenty articles were chosen. There were included studies that have used Maslach Burnout Inventory to quantify the burnout syndrome and that were conducted with health professionals working in primary care; there were excluded studies at different levels of complexity and with professional training process. Physicians were the most studied professional category, and the burnout levels have shown varied among Primary Health Care professionals. The associations with burnout were related to: sex, age, working hours, children, race, mental stressors, interprofessional relationships, socially vulnerable. We conclude that the variability in the results requires standardization of methods of characterization of the syndrome, furthermore another studies in primary health care.

KEYWORDS: Primary Health Care. Burnout. Professional. Occupational Health. Review.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a sociedade contemporânea passou por transformações socioeconômicas que trouxeram mudanças na forma de organização do trabalho (JODAS; HADDAD, 2007). Houve consolidação do modo de produção capitalista com busca de lucro iminente e competição desenfreada pelos mesmos postos de trabalho, trazendo a necessidade de trabalhadores cada vez mais especializados, capazes de realizar várias tarefas ao mesmo tempo (HELOANI; CAPITÃO, 2003). Além disso, estas transformações produziram ainda uma vinculação frágil do trabalhador ao seu contexto laboral, gerando um desligamento afetivo destes trabalhadores em relação ao seu processo de trabalho e que, somados à falta de cuidados aos empregados por parte dos empregadores, geraram um contexto que influencia fortemente o bem-estar das pessoas (HELOANI; CAPITÃO, 2003). Tais mudanças afetam a qualidade de vida do trabalhador e propiciam o surgimento de patologias relacionadas à organização e ao contexto de trabalho (JODAS; HADDAD, 2007).

É neste cenário complexo e repleto de mudanças que surge a síndrome de burnout ou síndrome da estafa profissional, definida como uma resposta do indivíduo ao estresse laboral crônico quando as estratégias de enfrentamento aos estressores relativos ao trabalho fracassam (GIL-MONTE; MARUCCO, 2008). O termo burnout é uma metáfora que descreve o estado ou processo de exaustão mental, similar ao apagar de uma vela (SCHAUFELI; BUUNK, 2003). Esta síndrome caracteriza-se por três dimensões, exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, sendo a primeira definida como o esgotamento dos recursos emocionais causado pela demanda laboral (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001); a segunda como o ato de se distanciar do contexto laboral, ignorando ativamente suas características e o envolvimento com as pessoas (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001); e a terceira como a tendência de autoavaliação negativa, afetando a capacidade para realização do trabalho e de relacionamento com as pessoas vinculadas a este (GIL-MONTE; MARUCCO, 2008).

As primeiras categorias profissionais nas quais se identificou tal síndrome foram os profissionais da saúde e os da educação por envolverem contato emocional próximo com sua clientela (CARLOTTO; CÂMARA, 2008). Atualmente, sabe-se que uma ampla variedade de profissões, como policiais, bombeiros, juízes, advogados, atletas, músicos, religiosos, pode ser atingida pelo burnout em razão de envolverem contato interpessoal (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Entre os profissionais de saúde, é muito forte a ideia de que um dos fatores relacionados a uma maior incidência dessa síndrome seja a proximidade com o sofrimento, dor e morte, além de sobrecarga de trabalho, falta de recursos para executar adequadamente o seu papel e a falta de estímulos em sua atividade (RITTER; STUMM; KIRCHER, 2009). Porém, este sofrimento não é homogêneo em todos os serviços de saúde e é sabido que o próprio desenho da rede de serviços no sistema de saúde, as categorias profissionais e as funções que esses trabalhadores vão ocupar no sistema de saúde têm um papel decisivo no surgimento do estresse profissional.

Sabe-se que a organização do modo de trabalho em saúde não se deu de forma diferente do contexto de outras áreas. As organizações públicas e privadas do setor saúde são dominadas por um modelo de atenção que cobra produção e consultas e centram-se em exames e procedimentos, com um trabalhador cada vez mais automatizado, capturando-se assim a criatividade e singularidade do cuidado, e, conseqüentemente, capturando o trabalho vivo (MERHY, 2000). A comparação e análise das diferenças entre os países é importante para a compreensão do estresse profissional entre as diversas realidades. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem peculiaridades que demandam um aprofundamento e análise singular, entretanto, de certa forma, os trabalhadores encontram-se, guardadas as devidas proporções, submetidos às mesmas relações de poder e dificuldades em relação às expectativas e desejos em relação ao trabalho e às futuras perspectivas profissionais.

É estudado que a Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (AB/APS) - termos equivalentes de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012) - tem uma prevalência maior de burnout do que em outros níveis de atenção à saúde. A APS é compreendida como sendo a porta de entrada para o sistema de saúde, articulando o cuidado integral através de equipe multiprofissional e coordenando o acesso a outros níveis do sistema, tendo como horizonte no Brasil os princípios do SUS (BRASIL, 2012) e seus atributos essenciais e derivados definidos internacionalmente por Starfield (2012). Na Atenção Primária à Saúde, há, portanto, a produção de uma maior responsabilização do profissional que se dá pelo contato mais próximo com a pessoa e seu contexto familiar e comunitário, muitas vezes tendo que enfrentar na realidade brasileira para além dos problemas clássicos de saúde, situações de sofrimento intenso, ocasionadas ou agravadas por precárias condições sócio-econômicas, bem como situações de violência, muito comuns em grande parte das comunidades existentes nos grandes centros urbanos brasileiros.

Agravando este quadro, diversos municípios brasileiros ainda não têm uma estruturação adequada das unidades de APS, e os insumos são insuficientes e com manutenção inadequada, dificultando a capacidade de executar o trabalho cotidiano e conseqüentemente a satisfação com o mesmo. Para além disso, ainda é possível perceber na realidade nacional que muitas vezes a população adscrita é maior do que o preconizado e tem alta

vulnerabilidade devido a pobreza e situações de violência já citadas, exigindo da equipe além de sua capacidade de cuidado.

Na literatura nacional e internacional os estudos referentes ao esgotamento profissional têm uma ênfase maior no estudo da prevalência da síndrome de burnout e na análise quantitativa de fatores associados (FREIRE et al., 2012; SOLER et al., 2008). Os estudos que enfocam burnout nos profissionais de saúde o fazem principalmente considerando as diferentes especialidades e com uma concentração maior na prática hospitalar. Assim, vislumbrando as características apresentadas acima do sistema de saúde brasileiro e suas dificuldades, surge a necessidade de conhecer o estado da arte sobre a síndrome de burnout nos profissionais que trabalham na APS, conhecendo os seus enfoques, compreendendo e comparando prevalências, fatores de risco e associações presentes na literatura nacional e internacional.

METODOLOGIA

Fez-se uma revisão narrativa da literatura para caracterizar o estado da arte da síndrome de burnout na Atenção Primária à Saúde. De acordo com Ferreira (2002), estudos do tipo “estado de arte” são conceituados pelo mapeamento do conhecimento científico de determinada época em relação a temas específicos.

Para isso, foram feitas buscas nas bases de dados Scielo, Bireme (incluindo LILACS) e PUBMED/Medline. A busca nas bases de dados enfocou estudos que analisassem a síndrome de burnout em profissionais da área da saúde atuando na APS, e o período de sua realização foi junho de 2014. Na base de dados Scielo, foi feita através da palavra burnout em “assunto”, ao passo que no PUBMED/MEDLINE a foi realizada através de descritores (Mesh): Burnout, professional AND (Primary health care OR Physicians, Family). Na bireme, foram utilizadas as palavras correspondentes em português, buscando em título, assunto e resumo.

Foram selecionados estudos que utilizaram o Maslach Burnout Inventory (MBI) como instrumento para quantificar a síndrome de burnout e que foram realizados com profissionais de saúde que trabalhavam em cuidados primários. Foram excluídos estudos realizados em diferentes níveis de complexidade, e com profissionais em processo de formação, bem como na forma de teses e dissertações. Os limites de idioma considerados foram português, inglês e espanhol. Não se considerou data limite de publicação dos artigos.

Foram encontrados 721 artigos ao longo das três bases de dados, sendo posteriormente submetidos à leitura dos resumos, e vinte selecionados por atender aos critérios pré-estabelecidos. Os artigos foram analisados de acordo com o tipo de método utilizado, categorias profissionais, associações estudadas com burnout. A partir disso foi construída a narrativa com os principais resultados.

RESULTADOS

Vinte artigos foram incluídos na pesquisa, sendo encontrados 18 artigos (90%) com abordagem quantitativa e 2 artigos (10%) com abordagem qualitativa representados na tabela 1, sendo que um dos estudos qualitativos foi complementando a abordagem quantitativa (quanti-qualitativo).

Tabela 1 - Referências encontradas na revisão de literatura por ano de publicação.

Referência	Ano	Tipo de estudo	Local de realização da pesquisa	Profissional estudado
CEBRIÀ, J. et al.	2001	Quantitativo	Espanha	Médicos
THOMMASEN, H. V. et al.	2001	Quantitativo	Canadá	Médicos
SOS TENA, P. et al.	2002	Quantitativo	Espanha	Médicos
PRIETO ALBINO, L. et al.	2002	Quantitativo	Espanha	Médicos
SOBREQUÉS, J. et al.	2003	Quantitativo	Espanha	Médicos
CEBRIÀ J. et al.	2003	Quantitativo	Espanha	Médicos
VARELA-CENTELLES, P. I. et al.	2005	Quantitativo	Espanha	Odontólogos
CÁMARA, R. S.; CUESTA, M. I. S.	2005	Quantitativo	Espanha	Enfermeiros
BERNAL, J. S. et al.	2006	Quantitativo	Espanha	Médicos
SILVA, A. T. C.; MENEZES, P. R.	2008	Quantitativo	Brasil	ACS
BRØNDT, A. et al.	2008	Quantitativo	Dinamarca	Médicos
SOLER, J. K. et al.	2008	Quantitativo	Vários países europeus	Médicos
LEE, F. J.; STEWART, M.; BROWN, J. B.	2008	Quantitativo	Canadá	Médicos
TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L.	2010	Quantitativo	Brasil	Toda a equipe
TOMÁS-SÁBADO, J. et al.	2010	Quantitativo	Espanha	Enfermeiros
AGUILERA, E. C.; GARCÍA, J. E. G. A.	2010	Quantitativo	México	Médicos
TRINDADE, L. et al.	2010	Quantitativo	Brasil	Toda a equipe
FELICIANO, K. V. O.; KOVACS, M. H.; SARINHO, S. W.	2011	Qualitativo	Brasil	Médicos
CUBILLO, A. C. M. et al.	2012	Quantitativo	Espanha	Médicos
BARROSO, S. M.; GUERRA, A. R. P.	2013	Quantitativo	Brasil	ACS

Fonte: os autores.

Ressalta-se que a Espanha foi o país com maior número de publicações envolvendo a síndrome de burnout com 50% das pesquisas realizadas, seguido pelo Brasil com 25% dos artigos. A principal categoria profissional estudada no contexto da atenção primária foram os médicos com 65%, seguidos pelos enfermeiros e por estudos que incluíram toda a equipe de saúde da família com 10% cada um. O período de publicação dos artigos foi de 2001 a 2013. Os artigos quantitativos foram estudados quanto à ocorrência da síndrome de burnout em trabalhadores da saúde que atuam na APS e às associações encontradas.

OCORRÊNCIA DE BURNOUT E ANÁLISE DAS SUBESCALAS

Os estudos quantitativos encontrados apresentaram seus resultados a partir de diferentes análises dificultando a comparação entre eles. Alguns estudos utilizaram a proporção de burnout baixa, média e alta nas suas três dimensões ou subescalas do MBI, e as associações sócio demográficas ou com outros instrumentos. Outros estudos trataram da prevalência de esgotamento profissional, comparando ou não com as subdivisões das subescalas. Torna ainda mais difícil a comparação entre os artigos o fato de que nem todos os estudos explicitaram os pontos de cortes que utilizaram, e, entre os que explicitaram, foram utilizados diferentes pontos de corte para caracterizar a síndrome de burnout.

Treze foram os estudos que descreveram os percentuais em cada subescala do MBI, exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e realização profissional (RP), e a maioria deles especificou os percentuais nos níveis alto, médio e baixo, embora nem todos os artigos tenham apresentado a descrição em cada nível desses. A variação das proporções de cada subescala do MBI está apresentada na tabela 2.

Tabela 2 - Variação das proporções de cada subescala do MBI

Níveis	Subescalas do MBI		
	Exaustão emocional	Despersonalização	Realização profissional
Baixo	12,5% a 43,2%	0% a 47,9%	6,9% a 92,8%
Médio	23,2% a 58,3%	23,1% a 67,4%	7,2% a 55,2%
Alto	12,5% a 59,4%	13% a 55,6%	0% a 58,3%

Fonte: os autores.

Os valores encontrados foram para a subescala de exaustão emocional: baixo variou de 12,5% (VARELA-CENTELLES et al., 2005) a 43,2% (TOMÁS-SÁBADO et al., 2010); médio variou de 23,2% (LEE; STEWART; BROWN, 2008) a 58,3% (BARROSO; GUERRA, 2013); alto variou de 12,5% (BARROSO; GUERRA, 2013) a 59,4% (VARELA-CENTELLES et al., 2005). Para a despersonalização, os níveis foram: baixo variou de 0% (VARELA-CENTELLES et al., 2005; CÁMARA; CUESTA, 2005) a 47,9% (TOMÁS-SÁBADO et al., 2010); médio variou de 23,1% (LEE; STEWART; BROWN, 2008) a 67,4% (CÁMARA; CUESTA, 2005); alto variou de 13% (TOMÁS-SÁBADO et al., 2010) a 55,6% (VARELA-CENTELLES et al., 2005). Por fim, para a subescala reduzida realização profissional os níveis evidenciados foram: baixo variou de 6,9% (VARELA-CENTELLES et al., 2005) a 92,8% (CÁMARA; CUESTA, 2005); médio variou de 7,2% (CÁMARA; CUESTA, 2005) a 55,2% (VARELA-CENTELLES et al., 2005); alto variou de 0% (CÁMARA; CUESTA, 2005) a 58,3% (BARROSO; GUERRA, 2013). Em relação às categorias profissionais, foi evidenciada a maior proporção de profissionais com nível alto nas subcategorias: na escala EE em odontólogos (VARELA-CENTELLES et al.,

2005), na escala DP em odontólogos (VARELA-CENTELLES et al., 2005) e na baixa RP em Agentes Comunitários de Saúde (BARROSO; GUERRA, 2013).

Por sua vez, cinco estudos descreveram a prevalência da síndrome de esgotamento profissional com uma variação de 24,1% (BRØNDT et al., 2008; SILVA; MENEZES, 2008) a 68,8% (CUBILLO et al., 2012). A maior prevalência foi constatada em médicos na Espanha (CUBILLO et al., 2012) e a menor prevalência em dois estudos, sendo um com médicos dinamarqueses (BRØNDT et al., 2008) e outro com agentes comunitários de saúde no Brasil (SILVA; MENEZES, 2008).

Quanto aos estudos que descreveram as médias de pontuação em cada subescala da síndrome de esgotamento profissional, seis foram incluídos, de forma que houve variação de 17,51 (TOMÁS-SÁBADO et al., 2010) a 26,19 (VARELA-CENTELLES et al., 2005) na subescala EE, de 4,5 (AGUILERA; GARCÍA, 2010) a 10,78 (VARELA-CENTELLES et al., 2005) em DP e de 13,84 (VARELA-CENTELLES et al., 2005) a 41,27 (TOMÁS-SÁBADO et al., 2010) em RP. Os menores valores são observados nas categorias dos enfermeiros em EE (SOLER et al., 2008), em médicos em DP (AGUILERA; GARCÍA, 2010) e em toda a equipe em RP (TRINDADE; LAUTERT, 2010). Já as maiores médias são vistas em odontólogos em EE e DP (VARELA-CENTELLES et al., 2005), e em enfermeiros em RP (SOLER et al., 2008).

Estas variações entre os diversos estudos só reafirmam o exposto acima da dificuldade de comparação entre os mesmos.

A SÍNDROME DE BURNOUT E OS FATORES ASSOCIADOS

Também neste quesito as diferentes abordagens dos estudos levaram a dificuldades na análise deles, uma vez que alguns realizaram comparações com outros instrumentos e variáveis, e também utilizaram questionários sócio-demográficos com escalas diferentes. Alguns estudos não explicitaram se houve ou não associações com a síndrome de burnout entre os profissionais da atenção primária estudados (BARROSO; GUERRA, 2013; SOBREQUÉS et al., 2003; THOMMASEN et al., 2001; TOMÁS-SÁBADO et al., 2010), ao passo que outros não evidenciaram associação com sexo (BRØNDT et al., 2008; VARELA-CENTELLES et al., 2005), além de sexo, idade, anos trabalhados e tipo de vínculo profissional simultaneamente (LEE; STEWART; BROWN, 2008; VARELA-CENTELLES et al., 2005).

Sexo

Foi encontrada associação entre os médicos e os agentes comunitários de saúde (ACS) e o sexo feminino em alguns estudos. Dois estudos encontraram associação de burnout entre médicos e o sexo feminino (AGUILERA; GARCÍA, 2010; CEBRIÀ et al., 2001), destacando-se em um deles a subescala exaustão emocional (CEBRIÀ et al., 2001). Entre os ACS, foi descrita associação do sexo feminino com a dimensão despersonalização (SILVA; MENEZES, 2008). Entretanto, vários estudos não evidenciaram associação de burnout em profissionais que atuam na APS, entre os quais médicos, enfermeiro, odontólogos (BRØNDT et al., 2008; CÁMARA; CUESTA, 2005; CEBRIÀ et al., 2001; LEE; STEWART; BROWN, 2008; TOMÁS-SÁBADO et al., 2010; TRINDADE; LAUTERT, 2010; VARELA-CENTELLES et al., 2005).

Três estudos encontraram associações entre burnout e sexo masculino (PRIETO ALBINO et al., 2002; CUBILLO et al., 2012; SOLER et al., 2008), destacando-se as dimensões despersonalização e exaustão emocional em dois deles (PRIETO ALBINO et al., 2002; CUBILLO et al., 2012).

Faixa etária

Quanto à faixa etária, existiram associações significativas entre médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e em um estudo multiprofissional que não subdividiu as categorias na análise (TRINDADE; LAUTERT, 2010). As associações foram mensuradas em diferentes escalas e foi encontrada uma associação positiva na faixa etária de 20 a 40 anos com subescalas de exaustão emocional e despersonalização (TRINDADE; LAUTERT, 2010), de 30 a 45 (enfermeiros), e maiores de 41 anos (ACS) com a subescala despersonalização (SILVA; MENEZES, 2008), e para burnout com a faixa etária de 37 a 45 anos (SOS TENA et al., 2002), e maiores de 40 anos (PRIETO ALBINO et al., 2002). Um estudo em odontólogos não encontrou associações com idade (VARELA-CENTELLES et al., 2005).

Tempo de trabalho

O tempo de atuação também foi significativo em alguns estudos, alguns apontando o tempo na especialidade ou carreira profissional, outros sobre o tempo de trabalho na mesma instituição. Ter mais de 10 anos de trabalho foi relacionado com burnout (AGUILERA; GARCÍA, 2010), e em outro estudo foi relacionado na dimensão exaustão emocional (LEE; STEWART; BROWN, 2008). Foi encontrado também associação com o burnout nas dimensões despersonalização e exaustão emocional no período entre 11 e 20 anos na carreira profissional (CÁMARA; CUESTA, 2005). Outros estudos não encontraram associação entre o tempo de trabalho (BARROSO; GUERRA, 2013; SILVA; MENEZES, 2008; TRINDADE; LAUTERT, 2010), e um estudo em odontólogos encontrou associação entre os primeiros anos de trabalho e realização profissional (VARELA-CENTELLES et al., 2005).

Filhos

Em estudos com médicos, foi encontrada uma associação positiva entre ter dois ou mais filhos e desenvolver síndrome de burnout, com uma maior intensidade na baixa realização profissional (AGUILERA; GARCÍA, 2010; SOS TENA et al., 2002). Em outros estudos não foram descritas associações com a quantidade de filhos (BARROSO; GUERRA, 2013; CÁMARA; CUESTA, 2005; SILVA; MENEZES, 2008; TOMÁS-SÁBADO et al., 2010; TRINDADE; LAUTERT, 2010; VARELA-CENTELLES et al., 2005).

Raça e etnia

Dois estudos descreveram associações entre burnout e raça ou etnia. Entre os agentes comunitários de saúde, foi vista num único estudo, associação entre as subescalas despersonalização e raça negra (SILVA; MENEZES, 2008); entre médicos, também em um único estudo que descreveu

a síndrome de burnout em médicos de família, tais categorias foram associadas ao estresse profissional em alguns países da Europa (SOS TENA et al., 2002).

Condições de vulnerabilidade social

Foi verificada uma associação na subescala de despersonalização com agentes comunitários de saúde que residem em domicílios com número de pessoas por cômodo de 0,76 a 1,0 e/ou que faltaram ao trabalho uma ou duas vezes nos 30 dias anteriores à entrevista dos autores (SILVA; MENEZES, 2008). Em relação às condições de trabalho, foi verificada associação com a síndrome de burnout nos agentes comunitários de saúde que realizavam visitas a microáreas cujo lixo era queimado ou desprezado a céu aberto ou a microáreas de risco e também naquelas em que a população até 14 anos correspondia a valores acima de 20% (SILVA; MENEZES, 2008). Por sua vez, Barroso e Guerra (2013) não descreveram associações estatisticamente significativas entre as características sociodemográficas de sua amostra e a síndrome de burnout.

Estressores mentais

Estudos entre médicos evidenciaram diversos achados, como associação entre exaustão emocional e tendência a ser apreensivo, tenso e ansioso, altas pontuações em despersonalização e traços de vigilância, tensão e tendência à dureza em sua personalidade (CEBRIÀ et al., 2001); depressão e exaustão emocional (THOMMASEN et al., 2001), estresse e altos níveis de exaustão emocional e despersonalização e baixa realização profissional (LEE; STEWART; BROWN, 2008), além de maiores níveis de burnout e estar mais implicado com o paciente e menos com a profissão (BERNAL et al., 2006). Por sua vez, entre os agentes comunitários de saúde, houve associações entre a percepção de que o estado emocional afeta o trabalho e burnout, e entre exaustão emocional e realização profissional (BARROSO; GUERRA, 2013). Estudo realizado em enfermeiros encontrou associação entre risco aumentado de suicídio com exaustão emocional e despersonalização (TOMÁS-SÁBADO et al., 2010).

Tempo para ócio e atividades livres

Dois estudos associaram burnout e não ter tempo livre destinado ao ócio ou aqueles que dedicam menos de duas horas por dia para este fim, preponderando as dimensões despersonalização e exaustão emocional (PRIETO ALBINO et al., 2002; CUBILLO et al., 2012).

Relação interprofissional e com a instituição

Os estudos que se utilizaram de abordagem qualitativa evidenciaram, entre os médicos, discrepância entre valores individuais e institucionais, indefinições quanto às responsabilidades de cada integrante da equipe de saúde, diferenças entre a percepção da gestão da saúde a da equipe quanto à situação desta última (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2011). Em estudo

feito com toda a equipe, foram descritos problemas de relacionamento entre os trabalhadores que apresentavam a síndrome de burnout e a própria equipe de saúde, além do uso de mecanismos individuais de enfrentamento do estresse produzido pelo trabalho, havendo pouca interatividade com a equipe de saúde nestes casos (TRINDADE et al., 2010).

DISCUSSÃO

A síndrome de burnout tem sua etiologia relacionada ao trabalho e a capacidade individual de enfrentamento do estresse crônico produzido pelo ambiente laboral. Estudos do tipo revisão de literatura permitem a análise do conhecimento gerado pela comunidade científica acerca de diversos temas considerando um intervalo de tempo específico. Entre os profissionais mais associados à síndrome de burnout, os profissionais da saúde são os mais estudados, seguidos pelos professores (CARLOTTO, 2011; CARLOTTO; CÂMARA, 2008; FERRARI; FRANÇA; MAGALHÃES, 2012). Comparando os profissionais da atenção primária e da atenção especializada, pesquisas apontam ora para os últimos apresentarem maiores médias de burnout, além de maiores níveis de EE e DP (MARTÍNEZ, 1997), ora para os primeiros terem maiores níveis de esgotamento profissional (MUÑOZ et al., 2003).

No Brasil e em outros países do mundo, poucos estudos abordam a revisão de literatura relacionando síndrome de burnout e Atenção Primária à Saúde, tornando difícil a comparação dos resultados da presente pesquisa com outras da mesma natureza e apontando a necessidade de investimentos em estudos sobre tal temática. Revisões integrativas entre os profissionais da enfermagem vêm detectando maior número de publicações na atenção hospitalar em detrimento da atenção básica (KEBIAN; FURTADO; PAULINO, 2010; OLIVEIRA; COSTA; SANTOS, 2013). Sendo assim, tentar-se-á comparar os resultados aqui apresentados com pesquisas que se aproximem o máximo desta.

Considerando os valores expressos para caracterizar a síndrome de burnout expressos em cada subescala separadamente, percentuais ou médias, foi evidenciado que médicos, enfermeiros, odontólogos e agentes comunitários de saúde foram atingidos pela estafa profissional. Deve ser ressaltado, porém, que somente uma referência tratou de estudar tal síndrome entre os odontólogos e somente duas em enfermeiros ou agentes comunitários de saúde. Sabe-se que, de acordo com Rodrigues e Ribeiro (2014), tratando de revisão de literatura em profissionais da equipe saúde da família, os profissionais com curso de nível superior (médicos, odontólogos e enfermeiros) apresentam maiores níveis de burnout se comparados aos que não apresentam terceiro grau. Isso pode ser explicado por fatores de risco organizacionais que estão associados a níveis superiores de burnout: acúmulo de tarefas por um mesmo indivíduo, mudanças organizacionais frequentes com alterações constantes de regras e normas, burocracia excessiva, falta de autonomia no sentido de existir impossibilidade de tomar decisões sem ter de consultar ou obter autorização de outrem, normas institucionais rígidas, mudanças organizacionais frequentes (alterações de regras e normas), falta de confiança, respeito e consideração entre os membros de uma equipe, comunicação ineficiente, impossibilidade de ascender na carreira, de melhorar sua remuneração, de reconhecimento de seu trabalho, ambiente físico e seus

riscos, incluindo calor, frio e ruídos excessivos ou iluminação insuficiente, pouca higiene, alto risco tóxico e até de vida convívio com colegas afetados pela síndrome (TRIGO; TENK; HALLAK, 2007).

Esta argumentação corrobora com a realidade da estratégia saúde da família uma vez que médicos, enfermeiros e odontólogos estão mais expostos à excessiva quantidade de tarefas, com preenchimento de quantidade importante de dados, número de famílias cadastradas nos territórios muitas vezes superiores ao regimentar de doze mil pessoas (BRASIL, 2012), com demasiada quantidade de atendimentos, visitas domiciliares, atividades de promoção e prevenção da saúde. Deve ser evidenciada a atual falta de plano de cargo, carreira e salários para os profissionais da atenção primária que contemple de forma mais ampla e melhor esses profissionais médicos (NEY; RODRIGUES, 2012), o que também pode ser estendido aos outros profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Por outro lado, há de ser ressaltado que não há uniformidade de critérios na literatura no que diz respeito à avaliação da síndrome de burnout (MOREIRA et al., 2009), e que os pontos de corte utilizados nas referências incluídas nesta revisão não apresentaram uniformidade ou mesmo estiveram ausentes na descrição metodológica de cada artigo. Os pontos de corte estão representados na tabela 3.

Tabela 3 - Pontos de corte do Maslach Burnout Inventory (MBI) utilizados na maioria dos estudos.

Níveis	Exaustão Emocional	Despersonalização	Realização Profissional
Baixo	≤18	≤6	≤33
Médio	19-26	7-9	34-39
Alto	≥27	≥10	≥40

Fonte: os autores.

Quando citados nas referências incluídas nesta pesquisa, seus valores majoritariamente utilizados foram para exaustão emocional: nível alto (27 pontos ou mais), médio (19 a 26) e baixo (menor que 19); para despersonalização: nível alto (10 pontos ou mais), médio (6 a 9) e baixo (menor que 6); por fim, para realização profissional: nível alto (33 pontos ou menos), médio (34 a 39) e baixo (40 pontos ou mais). Algumas referências foram encontradas para justificar a adoção de tais pontos de corte (DE LAS CUEVAS, 1997; LUECKEN et al., 1997; MASLACH; JACKSON, 1986; MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996; MOREIRA et al., 2009).

Essa constatação é de fundamental importância para que se analisem os grupos profissionais mais acometidos pela síndrome de esgotamento profissional no contexto da atenção primária. Deve ser diferenciado o que é ter maiores níveis de burnout de diferenças metodológicas de um estudo para outro, para que não se criem vieses na interpretação do fenômeno na APS. De acordo com Ramirez et al (1995), os pontos de corte das escalas do MBI são baseados em dados normativos, segundo os quais os escores serão considerados altos se acima do tercil superior da distribuição normativa, médio

se estiverem no tercil médio e baixo se no tercil inferior da distribuição. No entanto, tem-se observado que a escolha dos pontos de corte por cada autor ou é livre ou tem sido adotada em consonância com os valores considerando a nacionalidade de cada população do estudo, como também é relatado por outros autores (RODRIGUES; RIBEIRO, 2014).

As características dos indivíduos mais atingidos pela síndrome de burnout na atenção primária que mais se repetiram nos trabalhos incluídos nessa revisão foram: menor de 45 anos para a população que não é composta exclusivamente de médicos, incluindo aqui as amostras com populações entre 20 e 40 anos, entre 30 e 45 anos, ou maiores de 35 anos para a amostra composta exclusivamente de médicos espanhóis, com tempo de serviço maior que dez anos, exposto a condições de risco social, com descrição para o sexo feminino em alguns artigos e para o masculino noutras referências.

Em relação ao sexo, de acordo com Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) embora tradicionalmente se associe a síndrome de burnout ao feminino, o sexo não pode ser considerado forte preditor para a síndrome de burnout, havendo somente uma tendência a maiores pontuações na subescala despersonalização relacionadas ao homem e à subescala exaustão emocional relacionada a mulheres; segundo Schaufeli e Buunk (2003) há também essa tendência a maiores pontuações em despersonalização em homens. Nesta revisão, a maioria dos estudos revelou predomínio de burnout no sexo masculino, o que corrobora com outros estudos e sugere mudança no perfil do indivíduo acometido pela estafa profissional (MARTINS et al., 2014).

Quanto à idade, diversas referências concordam em atribuir maiores índices de burnout em indivíduos mais jovens, seja em menores de 30 ou 40 anos (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001) ou em menores de 30 anos (MARTINS et al., 2014; SCHAUFELI; BUUNK, 2003), ou menores de 40 anos (RODRIGUES; RIBEIRO, 2014). De acordo com Schaufeli e Buunk (2003), isso pode ser explicado por uma crise de realidade verificada pelo trabalhador ao vivenciar uma ocupação rejeitada por ele. O tempo de serviço menor que dez anos geralmente coincide com os trabalhadores jovens. Segundo Schaufeli e Buunk (2003), em países europeus, burnout é mais prevalente em trabalhadores com mais idade, o que poderia ser explicado por valores culturais e pelo fato de os sistemas de seguridade social restringirem a mobilidade no mercado de trabalho.

Diversos autores atribuem características individuais ao esgotamento profissional. Personalidades com baixos níveis de hardiness, representado entre outras características por pessoas com envolvimento intenso nas atividades diárias, são mais propensas a pontuações mais altas em burnout particularmente na subescala exaustão emocional (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Sabe-se que a subescala mais representativa da síndrome de burnout é a exaustão emocional, sendo também a que mais se associa às outras duas subescalas (SCHAUFELI; BUUNK, 2003). Tal associação também é verificada em Bria, Baaban e Dumitrascu (2012), em que demanda emocional constitui fator de risco para o surgimento da síndrome de burnout e em Trigo, Tenk e Hallak (2007) em que é abordado que relação muito próxima e intensa do trabalhador com as pessoas a que deve atender é considerado fator laboral associado a maiores níveis de burnout. Isso explica o achado de que profissionais que imbricam mais com seus pacientes terem associação com a síndrome em pauta. Ainda segundo Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), burnout

está associado à dimensão do “neuroticismo”, o que inclui traços de ansiedade e depressão, e exaustão emocional à personalidade tipo A, ou seja, indivíduos competitivos, hostis, com demanda por controle do tempo, corroborando com os achados desta pesquisa. Associação entre burnout e depressão já fora encontrada noutras pesquisas (SAMUELSSON et al., 1997).

O contexto de trabalho descrito ao longo dos artigos incluídos nessa revisão evidencia características que, de acordo com Trigo, Tenk e Hallak (2007), podem ser citados como fatores de risco laborais para o desenvolvimento da síndrome de burnout. Entre eles, podemos citar conflitos e ambiguidade de papel, relacionamento conflituoso com colegas, baixo nível de controle das atividades ou acontecimentos no próprio trabalho, precário suporte organizacional; incongruência de valores (SAMUELSSON et al., 1997) também contribui para o esgotamento profissional. Observa-se, portanto, associações dos achados descritos nesta revisão com estudos já feitos na literatura a respeito do burnout.

CONCLUSÃO

Como pode ser visto nesta revisão, há diversas maneiras de se expressar quantitativamente a síndrome de burnout (médias, percentuais em cada subescala ou na amostra), não havendo padronização dos pontos de corte para este fim. Faz-se, portanto, necessário que novos estudos proponham métodos de padronização da caracterização da síndrome de forma a melhorar a comparabilidade dos estudos de forma internacional e proporcionando assim dados estatísticos mais robustos sobre o desenvolvimento de burnout e de suas características associadas.

Verificou-se também a escassez de artigos que tratam de burnout na APS quando comparamos com a maior quantidade de estudos desta síndrome nos outros níveis de atenção, sendo importante desenvolver estudos que olhem para a APS, sobretudo na difícil realidade brasileira já exposta anteriormente. Além disso, dentre os artigos encontrados, verificou-se que o grupo de médicos é o mais estudado dentre os profissionais que compõem a APS, sendo importante que novos estudos analisem também o impacto desta síndrome entre os demais profissionais das equipes de APS.

Por fim, conclui-se através desta revisão de literatura que a síndrome de burnout está intimamente relacionada ao contexto de trabalho, necessitando de mais estudos que possam aprofundar a análise de características pessoais e sociais mais associadas ao desenvolvimento desta síndrome, facilitando sua identificação precoce, porém tomando o cuidado para não reforçar a culpabilização do trabalhador por um problema que é complexo e na maioria das vezes decorrente de um processo de trabalho estressante. Assim, novos estudos devem também se preocupar em apontar características institucionais e do processo de trabalho, imersas no modo de produção capitalista, que são danosas ao trabalhador e necessitam ser modificadas para evitar o desenvolvimento desta síndrome. É necessário que a saúde do trabalhador seja tratada com dignidade e respeito, havendo a devida responsabilização das empresas quando não ofertarem ao trabalhador as condições necessárias para exercer sua profissão.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Podem ser apontadas como limitações do presente estudo o fato de nem toda publicação referente à síndrome de burnout na atenção primária, necessariamente, estar publicada nas bases de dados utilizadas, uma vez que estudos que poderiam ser incluídos na pesquisa não foram encontrados com as palavras chave citadas na metodologia, mas foram encontradas noutras pesquisas dentro das bases de dados com outras palavras-chave; isso se evidencia na base de dados Bireme principalmente. Isto pode refletir falha das bases de dados na indexação de suas referências ou falha do pesquisador na escolha de tais palavras. Também deve ser apontado como limitação o fato de não haver existido análise estatística dos achados incluídos na revisão, de modo que os autores se limitaram a descrever aquilo que foi incluído nos resultados da pesquisa.

REFERÊNCIAS

AGUILERA, E. C.; GARCÍA, J. E. G. A. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. **Rev Colomb Psiquiat**, v. 39, n. 1, p. 67-84, 2010.

BARROSO, S. M.; GUERRA, A. R. P. Burnout e qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de Caetanópolis (MG). **Cad Saúde Colet**, v. 21, n. 3, p. 338-45, 2013.

BERNAL, J.S. et al. Valores personales y profesionales en médicos de familia y su relación con el síndrome del burnout. **Anales de Psicología**, v. 22, n. 1, p. 45-51, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRIA, M.; BAABAN, A.; DUMITRASCU, D. L. Systematic review of burnout risk factors among european healthcare professionals. **Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal**, v. 16, n. 3, 423-35, 2012.

BRØNDT, A. et al. Continuing medical education and burnout among Danish GPs. **Br J Gen Pract**, v. 58, p. 15-9, 2008.

CÂMARA, R. S.; CUESTA, M. I. S. Prevalencia del burnout en la enfermería de atención primaria. **Enferm Clin**, v. 15, n. 3, p. 123-30, 2005.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout em professores: prevalência e fatores associados. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p. 403-10, 2011.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico**, v. 39, n. 2, p. 152-8, 2008.

CEBRIÀ, J. et al. Influencia del desgaste profesional en el gasto farmacéutico de los médicos de atención primaria. **Gac Sanit**, v. 17, n. 6, p. 483-9, 2003.

CEBRIÀ, J. et al. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. **Aten Primaria**, v. 27, n.7, p. 459-68, 2001.

CUBILLO, A. C. M. et al. Evolución del burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria. **Aten Primaria**, v. 44, n. 9, p. 532-9, 2012.

DE LAS CUEVAS, C. **El desgaste profesional en atención primaria: presencia y distribución del síndrome de burnout**. Madri: Laboratorios Servier, 1997

FELICIANO, K. V. O.; KOVACS, M. H.; SARINHO, S. W. Burnout entre médicos da Saúde da Família: os desafios da transformação do trabalho. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, n. 8, p. 3373-82, 2011.

FERRARI, F.; FRANÇA, F. M.; MAGALHÃES, J. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 3, n. 3, p. 1150-165, 2012.

FERREIRA, N. S. A. As pesquisas denominadas "estado da arte". **Educação & Sociedade**, v. 23, n. 79, p. 257-72, 2002.

FREIRE, M. A. et al. Estado da arte sobre síndrome de burnout no Brasil. **S A N A R E**, v. 11, n. 1, p. 66-71, 2012.

GIL-MONTE, P. R.; MARUCCO, M. A. Prevalencia del "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) en pediatras de hospitales generales. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 450-6, 2008.

HELOANI, J. R.; CAPITÃO, C.G. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo em perspectiva**, v. 17, n. 2, p.102-8, 2003.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. **Acta Paul enferm**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 192-7, 2009.

KEBIAN, L. V. A.; FURTADO, C. M. S. C.; PAULINO, E. V. F. A síndrome de burnout nos estudos de enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Revista Corpus et Scientia**, v. 6, n. 2, p. 51-61, 2010.

LEE, F. J.; STEWART, M.; BROWN, J. B. Stress, burnout, and strategies for reducing them: What's the situation among Canadian family physicians? **Can Fam Physician**, v. 54, n. 2, p. 234-5.e1-5, 2008.

LUECKEN, L. J. et al. Stress in employed women: impact of marital status and children at home on neurohormone output and home strain. **Psychosom Med**, v. 59, n. 4, p. 352-9, 1997.

MARTÍNEZ, J. C. A. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal Sanitario. **Rev Esp Salud Pública**, v. 71, n. 3, p. 293-303, 1997.

MARTINS L. F. et al. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4939-4750, 2014.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **Maslach Burnout Inventory**. 2. ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1986.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. P. **Maslach Burnout Inventory**. 3.ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1996.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annu Rev Psychol**, v. 52, p.397-422, 2001.

MERHY, E. E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 4, n. 6, p. 109-116, fev. 2000.

MOREIRA D. et al. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública** v. 25, n. 7, p. 1559-658, 2009.

MUÑOZ, A. M. C. et al. Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. **Aten Primaria**, v. 32, n. 6, p. 343–8, 2003.

NEY, M. S.; RODRIGUES, P. H. A. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. **Physis**, v. 22, n. 4, p. 1293-1311, 2012.

OLIVEIRA, R. K. M.; COSTA, T. D.; SANTOS, V. E. P. Síndrome de burnout em enfermeiros: uma revisão integrativa. **Rev Pesqui Cuid Fundam**, v. 5, n.1, p. 3168-75, 2013.

PRIETO ALBINO, L. et al. Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. **Aten Primaria**, v. 29, n. 5, p. 294-302, 2002.

RAMIREZ, A. J. et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. **Br J Cancer**, v. 7, n. 6, 1263-9, 1995.

RITTER, R. S.; STUMM, E. M. F.; KIRCHER, R. M. Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral. **Rev eletrônica enferm**, v. 11, n. 2, p. 236-48, 2009.

RODRIGUES, U. M. P.; RIBEIRO, E. R. Síndrome de burnout na Equipe de Saúde da Família: uma revisão da literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 5, n. 3, p. 168-81, 2014.

SAMUELSSON, M. et al. Suicidal feelings and work environment in psychiatric nursing personnel. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 32, n. 7, p. 391-7, 1997.

SCHAUFELI, W. B.; BUUNK, B. P. Burnout: an overview of 25 years of researching and theorizing. In: SCHABRACQ, M. J.; WINNUBST, J. A. M.; COOPER C. L. (org). **The handbook of work and health psychology**. Chichester: Wiley, 2003.p. 383-425.

SILVA, A. T. C.;MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 921-9, 2008.

SOBREQUÉS, J. et al. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. **Aten Primaria**, v. 31, n. 4, p. 227-33, 2003.

SOLER, J. K. et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. **Fam Pract**, v. 25, n. 4, p. 245-65, 2008.

SOS TENA, P. et al. Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona. **Medifam** v. 12, n. 10, p. 17-25, 2002

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

THOMMASEN, H. V. et al. Mental health, job satisfaction, and intention to relocate. **Can Fam Physician**, v. 47, p. 737-44, 2001.

TOMÁS-SÁBADO, J. et al. Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. **Enferm Clin**, v. 20, n. 3, p. 173-8, 2010.

TRIGO, T. R.; TENK, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev Psiq Clín**, v. 34, n. 5, p. 223-33, 2007.

TRINDADE, L. L. et al. Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 5, p. 684-9, 2010.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 2, p. 274-9, 2010.

VARELA-CENTELLES, P.I. et al. Desgaste profesional entre los odontólogos y estomatólogos del Servicio Gallego de Salud. **Aten Primaria**, v. 35, n. 6, p. 301-5, 2005.