

Síndrome de Burnout em profissionais de saúde atuantes na atenção básica: um estudo transversal

Burnout syndrome in primary health care professionals: a cross-sectional study

Samanta Cris Monteiro Frota¹ 

Luciana Tolstenko Nogueira² 

Amanda Letícia Pires Cavalcante³ 

Nayara Mara Santos Ibiapina⁴ 

Allan Dellon da Silva⁵ 

¹Autora para correspondência. Universidade Estadual do Piauí (Teresina). Piauí, Brasil. bysamanta@hotmail.com

²⁻⁵Universidade Estadual do Piauí (Teresina). Piauí, Brasil. lutolstenko@hotmail.com, aletcavalcante@outlook.com, nayaramara1@hotmail.com, dellonallan09@gmail.com

RESUMO | INTRODUÇÃO: A Síndrome de Burnout (SB) é uma condição de estresse crônico associada ao trabalho composto por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional. Profissionais atuantes nos Núcleos Ampliados de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB) e Atenção Básica são expostos às vulnerabilidades do SUS, inseguranças e conflitos que podem levá-lo ao esgotamento profissional. **OBJETIVO:** Investigar a prevalência da SB em profissionais de saúde que atuam no NASF-AB de Teresina/PI, nos anos de 2018 e 2019. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo com aplicação de questionários, conduzido com 13 profissionais atuantes no NASF-AB. Para coleta de dados e investigação foram aplicados três questionários: o primeiro referente a variáveis sociodemográficas; o segundo foi a versão reduzida do questionário Job Stress Scale (JSS); e por fim, o questionário Maslach Burnout Inventory (MBI) **RESULTADOS:** A maioria dos profissionais era do sexo feminino (92,3%) e possuíam idade \leq 35 anos. Na aplicação do JSS, 7 (53,8%) apresentaram alta demanda e 6 (46,2%) baixa demanda; 8 (61,5%) alto controle e 5 (38,5%) baixo controle; 9 (69,2%) alto apoio social e 4 (30,8%) baixo apoio social. No MBI, 10 profissionais (76,9%) apresentaram elevado nível de exaustão emocional. Apesar disso 11 profissionais (84,6%) mostraram-se realizados profissionalmente e todos os entrevistados (100%) obtiveram baixa despersonalização. **CONCLUSÃO:** No estudo não foi possível verificar com precisão a prevalência da SB nos profissionais. No entanto, pode-se concluir que tais profissionais apresentam um grande risco de desenvolverem a SB por apresentarem níveis elevados de Demanda e Exaustão Emocional nos questionários JSS e MBI, respectivamente.

PALAVRAS-CHAVE: Burnout. Atenção Primária à Saúde. Profissionais de saúde.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Burnout syndrome (BS) is a work-associated chronic stress condition composed of three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and reduction of professional achievement. Professionals working in the Enlarged Family Health Support Centers (NASF-AB) and Primary Care are exposed to the vulnerabilities of the UHS, insecurity, and conflicts that can lead to professional exhaustion. **OBJECTIVE:** To investigate the prevalence of BS in health professionals working in the NASF-AB of Teresina/PI, in 2019. **METHOD:** This is a quantitative, cross-sectional study conducted with 13 professionals working in NASF-AB. For data collection and investigation, three questionnaires were applied: the first referring to sociodemographic variables; the second was the reduced version of the Job Stress Scale (JSS); and finally, the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire. **RESULTS:** Most professionals were female (92.3%) and aged \leq 35 years. In the application of the JSS, 7 professionals (53.8%) presented high demand and 6 (46.2%) low demand; 8 (61.5%) high control and 5 (38.5%) low control; 9 (69.2%) high social support and 4 (30.8%) low social support. In the MBI, 10 professionals (76.9%) presented a high level of emotional exhaustion. Despite this, 11 professionals (84.6%) were professionally accomplished, and all interviewees (100%) obtained low depersonalization. **CONCLUSION:** The study was not able to verify accurately the prevalence of BS in professionals. Nevertheless, these professionals present a high risk of developing BS because they presented high levels of Emotional Demand and Exhaustion in the JSS and MBI questionnaires, respectively.

KEYWORDS: Burnout syndrome. Primary Health Care. Health care professionals.

Introdução

A Atenção Básica (AB) foi instituída como um modelo de atenção à saúde integral, que foi implantado no SUS de maneira gradual em 1988. Segundo a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a atenção básica é o conjunto de ações de saúde é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, entre outras atividades em saúde realizadas com uma equipe multiprofissional e dirigidas à população em território definido. Entre as equipes atuantes na AB estão: Equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal, Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde e os Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)^{1,2}.

Os NASF-AB foram criados pelo Ministério da Saúde em 24 de janeiro de 2008, mediante a Portaria GM nº 154, com objetivo de dar apoio as equipes da ESF e ampliar as ações da Atenção Básica no Brasil. Um NASF-AB é constituído por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de diferentes profissionais da saúde, que de maneira integrada dão suporte clínico, sanitário e pedagógico aos profissionais das equipes das ESF^{3,4}.

Apesar de ter se tornado uma estratégia municipal para ampliar a assistência especializada, o NASF-AB ainda é considerado insuficiente diante da complexidade da Atenção Básica. E mesmo com apoio institucional e auxílio do Ministério da Saúde os profissionais atuantes enfrentam muitos desafios, entre eles as condições de trabalho muitas vezes precárias associadas a expressiva demanda que dificulta o atendimento seguindo a perspectiva da integralidade no cuidado^{5,6}.

Nesse contexto, os profissionais que trabalham no NASF-AB são expostos às necessidades e vulnerabilidades presentes nos territórios de atuação do SUS, e, muitas vezes, o descompasso entre a formação e o requerido no cotidiano pode gerar inseguranças e conflitos dentro do ambiente de trabalho, podendo levar ao sofrimento e adoecimento desses profissionais. Além disso, há outros estressores laborais que podem contribuir para o aparecimento do esgotamento profissional^{7,8}.

O Esgotamento profissional ou Síndrome de Burnout (SB) foi descrito pela primeira vez em 1974, pelo psicólogo Freudemberger, para definir um estado de exaustão física e mental ligado ao trabalho. Em 1980, a SB foi descrita como uma condição de estresse crônico associada ao trabalho composto por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional^{9,10}.

Apesar de ser um problema de saúde pública, o diagnóstico e tratamento dessa síndrome podem ser dificultados, pois muitas vezes os sintomas são confundidos com estresse relacionado a problemas de origem pessoal. Além disso, existe falta de reconhecimento do próprio profissional sobre a SB e seus principais sintomas e fatores predisponentes, o que favorece ainda mais o subdiagnóstico. Outro fator preocupante é que a sobrecarga e consequente desenvolvimento da SB nesses profissionais podem refletir na qualidade do atendimento e acolhimento aos usuários que utilizam o serviço de saúde, podendo fragilizar o processo de trabalho e a prática do cuidado a esse usuário¹¹⁻¹³.

O conhecimento acerca da quantidade de profissionais que atuam no NASF-AB portadores de SB se faz necessário para um melhor entendimento da realidade, bem como a realização de uma possível descrição de prováveis fatores que possam estar associados a SB nos profissionais que aceitaram participar do estudo. O presente estudo teve como objetivo primário investigar a prevalência da SB em profissionais da saúde atuantes nos NASF-AB, no município de Teresina/PI, nos anos de 2018 e 2019. Além disso, outro objetivo da pesquisa era a promoção de percepção da qualidade de vida no trabalho pelo profissional de saúde entrevistado, uma vez que os questionários aplicados podem trazer reflexões acerca do seu trabalho e da relação que o profissional mantém com ele.

Materiais e métodos

Caracterização do estudo e aspectos éticos

Trata-se de um estudo de abordagem metodológica quantitativa, período de seguimento transversal.

Foi desenvolvido na cidade de Teresina, Piauí, entre os meses de agosto/2018 a março/2019. Durante a realização da pesquisa, haviam três NASF-AB que se encontravam em atividade, nas regiões norte, sul e leste da capital.

O estudo somente teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, via Plataforma Brasil, com data de aprovação em 26 de abril de 2018, parecer nº 2.624.028, CAAE 84685518.1.0000.5209, conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Caracterização da amostra, critérios de inclusão e exclusão

A amostra foi escolhida por conveniência, tinha por composição: profissionais da saúde atuantes nos NASF-AB da cidade de Teresina/PI. Durante a coleta dos dados, ocorrida durante os meses citados acima, os profissionais que estavam presentes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde funcionam os NASFs-AB, foram convidados para participar do estudo e informados da importância de sua participação. Foram necessárias ao menos duas visitas em cada NASFs-AB, durante o período de aplicação dos questionários, para que todos os profissionais de saúde atuantes pudessem ser abordados e convidados a participar do estudo. Por ser uma pesquisa com objetivo principal de verificar prevalência da SB, entende-se que os profissionais participantes não precisaram de acompanhamento a longo prazo, ou mesmo durante a execução da pesquisa.

Foram incluídos no estudo profissionais de saúde que atuavam no NASF-AB há pelo menos seis meses, que demonstraram interesse em participar da pesquisa e que aceitaram participar voluntariamente mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que desistiram de responder os questionários aplicados ou que apresentaram os mesmos com rasuras.

Instrumentos e coleta de dados

Os dados foram coletados por meio da aplicação de três questionários: 1) a versão reduzida do questionário Job Stress Scale (JSS) para a avaliação da exposição ao estresse no trabalho; 2) o questionário

Maslach Burnout Inventory (MBI), para identificação de sinais e sintomas relacionados à Síndrome de Burnout. Em ambos os questionários a escala "likert" foi utilizada para pontuar e calcular os escores das dimensões. Por fim, foi aplicado um questionário para conhecer as características sociodemográficas da população estudada.

Análise dos dados

As variáveis categóricas foram descritas em porcentagem, com base nas suas frequências. Os escores das dimensões do instrumento de coleta JSS e MBI também foram expressos em porcentagem, com base na pontuação dos escores de cada participante da amostra.

Para verificar a normalidade da distribuição da medida obtida pelo questionário JSS, foi aplicado o teste Kolmogorov-Smirnov. Na realização do teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade da distribuição das medidas obtidas pela JSS, foi considerada como distribuição normal a dimensão que apresentasse ($p > 0,05$) e a que não apresentasse distribuição normal com ($p \leq 0,005$). Para graduar as dimensões que estivessem com distribuição normal, o ponto de corte usado foi o valor da média, enquanto a dimensão que não apresentasse distribuição normal teria como ponto de corte o valor da mediana

A análise quantitativa dos dados se deu de forma descritiva, os dados foram tabulados, processados e analisados no programa "Statistical Package for the Social Science" (SPSS) versão 22.0.

Resultados

Ao todo, 17 profissionais foram entrevistados, sendo 4 desses profissionais excluídos da pesquisa por apresentarem o questionário respondido de forma incompleta, restando apenas 13 profissionais na pesquisa. Dos 13 profissionais (100%) que permaneceram na pesquisa, 5 (38,5%) eram fisioterapeutas, 3 (23,1%) educadores físicos, 2 (15,4%) psicólogos, 2 (15,4%) nutricionistas e 1 (7,7%) assistente social. A Tabela 1 apresenta os dados referentes as características sociodemográficas da amostra.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos profissionais entrevistados atuantes nos NASF-AB, em Teresina/PI

Variável	Categoria	N	%
Sexo	Feminino	12	92,3
	Masculino	1	7,7
Idade	≤ 35 anos	7	53,8
	> 35 anos	6	46,2
Estado civil	Casado	7	53,8
	Solteiro	4	30,8
	Divorciado	2	15,4
Possui filhos?	Sim	9	69,2
	Não	4	30,8
Profissão	Fisioterapeuta	5	38,5
	Educador Físico	3	23,1
	Psicólogo	2	15,4
	Nutricionista	2	15,4
	Assistente Social	1	7,7
Tempo de profissão	≤ 10 anos	8	61,5
	> 10 anos	5	38,5
Titulação	Especialização	9	69,2
	Mestrado	3	23,1
	Graduação	1	7,7
Pratica atividade física	Sim	11	84,6
	Não	2	15,4
Se sim, qual atividade pratica?	Musculação	6	46,2
	Caminhada	3	23,1
	Dança	1	7,7
	Pilates	1	7,7
Com qual frequência pratica atividade física semanalmente?	≤ 3 vezes	7	53,8
	> 3 vezes	4	30,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Para verificar a normalidade da distribuição da medida obtida pelo questionário Job Stress Scale (JSS) foi aplicado o teste Kolmogorov-Smirnov (Tabela 2), as dimensões Demanda e Apoio Social apresentaram distribuição normal ($p=0,200$ e $p=0,121$), sendo seus pontos de corte suas médias 46,92 e 20,77, respectivamente. Já a dimensão Controle não apresentou a distribuição normal ($p=0,010$), sendo a sua mediana, 80,0, usada como ponto de corte.

Tabela 2. Teste Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade da amostra

Dimensão	Estatística	gl	Sig.
Demanda	0,189	13	0,200
Controle	0,271	13	0,010
Apoio social	0,210	13	0,121

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Dos 13 profissionais pesquisados, 7 (53,8%) apresentaram alta demanda e 6 (46,2%) baixa demanda; 8 (61,5%) alto controle e 5 (38,5%) baixo controle; 9 (69,2%) alto apoio social e 4 (30,8%) baixo apoio social (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição de frequência e porcentagem quanto as dimensões na aplicação do questionário *Job Stress Scale*

Dimensão	Nível	N	%
Demanda	Baixa	7	53,8
	Alta	6	46,2
Controle	Baixo	5	38,5
	Alto	8	61,5
Apoio Social	Baixo	4	30,8
	Alto	9	69,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Com relação aos resultados da aplicação do *Maslach Burnout Inventory*, 10 profissionais (76,6%) apresentaram baixo nível de exaustão emocional e apenas 3 (23,1%) apresentaram nível alto; no aspecto realização profissional, 2 (15,4%) tiveram nível considerado baixo e 11 (84,6%) nível alto; já nos aspectos despersonalização, todos os profissionais (100%) apresentaram baixo nível (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição de frequência e porcentagem quanto as dimensões na aplicação do questionário *Maslach Burnout Inventory*

Dimensão	Nível	N	%
Exaustão Emocional	Baixa	10	76,9
	Alta	3	23,1
Realização profissional	Baixa	2	15,4
	Alta	11	84,6
Despersonalização	Baixa	13	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Discussão

A SB ou Esgotamento profissional é descrita na literatura como um problema de saúde pública que se caracteriza principalmente pela redução no desempenho profissional, sentimento de desamparo, frustração e incapacidade de atingir metas no trabalho. Os principais fatores geradores desse estresse ocupacional envolvem aspectos de organização da administração, sistema de trabalho e qualidade das relações humanas^{14,15}.

Com a análise descritiva das variáveis sociodemográficas nesse estudo, foi possível perceber a predominância de profissionais do sexo feminino (92,3%), que em sua maioria apresentavam idade ≤ 35 anos, (69,2%) possuíam filhos e eram casados (53,8%).

A idade, na literatura, é dita como uma das variáveis importantes no estudo da SB. Profissionais mais jovens podem estar mais propensos a desenvolverem a SB, uma vez que se apresentam numa fase de transição entre expectativa e realidade assim que iniciam sua carreira, enquanto profissionais mais velhos tendem a desenvolver meios de enfrentamento a situações relacionadas ao desempenho de suas funções no trabalho. Quanto a possuir filhos e estarem em um relacionamento estável, não há evidências na literatura que essas variáveis podem influenciar no risco de profissionais desenvolverem SB, apesar de poderem influenciar na exaustão emocional desses profissionais^{11,16}.

Maslach complementa que poucas características pessoais se associam à SB, e descreve a síndrome como um fenômeno mais social do que individual¹⁷.

Dos 13 profissionais que responderam ao questionário *Job Stress Scale* (JSS), a maior parte apresentou nível alto na dimensão demanda (53,8%), em compensação, observou-se alto nível na dimensão controle. Com base no modelo de demanda-controle de Karasek adaptado por Alves, que tem como objetivo relacionar o controle e a demanda advindas das instituições com resposta na saúde mental e física do trabalhador, os profissionais desse estudo se enquadraram dentro do trabalho ativo, quando a demanda e o controle são altos. No trabalho ativo o trabalhador tem autonomia sobre seu ritmo de trabalho, e apesar da demanda alta, não é considerado tão desgastante¹⁸.

Outros estudos, como o de Oliboni¹⁹, que teve como objetivo analisar a relação entre o estresse ocupacional e o absenteísmo em profissionais de enfermagem, apresentaram resultados semelhantes na aplicação do questionário JSS, porém com uma diferença menor entre os níveis alto e baixos de cada dimensão. Na pesquisa em tela, grande parte dos profissionais entrevistados também eram do sexo feminino (94,8%), e apresentaram em sua maioria alta demanda (63%) e alto controle (51%).

Outra variável importante foi a dimensão Apoio Social presente no JSS, neste estudo os profissionais apresentaram em sua maioria alto apoio social (69,2%), corroborando também com estudo de Oliboni¹⁹.

Segundo Kogien e Cedaro²⁰, as altas demandas psicológicas interferem na qualidade de vida do trabalhador, sendo um possível fator desencadeante de estresse no trabalho, principalmente quando a alta demanda se associa ao baixo controle na atividade laboral e ao baixo suporte social.

Os resultados observados na aplicação do questionário *Maslach Burnout Inventory*, são semelhantes aos encontrados em estudos que fizeram a aplicação desse mesmo instrumento de coleta de dados. Neste estudo, 10 profissionais (76,9%) apresentaram elevado nível de exaustão emocional, mas, apesar disso, 11 profissionais (84,6%) mostraram-se realizados profissionalmente e todos os entrevistados (100%) obtiveram baixa despersonalização.

Ramos¹¹, em sua pesquisa que tinha como objetivo identificar o impacto da SB na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da Atenção Básica à Saúde, obteve resultados com baixo nível de despersonalização (51,9%) e alto nível de realização profissional 55,8%, os resultados obtidos para os profissionais do NASF-AB de Teresina diferiram muito pouco do estudo de Ramos (2019), apenas na dimensão exaustão emocional, onde os entrevistados apresentaram baixo nível (50%).

Silva¹⁵ avaliou a prevalência de SB e fatores associados em profissionais que atuavam na Atenção Primária em Aracaju/SE, os resultados foram equivalente ao deste estudo. Os entrevistados apresentaram em sua maioria alto nível de exaustão emocional (43%), baixo nível de despersonalização (51%) e médio e alto nível de realização profissional (43% e 25%, respectivamente).

A exaustão profissional é uma das primeiras manifestações no processo da SB ou a mais óbvia dessa síndrome. Lorenz e Guirardello²¹, atribuíram esse alto nível de exaustão emocional à baixa autonomia e o pouco controle sobre o ambiente de trabalho, além de um suporte organizacional deficiente que pode estar relacionado à própria expansão e consolidação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) com foco na família e suas relações sociais, orientado pelos princípios do SUS e a inovação tecnológica^{7,21}.

Vale ressaltar que as respostas provenientes de uma avaliação onde o indivíduo responde a questionamentos sobre si, podem sofrer influências dos padrões sociais e ainda refletir autonegação, característica esta, presente na SB¹¹.

Por fim, o estudo apresentou algumas limitações, tais como: baixo número da amostra, isso ocorreu devido ao tipo de estudo escolhido (amostra por conveniência), por ser um estudo transversal ocorrido em período de tempo determinado para a aplicação dos questionários. Além disso, devido à falta de padronização na aplicação e processamento de dados que foram realizados em outros estudos semelhantes encontrados na literatura acarretou em certa restrição para a realização da comparação dos resultados encontrados com o estudo em tela.

Conclusão

A limitação do estudo relacionada ao tamanho da amostra fez com que os dados se apresentassem dispersos e pouco precisos quanto à prevalência da SB nos profissionais atuantes no NASF-AB. Apesar disso, pode-se concluir que tais profissionais apresentaram um grande risco de desenvolverem a SB, uma vez que exibiram níveis elevados de Demanda e Exaustão Emocional nos questionários JSS e MBI, respectivamente.

Por fim, sugere-se que sejam realizados novos estudos para melhorar a compreensão dos riscos, bem como da prevalência da SB nesses profissionais, afim de embasar a implementação de medidas de prevenção e o desenvolvimento de planos de intervenção para os profissionais que já possuem essa síndrome.

Contribuições dos autores

Frota SCM participou da Concepção e delineamento do estudo, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, levantamento bibliográfico e redação do artigo científico. Nogueira LT orientou o estudo e participou do delineamento e redação do artigo científico. Cavalcante ALP e Ibiapina NMS participaram da coleta de dados, análise estatística dos dados e levantamento bibliográfico. Silva AD participou do levantamento bibliográfico. Todos os autores participaram da revisão crítica e provação final do manuscrito.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. Chaves LA, Jorge AO, Cherchiglia ML, Reis IA, Santos MAC, Santos AF, et al. Integração da atenção básica à rede assistencial: análise de componentes da avaliação externa do PMAQ-AB. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(2):e00201515. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00201515>

2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria No 2.436, 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) [Internet]. *Diário Oficial da União*. 2017 [citado em 2020 nov. 11]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

3. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família [Internet]. Vol. 27. Distrito Federal: Editora MS; 2010 [citado em 2020 ago. 26]. 9–20 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf

4. Brocardo D, Andrade CLT, Fausto MCR, Lima SML. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. *Saúde Debate*. 2018;42(supl 1):130–44. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s109>

5. Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. I *Interface (Botucatu)*. 2018;22(supl 1):1325–37. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>

6. Silva LT. Contribuições do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para a discussão dos modelos assistenciais na Atenção Primária à Saúde [dissertação] [Internet]. Universidade de São Paulo; 2018. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/108/108131/tde-05112018-095430/>

7. Garcia GPA, Marziale MHP. Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(supl 5):2334–42. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0530>

8. Lorenz VR, Sabino MO, Corrêa Filho HR. Esgotamento profissional, qualidade e intenções entre enfermeiros de saúde da família. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(supl.5):2295–301. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0510>

9. Moraes AJD, Teles CB, Rocha LF, Silveira MF, Pinho L. Síndrome de Burnout em Médicos de Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, MG, e Fatores Associados. *Rev bras med fam comunidade*. 2018;13(40):1–15. [https://doi.org/10.5712/rbmf13\(40\)1751](https://doi.org/10.5712/rbmf13(40)1751)

10. Zarei E, Ahmadi F, Sial MS, Hwang J, Thu PA, Usman SM. Prevalence of Burnout among Primary Health Care Staff and Its Predictors: A Study in Iran. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(12):2249. <https://doi.org/10.3390/ijerph16122249>

11. Ramos CEB, Farias JA, Costa MBS, Fonseca LCT. Impactos da síndrome de burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde. *Rev Bras Ciências da Saúde*. 2019;23(3). <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n3.43595>

12. Assis BCS. Satisfação e sobrecarga de trabalho entre profissionais de equipes da atenção primária à saúde [dissertação] [Internet]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2019 [citado em 2020 ago. 24]. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ENFC-BDJYG/1/bianca_cristina_silva_de_assis.pdf
13. Willard-Grace R, Knox M, Huang B, Hammer H, Kivlahan C, Grumbach K. Burnout and health care workforce turnover. *Ann Fam Med*. 2019;17(1):36–41. <https://doi.org/10.1370/afm.2338>
14. Schmidt DRC. Modelo Demanda-Control e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(5):779–88. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500020>
15. Silva SCPS, Nunes MA, Santana VR, Reis FP, Machado Neto J, Lima SO. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciê Saú Coletiva*. 2015;20(10):3011–20. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014>
16. Lima AS, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT. Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde. *Trab educ saúde*. 2017;16(1):283–304. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00099>
17. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52(1):397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
18. Alves MG, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):164–71. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>
19. Oliboni MWCR. Estresse ocupacional e absenteísmo dos profissionais de enfermagem em um hospital público de São Paulo [dissertação] [Internet]. São Paulo: Universidade Nove de Julho; 2015. Disponível em: <http://repositorio.uninove.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1047/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Wilsa.pdf?sequence=1>
20. Kogien M, Cedaro JJ. Pronto-socorro público: impactos psicossociais no domínio físico da qualidade de vida de profissionais de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(1):51–8. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3171.2387>
21. Lorenz VR, Guirardello EB. O ambiente da prática profissional e Burnout em enfermeiros na atenção básica. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(6):926–33. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0011.2497>