

Potenciais de desgaste no trabalho da Atenção Básica no Brasil: uma revisão integrativa

The destructive potentials of working in Primary Health Care in Brazil: an integrative review

Lucas Modesto Pinheiro da Silva¹, Emiliana Maria Grando Gaiotto^{1*}, Celia Maria Sivalli Campos¹, Cassia Baldini Soares¹

RESUMO

Este estudo parte dos fundamentos do campo da saúde do trabalhador, notadamente, da teoria da determinação social da saúde, e dos conceitos de trabalho e processos produtivos. O objetivo foi compreender os potenciais de desgaste no trabalho dos trabalhadores de saúde da Atenção Básica no Brasil, após adoção da Estratégia Saúde da Família como prioritária, no contexto da reestruturação produtiva. Revisão integrativa, com buscas nas fontes PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, em fevereiro de 2020, com combinações entre os descritores: atenção básica, saúde do trabalhador, força de trabalho em saúde. Nos 59 estudos eleitos, os potenciais de desgaste estavam relacionados principalmente a vínculos precarizados de trabalho, sobrecarga e pressão para atingir metas, condições inadequadas de trabalho, situações de violência, e desvalorização profissional, com remuneração injusta. Para o fortalecimento dos trabalhadores são fundamentais mudanças na gestão do trabalho, mobilização e lutas coletivas por direitos sociais e direitos trabalhistas.

Palavras-chave: Pessoal de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde do trabalhador; Estratégia Saúde da Família; Desgaste Profissional

ABSTRACT

This study considers the fundamentals of the field of worker's health, notably, the theory of the social determination of health, the concepts of work and productive process. To understand the destructive potentials in the work, in Brazil, after adopting the Family Health Strategy as a priority, and in the context of productive restructuring. Integrative review, with searches in PubMed, SciELO, LILACS and Academic Google sources, in February 2020, with combinations between the descriptors: primary care, worker's health, health workforce. In the 59 studies, the destructive potentials were mainly related to precarious employment contracts, overload and pressure to meet goals, inadequate working conditions, situations of violence and professional depreciation, with unfair remuneration. To strengthen workers, changes in work management, mobilization and collective struggles for social rights and, especially, for labor rights are fundamental.

Keywords: Health Personnel; Primary Health Care; Occupational Health; Family Health Strategy; Occupational Burnout

¹ Instituição de afiliação: Universidade de São Paulo

*E-mail: agrando@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Às desalentadoras taxas de desemprego no Brasil, somam-se milhões de trabalhadores sem vínculo empregatício formal, e a consolidação, a passos rápidos, da tendência à implementação da informalidade nas relações trabalhistas (ANTUNES, 2011; 2014). Conquistas de direitos de trabalhadores do setor público vêm sendo sistematicamente atacadas no país, especialmente, no contexto da reestruturação produtiva determinada pela lógica neoliberal, que se instaura às custas inicialmente do convencimento ideológico de desqualificação dos bens públicos, incluindo os trabalhadores desse setor, da prática política de desmonte e privatização do espaço público e da retirada ostensiva de direitos sociais (CALIPO; SOARES, 2008).

Nessa direção, a aprovação da Lei 13.467/2017, é emblemática das atuais políticas neoliberais; permite amplificar a terceirização e a flexibilização de jornadas de trabalho no setor privado, uma vez que institui a possibilidade de diminuição do tempo de descanso e abre espaço para a negociação de normas de saúde e segurança dos trabalhadores. De caráter reformista, confronta o que foi conquistado em termos de legislação da regulação das relações entre capital e trabalho, alcançadas em 1943 com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (DRUCK; DUTRA; SILVA, 2019). Considerada contrarreforma, a referida Lei 13.467 acrescenta elementos ao desmonte e à privatização do SUS, além de acarretar sobrecarga ao sistema, em consequência do evidente aumento do desgaste causado pela desproteção ao trabalhador (LACAZ, 2019).

No setor público, o regime jurídico que regulamenta as relações de direito administrativo entre o Estado e os servidores é único - o regime estatutário, estabelecido na Constituição de 1988. A Lei 8.112/1990 instituiu o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das autarquias, inclusive aquelas em regime especial, e das fundações públicas federais, e definiu o trabalhador desse regime jurídico estatutário como aquele que tem vínculo legal em cargo público. Dentre as reformas do Estado, no intuito de instituir o Estado mínimo, destaca-se a reforma gerencial com a criação das Organizações Sociais e a Lei de Responsabilidade Fiscal, que tiveram forte impacto sobre o trabalho no setor público.

A lógica privada, empresarial, vem sendo instaurada no setor público, Conforme Brasil (1998), a Lei nº 9.637/1998, que dispõe sobre as Organizações Sociais (OS), foi formulada em conformidade ao Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado, e tem como principal proposta criar um modelo gerencial centrado em resultados para a

prestação de serviços públicos não exclusivos. As OS são implementadas a partir de contratos de gestão com o Estado.

A criação das OS levou para a saúde pública a lógica de processos produtivos do setor privado (CALIPO; SOARES,2008). Ao disporem de autonomia administrativa e de gestão, as OS podem contratar funcionários pelas condições do mercado, flexibilizar as relações de trabalho, utilizar com liberdade seu orçamento e aplicar normas próprias em compras e contratos (TRAVAGIN,2017).

Afinada com o projeto de Estado Mínimo para os direitos sociais, a Lei de Responsabilidade Fiscal, de 2000, tem como principal objetivo a redução de despesas com o funcionalismo público, o que incentiva a terceirização, pois os gastos com os contratos temporários, emergenciais e com a subcontratação de empresas não são contabilizados como despesa pública. A partir desses incentivos, diversos postos de trabalho em serviços públicos se mostraram cada vez mais ocupados por trabalhadores de diferentes vínculos, em geral precarizados (DRUCK, 2013).

Dessa forma, no contexto atual, grande parte dos trabalhadores do SUS está submetida a diferentes vínculos precários e à terceirização, que ocorre por meio dos novos modelos de gestão implementados por OS, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, Fundações Estatais de Direito Privado, entre outras (FNCPS, 2015; SOUTO, 2015).

No Sistema Único de Saúde brasileiro a Atenção Básica (AB) é definida pelo Ministério da Saúde (MS) como o primeiro nível, a entrada para o sistema de saúde, viabilizada em serviços que realizam ações de saúde individuais e coletivas e são implementadas pelos trabalhadores de saúde em equipes multiprofissionais, em territórios delimitados. Orientada pela Política Nacional de Atenção Básica, a AB tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como preferencial para sua organização e desenvolvimento (BRASIL, 2017).

Para compreender os potenciais de desgastes à saúde dos trabalhadores da AB, este trabalho utiliza o conceito da determinação social da saúde, que explica que a saúde é histórica e socialmente determinada; ou seja, que ela depende das condições de desenvolvimento e das possibilidades que a organização de cada sociedade cria para que os seus membros acessem e desfrutem desse desenvolvimento. No capitalismo, que instituiu desiguais classes sociais, o acesso aos bens e riqueza é desigual, o que produz desiguais condições de saúde. As condições de saúde são o produto da relação entre os

potenciais de fortalecimento e de desgaste inerentes às condições de trabalho e às consequentes condições de vida. Portanto, as diferentes classes sociais terão potenciais de desgaste diversos, que impactarão diferentemente a saúde dos indivíduos (VIANA; SOARES; CAMPOS, 2013). Tomando essa compreensão, o campo da Saúde do Trabalhador (ST) define a determinação social da saúde dos trabalhadores, a partir da compreensão e análise do papel fundamental do trabalho e dos processos produtivos (LACAZ, 1996; COSTA; LACAZ; VILELA, 2013).

A ST propõe a superação das perspectivas propostas pela Medicina do Trabalho (MT) e pela Saúde Ocupacional (SO). A MT busca associar uma causa ao problema diagnosticado, priorizando a atenção por especialistas, particularmente o médico, em empresas privadas, com exames de admissão e periódicos dos profissionais. Já a SO associa o problema identificado a múltiplos fatores, incluindo o ambiente de trabalho, e encaminha respostas oferecidas por equipe multiprofissional, destacando-se a atuação na higiene dos microambientes de trabalho (COSTA; LACAZ; VILELA, 2013; MINAYO-GOMES; THEDIM-COSTA, 1997). Para Evangelista et al (2011), MT e SO têm enfoque biológico e centrados na lógica capitalista, a de manter trabalhadores saudáveis para assegurar a produtividade e o lucro das empresas.

Na perspectiva da ST é fundamental que a pesquisa agregue as categorias que são capazes de compreender o cotidiano de trabalho, na sua relação com a realidade social mais ampla, o regime de acumulação do modo de produção em vigor, compreendendo como está organizada a produção, o trabalho, e como se organiza o Estado para mediar as relações de trabalho. O regime de acumulação atual tem formas de organização do trabalho particulares para aumento da produtividade, com modos distintos de exploração e de combate aos direitos trabalhistas, e o neoliberalismo é a forma de Estado adotada para cumprir as finalidades desse regime de acumulação (CAMPOS; VIANA; SOARES, 2015).

Partindo-se do pressuposto que, para cumprir as finalidades impostas pela lógica empresarial produtivista, a organização do trabalho na AB vem se transformando, e que os trabalhadores estão expostos a novos potenciais de desgaste, o objetivo deste trabalho foi compreender os potenciais de desgaste dos trabalhadores AB, no Brasil, após a implementação da ESF, no contexto da reestruturação produtiva.

Método:

Trata-se de revisão integrativa (RI), metodologia que objetiva sintetizar a literatura disponível sobre determinada temática integrando os resultados de estudos com desenhos diferentes e filiados a diferentes vertentes paradigmáticas, o que possibilita aprofundar os conhecimentos acerca do tema (SOARES et.al, 2014; WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Assim, estabeleceu-se um grupo de trabalho para refinar o tema e formular a questão norteadora, bem como os critérios de inclusão e exclusão; formulou-se o instrumento de extração de dados; procedeu-se à busca, seleção e avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos; analisou-se o material a partir do referencial teórico adotado; elaborou-se a síntese das evidências em quadros e de forma narrativa; e finalmente fez-se a discussão dos resultados e a conclusão da revisão.

As questões norteadoras são: quais as características do desgaste dos trabalhadores da AB e com quais potenciais de desgaste se relacionam? Foram elaboradas tomando por base o mnemônico PICO, compreendendo P (Participantes) como trabalhadores, I (fenômeno de Interesse) como desgaste e relação com potenciais de desgaste e Co (Contexto) como a AB.

Os critérios de inclusão foram: referir-se a problemas de saúde dos trabalhadores da AB; publicações em português, inglês e espanhol, a partir de 2000, considerando-se que a implementação da ESF teve início em meados da década de 90, no contexto brasileiro; estudos primários, secundários, de métodos combinados e teóricos. Estudos de intervenção foram excluídos.

Para o levantamento da literatura foram utilizados o motor de busca PubMed, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), empregando-se filtros para as bases LILACS e MEDLINE, a biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a ferramenta de busca do Google Acadêmico. O Medline foi duplamente pesquisado via PubMed e BVS. A equação de busca para cada uma das fontes pode ser vista no Quadro 1. A busca nas bases de dados foi realizada em fevereiro de 2020.

Quadro 1. Estratégias de busca de acordo com a fonte de dados. São Paulo, 2021.

Fonte	Equação de busca
PubMed	("Health Personnel" OR "health worker") OR ("Allied Health Personnel") OR "health employee") OR "Nurses' Aides") OR ("Licensed Practical Nurses") OR ("Community Health Workers") OR ("Institutional Management Teams") OR ("Case Managers") AND (((("Primary Health Care" OR "Primary Health Care") OR ("Family Health" OR "Family Health")) OR ("Community Health Services" OR "Community Health Services")) AND ("Occupational Health") OR occupational safety) OR "Health worker effect") OR "employee Health") OR ("Bullying") OR ("Occupational Stress")) OR ("professional burnout") OR "Health Manpower") OR "health workforce") OR "professional workload") OR ("Workplace Violence") OR (worker's AND ("epidemiology" OR "surveillance")) OR "Precarious employment") OR "Precarious employment") OR "Informal work") OR "flexible employment") OR "weakening") OR "Physical Work Environment") OR "Psychosocial Work Environment") OR "occupational stress"))
SciELO	("saude do trabalhador" OR "saúde ocupacional" OR "doenças ocupacionais") AND ("primary health care" OR "atención primaria de salud" OR "atenção primária à saúde" OR "atenção básica" OR "NASF") AND ("health worker" OR "trabalhadores da saúde" OR "trabajador de salud" OR "health employee") OR ("health personnel" OR "personal de salud" OR "pessoal de saúde"))
BVS (LILACS e MEDLINE)	("intersectoral collaboration" OR "colaboracion intersectorial" OR "colaboração intersetorial") OR ("primary health care" OR "atención primaria de salud" OR "atenção primária à saúde" OR "atenção básica") OR ("family health" OR "salud de la familia" OR "saúde da família") AND ("health personnel" OR "personal de salud" OR "pessoal de saúde" OR "profissionais da saúde") OR ("health worker" OR "trabalhadores da saúde" OR "trabajador de salud" OR "health employee") OR ("nurses' aides" OR "auxiliares de enfermería" OR "auxiliares de enfermagem") OR ("allied health personnel") OR ("licensed practical nurses" OR "enfermeros no diplomados" OR "técnicos de enfermagem") OR ("community health workers" OR "agentes comunitarios de salud" OR "agentes comunitários de saúde") OR ("Institutional Management Teams" OR "equipos de administración institucional" OR "equipes de administração institucional") OR ("case managers" OR "gestores de casos" OR "gerentes de casos") OR ("médico de familia" OR "médico" OR "doutor" OR "doctor" OR "physicians" OR "practitioner doctor") OR ("odontólogos" OR "dentistas" OR "dentist" OR "dentistry" OR "dental") AND ("health workforce" OR "recursos humanos en salud" OR "recursos humanos em saúde") OR ("workload" OR "carga de trabajo" OR "carga de trabalho") OR ("Workplace Violence" OR "violencia laboral" OR "violência no trabalho") OR ("worker's surveillance" OR "notificação de acidentes de trabalho" OR "notificación de accidentes del trabajo") OR ("Precarious employment" OR "riesgos laborales" OR "riscos ocupacionais") OR ("estrés laboral" OR "estresse ocupacional" OR "occupational stress") OR ("occupational health" OR "saúde ocupacional" OR "salud laboral") OR ("burnout, professional" OR "agotamiento profesional" OR "esgotamento profissional"))
Google Acadêmico	("doenças ocupacionais") AND ("atencao primaria a saude" OR NASF)

Fonte: Autoria própria, 2020.

Os dados foram extraídos dos estudos incluídos por meio de instrumento desenvolvido especificamente para esta RI, composto dos seguintes elementos: Título; Autor; Ano de publicação; Tipo e desenho de estudo; Metodologia de coleta de dados; Objetivos; Problemas de saúde analisados; Trabalhadores de saúde envolvidos; Tipo de

contratação; Modelo de atenção à saúde; Instituição empregadora; Potenciais de desgaste; Potenciais de fortalecimento; Resultados/Desgastes; Conclusões do autor.

A revisão tomou em consideração as recomendações da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), especialmente para a duplicidade de revisores e para a apresentação do fluxograma de seleção/inclusão de estudos (MOHER, et.al, 2009). Dessa forma, os dados de todos os estudos incluídos foram mapeados pelo primeiro revisor, a extração foi realizada com a colaboração de um segundo revisor e de forma independente. As discordâncias foram resolvidas por meio de discussão ou por meio do apoio de um terceiro revisor. A síntese de evidências produzida buscou integrar achados de estudos qualitativos, quantitativos, mistos, revisões e teóricos. Os estudos foram avaliados quanto à qualidade metodológica por dois revisores independentes, por meio de instrumentos específicos, para estudos transversais analíticos (MOOLA et.al., 2009), qualitativos (LOCKWOOD, 2015), de prevalência (MUNN, 2015), revisões (BAETHGE, 2019) e de métodos mistos (PLUYE, 2011).

A avaliação classificou os estudos em qualidade baixa, no caso de apresentarem menos que 30% de respostas adequadas; média, no caso de apresentarem de 30 a 70% de respostas adequadas; e alta, no caso de apresentarem de 70 a 100% de respostas positivas. Não houve exclusão de estudos em função da avaliação da qualidade metodológica, visto que todos foram bem avaliados (alta qualidade).

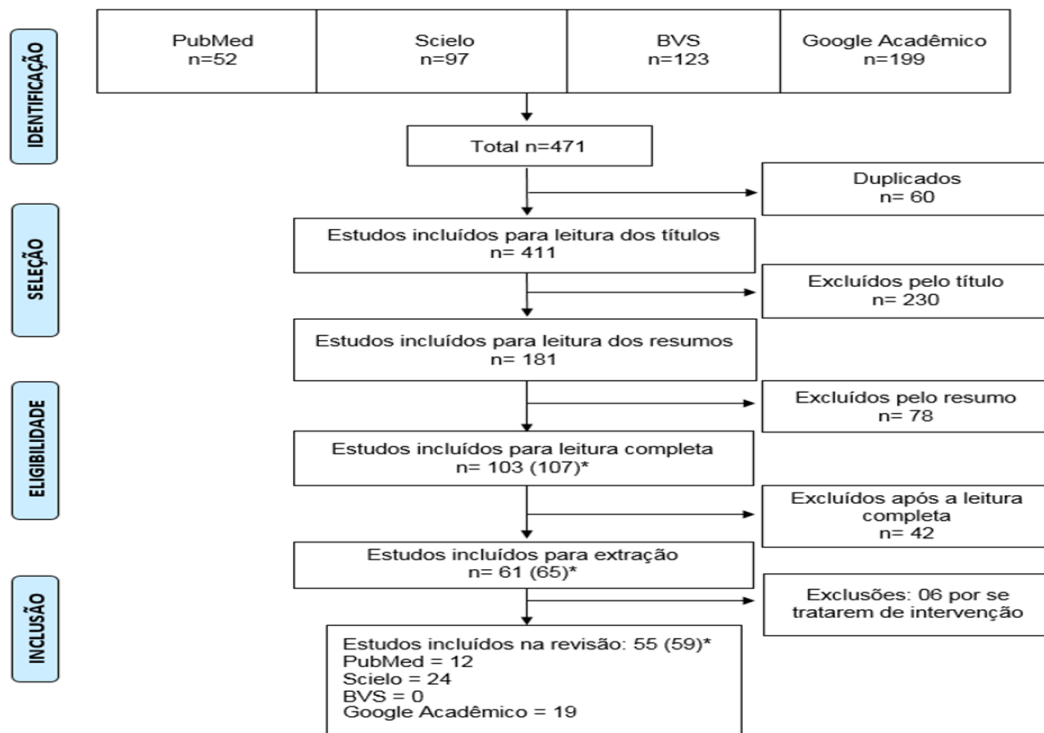
Os desgastes dos trabalhadores e os potenciais de desgaste inerentes às condições de trabalho extraídos dos estudos foram categorizados e então reduzidos e ordenados para que fosse possível a análise de seus elementos e interpretação de padrões, temas ou relações existentes entre as categorias (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Os resultados dos estudos incluídos foram integrados a partir do referencial teórico do campo da ST, particularmente, a teoria da determinação social da saúde, para compreender a relação entre potenciais de desgaste e desgastes dos trabalhadores, apresentados e discutidos nos estudos incluídos.

Resultados

As buscas nas fontes de dados selecionadas para esta revisão levantaram 471 artigos. Com a exclusão de publicações duplicadas, 413 passaram pelo processo de seleção por meio da avaliação de títulos e resumos, sendo 105 artigos recuperados para a leitura na íntegra. Essa leitura selecionou 59 estudos, que se referem a 55 publicações (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa, São Paulo, 2021.



Fonte: Adaptado de Moher et al²⁰

*Duas publicações (dissertações) continham mais de um estudo, que foram considerados separadamente, o que fez o total de estudos incluídos subir de 55 para 59.

Foram publicados entre os anos de 2007 e 2020, com a maioria concentrada entre 2015 e 2018, correspondendo a 51,6% do total. Todos os estudos analisados tiveram origem no Brasil, coerentemente ao critério de inclusão, e estavam redigidos em português, com exceção de um, que estava em inglês.

A abordagem dos estudos distribui-se da seguinte forma: 34 estudos eram quantitativos (58%), 19 qualitativos (32%), três de revisão de literatura (5%), dois de métodos mistos (3%) e um teórico (2%).

Muitos estudos trataram concomitantemente de diversos profissionais da AB. Dentre esses, os mais focalizados foram: Enfermeiro (42), Técnicos e Auxiliares de enfermagem (34), ACS (33), Dentistas, Técnicos e Auxiliares de odontologia (30), Médicos (29), e profissionais do NASF (17). Em menor frequência, fizeram parte dos estudos trabalhadores de UBS como os de Serviços Gerais, Recepcionistas, Motoristas, Vigias, Auxiliares administrativos, entre outros (13). Em frequência bem reduzida estavam: Bioquímico (2); Técnico de laboratório (2); Agente de endemias (2); Gestor (1)

e biomédico (1). Um estudo abordou a Equipe de Vigilância Epidemiológica. Alguns estudos não especificaram claramente os profissionais envolvidos, descrevendo-os como: técnicos de nível médio (5), técnicos de nível superior (1), trabalhadores da AB (7), trabalhadores da atenção em saúde de média complexidade e da AB (2), e profissionais de terceiro grau (4). O estudo teórico não mencionou trabalhadores em particular.

Em relação à explicitação da instituição empregadora, 87% dos estudos não descreveram, 8% informaram ser a prefeitura do município e 3% uma OSS. Verificou-se que 56% dos estudos não apresentaram a caracterização de vínculos empregatícios. Dentre os que apresentaram, o vínculo estatutário foi mencionado em 32%, seguido do temporário em 20%, terceirizado em 7%, celetista em 7% e outros vínculos não especificados em 20% do total de estudos.

Os resultados foram classificados de acordo com o objeto de estudo (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição do objeto de estudo das publicações incluídas. São Paulo, 2021.

Principal objeto de estudo	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Relação das condições, processo e organização do trabalho com a saúde dos trabalhadores	29	49,2%
Relação do trabalho com a saúde mental dos trabalhadores	19	32,2%
Proteção vacinal e biossegurança dos trabalhadores	11	18,6%
Total	59	100%

Fonte: Autoria Própria

Entre os resultados predominou a relação entre condições de trabalho e repercussões sobre as condições de saúde (29-49,2%), distribuídos nas categorias: cargas de trabalho (TRINDADE et al, 2013; BIFF et.al, 2020); processos cotidianos de trabalho (CEZAR-VAZ et.al, 2009; MICHELIN, 2019); organização do trabalho (DAVID, 2009) fatores que favorecem e dificultam a realização do trabalho (BECK, 2010); multifuncionalidade (FELICIANO; KOVACS; SARINHO, 2010); riscos (SPERONI et al, 2016); violência e adversidades (COSTA; PIMENTA; BRITO, 2019; STURBELLE, 2019); custos físicos, cognitivos e afetivos (SPERONI et al, 2016); qualidade de vida no trabalho (DAUBERMANN, 2011; BRACARENSE et al, 2015); capacidade para o trabalho (SCHONS, 2017; SILVEIRA, 2018); perfil profissional (TOMASI et al, 2008; PEREIRA et al, 2018); e características do emprego (LOPES; ARAÚJO; MACHADO,

2013). Em segundo lugar foram reunidos os trabalhos que relacionaram repercussões do trabalho à saúde mental (19 - 32,2%), distribuídos nas categorias: transtornos mentais comuns (BRAGA;CARVALHO;BINDER, 2010; FARIAS et.al, 2017); sofrimento psíquico e moral (KATSURAYAMA, 2013; SCHAEFER; ZOBOLI; VIEIRA, 2018), estresse (BEZERRA, 2015; LEONELLI, 2017); fadiga (ALMEIDA, 2014); Burnout (SILVEIRA et al, 2014; GARCIA;MARZIALE, 2018); depressão relacionada à violência (SILVA et.al, 2015); ansiedade (MOURA et.al, 2018). Finalmente reuniram-se os estudos que tratam de proteção vacinal e biossegurança (11 - 18,6%), distribuídos nas categorias: situação vacinal (GARCIA, 2008; COSTA et.al, 2013; 2017; SOUZA, 2015; 2015; 2016; ARAÚJO, SOUZA; PINHO,2019); adesão às precauções padrão (RIBEIRO et al, 2013); biossegurança (SOUSA, 2016) e acidentes de trabalho com exposição a material biológico (CALONGA, 2012).

Os quadros 2, 3 e 4 apresentam as sínteses das principais categorias extraídas dos artigos (identificação, objetivos, trabalhadores de saúde envolvidos e principais resultados) conforme a distribuição do objeto.

Quadro 2. Síntese dos artigos incluídos que tomam como objeto as condições de trabalho e as repercussões sobre as condições de saúde, de acordo com autor/ano, objetivos, trabalhadores envolvidos, resultados. São Paulo, 2021.

Autor, ano	Objetivo relacionado	Trabalhador	Resultados relacionados aos potenciais de desgaste
Cargas de trabalho			
Trindade et al, 2007 (ESTUDO 1)	Identificar as cargas de trabalho a que os ACSs estão submetidos.	ACS	Cargas físicas: exposição contínua a temperaturas muito altas ou baixas, umidade, exposição a odores. Cargas químicas: exposição permanente ao pó e à fumaça. Cargas orgânicas: exposição permanente a fungos e bactérias, no contato com os indivíduos e animais domésticos da comunidade. Cargas mecânicas: longas caminhadas diárias e peso das mochilas. Cargas psíquicas: apreensão pelo perigo de animais bravos, risco de violência, não poder se afastar do trabalho e tarefas monótonas e repetitivas.

Trindade, Pires, 2013 (ESTUDO 2)	Discutir a influência de tecnologias do tipo não material, comparando Atenção Básica Tradicional (ABT) e ESF, nas cargas de trabalho dos profissionais.	Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentista e auxiliar de consultório odontológico	A presença das cargas biológicas na ABT revelou-se marcante, assim como os efeitos negativos da violência urbana no contexto da ESF. Na ESF o aumento das cargas ocorreu, principalmente, pelas lacunas entre o prescrito e o realizado, enquanto na ABT foi causado por características inerentes ao modelo assistencial. Observa-se insatisfação dos profissionais na ESF com os salários e ausência de planos de cargos e salários. Os gestores mostram-se pouco preparados para reorganizar os serviços com vistas à consolidação do SUS. Na ESF, a falta de entendimento dos gestores e usuários quanto à especificidade desse modelo assistencial eleva as cargas.
Scherer et al, 2016 (ESTUDO 3)	Analisar os principais aspectos que contribuem para aumentar as cargas de trabalho dos técnicos de enfermagem na APS.	Técnicos de enfermagem	Os principais aspectos que aumentam as cargas entre os técnicos de enfermagem são a baixa remuneração mensal, a falta de recursos materiais para assistência, a sobrecarga de trabalho, o sofrimento físico, a relação estabelecida com o usuário e a escassez de recursos humanos, sinalizando a presença de cargas fisiológicas e psíquicas.
Lopes et al, 2018 (ESTUDO 4)	Conhecer a percepção dos ACS acerca das cargas de trabalho presentes na sua dinâmica laboral.	ACS	Os ACS convivem com intensa carga física (exposição física na comunidade, estrutura precária na unidade e risco de violência); cognitiva (necessidade de acúmulo de informações e conhecimentos técnicos para a orientação da comunidade e mudanças nos sistemas de informação); e psíquica (fragilidade das relações interpessoais na equipe, na sobrecarga de trabalho e frustrações frente à falta de resolutividade do sistema e na falta de reconhecimento).
Pires et al, 2019 (ESTUDO 5)	Identificar quais aspectos da gestão na APS, evidenciados na literatura atual, podem influenciar as cargas de trabalho dos gestores.	Gestor da AB	Os resultados dos 78 estudos encontrados foram organizados em duas categorias: aumento das cargas de trabalho, especialmente pelo desafio da gestão de novo modelo de atenção e de déficits nas condições de trabalho, rotatividade dos profissionais que atuam na AB e déficit na capacitação para a gestão. A redução das cargas de trabalho estava relacionada à capacitação das equipes e à autonomia e ao apoio aos gestores.
Biff et al, 2020 (ESTUDO 6)	Identificar os elementos que contribuem para a redução e para o aumento das cargas de trabalho dos enfermeiros da ESF.	Enfermeiros	As condições de trabalho aumentam as cargas na ESF: excesso de demanda; déficits na estrutura física; falhas no funcionamento da rede de atenção do SUS; insatisfação com salário e com a jornada de trabalho excessiva; escassez de recursos humanos e sobrecarga causada pela realização de atividades

			administrativas. Nas três regiões do país, a sobrecarga de trabalho associada ao excesso de demanda e território superestimado foram os elementos mais significativos para o aumento das cargas dos profissionais de enfermagem, além de baixos salários e jornada de trabalho excessiva, e problemas relativos aos usuários dos serviços.
Processos cotidianos de trabalho			
Cezar-Vaz et al, 2009 (ESTUDO 7)	Identificar a percepção dos trabalhadores da ESF a respeito dos riscos a que se expõem no processo de trabalho.	ACS, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e médicos	Os riscos percebidos pelos trabalhadores foram: violência física e moral, acidente de trabalho, desgaste emocional, não resolutividade e doenças relacionadas ao trabalho. O risco assumiu o sentido de indeterminação, de ser resultante da possibilidade de ocorrência de situações adversas; a indeterminação está representada pelas características socioambientais da comunidade atendida e por outros coletivos de trabalhadores, como os da gestão e de outros setores.
Martins, 2011 (ESTUDO 8)	Compreender o cotidiano de trabalho dos profissionais da AB nos Centros de Saúde de Florianópolis, SC.	Médico, enfermeiro, dentista, técnico e auxiliar de enfermagem, atendente de consultório odontológico, ACS, técnico administrativo, pediatra e psicóloga	Os sentidos do trabalho são vistos na dimensão subjetiva e objetiva e nota-se grande envolvimento dos trabalhadores com suas práticas, o que as tornam indissociáveis e centrais em suas vidas. O trabalho carrega alta carga emocional e afetiva, assim como elementos positivos, como a criatividade. A participação social é referida como ausente no cotidiano dos usuários e dos profissionais.
Shimizu, Carvalho Junior, 2012 (ESTUDO 9)	Analisar a percepção dos trabalhadores da equipe da ESF-DF acerca do processo de trabalho e suas repercussões no processo saúde-doença.	ACS, auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos.	O contexto de trabalho foi avaliado como grave ou crítico em itens de organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais. O custo humano obteve avaliações graves em itens como usar a criatividade, caminhar e ter controle das emoções. Nota-se avaliação crítica quanto ao prazer e sofrimento em itens de insegurança, sobrecarga, entre outros.
Jesus, 2013 (ESTUDO 10)	Conhecer os principais riscos ocupacionais associados ao cotidiano do trabalho e a interferência destes na prática da enfermeira que atua na ESF do município de Santo Antônio de Jesus-BA.	Enfermeiros	Todos os entrevistados eram do sexo feminino. Os enfermeiros são contratados por meio de cooperativa, carga horária de 40 horas, estão expostos a condições de trabalho precárias quanto ao ambiente físico, recursos materiais e humanos, relatam a insuficiência de equipes mínimas para o atendimento às demandas da unidade, percebem certas dificuldades nas relações interpessoais e consideram-se expostos a riscos ocupacionais do tipo

			físico, químico, biológico, ergonômico e psicossocial, componentes estes que impactam na saúde física e mental dos enfermeiros.
Tinoco, 2015 (ESTUDO 11)	Identificar os efeitos produzidos na saúde dos ACS pelo processo de trabalho.	ACS	As categorias elaboradas foram: (i) desgaste e cargas de trabalho - sobrecarga do ACS em relação ao elevado número de famílias sob sua responsabilidade, tarefas que não são de sua atribuição, além das metas quantitativas de visita domiciliar; (ii) estresse e esgotamento profissional: falta de capacitação e reconhecimento profissional, baixos salários, falta de apoio do poder público e da gestão local e sentimento de incapacidade de resolução dos problemas da população; (iii) estratégias de enfrentamento das dificuldades pelos ACS; trabalhar de uniforme; delimitar o horário de atuação no trabalho; pensar e agir coletivamente; manter distância de pacientes com tuberculose; praticar exercícios físicos; buscar suporte social e afetivo no encontro com a família, amigos e religião; (iv) prazer e satisfação: sentiam-se felizes pelo reconhecimento da população e satisfeitos quando percebiam haver melhoria da vigilância à saúde da população, redução das internações hospitalares desnecessárias e aumento da resolutividade.
Nascimento, Moraes, Oliveira, 2019 (ESTUDO 12)	Analisar o processo de trabalho do NASF-AB, identificando as repercussões na qualidade de vida no trabalho dos profissionais e as percepções sobre as situações geradoras de estresse e sofrimento.	Trabalhadores do NASF	Nas relações individuais e no trabalho de equipe ficaram evidentes os limites e o desgaste, assim como o estresse e os embates gerados nas relações interpessoais, principalmente nos momentos de reunião de equipe. Também se evidenciaram o sofrimento dos trabalhadores por não se sentirem integrados à UBS. A sensação de estar invadindo o espaço da ESF faz-se presente quando utilizam as salas e os demais recursos da UBS. As limitações de infraestrutura, especialmente física, incidem de forma ainda mais intensa no trabalho. Violência e vulnerabilidade do território: o desgaste e o sofrimento identificados dizem respeito à responsabilidade que na maioria das vezes é atribuída exclusivamente ao NASF-AB de realizar notificações relativas às formas de violência,

			negligência e abuso presentes no território aos órgãos competentes.
Souza, 2019 (ESTUDO 13)	Analisar, na perspectiva dos trabalhadores do NASF, no município do Rio de Janeiro, as relações entre o processo de trabalho por eles vivenciado e a sua saúde.	Assistentes sociais, educadores físicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais	Dos discursos dos profissionais emergiram três eixos analíticos: cotidiano do trabalho, em que foi descrito o processo de trabalho com os principais desafios e potencialidades; especificidades do trabalho do NASF no município, em que se reflete sobre a relação entre processo de trabalho, saúde do trabalhador com estas particularidades e, por fim, problematizações dos trabalhadores sobre a sua saúde, que evidenciaram os sentimentos sobre o trabalho, como também os problemas de saúde e processo de adoecimento.
Michelin, 2019 (ESTUDO 14)	Compreender a relação entre o cotidiano laboral, o cotidiano familiar e a Promoção da Saúde, na perspectiva dos trabalhadores da APS e de suas famílias.	Enfermeiro, médico, ACS, técnico de enfermagem, assistente administrativo, servente de limpeza, técnico em saúde bucal, assistente social, psicólogo, educador físico e cirurgião dentista	Cinco elementos compõem a tese: 1º Revisão integrativa que evidenciou que os conflitos que surgem na unidade trabalho-família repercutem de forma negativa na vida dos trabalhadores e de suas famílias; 2º O cotidiano mostrou-se centralizado no trabalho, com muitas tarefas, cansativo, corrido, levando ao estresse e a problemas de saúde; 3º Potências do cotidiano: ter tempo, família, tranquilidade, organização, e saber separar problemas e buscar equilíbrio, estar junto-com e ser grato; 4º Categorias de Promoção da Saúde e do Ser Saudável: qualidade de vida; tempo; acesso a bens e serviços; prevenção; conhecimento; trabalho, entre outras; 5º As relações entre o cotidiano laboral, familiar e a promoção da saúde foram representadas pelas categorias: reflexos do trabalho na vida pessoal e vice e versa; o trabalho como fonte de conhecimento; e sustento e boas condições de vida para a família proporcionados pelo trabalho.
Organização do trabalho			
David et al, 2009 (ESTUDO 15)	Avaliar o impacto da organização do trabalho de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na AB e a sua relação com a saúde desses trabalhadores.	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem	A forma de contratação que predomina é a cooperativa, seguida dos contratos temporários. Apenas 4 enfermeiros, dentre os 32, eram concursados e metade tinha 2 ou mais vínculos. O trabalho desenvolve-se na lógica do cumprimento da carga horária. Na busca de ampliar a renda mensal, a jornada diária de trabalho se estende. Houve insatisfação acentuada nos itens conciliação entre vida social e trabalho e escassez ou inexistência de recursos.

			Este desdobra-se em problemas como desorganização, interrupções constantes, exposição a riscos, ansiedade e sensação de trabalho incompleto. Houve insatisfação com o grau de controle sobre o trabalho e sentimento de não pertencimento às equipes e à unidade, A organização da demanda gera conflitos entre usuários e profissionais. Foram demonstrados sentimentos de desprazer e monotonia associados à relação ruim com chefia e usuários.
Fatores que favorecem e dificultam a realização do trabalho			
Beck et al, 2010 (ESTUDO 16)	Caracterizar sociodemograficamente os enfermeiros dos Serviços de Atenção à Saúde de um município localizado no interior do RGS e identificar os fatores que favorecem e dificultam a realização do trabalho.	Enfermeiros	Fatores que facilitam o trabalho: valorização e reconhecimento; educação permanente; vínculo estabelecido com a comunidade; e trabalho conjunto com os ACS. Fatores que dificultam: falta de recursos humanos, de materiais e equipamentos; falta de compreensão e paciência da comunidade e dificuldades relacionadas à área física delimitada (território extenso). Estas categorias estão relacionadas ao desgaste dos enfermeiros, pois trazem sobrecarga, preocupação e sofrimento psíquico.
Multifuncionalidade			
Feliciano, Kovacs, Sarinho, 2010 (ESTUDO 17)	Compreender como enfermeiras da ESF vivem a superposição de atribuições e a construção da autonomia técnica.	Enfermeiras	Maioria em regime de contrato temporário. 1) Superposição de tarefas e responsabilidades: frustrações pela não efetivação das práticas educativas grupais; imenso conjunto de atividades assistenciais e de gerência; no. excessivo de famílias e suporte organizacional insuficiente; forte pressão emocional decorrente de demandas insatisfeitas dos usuários; divisão desigual de tarefas, que leva à sensação de iniquidade e sentimento de injustiça; absenteísmo e trocas de equipe; a polivalência aumentou o conflito entre o que deve ser feito e a pressão do tempo, gerou ansiedade, sentimento de impotência e frustração; 2) Construção da autonomia técnica: a consulta de enfermagem é elemento de vulnerabilidade profissional; o currículo não forma para a ESF; há conflitos na equipe, que aumentam a insegurança técnica, e pouco suporte organizacional; a sobrecarga, as indefinições e limitações no desempenho de papéis e os conflitos interpessoais favorecem o <i>burnout</i> ; convivem estresse, sentimento de desqualificação pela falta de

			isonomia salarial com médicos, baixa realização profissional.
Riscos			
Speroni et al, 2016 (ESTUDO 18)	Avaliar o risco de adoecimento por meio do contexto de trabalho e verificar associações entre fatores do contexto de trabalho com as variáveis sociodemográficas e laborais dos trabalhadores da saúde da AB do município de Santa Maria/RS.	ACS, Aux/Téc. de Enfermagem, Enfermeiro, Médico, Auxiliar de consultório dentário e odontólogos, assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos, farmacêuticos e fisioterapeutas	O contexto de trabalho mostrou riscos de adoecimento com avaliação crítica ou grave quanto às condições de trabalho, relações socioprofissionais e organização do trabalho, tendo apenas o item “Existem disputas profissionais no local de trabalho” sido avaliado satisfatoriamente.
Violência e adversidades			
Costa et al, 2019 (ESTUDO 19)	Apreender as vivências de adversidades de profissionais da APS e respectivas implicações para os sentidos do trabalho.	Médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e ACS.	As categorias resultantes da análise foram: Vivências de adversidades na Estratégia Saúde da Família e Implicações das adversidades para os sentidos do trabalho dos profissionais. Nestas categorias foram apontados aspectos ligados às condições inadequadas de trabalho, à questão salarial, ao excesso de demandas e aos conflitos interpessoais que proporcionam implicações negativas aos sentidos do trabalho em equipe, à satisfação e utilidade do trabalho.
Sturbelle et al, 2019 (ESTUDO 20)	Verificar a prevalência de violência no trabalho em USF, caracterizar as vítimas e conhecer as implicações das condições e da organização do trabalho na exposição dos trabalhadores.	Médicos, enfermeiros, téc./aux. de enfermagem e ACS.	Os 106 trabalhadores das USFs eram majoritariamente mulheres. A prevalência da violência no trabalho foi de 69,8% dos expostos no último ano, sendo as principais vítimas os trabalhadores mais jovens e da equipe de enfermagem. A violência estava associada com as condições de trabalho como falta ou sucateamento de materiais, de equipamentos e de estrutura física. A ausência do profissional médico nas equipes de saúde foi mencionada como causa principal das agressões verbais, reforçando a expectativa do usuário pelo modelo assistencial biomédico.
Custos físicos, cognitivos e afetivos			
Speroni et al, 2016 ^a (ESTUDO 21)	Mensurar os custos físicos, cognitivos e afetivos no trabalho; verificar associações entre custo humano no trabalho e variáveis sociodemográficas e laborais; e verificar a	ACS, Aux/Téc. de Enfermagem, Enfermeiro, Médico, Auxiliar de consultório dentário e odontólogos, assistentes	A avaliação dos custos afetivo, cognitivo e físico foi vista como crítica ou grave, tendo apenas quatro itens do custo afetivo sido avaliados como satisfatórios. Houve moderada correlação entre os fatores organização do trabalho e relações socioprofissionais com o custo afetivo e

	relação entre o custo humano no trabalho e contexto de trabalho.	sociais, psicólogos, fonoaudiólogos, farmacêuticos e fisioterapeutas	o fator condições de trabalho com custo físico.
Qualidade de vida no trabalho			
Daubermann, 2011 (ESTUDO 22)	Apreender as concepções e experiências de enfermeiros sobre Qualidade de Vida (QV) e Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) na AB em um município de médio porte do interior paulista.	Enfermeiros	Concepções sobre QVT: o trabalho é essencial para o ser humano; autonomia e maturidade profissional; respeito entre profissionais; satisfação individual com e com o próprio trabalho; valorização do trabalho em equipe; proporcionar cuidado adequado aos usuários; educação contínua. Os enfermeiros explicitam satisfação com a QVT, mas também consideram que as condições de trabalho podem impactar negativamente, por problemas na equipe, pelo modelo assistencial, estresse, entre outros.
Bracarense et al, 2015 (ESTUDO 23)	Compreender os significados que os profissionais de saúde da ESF atribuem à qualidade de vida no trabalho (QVT).	ACS, auxiliar de consultório dentário, dentistas, enfermeiros, médicos e técnicos/auxiliares de enfermagem	114 (92,68%) dos profissionais estudados eram do sexo feminino, com idade média de 40,41 anos; os significados conferidos à QVT perpassam tanto aspectos subjetivos, do gostar da profissão e sentir-se bem no trabalho, como quesitos das condições de trabalho e dos relacionamentos oriundos da atividade laboral. Com 121 expressões-chave, as questões referentes às condições de trabalho foram as mais expressivas, seguidas pelas relações interpessoais no trabalho, com 72. Como propostas para atuar na QVT, os profissionais levantaram as seguintes intervenções: acompanhamento psicológico, ginástica laboral/atividade física, melhoria das condições de trabalho, capacitação dos profissionais, estratégias para interação das equipes, intercâmbio de informações entre profissionais/gestores/usuários e valorização dos profissionais.
Capacidade para o trabalho			
Schons, 2017 (ESTUDO 24)	Analisar o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) de trabalhadores da área da saúde de UBS da Grande Florianópolis.	Médicos, enfermeiros, dentistas e ACS.	Em ambas as UBSs a média do ICT entre os trabalhadores avaliados ficou em 39 pontos, o que é classificado como bom. Os trabalhadores avaliados, de idades mais elevadas tendiam a apresentar ICT menores em detrimento dos trabalhadores mais jovens. Trabalhadores com ensino superior completo apresentam melhor capacidade de trabalho.

Carneiro e Cordeiro, Araújo, 2018 (ESTUDO 25)	Avaliar fatores associados à capacidade para o trabalho (CT) em trabalhadores de enfermagem da AB, na Bahia, Brasil.	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem	A prevalência da CT inadequada foi de 17,9%, estava associada ao vínculo de trabalho efetivo, ao trabalho realizado em apenas um turno, ter desenvolvido doença ocupacional, estar insatisfeito com a capacidade para o trabalho e vivenciar alta exigência no trabalho.
Silveira, 2018 (ESTUDO 26)	Mapear a capacidade para o trabalho dos profissionais de saúde da atenção básica.	Recepcionista, ACS, Cirurgião dentista, Enfermeiro, Fonoaudiólogo, médico, técnico de enfermagem.	Os profissionais não recebiam gratificação por insalubridade, não eram concursados e não tinham carteira assinada. Os principais resultados mostraram que doenças com lesões nas costas e depressão leve influenciam diretamente a capacidade para o trabalho, repercutindo em escores mais baixos.
Perfil profissional			
Tomasi et al, 2008 (ESTUDO 27)	Avaliar o perfil das equipes de saúde da rede básica em 41 municípios com mais de 100 mil habitantes de sete estados das Regiões Sul e Nordeste, de acordo com características demográficas, da formação profissional, do trabalho e da situação de saúde física e psíquica.	Médicos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, recepcionistas e ACS	A maioria é de mulheres (31-45 anos). Menos da metade ingressou por concurso público e um terço ou mais tinha vínculo precário. Dois terços têm esse trabalho como único emprego. Pouco mais de um terço tinha especialização na área. Apenas um terço contou com supervisão; os conteúdos estavam focalizados na produtividade. A metade considera o ambiente físico do trabalho inadequado e quase dois terços considera inadequadas as tarefas que desempenham e as relações institucionais. Mais de um terço mostrou insatisfação com sua saúde e problemas na saúde. As principais diferenças entre os modelos de atenção dizem respeito à constituição das equipes, sendo o PSF caracterizado por mais ACS, mais mulheres, mais jovens, menos ingresso por concurso, mais trabalhadores com um único emprego, maior precarização dos vínculos trabalhistas, menor satisfação com este vínculo, menor tempo de trabalho, maior carga horária.
Pereira et al, 2018 (ESTUDO 28)	Caracterizar o perfil, a especificidade do trabalho e a qualidade de vida (QV) do ACS, contextualizando possíveis contribuições da Terapia Ocupacional.	ACS	Participaram 71 ACS, maioria mulheres (91,5%), jovens, não fumantes e praticantes de atividades físicas; 26,76% dos ACS trabalham em área considerada como de difícil acesso, 45,07% em equipe incompletas e 46,48% acompanhando acima de 750 pessoas. A QV tem, no domínio social, maior satisfação, com melhor pontuação nas facetas Relações Pessoais, Suporte e Apoio Social. O domínio Meio ambiente tem maior insatisfação e menor escore nas facetas Segurança Física e Proteção, Recursos

			Financeiros, Transporte e Ambiente Físico.
Características do emprego			
Lopes, Araújo, Machado, 2013 (ESTUDO 29)	Avaliar as características do trabalho e de emprego da equipe de saúde da família com foco em indicadores de precarização e identificação de tipologia dos perfis dos trabalhadores.	Médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, técnicos e auxiliares de enfermagem, técnico em higiene bucal e ACS	O estudo identificou 3 perfis de trabalhadores: 1. Com cerca de 21% de participação, formado por auxiliares/técnicos de enfermagem e ACS, agregou trabalhadores em situação de emprego estável, mas relativamente mal remunerados; 2. Representado por cerca de 33%, foi formado predominantemente por médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem. Neste perfil houve maior probabilidade de elevada carga horária de trabalho, mais de uma inserção de trabalho, longas jornadas de trabalho e vínculo de trabalho estabelecido por contrato temporário/precário.; 3. foi constituído por cerca de 45% dos trabalhadores; maior probabilidade de: ganhos mensais até 2 SM; pertencer à categoria de ACS; ter direito a férias; 13º; ser concursado/CLT; não ter materiais suficientes para a realização das tarefas; ter alto suporte social dos colegas.

Fonte: Autoria Própria, 2020

Quadro 3. Síntese dos artigos incluídos que tomam como objeto as repercussões do trabalho na saúde mental, de acordo com autor/ano, objetivos, trabalhadores envolvidos, resultados. São Paulo, 2020.

Autor, ano	Objetivos	Trabalhador	Resultados relacionados aos potenciais de desgaste
Transtornos mentais comuns			
Braga, Carvalho, Binder, 2010 (ESTUDO 30)	Explorar as relações entre demandas psicológicas, grau de controle e presença de suporte social no trabalho e prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP).	Trabalhadores administrativos, ACS, auxiliares/técnicos de enfermagem, auxiliares de consultório dentário, auxiliares de serviços gerais, enfermeiros, médicos, outros profissionais com terceiro grau e outros com ensino médio.	46,5% dos profissionais com escolaridade média e 34,1% dos com formação superior apresentaram TMC, o que esteve relacionado a demandas psicológicas elevadas no trabalho, com evidência de fatores de estresse. A ocorrência de TMC foi significativamente mais elevada na situação de elevado desgaste e significativamente menor na situação de baixo desgaste. Houve influência do suporte social no trabalho como fator de proteção nas diferentes situações de trabalho, do ponto de vista das demandas psicológicas e do grau de controle do trabalhador sobre seu trabalho.

<p>Maissiat et al, 2015 (ESTUDO 31)</p>	<p>Avaliar o contexto de trabalho e os indicadores de prazer e sofrimento na perspectiva de trabalhadores da atenção básica em saúde.</p>	<p>Enfermeiros, médicos, odontólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, auxiliares/técnicos de enfermagem, técnicos de higiene bucal, agentes comunitários de saúde e auxiliares de limpeza/administrativo ou vigias.</p>	<p>Na EACT², verificou-se que na Organização do Trabalho houve duas avaliações classificadas como graves, enquanto que as demais foram avaliadas como críticas. Houve maior proporção de avaliação grave entre ACS (96,6%). No domínio Condições de Trabalho, todos os itens receberam avaliação crítica. No domínio Relações Socioprofissionais 50% das questões foram satisfatórias. No domínio Realização Profissional da EIPST³, três questões foram avaliadas como críticas. Das oito questões do domínio Falta de Reconhecimento, quatro foram avaliadas como satisfatórias, e todas as questões que compõem a Liberdade de Expressão foram consideradas satisfatórias. No domínio Esgotamento Profissional as questões relativas à “insegurança” e “medo” foram classificadas como grave e as demais como críticas. 75,9% dos agentes comunitários de saúde e 71,9% dos enfermeiros, médicos, odontólogos, nutricionistas e fisioterapeutas avaliaram este domínio como grave/crítico.</p>
<p>Carvalho, Araújo, Bernardes, 2016 (ESTUDO 32)</p>	<p>Avaliar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e os fatores sociodemográficos, de estilo de vida e de trabalho, associados à sua ocorrência entre trabalhadores da AB, de Feira de Santana (BA)</p>	<p>ACS, trabalhadores de enfermagem, agentes de combate a endemias e trabalhadores de funções administrativas (receptionista, vigilante, serviços gerais), trabalhadores do NASF, entre outros.</p>	<p>Predominantemente mulheres, jovens sem terceiro grau, com companheiro, filhos, renda de até dois salários mínimos (84,1%); Predominaram trabalhadores com vínculo permanente (ACS e de combate a endemias), com apenas um vínculo empregatício, e até 40 hs semanais, com até cinco anos no trabalho atual, que estavam satisfeitos com o trabalho, com capacidade para desenvolvê-lo e que não se sentiam sufocados pela pressão do tempo. A maior parte dos demais profissionais tinha vínculo de trabalho temporário (100% entre os profissionais do NASF, 97,3% entre os de enfermagem, 96,7% entre os administrativos e 96,7% entre os médicos). 43,5% referiram alta demanda psicológica e 47,9% baixo controle sobre o próprio trabalho. A prevalência global de TMC foi de 22,9%; entre os trabalhadores do NASF atingiu 31,6%. Observou-se associação positiva entre TMC e sexo feminino, qualidade de vida regular/ruim/muito ruim, estado de saúde regular/ruim/muito ruim, pressão do tempo, insatisfação com o trabalho e elevadas demandas psicológicas.</p>

²A Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) é composta pelos domínios de Organização do trabalho, Condições de Trabalho e Relações Socioprofissionais, que devem ser pontuados por meio de uma escala do tipo Likert de cinco pontos: 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = às vezes, 4 frequentemente e 5 = sempre. Os itens mensuram o Custo Físico, o Custo Cognitivo e o Custo Afetivo.

³ A Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) tem como objetivo avaliar vivências de prazer e de sofrimento no trabalho. O prazer está relacionado à liberdade de expressão e realização profissional e o sofrimento no trabalho se relaciona com o esgotamento profissional e falta de reconhecimento. A escala avalia a ocorrência dos indicadores de prazer e sofrimento, nos últimos seis meses de trabalho

Mattos, Araujo, Almeida, 2017 (ESTUDO 33)	Analisar a interação entre aspectos psicossociais do trabalho (demanda psicológica, controle sobre o próprio trabalho e apoio social) e a ocorrência de TMC entre trabalhadores da saúde.	Trabalhadores da atenção básica	A prevalência global de TMC foi de 21%. Apresentou maior magnitude no grupo de exposição combinada (alta exigência e baixo apoio social), chegando a 28% quando comparada a 17% na situação de nenhuma exposição (baixa exigência e alto apoio social).
Farias et al, 2017 (ESTUDO 34)	Compreender a relação entre trabalho e saúde mental.	Dentistas, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, auxiliares de saúde bucal e ACS	Os aspectos geradores de insatisfação foram: falta de reconhecimento, tanto dos pares quanto da população; falta de valorização profissional, representada pelos baixos salários e vínculos precários de trabalho; sobrecarga de trabalho, causada pelo ritmo intenso da jornada; e impotência diante das demandas dos usuários e dos problemas da comunidade foram apontados como geradores de sentimento de infelicidade. Diante da sobrecarga de trabalho, embora as trabalhadoras busquem desenvolver suas atividades com empenho e dedicação, não percebem valorização e reconhecimento da chefia, dos colegas e dos pacientes. Esses fatores da organização do trabalho estão relacionados ao desgaste físico e mental dos trabalhadores.
Sofrimento psíquico e moral			
Katsurayama et al, 2013 (ESTUDO 35)	Realizar uma análise teórica do construto sofrimento psíquico do trabalhador na Estratégia Saúde da Família (ESF).	Não há trabalhadores envolvidos	Os autores dividem a análise teórica em três aspectos: 1) O trabalho na ESF: entre o real e o prescrito- os profissionais de saúde são vulneráveis por apresentarem sobrecarga de trabalho, além da precariedade nas condições estruturais e materiais de trabalho, resultando em adoecimento e sofrimento mental; 2) A organização do trabalho como fonte de adoecimento: as enfermeiras são as profissionais que mais ficam sobrecarregadas e sofrem problemas mentais, pois além de suas atribuições de trabalho, são as responsáveis técnicas do grupo e da divisão de tarefas; 3) Quando o profissional vence o sofrimento psíquico: a inteligência astuciosa (ajustamento entre as tarefas prescritas, os obstáculos da organização do trabalho e a experiência) deve ser usado pelos trabalhadores,, como alternativa não prescrita para serem mais criativos, constituindo-se numa transgressão às regras e normas.
Glanzner et al, 2017 (ESTUDO 36)	Avaliar indicadores e vivências de prazer e sofrimento entre trabalhadores	Enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, dentistas, psicólogos, técnicos em	O fator esgotamento profissional apresentou resultado moderado. O prazer no trabalho foi vinculado à realização profissional com autonomia, liberdade e criatividade. Falta de reconhecimento e sobrecarga de trabalho foram relacionados às

	que atuam em EqSF.	saúde bucal, assistente social.	questões institucionais, pessoais e da comunidade, consideradas fontes de sofrimento.
Schaefer, Zoboli, Vieira, 2018 (ESTUDO 37)	Descrever o perfil de enfermeiros e a frequência de ocorrência de fatores de risco de sofrimento moral.	Enfermeiros assistenciais (excluindo os que atuavam exclusivamente nas áreas de ensino e pesquisa)	Dos 268 enfermeiros que participaram do estudo, a maior parte era de mulheres (89,2%). A renda mensal média variou entre 5 e 7 salários mínimos e a experiência média na enfermagem foi de cerca de 10 anos. O risco de sofrimento moral foi considerado moderado, com este tipo de situação levando ao desconforto, impotência, frustração, angústia, insatisfação e tristeza. Os fatores de risco com maior média de frequência foram: estresse, problemas na estrutura física da instituição, esgotamento físico/mental/emocional, desorganização do sistema de saúde, falta de tempo por excesso de trabalho. Cerca de 32% dos profissionais estavam em sofrimento moral, e 73,6% já passaram por sofrimento em outra fase da vida, sendo que 37,5% demonstraram a intenção de abandonar o emprego atual para trabalhar em outro tipo de serviço.
Estresse			
Bezerra, 2015 (ESTUDO 38)	Conhecer os fatores psicossociais desencadeadores de estresse relacionado ao trabalho dos ACS, em Parnaíba/PI.	ACS	Os principais fatores de estresse apontados estavam nas dimensões de relacionamentos com usuários e outros colegas, mudanças organizacionais do trabalho e na dimensão de controle e autonomia do próprio trabalho. Destaca-se também os aspectos de apoio da chefia, dos colegas e da demanda da unidade, incluindo-se a carga de trabalho, organização e ambiente de trabalho.
Araújo et al 2016 (ESTUDO 39)	Avaliar a contribuição da análise de modelos combinados de estresse psicossocial no trabalho e sua associação com transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde.	Trabalhadores da AB	A população de estudo constituiu-se de 2.532 trabalhadores. A maioria era do sexo feminino (79,3%). A prevalência de TMC entre os trabalhadores foi inferior à encontrada em outras investigações conduzidas com trabalhadores da saúde no Brasil, porém a taxa é alta ainda, 1 para cada 5. De acordo com as características psicossociais do trabalho, percebeu-se nos trabalhadores, predominantemente, alta demanda psicológica (54,0%), baixo controle sobre o trabalho (59,4%) e alto apoio social (54,2%).
Leonelli et al, 2017 (ESTUDO 40)	Avaliar os níveis de estresse percebido (EP) entre profissionais da ESF, e verificar sua associação com as características das equipes às quais estão vinculados. Também foi	ACS, auxiliares de enfermagem, enfermeiro e médico	Observaram-se níveis mais elevados de EP em trabalhadores com tempo de trabalho igual ou superior a um ano na mesma equipe, nas categorias de médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, bem como em trabalhadoras do gênero feminino, em não praticantes de credos religiosos, e em profissionais de UBS com equipes incompletas (ausência do médico). Os menores níveis de EP foram identificados em trabalhadores viúvos. Trabalhadores com níveis mais elevados de EP têm mais chance de relatar problemas crônicos de saúde. Observou-se maiores níveis de EP

	investigada a associação entre EP e morbidade autorreferida nessa população.		entre médicos, enfermeiros e ACS, em relação aos auxiliares de enfermagem.
Fadiga			
Almeida, 2014 (ESTUDO 41)	Descrever os sinais de fadiga autorreferido por enfermeiras da ESF que atuam no município de Arapiraca, AL, conforme variáveis relacionadas à fadiga.	Enfermeiro	Os resultados mostraram um perfil de enfermeiras com idade média de 32 anos, na maioria mulheres, na enfermagem há 7 anos e na ESF há 4, em média. Foram vistos sinais importantes de fadiga como sonolência, dificuldade de manter foco, cabeça pesada, dor nas costas. Notou-se associação significativa entre as variáveis consumo de álcool, não prática de atividade física, idade e os sinais de fadiga.
Burnout			
Silveira, Câmara, Amazarray, 2014 (ESTUDO 42)	Estudar a prevalência da Síndrome de <i>Burnout</i> (SB) (Perfil 1 e Perfil 2) ⁴ e seus preditores entre profissionais da AB de dois distritos sanitários de Porto Alegre/RS.	ACS, enfermeiros, médicos, nutricionistas, odontólogos, técnicos de enfermagem e saúde bucal	Dos participantes, 18% apresentaram SB perfil 1 e 11% apresentaram SB perfil 2*. As variáveis preditoras para SB no Perfil 1 foram: presença de TMC, não ter filhos, maior frequência de cansaço, apenas trabalhar, maior tempo de profissão, trabalhar em UBS e residir em Porto Alegre. As preditoras do perfil 2 são similares com exceção das variáveis residir em Porto Alegre e trabalhar em UBS
Lorenz, Guirardello, 2014 (ESTUDO 43)	Analisar percepções dos enfermeiros atuantes na AB, acerca de autonomia, controle sobre o ambiente da prática, relação profissional cordial entre enfermeiro e médico e suporte organizacional, correlacionando-as com as dimensões da síndrome de <i>Burnout</i> ,	Enfermeiros	88,4% eram enfermeiros do sexo feminino, com idade média de 36,3 anos, 9,7% tinham mais de um vínculo empregatício. A maioria declarou estar satisfeita quanto ao trabalho, avaliando que o ambiente é parcialmente favorável para: autonomia, relação profissional e suporte organizacional e que há pouco controle sobre o mesmo. Quanto menor a percepção de autonomia mais frequente a exaustão emocional e menos frequente a realização pessoal. Quanto menor o controle sobre o ambiente da prática e o suporte organizacional, mais frequente são os sentimentos de exaustão emocional e despersonalização e menos frequente é o sentimento de realização pessoal. Quanto pior a percepção da autonomia, pior a percepção da qualidade do cuidado e maior a intenção de deixar o trabalho atual. Quanto pior a percepção da relação profissional, entre enfermeiro e

⁴ O perfil 1 é caracterizado por um conjunto de sentimentos e condutas vinculadas ao estresse laboral, que origina uma forma moderada de mal-estar, mas que não incapacita o indivíduo para o exercício do seu trabalho. Este perfil caracteriza-se pela presença de baixa Ilusão pelo trabalho com altos níveis de Desgaste psíquico e Indolência. O perfil 2 define os casos clínicos mais deteriorados pelo desenvolvimento da síndrome de *Burnout*, incluindo, além dos sintomas já mencionados, sentimento de culpa.

	satisfação profissional, percepção da qualidade do cuidado e intenção de deixar o trabalho atual.		médico, pior é a percepção da qualidade do cuidado. Quanto pior é a percepção do controle sobre o ambiente da prática profissional e do suporte organizacional pior a percepção da qualidade do cuidado e pior a satisfação no trabalho.
Silva et al, 2015 (ESTUDO 44)	Avaliar a prevalência de Síndrome de <i>Burnout</i> (SB) e fatores associados em profissionais de nível superior vinculados à RAPS do município de Aracaju/SE.	Enfermeiro, médico, dentista e assistente social	A prevalência da SB foi de 6,7% a 10,8%. Fatores associados para a SB foram: idade, carga horária semanal de trabalho maior que 40 horas, desejo de abandonar a profissão, relatos de não ter o trabalho como fonte de realização, sentimentos de desconforto, transtorno mental diagnosticado por psiquiatra, tensão emocional e expectativas futuras regulares. 54,1% dos profissionais apresentaram um risco elevado e moderado para SB.
Lorenz, Sabino, Correa Filho, 2018 (ESTUDO 45)	Analisar como os enfermeiros da ESF avaliam a qualidade do cuidado, se eles têm intenção de deixar o trabalho atual e a enfermagem, estimar a prevalência de esgotamento profissional e analisar possíveis correlações entre as variáveis.	Enfermeiros	A proporção equivalente de nove enfermeiras para cada enfermeiro realçou a intensa feminização da profissão. O desgaste é referido pela alta rotatividade dos profissionais. Para tolerar os riscos das situações de trabalho, como é o caso do ambiente da atenção primária quando precarizada, muitas vezes os profissionais utilizam a estratégia de negá-los ou banalizá-los em função do medo de desemprego ou de serem desqualificados e prejudicados no desenvolvimento profissional ou na trajetória funcional, podendo comprometer a integridade moral desses profissionais.
Garcia, Marziale, 2018 (ESTUDO 46)	Analisar os indicadores de esgotamento profissional dos trabalhadores de saúde atuantes na APS.	Trabalhadores da AB	As fontes de estresse foram: trabalhos de formação e elaboração de relatórios técnicos; cometer erros e lidar com insucessos; excesso de trabalho e envolvimento profissional; instabilidade profissional e na carreira; falta de reconhecimento e poder. Também se destacaram estressores ligados ao relacionamento interpessoal no trabalho, identificando que boas relações no trabalho são importantes para a saúde dos profissionais. Ao correlacionar a idade com o esgotamento profissional há uma associação negativa, ou seja, quanto mais novo o indivíduo maior a propensão de desenvolver esgotamento profissional e/ou de estar esgotado emocionalmente.
Depressão relacionada à violência			
Silva et al, 2015 (ESTUDO 47)	Avaliar a prevalência de exposição a diferentes tipos	Médicos, enfermeiros, auxiliares de	Dos 2940 trabalhadores que completaram a entrevista, a maioria era de ACS (60,2%), seguida por auxiliares de enfermagem (22%), enfermeiros (10,4%) e médicos (7,4%). A idade

	de violência no trabalho e a prevalência e gravidade de sintomas depressivos entre os trabalhadores da APS, estimando a associação entre ambas para sintomas depressivos e casos de depressão severa.	enfermagem e ACS da ESF	média foi de 36,7 anos, sendo a maioria do sexo feminino (90,5%); 37% relataram até 8 anos de escolaridade (principalmente ACS); 36,3% apresentaram sintomas depressivos intermediários e 16% provável depressão severa. As frequências de exposição aos diferentes tipos de violência no trabalho foram: insultos (44,9%), ameaças (24,8%), agressão física (2,3%) e testemunho de violência (29,5%). Essas exposições foram fortemente e progressivamente associadas a sintomas depressivos e provável depressão severa.
Ansiedade			
Moura et al, 2018 (ESTUDO 48)	Avaliar a presença de ansiedade entre profissionais que atuam em ESF e os fatores associados com a presença da ansiedade.	Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, ACS e Auxiliares administrativos .	Estudo com 50 participantes sendo 6 enfermeiros (12%), 6 técnicos em enfermagem (12%), 33 ACS (66%) e 5 auxiliares administrativos (10%). Dentre esses 18% referiram trabalhar em um segundo emprego remunerado e 36% relataram não se sentirem realizados profissionalmente; 30% dos profissionais apresentaram algum grau de ansiedade, destes, 20% leve, 2% moderado e 8% grave. Houve forte associação entre ansiedade e dificuldade para dormir, pressão no trabalho e já ter realizado tratamento para ansiedade nos últimos 12 meses.

Quadro 4. Síntese dos artigos incluídos que tomam como objeto a proteção vacinal e a biossegurança do trabalhador da AB, de acordo com autor/ano, objetivos, trabalhadores envolvidos, resultados. São Paulo, 2021.

Autor, ano	Objetivos	Trabalhador	Resultados relacionados aos potenciais de desgaste
Situação vacinal			
Araújo, Souza, Pinho, 2019 (ESTUDO 49)	Analisar os fatores associados à vacinação entre profissionais de redes municipais de saúde na Bahia, Brasil.	Trabalhadores da AB OBS: incluídos trabalhadores de média complexidade da rede de saúde de cinco cidades da Bahia	A prevalência global de vacinação completa para o calendário do adulto foi observada em pouco mais de um terço dos trabalhadores estudados. Ser do sexo feminino, idade menor que 40 anos, escolaridade elevada e maior renda estavam associados à vacinação completa. Destacaram-se outras associações: a categoria profissional com cuidado direto dos usuários, condições de trabalho com disponibilidade de equipamentos de proteção individual, de recursos técnicos e de apoio social no trabalho. Sugere-se que o clima social do ambiente de trabalho é componente relevante à relação emocional que o trabalho comporta, podendo proporcionar saúde e bem-estar aos indivíduos. Sentimentos de pertencimento e de mútuo

			cuidado favorecem, além de conforto no ambiente laboral, a adoção de medidas de proteção.
Souza, Araújo, 2016 (ESTUDO 50)	Investigar a situação vacinal para as quatro vacinas garantidas pelo Programa Nacional de Imunização, avaliando a prevalência de vacinação entre as categorias ocupacionais e a completude de esquema vacinal entre trabalhadores da atenção primária e média complexidade.	Trabalhadores de UBS. Obs: o estudo incluiu trabalhadores de estabelecimentos de média complexidade	Entre os trabalhadores investigados, 79,2% referiram ter recebido a terceira dose da vacinação para hepatite B, 83,3% para febre amarela a menos de dez anos, 63,9% receberam a terceira dose contra difteria e tétano nos últimos dez anos e 72,8% receberam a tríplice viral em duas doses. Estavam com o calendário vacinal completo para todas as vacinas apenas 35,8% dos trabalhadores, o que é considerado abaixo do ideal pelo MS. A prevalência de vacinação completa foi maior entre aqueles que tinham vínculo de trabalho permanente (39,0%), tempo de trabalho superior a cinco anos (39,8%) e entre os que estavam inseridos na AB (40,1%). A escolaridade, o tempo de formação e o acesso a informações sobre vacinação para o adulto, independente da função que execute no trabalho, estão associados a maiores proporções de vacinação. A maior prevalência de incompletude do esquema vacinal foi encontrada entre os trabalhadores que não tinham contato com material biológico (71,1%).
Souza, 2015 (ESTUDO 51)	Avaliar a associação entre variáveis sociodemográficas, ocupacionais, psicossociais, hábitos de vida e estado de saúde e a vacinação completa dos trabalhadores da atenção primária e da média complexidade em cinco municípios na Bahia.	Trabalhadores da AB e média complexidade	A prevalência de vacinação para o calendário do adulto (hepatite B, febre amarela, sarampo, caxumba, rubéola, difteria e tétano) foi de 38,5%. Estiveram associados à vacinação completa: sexo feminino, ser profissional de saúde, ter recursos técnicos para desenvolvimento das atividades profissionais, alto apoio social no trabalho, contato com material biológico e preparo de medicação, participação em atividades sociais e estado positivo de saúde. Os trabalhadores atribuíram a baixa vacinação ao medo, desinteresse, não acreditar na possibilidade de adoecimento, ter renda menor que três salários; a dificuldade de acesso ou falta de vacina são pouco lembrados.
Souza, Araújo, 2015 (ESTUDO 52)	Investigar a situação vacinal contra hepatite B em trabalhadores da atenção primária e média complexidade da Bahia expostos ao risco de contrair a doença no trabalho.	Trabalhadores da atenção primária OBS: o estudo inclui trabalhadores de média complexidade	86,5% dos trabalhadores referiram ter recebido ao menos uma dose da vacina contra Hepatite B. 59,7% relatou vacinação completa e apenas 34,8% referiram a realização da testagem de anticorpos circulantes no sangue, sendo que destes 98,4% informaram ter ficado imune a doença. Os fatores associados à vacinação completa foram contato com material biológico, preparo de medicação, utilização de Equipamento de Proteção Individual, procura de orientação após acidente de trabalho e exigência de habilidade no trabalho.
Souza, Freitas, Araújo, Gomes, 2015	Avaliar a prevalência de vacinação para hepatite B e os fatores associados entre	Todos os trabalhadores da UBS.	Entre os 506 trabalhadores da amostra, houve predomínio do sexo feminino; 53,6% informaram ter companheiro; a idade variou entre 20 a 50 anos, sendo a média de 36,6 anos; 25,6% referiram ensino superior completo ou pós-graduação. Houve predomínio do vínculo

(ESTUDO 53)	trabalhadores da atenção primária e da média complexidade do setor saúde		de trabalho permanente (63,8%); 78,1% dos trabalhadores fizeram uma avaliação positiva da saúde. A maioria referiu ter recebido três doses da vacina contra hepatite B (59,9%), cuja prevalência é considerada baixa. Enfermeiras, técnicas e médicos estiveram mais imunizados (91,8%).
Garcia, Facchini, 2008 (ESTUDO 54)	Verificar a prevalência da vacinação completa contra a hepatite B, estimar a prevalência da confirmação da imunidade e investigar os fatores associados à realização do esquema vacinal completo em Florianópolis.	Todas as ocupações	A prevalência da vacinação completa contra a hepatite B foi de 64,61%. A vacinação foi negativamente associada a regimes precários de contratação e hábito de fumar atual. Grande parte desconhece seu estado sorológico, 20,9% relataram ter participado de cursos de capacitação em saúde do trabalhador.
Costa et al, 2013 (ESTUDO 55)	Verificar a prevalência e os fatores associados à vacinação contra hepatite B entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de Montes Claros, MG.	Médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, técnicos e auxiliares de enfermagem, técnicos e auxiliares de saúde bucal e ACS.	Houve baixa prevalência de relato de vacinação entre os trabalhadores da AB. Ressalte-se que o MS recomenda a vacinação contra hepatite B para 100% dos trabalhadores de saúde. Houve maior prevalência de vacinação entre trabalhadores com mais anos de estudo, possivelmente pela maior percepção dos riscos ocupacionais e maior conhecimento sobre saúde ocupacional, entre profissionais com maior escolaridade.
Costa et al, 2017 (ESTUDO 56)	Investigar a prevalência de verificação da imunização pós-vacinação contra hepatite B entre trabalhadores da AB e sua associação com fatores ocupacionais, condições gerais de saúde e medidas de autocuidado.	Médicos, enfermeiros, dentistas, Técnicos de enfermagem, técnicos de saúde bucal, ACS	Dos trabalhadores vacinados, 25,8% verificaram a imunização pós-vacinação contra hepatite B. Os fatores associados à verificação foram função na equipe (técnicos e auxiliares de enfermagem, técnicos de saúde bucal e agentes comunitários de saúde), regime de trabalho (contratados e efetivos), contato com material biológico e satisfação com o trabalho. Constatou-se menor prevalência entre trabalhadores contratados e com menor escolaridade.
Adesão às precauções padrão			
Ribeiro et al, 2013 (ESTUDO 57)	Verificar a percepção do dentista a respeito do clima de segurança no trabalho em relação a adesão às precauções padrão (PP)	Dentistas	Os dentistas consideraram o clima de segurança insatisfatório, com frágeis ações gerenciais de apoio à segurança, ausência de programas de treinamento em saúde ocupacional, improvisações no que se refere à proteção dos trabalhadores e deficiência de <i>feedback</i> , o que poderia favorecer a adoção de práticas seguras.
Biossegurança			

Sousa et al, 2016 (ESTUDO 58)	Aprender as representações sociais da biossegurança elaboradas por profissionais de Enfermagem na AB e analisar como elas se articulam com a qualidade da assistência prestada pela equipe.	Enfermeiros e técnicos de enfermagem	Foram obtidas cinco classes de representação social: acidentes ocupacionais sofridos pelos profissionais; exposição ocupacional a agentes biológicos; gestão da biossegurança em APS; importância do equipamento de proteção individual, e biossegurança e controle de infecção. Destaca-se a dificuldade dos profissionais na utilização dos EPI, que compreendem como condição teórica, não havendo espaço para a rotina na prática.
Acidentes de trabalho com exposição a material biológico			
Calonga, 2012 (ESTUDO 59)	Analisar os fatores associados aos acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre as equipes assistenciais multiprofissionais dos estabelecimentos de saúde que atendem o SUS em Aquidauana, MS.	Profissionais das UBS OBS: o estudo inclui profissionais de estabelecimentos de média complexidade	A equipe de enfermagem apresentou 71,33% dos acidentes de trabalho ocorridos no último ano: 86,60% se acidentaram com agulha com lúmen, 48,21% durante o procedimento de punção venosa e 25,89% se acidentaram no descarte de materiais. 85,71% realizaram os exames laboratoriais preconizados. 46,42% realizaram notificação no CAT. Devido aos ritmos frenéticos e acúmulo de jornadas, vários trabalhadores utilizavam medicamentos psicotrópicos, alguns referiram dependência e transtorno primário do sono. 65,10% da enfermagem trabalhava em hospitais. O trabalho em turnos, as jornadas exaustivas, e as escalas de trabalho irregulares geravam sobrecarga e esforço físico.

Fonte: Autoria Própria, 2020

Discussão

Esta revisão integrou achados de pesquisas com diferentes abordagens e desenhos. Os estudos contribuíram de maneiras distintas para compreender os potenciais de desgaste associados ao trabalho na AB.

Os estudos epidemiológicos evidenciaram prevalências de problemas de saúde de trabalhadores associados a elementos ligados à organização do trabalho, ao processo de trabalho em si e à proteção do trabalhador por meio de vacinação.

Os estudos qualitativos abordaram as concepções, significados e outros elementos da subjetividade dos profissionais, quanto aos riscos no trabalho, ao cotidiano de vida e laboral, às cargas de trabalho percebidas e às adversidades do trabalho.

As revisões de literatura reuniram estudos e formularam conclusões sobre o processo saúde-doença de ACS, as cargas de trabalho e as dificuldades de gestores, e sobre o contexto e processos relacionados ao Burnout entre trabalhadores.

Os estudos de métodos mistos trataram do prazer e do sofrimento dos profissionais da ESF, um deles na particularidade da violência na AB.

O único estudo teórico, sob a perspectiva da Teoria da Psicodinâmica do Trabalho de Dejours, propôs elementos que contribuem para a compreensão do sofrimento psíquico como consequência da organização do trabalho, da sobrecarga de trabalho e da precariedade das condições de trabalho, numa associação explícita entre os potenciais de desgaste oriundos das formas de trabalhar e o desgaste na saúde mental dos trabalhadores.

A partir dos resultados dos estudos analisados foi possível observar que a relação entre desgastes à saúde do trabalhador e condições advindas do trabalho em saúde não são recentes; no entanto, esses desgastes vêm se ampliando à medida que se efetiva a lógica privada no setor público.

Entre os potenciais de desgaste dos trabalhadores da AB estão os vínculos de trabalho precarizados, os terceirizados ou os temporários, apontados em diversos estudos, seja como resultado, seja como problematização (Estudos: 2, 5, 6, 8, 10, 15, 17, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 51, 52 e 54), a sobrecarga de trabalho, consequência da necessidade de mais de um vínculo de trabalho, para perfazer renda mais apropriada às necessidades do trabalhador (Estudos: 15, 22, 29, 41). Também foi relacionado a desgastes, a preocupação quanto ao tipo de contrato de trabalho (Estudos: 5, 23, 24, 33 e 48) e quanto à ausência de direitos trabalhistas, de forma que os trabalhadores não contam com qualquer proteção legal para afastamentos por motivo de doenças (SILVEIRA, 2018).

Ainda que mais da metade dos estudos não tenha feito referência ao tipo de vínculo trabalhista dos trabalhadores, impedindo estabelecer um quadro mais amplo sobre a situação trabalhista na ESF, é possível verificar a presença marcante da precarização dos vínculos trabalhistas na AB e os consequentes potenciais de desgaste advindos dessa condição. Os vínculos precarizados podem gerar conflitos e desgastes para os trabalhadores e para a programação de saúde da unidade, o que é reiterado também por estudos não incluídos nesta revisão (VILELA; MAFRA, 2015; JUNQUEIRA et.al, 2010).

Municípios inteiros⁴⁸ contratam os profissionais da ESF em regime temporário, renovando a contratação a cada um ano, situação geradora de insegurança para o profissional e que limita seu crescimento na instituição. O estudo de Schons (2017) mostrou que a OSS gestora da UBS passou a contratar médicos como prestadores de

serviço, por meio de uma cooperativa que a própria OSS criou; processo denominado pelos médicos de quarteirização.

Desgastes associados ao estilo de gestão do trabalho, no âmbito local ou em instâncias superiores do sistema, foram descritos. Foram relacionados com desgastes advindos da gestão as consequências da lógica produtivista, geralmente marcada pela verticalização nas relações e pouca flexibilidade do gestor (FARIAS et.al., 2017) e expressa na finalidade de cumprimento de metas quantitativas de consultas e procedimentos. Essa finalidade é perseguida às custas de cobrança, fiscalização de resultados e da produtividade dos trabalhadores, ou seja, por meio de pressão para aumento do ritmo e diminuição do tempo na execução do trabalho.

A tensão sofrida por trabalhadores decorre do prejuízo na boa qualidade do atendimento (BRACARENSE et.al.,2015) ou da impossibilidade de cumprimento da meta estabelecida pela gestão (FARIAS et.al., 2017), especialmente em contextos de trabalho com equipes incompletas, com diminuição ou falta de trabalhadores (Estudos: 3, 6, 9, 10, 18, 22, 28, 40 e 41) ou com demanda acima da prevista para as equipes (Estudos: 5, 6, 10, 25, 36, 37, 38, 41, 46 e 48), que causa sobrecarga aos trabalhadores (Estudos: 9, 22, 27,33 e 40). Esse contexto de falta ou insuficiência de trabalhadores gera tensão até entre os que precisam afastar-se do trabalho, por anteverem o aumento de sobrecarga que o afastamento acarretará sobre os colegas (SHERER, et al., 2016).

A troca de equipes também traz desgastes aos trabalhadores, a rotatividade de trabalhadores pode gerar quebra na coesão da equipe e ocasionar conflitos (SILVEIRA, 2018; LORENZ; SABINO; CORRÊA, 2018).

Além de gerar tensão no espaço de trabalho, a sobrecarga invade espaços da vida pessoal do trabalhador, retirando tempo que poderia ser destinado ao descanso e ao lazer, por exemplo (BRACARENSE et al, 2015), que favorecem em parte o enfrentamento dos desgastes do trabalho.

Outros potenciais de desgaste foram associados à insatisfação com o resultado do trabalho da unidade de saúde, pela não resolutividade do trabalho e do sistema (Estudos: 2, 4, 7, 12 e 23), pelo salário insuficiente e insatisfatório (Estudos: 28, 29 e 44), a baixa autonomia e ausência de controle sobre o próprio trabalho (MARTINS, 2011), a alta carga e investimento emocional necessários para se adequar ao trabalho, as responsabilidades ao assumir o cuidado e a segurança de diversos pacientes e famílias (SILVA et.al, 2015).

Desgastes do trabalho com consequências na saúde mental de trabalhadores foram expressas em estudos. Foram relatados sintomas depressivos (SILVA et.al, 2015), Síndrome de Burnout (SILVA et.al, 2015), estresse (DAUBERMANN, 2011), quadros de ansiedade (MOURA et.al., 2018) e de exaustão (SCHERER, 2016; LORENZ; SABINO; CORRÊA, 2018) e prejuízos na qualidade do sono (CALONGA, 2012), que levaram o trabalhador a necessitar de medicamentos psicotrópicos (DAUBERMANN, 2011; CALONGA, 2012).

Dificuldades advindas das relações interpessoais foram citadas como influenciadoras de desgaste em alguns estudos, quando associadas a conflitos entre profissionais, falta de integração, insatisfação com a comunicação com colegas e chefia e a relação hierarquizada entre profissionais (Estudos: 2, 8, 9, 12, 18, 19, 21, 22, 23, 28, 38, 44, 45 e 46), conflitos esses por vezes gerados pela precarização das condições de trabalho, mas que por vezes são atribuídas a trabalhadores, que por isso precisam responder individualmente, em ouvidorias, queixas relacionadas ao trabalho (BRACARENSE et al, 2015).

Desgastes resultantes de violência física e moral foram expressos por trabalhadores, decorrentes do trabalho na ESF. Os conteúdos que se configuram como violência advém de usuários do serviço e moradores da área de abrangência da Unidade (Estudos: 7, 20, 38 e 46), por vezes durante o desenvolvimento de práticas de cuidado, como VDs (BRACARENSE et al, 2015; SILVA et. Al, 2015), consultas em que os usuários pressionam os trabalhadores por respostas a necessidades, quando não atendidas pelo serviço (SILVA et. Al, 2015). Também foram relatadas vivências de violência em decorrência de características do local onde se encontra a unidade (Estudos: 12, 13, 23 e 26).

O ambiente e a estrutura física do local de trabalho foram frequentemente apontados como potenciais de desgaste, associados a condições precárias e inadequadas de unidades de saúde. Entre essas precarizações destacaram-se aspectos estruturais primordiais para a realização das práticas, como falta de água na unidade, falta de espaço para a realização de atividades, entre outros de natureza estrutural (Estudos: 3, 4, 6, 9, 10, 12, 22, 23, 27, 36, 37, 44 e 46). Também foi sinalizada a precarização e a insuficiência de recursos materiais que prejudicam a qualidade do trabalho, além de desproteger o trabalhador³⁶. Equipamentos precários ou danificados (Estudos: 5, 6, 10, 19, 21, 23, 29, 44 e 59), materiais em quantidades insuficientes e/ou inadequados para a prática (Estudos:

3, 6, 9, 16, 18, 21, 22, 23 e 59), em contextos de gestão do trabalho que mantém a lógica de produtividade quantitativa.

Na organização da ESF trabalhadores que realizam atendimentos especializados são contratados para compor os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, que não ficam alocados fixamente nas Unidades. Entre esses trabalhadores, desgastes advindos do trabalho foram relatados, dentre eles o desconforto por sentirem-se "invadindo o espaço", já exíguo da Unidade, consequência do não pertencimento à equipe. Em situações em que o espaço físico é insuficiente, chegam a utilizar outros espaços da área de abrangência da Unidade de saúde, nem sempre com condições adequadas para a realização da prática (NASCIMENTO; MORAES; OLIVEIRA, 2019).

Embora os estudos não tenham feito associações diretas entre a desvalorização e a saúde do trabalhador, a desvalorização profissional foi um tema bastante evidenciado, expresso pelos trabalhadores por meio de sentimento de falta de reconhecimento e de apoio das chefias, supervisores, gestores ou instâncias governamentais (Estudos: 2, 3, 4, 10, 11, 14, 34 e 36), dos colegas de trabalho e da equipe (Estudos: 4 e 10), dos usuários (Estudos: 2, 4 e 36), e/ou de forma inespecífica (Estudos: 10, 21, 28 e 47).

Tais desvalorizações foram identificadas também no relato de vínculos precários, na baixa remuneração e na ausência de EPI adequados. Farias et al (FARIASS et.al, 2017) identificaram que a falta de reconhecimento está mais presente nas profissões auxiliares que têm pouco controle e autonomia sobre o trabalho. Pereira et al (2018) mostraram como a desvalorização e a falta de espaços para opinar levou ACS a se ausentarem dos espaços de planejamento de ações de saúde.

Resultados de estudos associados a aspectos de biossegurança do trabalhador identificaram esquemas vacinais incompletos para o calendário vacinal de adultos (Estudos: 49, 51, 52, 53, 55 e 59). Vale lembrar que a vacinação é uma prática tradicionalmente oferecida com eficácia por unidades de saúde da AB, inclusive as organizadas pela ESF. Foram identificadas baixas taxas de prevalência de vacinação (GARCIA; FACHINI, 2008). Os motivos para isso foram associados ao desconhecimento do risco oferecido pelo ambiente de trabalho e a condições associadas ao trabalho, vínculo empregatício instável e precarização de condições do trabalho (GARCIA; FACHINI, 2008; COSTA et.al., 2017).

Outros potenciais de desgastes relatados foram os acidentes de trabalho (Estudos: 7,41, 42 e 59), consequência da ausência de práticas de prevenção e monitoramento

desses eventos, identificadas na inexistência de comitês de segurança e vigilância para prevenção de acidentes de trabalho (RIBEIRO et.al.,2013), na resistência à adoção de medidas de prevenção de acidentes de trabalho pelo trabalhador (SOUZA; ARAÚJO, 2015), a exemplo da prática de reencapar agulhas usadas antes de descartá-las, da subnotificação de acidentes ocorridos, da não realização de exames laboratoriais, por desconsiderar a necessidade de medicamentos antirretrovirais e de reforços vacinais (CALONGA, 2012; COSTA et. Al., 2017). Outros componentes agravantes para a ocorrência de acidentes são o tempo de experiência na função, avarias ou problemas no EPI, pior qualidade de sono e utilizar medicamentos para dormir (CALONGA, 2012).

Alguns estudos reconhecem ainda desgastes relacionados a elementos estruturais do trabalho, embora não atribuam de forma clara a natureza do desgaste à exploração e às formas de organização no trabalho inerentes à lógica regida pelo cumprimento de metas quantitativas de produtividade. Exemplo disso é o estudo que sugere para enfrentamento dos desgastes a criação de espaços saudáveis, pautados na concepção da humanização⁶³, espaços pautados no conceito de espaço público de discussão, em que os trabalhadores discutem em conjunto a organização do trabalho e a cooperação entre trabalhadores, processos que, na análise dos autores, minimizam efeitos da hierarquia nas relações de trabalho e favorecem a diminuição de adoecimentos psíquicos.

Nesse sentido, advoga-se a necessidade de criar espaços de resistência e enfrentamento, a partir da análise das raízes dos desgastes advindos da organização do trabalho regida por valores da lógica privada e, coerentemente à perspectiva teórica utilizada, descreveu proposta de ação sistematizada, nos moldes de oficinas emancipatórias, para enfrentamento de desgastes no trabalho. A proposição parte do pressuposto que a gestão participativa, que inclui os trabalhadores para discutir os processos de trabalho, possibilita a identificação dos potenciais de fortalecimento e desgaste no trabalho, apoia a luta por melhores condições de trabalho e agrega sentido positivo ao trabalho (SOARES et.al, 2018).

Ainda como implicações para a prática, verifica-se a necessidade de que a gestão em saúde nos âmbitos locais, regionais e nacionais reorganizem a AB para que o compromisso com o cuidado integral não seja inviabilizado pelo desgaste dos trabalhadores de saúde, inerentes às formas de organização do trabalho por valores advindos da lógica privada. É imprescindível rever o ingresso da lógica privada na atenção pública em saúde por meio das OSS.

Este estudo pode ter limitações nos resultados apresentados, por não incluir o descritor Estratégia Saúde da Família nas equações de busca utilizadas, e por não ter sido feitas buscas manuais nas referências dos estudos incluídos, o que pode ter reduzido a captação de outros estudos.

Conclusão

Este estudo contribui para sintetizar os conhecimentos produzidos sobre os potenciais de desgaste dos trabalhadores de saúde da AB, notadamente da ESF. Foi identificado um conjunto expressivo de condições de trabalho na AB, que mostra que as formas de organização do trabalho estão impregnadas da lógica privatista e produtivista, que não garantem o fortalecimento do trabalhador e em última instância condições adequadas para o bom atendimento à população no SUS.

Vale reiterar a necessidade de que as pesquisas na área investiguem os vínculos trabalhistas, os diferentes tipos de contratos existentes na unidade de saúde estudadas e as entidades do setor privado que mediam as contratações de trabalhadores de saúde da AB, uma vez que o vínculo trabalhista pode ser fonte de desgastes quando produz instabilidades à vida do trabalhador.

A partir dos resultados espera-se que gestores, políticos e todos aqueles que tomam decisões possam discutir e empreender mudanças na gestão do trabalho, que os sindicatos e associações que representam os trabalhadores possam pautar lutas pelo fortalecimento dos trabalhadores, e que os trabalhadores da AB se mobilizem para empreender lutas coletivas por direitos trabalhistas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.M.S.A. Fadiga no trabalho em enfermeiras/os da Estratégia Saúde da Família. [Tese]. Ribeirão Preto/SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2014. 159 p.

ANTUNES, R. Desenhando a nova morfologia do trabalho no Brasil. *Estud. Avançados*. 2014;28(81):39–53.

ANTUNES, R. Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho? *Ser. soc. soc.* 2011;(107):405–419.

ARAÚJO, T.M .de, SOUZA, F.O., PINHO, P.S. Vacinação e fatores associados entre trabalhadores da saúde. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(4):e00169618.

ARAÚJO, T.M., et al. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. *Rev. bras. epidemiol.* 2016;19(3):645–657.

BAETHGE, C, GOLDBECK-WOOD, S., MERTENS S. SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. *Res Integr Peer Rev.* 2019;4(5):5.

BECK, C.L.C., et al. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde. *Esc Anna Nery.* 2010;14(3):490–5.

BEZERRA, J.L.C. Fatores psicossociais desencadeantes de estresse no trabalho de Agentes Comunitários de Saúde no município de Parnaíba/PI. Dissertação (mestrado). Campinas, SP: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2015.

BIFF, D., et al. Nurses' workload: Lights and shadows in the Family Health Strategy. *Ciênc saúde coletiva.* 2020;25(1):147–158.

BRACARENSE, C.F., et al. Quality of life at work: speech of professionals of the Family Health Strategy. *Esc. Anna Nery.* 2015;19(4):542–548.

BRAGA, L.C. de, CARVALHO, L.R. de, BINDER, M.C.P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Cien Saude Colet.* 2010;15 (Suppl 1):1585–96.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Brasília. 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436/GM, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. 2017.

CALIPO, S.M., SOARES, C.B. Público e privado na reforma do sistema de saúde no Brasil. *Soc. debate.* 2008;14(1):119–138.

CALONGA, S.M.S. Análise dos fatores associados ao acidente de trabalho entre a equipe multiprofissional dos estabelecimentos de saúde do município de Aquidauana/MS. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2012.

CAMPOS, C.M.S, VIANA, N, SOARES, C.B. Mudanças no capitalismo contemporâneo e seu impacto sobre as políticas estatais: O SUS em debate. *Saúde soc.* 2015;24(Suppl 1):82-91.

CARNEIRO e CORDEIRO, T.M.S., ARAÚJO, T.M. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. Bahia, Brasil. *Rev. salud pública.* 2018;20(4):422–4299.

- CARVALHO, D.B. de, ARAÚJO, T.M. de, BERNARDES, K.O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Rev. bras. saúde ocup.* 2016;41:e17.
- CEZAR-VAZ, M.R., et al. Risk perception in family health work: study with workers in Southern Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2009;17(6):961–967.
- COSTA, D., et al. Worker's Health within the Brazilian Unified Health System: challenges for a public policy. *Rev. bras. saúde ocup.* 2013;38(127):11–30.
- COSTA, F.M. da, et al. Fatores associados à verificação da imunização pós-vacinação contra hepatite B entre trabalhadores da Atenção Primária. *Cad. saúde colet.* 2017;25(2):192–200.
- COSTA, F.M. da, et al. A vacinação contra hepatite B é realidade entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde? *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013;21(1):316-324.
- COSTA, I.P. da, PIMENTA, C.J.L., BRITO, M.J.M. de. Adversidades vivenciadas por profissionais na Atenção Primária à Saúde: implicações para os sentidos do trabalho. *Esc. Anna Nery.* 2019;23(3):e20180373.
- DAUBERMANN, D.C. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da atenção básica à saúde. [Dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2011.
- DAVID, H.M.S.L., et al. Organização do trabalho de enfermagem na Atenção Básica: uma questão para a saúde do trabalhador. *Texto context - enferm.* 2009;18(2):206–214.
- DRUCK, G., DUTRA, R., SILVA, S.C. A contrarreforma neoliberal e a terceirização: a precarização como regra. *Cad. CRH.* 2019;32(86):289-306.
- DRUCK, G. A terceirização no setor público e a proposta de liberalização da terceirização pelo PL 4330. *Jornal dos Economistas, Corecon e Sindicon, RJ,* 2013; (291). Fonte: Blog da Boitempo: <https://blogdaboitempo.com.br>.
- EVANGELISTA, A.I.B., et al. A Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: O olhar do Enfermeiro. *Rev Rene.* 2011;12(n.esp.):1011–20.
- FARIAS, M.R. et al. Relação entre trabalho e saúde mental na atenção básica: reflexões, desafios e possíveis intervenções. In: Batista MH,
- FONTENELLE, M.F., BRITO, M.A.A., ADERALDO, C.V.A., organizadores. *Trabalho e Saúde: Desdobramentos e desafios.* Fortaleza: CE: EdUECE; 2017. p. 227-245.
- FELICIANO, K.V.O., KOVACS, M.H., SARINHO, S.W. Overlapping of duties and technical autonomy among nurses of the Family Health Strategy. *Rev Saude Publica.* 2010;44(3): 520-527.

FNCPS - Frente Nacional Contra a Privatização da. Nota da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde à 15ª Conferência Nacional de Saúde. 2015. Disponível em: <http://www.contraprivatizacao.com.br/2015/06/0998.html>.

GARCIA, G.P.A., MARZIALE, M.H.P. Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Rev. Bras. Enferm.* 2018;71(suppl 5):2334–2342.

GARCIA, L.P., FACCHINI, L.A. Vacinação contra a hepatite B entre trabalhadores da atenção básica à saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24(5):1130–1140.

GLANZNER, C.H., et al. Avaliação de indicadores e vivências de prazer/sofrimento em equipes de saúde da família com o referencial da Psicodinâmica do Trabalho. *Rev. Gaucha Enferm.* 2017 Jun;38(4):e2017-0098.

JESUS, T.B. Riscos Ocupacionais no Trabalho da Enfermeira na Estratégia Saúde da Família de um município do Recôncavo Baiano. [Monografia - Trabalho de Conclusão de Curso]. Bahia: Faculdade Maria Milza; 2013.

JUNQUEIRA, T.S., et al. Trabalho e sofrimento psíquico na estratégia saúde da família: uma perspectiva Dejourana. *Cad, saúde colet.* 2013;21(4):414–419.

LACAZ, F.A.C. A (Contra) Reforma Trabalhista: lei 13.467/2017, um descalabro para a Saúde dos Trabalhadores. *Ciênc. Saúde coletiva.* 2019;24(3):680-680.

LACAZ, F.A.C. Saúde do Trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical. [Tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1996. 432 p.

LEONELLI, L.B., et al. Perceived stress among Primary Health Care Professionals in Brazil. *Rev. bras. epidemiol.* 2017;20(2):286–98.

LOCKWOOD, C., MUNN, Z., PORRITT, K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *Int J Evid Based Healthc.* 2015;13(3):179–187.

LOPES, D.M.Q., et al. Cargas de trabalho do Agente Comunitário de Saúde: Pesquisa e assistência na Perspectiva Convergente-Assistencial. *Texto context - enferm.* 2018;27(4):e3850017.

LOPES, E.S.J., ARAÚJO, T.M. de, MACHADO, C.J. Equipes de Saúde da Família: Indicadores de precarização do trabalho. In: Lopes ESJ. Características do Trabalho e Emprego da Equipe de Saúde da Família: Análise de Indicadores de Precarização. [Dissertação]. Feira de Santana/Bahia: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2013. (Artigo p. 37-56).

LORENZ, V.R., GUIRARDELLO, E.B. The environment of professional practice and Burnout in nurses in primary healthcare. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2014;22(6):926–933.

- LORENZ, V.R., SABINO, M.O., CORRÊA FILHO, H.R. Esgotamento profissional, qualidade e intenções entre enfermeiros de saúde da família. *Rev. Bras. Enferm.* 2018;71(5):2295–2301.
- MAISSIAT, G.S., et al. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2015;36(2):42–49.
- MARTINS, S.A.C. Cotidiano de trabalho de profissionais da Atenção Básica à Saúde: Uma “arena” de sentidos, emoções, saberes e fazeres. [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2011.
- MATTOS, A.I.S., ARAÚJO, T.M. de, ALMEIDA, M.M.G. de. Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. *Rev. Saúde Pública.* 2017;51:48.
- MICHELIN, S.R. O Quotidiano Laboral e Familiar dos trabalhadores da atenção primária: potências e limites para a promoção da saúde. [Tese]. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2019. 249 p.
- MINAYO-GOMEZ, C, THEDIM-COSTA, S.M.F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad. Saúde Pública.* 1997;13(Suppl 2):S21–S31.
- MOHER, D, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009;6(7):e1000097.
- MOOLA, S., et al. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk . In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIManual for Evidence Synthesis.* JBI, 2020.
- MOURA, A., et al. Fatores associados à ansiedade entre profissionais da Atenção Básica. *Rev. Port. Enferm. Saúde Ment.* 2018;19(19):17–26.
- MUNN, Z., et al. Methodological guidance for systematic reviews of observational epidemiological studies reporting prevalence and incidence data. *Int J Evid Based Healthc.* 2015;13(3):147–153.
- NASCIMENTO, D.D.G., MORAES, S.H.M., OLIVEIRA, M.A.C.. Núcleo Ampliado de Saúde da Família: o sofrimento na perspectiva da psicodinâmica do trabalho. *Rev. esc enferm. USP.* 2019;53:e03423.
- PEREIRA, A.M., et al. A Qualidade de Vida do Agente Comunitário de Saúde e possíveis contribuições da Terapia Ocupacional. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2018;26(4):784–96.
- PIRES, D.E.P., et al. Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores. *Rev gauch enferm.* 2019;40:e20180216.
- PLUYE, P., et al. Proposal: A mixed methods appraisal tool for systematic mixed studies reviews. 2011. Disponível em <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com>. Archived by WebCite® at <http://www.webcitation.org/5tTRTc9yJ>.

- RIBEIRO, P.H.V., et al. Clima de segurança organizacional e a adesão às precauções padrão entre dentistas. *Acta paul. enferm.* 2013;26(2):192–197.
- SCHAEFER, R., ZOBOLI, E.L.C.P., Vieira, M. Sofrimento moral em enfermeiros: descrição do risco para profissionais. *Texto Context - Enferm.* 2018;27(4):e4020017.
- SCHERER, M.D.A., et al. Aumento das cargas de trabalho em técnicos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Trab. Educ. Saúde.* 2016;14(suppl 1):89–104.
- SCHONS, A.R. Análise do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) de trabalhadores da área da saúde: Um levantamento com profissionais de duas Unidades Básicas De Saúde da Grande Florianópolis. [Monografia de Especialização]. Florianópolis: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2017. 37 p.
- SHIMIZU, H.E., CARVALHO JUNIOR, D.A. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012;17(9):2405–2414.
- SILVA A.T., et al. Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: a cross-sectional study in Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2015;50(9):1347–1355.
- SILVA, S.C.P.S., et al. A síndrome de burnout em profissionais da rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciênc saude coletiva.* 2015;20(10): 3011-3020.
- SILVEIRA, C.G.S. da. Capacidade para o trabalho: análise funcional do profissional da Atenção Básica. [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2018. 97 p.
- 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. *Cad. saúde colet.* 2014;22(4):386–392.
- SOARES, C.B., et al. Oficinas emancipatórias como intervenção em saúde do(a) trabalhador(a). *Rev Bras Saúde Ocup.* 2018;43(suppl 1):e7s.
- SOARES, C.B., et al. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev. esc. enferm. USP.* 2014;48(2):335-345.
- SOUSA, Á.F.L. de, et al. Representações sociais da Enfermagem sobre biossegurança: saúde ocupacional e o cuidar prevencionista. *Rev. Bras. Enferm.* 2016;69(5):864–871.
- SOUTO MAIOR, J.L. ADI 1923: legitimação e ampliação da terceirização no setor público. 2015. Disponível em <http://cartamaior.com.br/?/Editoria/Principios-Fundamentais/ADI-1923-legitimacao-e-ampliacao-da-terceirizacao-no-setor-publico/40/33321>.
- SOUZA, F.O., ARAÚJO, T.M. Perfil vacinal dos trabalhadores do setor saúde da Bahia. *Rev Saúde Col. UEFS.* 2016;6(1):1–7.

SOUZA, F.O., ARAÚJO, T.M. Situação vacinal contra Hepatite B em trabalhadores da Atenção Primária e Média Complexidade da Bahia, Brasil. In: Souza FO. Determinantes da vacinação entre trabalhadores do setor saúde da Bahia. [Dissertação]. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2015. (Artigo 3, p. 87-101).

SOUZA, F.O., et al. Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde. *Cad saúde colet.* 2015;23(2):172–9.

SOUZA, F.O. Fatores associados à vacinação entre trabalhadores da Atenção Primária e média complexidade na Bahia. In: Souza FO. Determinantes da vacinação entre trabalhadores do setor saúde da Bahia. [Dissertação]. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2015. (Artigo 2, p.70-86).

SOUZA, T.F. O processo de trabalho e a saúde dos trabalhadores do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2019. 176 p.

SPERONI, K.S., et al. Avaliação do contexto de trabalho da Atenção Básica à Saúde e o risco de adoecimento. In: Speroni KS. Contexto de trabalho e custo humano no trabalho: Avaliação dos riscos de adoecimento em trabalhadores da Atenção Básica [Dissertação], Santa Maria/RS, Universidade Federal de Santa Maria, 2016. (Artigo 1, p. 28-42).

SPERONI, K.S., et al. Relação entre Custo Humano e Contexto de Trabalho na Atenção Básica à Saúde. In: Speroni KS. Contexto de trabalho e custo humano no trabalho: Avaliação dos riscos de adoecimento em trabalhadores da Atenção Básica. 2016a. (Artigo 2, p.43-60).

STURBELLE, I.C.S., et al. Violência no trabalho em saúde da família: estudo de métodos mistos. *Acta paul enferm* 2019;32(6):632–641.

TINOCO, M.M. A relação saúde doença no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão de literatura. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2015.

TINOCO, M.M., et al. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. *Cad. Saúde Pública.* 2010;26(5):918–928.

TOMASI, E., et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24(Suppl 1): 193-s201.

TRAVAGIN, L.B. O avanço do capital na saúde: um olhar crítico às Organizações Sociais de Saúde. *Saúde debate.* 2017;41(115):995–1006.

TRINDADE, L.L., et al. Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. *Rev Gauch Enferm.* 2007;28(4):473–479

TRINDADE, L.L., PIRES, D.E.P. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. *Texto context enferm.* 2013;22(1):36–42.

VIANA, N., SOARES, C.B., CAMPOS, C.M.S. Reprodução social e processo saúde-doença: para compreender o objeto da saúde coletiva. In: Soares CB, Campos CMS, organizadoras. *Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem*. Barueri: Manole; 2013, p. 107-142.

VILELA, E.N., MAFRA, L.A.S. Estratégia Saúde da Família: contratação temporária e precarização nas relações de trabalho. *Cad Estud Interdiscip.* 2015;38–52.

WHITTEMORE, R., KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546–553.

Recebido em: 10/09/2022

Aprovado em: 08/10/2022

Publicado em: 12/10/2022