

PREVALÊNCIA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PREVALENCE AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF BURNOUT SYNDROME IN HEALTHCARE PROFESSIONALS WORKING IN PRIMARY CARE

Joel Carvalho Ponte¹, Stéfany de Lima Gomes², Caroline Nogueira de Moraes³, Marcelo de Castro Meneghim⁴

¹Mestre em Gestão e Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP/Unicamp, Piracicaba, São Paulo, Brasil.

²Doutoranda em Odontologia, área de concentração em Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/Unicamp, Piracicaba, São Paulo, Brasil.

³Doutoranda em Odontologia, área de concentração em Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/Unicamp, Piracicaba, São Paulo, Brasil.

⁴Docente, Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP/Unicamp, Piracicaba, São Paulo, Brasil.

* Correspondência: stegany.gomes@gmail.com

RECEBIMENTO: 21/11/2024 - ACEITE: 09/03/2026

Resumo

Determinar a prevalência e o perfil epidemiológico da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde da atenção primária no município de Sobral. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, aplicado aos profissionais de nível superior da atenção primária do município de Sobral. A avaliação da SB se deu através do questionário “Maslach Burnout Inventory” com questões relacionadas ao enquadramento e avaliação das três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional e outro questionário avaliando características sociodemográficas e de saúde dos profissionais. Foi identificado que 17,55% da população estudada apresenta SB. As dimensões da SB, o questionário de Maslach revelou (61,5%) baixa realização profissional; (44,4%) sintomas de exaustão emocional e (9,7%) sintomas acentuados de despersonalização, enquanto a maioria (67,1%) apresentaram baixos índices de despersonalização. A prevalência de Síndrome de Burnout é considerada alta entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde e que se faz necessário traçar estratégias de enfrentamento e prevenção.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional. Burnout. Atenção Primária à Saúde.

Abstract:

To determine the prevalence and epidemiological profile of Burnout Syndrome in primary health care professionals in the city of Sobral. This is a cross-sectional epidemiological study applied to higher education professionals in primary care in the city of Sobral. The BS assessment was carried out using the “Maslach Burnout Inventory” questionnaire with questions related to the classification and evaluation of the three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and professional achievement, and another questionnaire assessing the sociodemographic and health characteristics of the professionals. It was identified that 17.55% of the studied population has BS. Regarding the BS dimensions, the Maslach questionnaire revealed that (61.5%) have low professional achievement; (44.4%) symptoms of emotional exhaustion and (9.7%) severe symptoms of depersonalization, while the majority (67.1%) had low levels of depersonalization. The prevalence of Burnout Syndrome is considered high among PHC professionals and it is necessary to develop coping and prevention strategies.

Keywords: Burnout, Professional. Burnout. Primary Health Care.

Introdução

A Síndrome de Burnout (SB) ou do “esgotamento profissional” é uma síndrome psicológica proveniente da tensão emocional crônica que é vivenciada pelo trabalhador em seu ambiente de trabalho.¹ Tem como características ou dimensões a exaustão emocional, a

despersonalização e a baixa realização profissional.² Foi identificada pela primeira vez em 1974 pelo psicanalista nova-iorquino *Hebert Freudenberger* que a identificou e diagnosticou em si mesmo.²

Sobre as dimensões da SB, a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização profissional trazem consigo sintomas que caracterizam a doença.^{1,3}

Entende-se por exaustão emocional quando o trabalhador é acometido por uma sobrecarga física, emocional e psicológica. Nem sempre se faz presente somente pelo excesso de trabalho, mas pode ser ocasionada também por excesso de conflitos, responsabilidades ou estímulos cognitivos e emocionais.¹

A despersonalização é um processo psíquico no qual surge a impressão de que se é estranho a si mesmo, de que o sentir e o agir carecem de participação afetiva, efetuando-se de modo quase automático.^{2,3} A baixa realização profissional se caracteriza quando o indivíduo começa uma sensação de incapacidade, baixa autoestima, desmotivação e infelicidade no trabalho, afetando até a habilidade e a destreza.^{1,3}

Os profissionais que trabalham diretamente com o sofrimento alheio têm maiores probabilidades de desenvolvê-la.¹ Pelas características próprias de suas funções, os profissionais da área da saúde estão ainda mais susceptíveis, uma vez que trabalham cotidianamente com pacientes, normalmente, com estado de saúde debilitado², podendo destacar aqueles que são atuantes na Atenção Primária em Saúde (APS) têm o encargo de prevenir e reduzir agravos, realizar a promoção, reabilitação e manutenção da saúde de forma integral.³

A atenção primária na saúde é a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), que ocorre preferencialmente nas unidades básicas de saúde (UBS) e nos Núcleos de Apoio em Saúde da Família (NASF). É o momento do primeiro contato do usuário com os profissionais de saúde, momento do estabelecimento de vínculo com o paciente. A grande importância de se estudar essa síndrome nesses profissionais está no fato de que os acometidos por esta síndrome se tornam profissionais endurecidos, sem empatia, o que gera dificuldade, compromete a formação do vínculo e a relação com os pacientes.⁴⁻⁶

O termo *burnout* designa que um indivíduo chegou ao limite da sua capacidade adaptativa¹⁻², sendo usado para descrever o sofrimento do homem em seu ambiente de trabalho, congruente a perda da motivação e alto nível de insatisfação.³ O ambiente do trabalho muitas vezes é estressante levando ao adoecimento do indivíduo, em razão do aumento de produtividade e busca por melhores salários⁴, não podendo ser desvinculada de sua atividade profissional e de seu contexto micro e macro laboral.³

Muitas vezes o ritmo de trabalho se contradiz com os ritmos biológicos do indivíduo, refletindo diretamente na saúde do trabalhador e perpassando em suas diversas relações sociais do cotidiano⁵, surgindo a perda da capacidade adaptativa traduzida por sintomas de estresse que,

ao longo prazo, colaboram para o adoecimento e aparecimento do estresse crônico ocupacional também conhecido como síndrome do Esgotamento Profissional ou SB.^{6,7}

Assim, é possível se observar que nos últimos anos, têm sido muito discutidas a relação entre estresse ocupacional e saúde mental dos trabalhadores, especialmente devido aos altos níveis de incapacidade temporária, absenteísmo, aposentadorias precoces e riscos à saúde associados à atividade profissional.^{1,6}

Diante do exposto, o presente estudo tem o objetivo de determinar a prevalência e o perfil epidemiológico da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde que atuam na atenção primária no município de Sobral (CE).

Método

Este estudo se caracteriza como epidemiológico, transversal, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) parecer nº 3.772.804.

O estudo foi realizado no período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020 e aplicado aos profissionais de nível superior que atuam na atenção primária do município de Sobral, lotados nas unidades básicas da saúde (UBS) e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Sobral – Ceará – Brasil, cidade polo da 11ª CRES (Coordenadoria Regional de Saúde) do Ceará.

Os questionários e o TCLE foram enviados por meio eletrônico utilizando a ferramenta Google Forms e o uso de aplicativo de telefone celular para disparos destes formulários. A avaliação da SB foi realizada através do questionário “*Maslach Burnout Inventory* (MBI)” com questões relacionadas ao enquadramento e avaliação das três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional e um outro questionário avaliando as características sociodemográficas e de saúde dos profissionais.

Dos 512 indivíduos que receberam o questionário, 253 responderam. Destes que responderam, foram excluídos 8 questionários por estarem em desacordo com os critérios de inclusão e exclusão. A amostra então foi de 245 voluntários de um universo de 512 profissionais. Esta amostra proporcionou um poder do teste ($1-\beta$) de 0,80, com nível de significância α de 0,05, para um tamanho de efeito de 1,8.

Foram incluídos todos os profissionais que têm vínculo formal com a secretaria municipal de saúde, que atuam na atenção primária de saúde e que têm nível superior. Foram excluídos os profissionais sem vínculo formal com a secretaria municipal de saúde, os que já possuem diagnóstico prévio de doença psiquiátrica e aqueles que não quiseram participar da pesquisa.

A coleta de dados que avaliou a SB foi realizada através do questionário “*Maslach Burnout Inventory* (MBI)” validada para português brasileiro por Benevides-Pereira⁹ contendo 24 perguntas com respostas objetivas. E para avaliar as características sociodemográficas e de saúde

dos profissionais, foi utilizado um questionário individual estruturado adaptado de Costa et al.¹⁰, contendo 23 perguntas também com opções de respostas objetivas.

Após a coleta de todos os questionários, os dados foram tabulados e expressos em tabelas para melhor visualização. Os dados foram avaliados de forma quantitativa, descritiva e apresentados no formato de tabelas de frequência absoluta e porcentagem.

Resultados

Foram coletadas 245 respostas, sendo 79,6% (195) dos profissionais correspondem ao gênero feminino, com idade média 40 anos (intervalo entre 19 e 61 anos), solteiros 58,8% (144) ou casados 41,2% (101). Do total de profissionais avaliados, 51,8% (127) eram graduados em enfermagem, 13,1% (32) em odontologia, 8,6% (21) em medicina e os demais 26,5% (65) são de profissionais de psicologia, nutrição, educação física, serviço social e fisioterapia. Em relação ao nível de escolaridade, 51,0% (125) apresentavam pós-graduação. Em relação a carga horária 64,5% (158) trabalham 40 horas semanais e 69,8% (171) possuem renda mensal entre 1 a 3 salários, conforme mostrado na Tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas de profissionais da Rede de Atenção Primária de Sobral/CE (n=245)

Variável	n (%)
Idade média (anos)	40
Sexo	
Feminino	195 (79,5%)
Masculino	50 (20,5%)
Estado civil	
Casados ou com companheiro(a) fixo	101 (41,2%)
Solteiros/ divorciados/ viúvos	144 (58,8%)
Profissão	
Enfermeiro	127 (51,8%)
Odontologista	32 (13,1%)
Médico	21 (8,6%)
Outros profissionais	65(26,5%)
Religião	
Sim	229 (93,5%)
Não	16 (6,5%)
Pós-graduação	
Sim	125 (51%)
Não	99 (49%)
Filhos	
Sim	125 (51%)
Não	120 (49%)
Casa Própria	
Sim	132 (53,9%)
Não	113 (46,1%)
Outro Emprego	
Sim	61 (24,9%)
Não	184 (75,1%)

A tabela 2 mostra os dados do questionário de Maslach, relacionando as questões ao enquadramento de três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. Nesta última dimensão, observou-se que a maior parte dos entrevistados mencionou baixa realização profissional, fato confirmado por 61,5% (150) profissionais. A maioria 67,1% (164) apresentou baixos sintomas da dimensão da despersonalização. A exaustão emocional foi considerada moderada, pois assim se apresentou em 44,4% (109) dos profissionais.

Tabela 2: Distribuição de frequência, segundo as dimensões Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Profissional dos profissionais da Rede de Atenção Primária em Saúde, de Sobral/CE (n=245)

Dimensões	Alta (n)	Média (n)	Baixa (n)
Exaustão Emocional	19,4% (49)	44,4% (109)	35,5% (87)
Despersonalização	9,7% (24)	23,2% (57)	67,1% (164)
Realização Profissional	4,0% (10)	34,5% (85)	61,5% (150)

*Foram considerados como Risco Alto as variáveis de respostas 6 (todos os dias) e 5 (algumas vezes por semana); risco médio 4 (uma vez por semana), 3 (algumas vezes ao mês) e 2 (uma vez ao mês ou menos); e o risco baixo, corresponde as variáveis 1 (uma vez ao ano ou menos) e 0 (nunca).

No que diz respeito à dimensão de exaustão emocional, 28,57% dos profissionais (70 participantes) relataram sentir-se esgotados emocionalmente ao final de um dia de trabalho; 21,63% (53) afirmaram sentir-se no limite; 19,59% (48) disseram sentir-se emocionalmente exaustos com o trabalho algumas vezes ao mês; 33,46% (82) relataram sentir-se frustrados com o trabalho; e 22,04% (54) declararam nunca se sentir esgotados com ele. Além disso, 21,22% (52) consideraram estar trabalhando demais no emprego atual; 20,81% (51) relataram que trabalhar diretamente com pessoas os deixa muito estressados uma vez ao ano ou menos; 20,81% (51) afirmaram sentir-se cansados ao levantar de manhã para encarar outro dia de trabalho uma vez ao mês ou menos; e, por fim, 18,36% (45) disseram que trabalhar com pessoas o dia todo exige grande esforço sendo que o mesmo número de participantes declarou que isso ocorre uma vez ao ano ou menos.

No que se refere à dimensão de satisfação profissional, 26,53% dos profissionais (65 participantes) relataram sentir-se cheios de energia, e 32,65% (80) afirmaram lidar tranquilamente com os problemas emocionais do trabalho algumas vezes por semana. Já para as demais questões, a maioria respondeu sentir essas percepções todos os dias: 28,97% (71) afirmaram sentir-se estimulados ao trabalhar em contato com os pacientes; 30,61% (75) disseram conseguir criar um ambiente tranquilo para os pacientes; 41,63% (102) declararam que influenciam positivamente a vida das pessoas com seu trabalho; 42,85% (105) relataram lidar adequadamente com os problemas dos pacientes; 37,55% (92) informaram compreender com facilidade o que os pacientes sentem; e 38,36% (94) afirmaram obter muitas realizações em sua profissão.

Na análise da dimensão de despersonalização, constatou-se que a maioria dos profissionais respondeu “nunca” para todos os itens avaliados. Especificamente, 37,95% (93 participantes) afirmaram nunca sentir que os pacientes os culpam por alguns de seus problemas;

68,97% (169) relataram nunca tratar pacientes como se fossem objetos; 48,16% (118) disseram nunca ter se tornado mais insensíveis com as pessoas desde que exercem a profissão; 59,59% (146) declararam nunca deixar de se preocupar com o que ocorre com alguns pacientes; e 31,42% (77) informaram nunca sentir que o trabalho os esteja endurecendo emocionalmente.

Na tabela 3, foi colocado o perfil epidemiológico sociodemográfico e de saúde dos indivíduos identificados com a Síndrome de Burnout nesta pesquisa.

Tabela 3: Informações sócio-demográficas e de saúde dos indivíduos que apresentaram a SB nesta pesquisa de Sobral/CE (n=245)

Variável	n (%)
Idade média (anos)	33
Sexo	
Feminino	32 (74,42%)
Masculino	11 (25,58%)
Estado civil	
Casados ou com companheiro fixo	21 (48,84%)
Solteiros/ divorciados/ viúvos	22 (51,15%)
Profissão	
Enfermeiro	23 (53,48%)
Outras profissões da APS somadas	20 (46,52%)
Religião	
Sim	33 (76,74%)
Não	10 (23,26%)
Pós-graduação	
Sim	22 (51,15%)
Não	21 (48,85%)

Discussão

A pesquisa identificou um percentual de 17,55% de indivíduos com Síndrome de Burnout. Entre esses participantes, a média de idade foi de 33 anos; a maioria era do gênero feminino (74,42%), solteiros ou sem companheiro fixo (51,15%), enfermeiros(as) (53,48%), com religião ou espiritualidade (76,74%), com pós-graduação (51,15%), sem filhos (55,82%), com casa própria (51,16%), renda mensal entre 1 e 3 salários-mínimos (74,41%), sem outro vínculo empregatício (65,12%) e com carga horária média de 40 horas semanais.

Verificou-se neste estudo uma semelhança com os achados de Schmidt et al.¹¹, que relataram 52,8% de profissionais de enfermagem, 66,0% de mulheres, 67,9% de casados e idade média de 42,4 anos.

A partir da análise descritiva dos dados coletados com 245 profissionais, verificou-se que 17,55% (43) apresentaram Burnout, percentual menor do que o observado por Lima et al.¹², em estudo com 153 indivíduos realizado entre 2013 e 2014, que também utilizou o Maslach Burnout Inventory e encontrou 51% de casos, com maior concentração entre profissionais de enfermagem.

A maioria das pesquisas encontradas colocam os profissionais da enfermagem como os mais acometidos pela SB. Pesquisas apontam que estes profissionais são mais acometidos pela

SB por assumirem posições de liderança, pela sobrecarga laboral, pela falta de autonomia e indefinição de papéis, normalmente, manifestando cansaço, desilusão, falta de expectativas e de esperança.¹³⁻¹⁵

Em outros estudos, os pesquisadores identificaram que os médicos apresentam percentual da SB maior ou semelhante ao dos profissionais da enfermagem, fato justificado pela grande pressão por produtividade e maior número de consultas realizadas.¹²⁻¹⁶ A categoria médica, nos últimos anos, vem apresentando número crescente nos níveis de *burnout*, tendo como fatores propícios a pressão por produtividade, a perda de autonomia, o desrespeito crescente da sociedade, que se manifesta cada vez mais exigente e violenta.¹²

Esses profissionais ainda se encontram mais próximos da comunidade e de suas realidades, sentindo-se exigidos e pressionados a dar respostas às necessidades das comunidades que atendem. Além disso, são pressionados por produtividade num cenário com carência de recursos humanos, materiais e de infraestrutura e com visão curativista que diverge dos ideais da APS, o que demonstra ser um trabalho complexo por exigir a utilização da tecnologia leve.¹²

No presente estudo, observou-se que 51,15% dos profissionais com Síndrome de Burnout possuíam pós-graduação. Embora não se possa afirmar associação estatística entre o nível de escolaridade e a ocorrência da síndrome, esse achado é semelhante ao descrito em outras pesquisas. Alguns autores sugerem que níveis mais elevados de escolaridade podem estar relacionados a maiores expectativas profissionais, que, quando não atendidas, podem gerar frustração e favorecer o desenvolvimento da SB. Além disso, profissionais com pós-graduação frequentemente assumem funções com maior responsabilidade, o que pode contribuir para maior desgaste.¹⁷

Quanto à inovação, este estudo certamente contribuiu para levantar dados sobre a SB em profissionais de saúde da atenção primária, esclarece à todos que se trata de uma doença muito comum e subdiagnosticada entre os profissionais que atendem na atenção primária, que a SB interfere diretamente na qualidade de vida do profissional e também interfere na eficácia do serviço prestado pela APS, já que prejudica e compromete a formação do vínculo com o usuário do SUS e a relação do profissional com o paciente. Este estudo trás a possibilidade da identificação e acompanhamento destes profissionais, a possibilidade de traçar estratégias de enfrentamento e prevenção, pois os acometidos por esta síndrome se encontram em situação de fragilidade e vulnerabilidade física e mental, comprometendo a sua qualidade de vida e a qualidade do serviço prestado ao usuário do SUS.

A prevalência da Síndrome de Burnout é alta entre os profissionais da APS e subdiagnosticada. Mais da metade dos profissionais avaliados apresentou grau elevado a moderado de risco para desenvolver Síndrome de Burnout. Dentre os fatores associados à SB, verificou-se ser mais frequente nas mulheres, enfermeiras, sem companheiro conjugal, com pós-graduação, sem filhos, com casa própria, com renda média de 1 a 3 salários mínimos por mês,

com religião/espiritualidade, com carga horária média de trabalho em torno de 40 horas por semana e demonstrando insatisfação com a sua profissão.

A SB traz impactos negativos para o trabalhador e para o serviço de atendimento da APS. É necessário que estratégias sejam feitas para mitigar a doença entre estes trabalhadores, pois ficou claro que a SB afeta a qualidade de vida dos profissionais de saúde, do cuidador, e consequentemente do serviço prestado, afetando a vida do usuário do sistema único de saúde.

No que concerne à limitação deste estudo, considera-se que por se tratar de um estudo transversal, tornou-se difícil identificar a relação temporal entre as variáveis estudadas. Este estudo tem validade interna por possuir uma amostra aleatória e representativa e ter utilizado instrumento validado e que, portanto, os resultados podem traduzir a situação da população de profissionais de saúde da atenção básica à saúde do município de Sobral (CE). Embora a pesquisa tenha sido realizada localmente, a conjuntura laboral na APS é nacionalmente similar, pois adota a mesma política de saúde, enfrenta desafios relativos ao financiamento, aos modelos de assistência e à formação dos profissionais da saúde, o que leva a pressupor que os resultados podem ser generalizados, de forma precavida em razão dos diferentes contextos municipais.

Conclusão

Pode-se concluir que a prevalência da Síndrome de Burnout foi alta entre os profissionais da APS e subdiagnosticada. A maioria dos profissionais avaliados apresentou grau elevado a moderado de risco para desenvolver Síndrome de Burnout. Dentre os fatores associados à SB, verificou-se ser mais frequente nas mulheres, enfermeiras, sem companheiro conjugal, com pós-graduação, sem filhos, com casa própria, com renda média de 1 a 3 salários mínimos por mês, com religião/espiritualidade, com carga horária média de trabalho em torno de 40 horas por semana e demonstrando insatisfação com a sua profissão. É imprescindível que sejam traçadas estratégias de prevenção e enfrentamento deste agravo.

Referências

1. Vasconcelos EM, Martino MMF, França SPS. Burnout e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):135-141. doi:10.1590/0034-7167-2016-0019.
2. Mendanha MH. Desvendando o burnout: uma análise interdisciplinar da síndrome do esgotamento profissional. São Paulo: LTr; 2018.
3. Marques GLC, Carvalho FL, Fortes S, Miranda Filho HR, Alves GS. Síndrome de burnout entre médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva. *J Bras Psiquiatr.* 2018;67(3):186-193. doi:10.1590/0047-2085000000202.

4. Ruback SP, Tavares JMAB, Lins SMSB. Estresse e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem que atuam na nefrologia: uma revisão integrativa. *Rev Fund Care Online*. 2018;10(3):889-899. doi:10.9789/2175-5361.2018.v10i3.889-899.
5. Silva GN. (Re)conhecendo o estresse no trabalho: uma visão crítica. *Rev Interinst Psicol*. 2019;12(1):51-61. doi:10.36298/gerais2019120105.
6. Moraes AJD, Teles CB, Rocha LF, Silveira MF, Pinho L. Síndrome de burnout em médicos da estratégia saúde da família de Montes Claros, MG, e fatores associados. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-15. doi:10.5712/rbmfc13(40)1751.
7. Silva JLL, Pereira LCL, Santos MP, Bortolazzo PAAB, Rabelo TGS, Machado EA. Prevalência da síndrome de burnout entre professores da escola estadual em Niterói, Brasil. *Rev Enfermería Actual Costa Rica*. 2018;(34):14-25. doi:10.15517/revenf.v0i34.30262.
8. Paula SA, Ferreira WFS, Oliveira EC, Dutra DA. Síndrome de burnout: uma análise acerca de sua compreensão para a enfermagem. *Rev Saúde Desenvolv*. 2018;12(13):122-148.
9. Benevides-Pereira AMT. MBI - Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil [resumo]. In: *Anais da 32ª Reunião Anual de Psicologia*; 2001; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Psicologia; 2001. p. 84-85.
10. Costa EFO, Andrade TM, Silvany Neto AM, Melo EV, Rosa ACA, Alencar MA, Silva AM. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010;32(1):11-19. doi:10.1590/S1516-44462010000100005.
11. Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Pais JD, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(1):13-17. doi:10.1590/S0034-71672013000100002.
12. Lima AS, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT. Análise da prevalência da síndrome de burnout em profissionais da atenção primária em saúde. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(1):283-304. doi:10.1590/1981-7746-sol00099.
13. Laschinger HKS, Fida R. New nurses burnout and workplace wellbeing: the influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Res*. 2014;1(1):19-28. doi:10.1016/j.burn.2014.03.002.
14. Barreto AS, et al. Síndrome de burnout: sistemática de um problema. *Enfermagem Rev*. 2012;16(3):276-296.
15. Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health*. 2012;12:457. doi:10.1186/1471-2458-12-457.
16. Navarro-González D, Ayechu-Díaz A, Huarte-Labiano I. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados en profesionales sanitarios de atención primaria. *Semergen*. 2015;41(4):191-198. doi:10.1016/j.semergen.2014.03.008.
17. Thomas M, Kohli V, Choi J. Correlates of job burnout among human services workers: implications for workforce retention. *J Sociol Soc Welfare*. 2014;41(4):69-90.