

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**LAYS FERNANDA DE SOUZA**

**AÇÕES ESTRATÉGICAS QUE CONTRIBUAM COM A SAÚDE MENTAL DOS  
MÉDICOS DA SAÚDE DA FAMÍLIA: PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT**

**Toledo PR**

**2021**

**LAYS FERNANDA DE SOUZA**

**ACÇÕES ESTRATÉGICAS QUE CONTRIBUAM COM A SAÚDE MENTAL DOS  
MÉDICOS DA SAÚDE DA FAMÍLIA: PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentada ao curso de Pós-Graduação em Especialização na Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Msc Magda Nanuck de Godoy.

**TOLEDO/PR**

**2021**

**TERMO DE INDICAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PARA  
BANCA EXAMINADORA**

Trabalho de conclusão do curso de pós graduação lato sensu em atenção básica.

Título: Especialista em Atenção Básica.

Declaro para os devidos fins que o trabalho está apto a ser depositado para exame em banca examinadora.

Curitiba, 12 de Março de 2021.

---

Profª Msc Magda Nanuck de Godoy

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecimentos para: Orientador, Professor e Colegas

A minha orientadora: Prof<sup>a</sup> Msc Magda Nanuck de Godoy, que apesar da intensa rotina de sua vida acadêmica aceitou me orientar nesta monografia. As suas valiosas indicações fizeram toda a diferença.

Ao meu tutor Marcelo Sassi pela grande atenção dispensada que se tornou essencial para que o projeto fosse concluído.

Aos meus colegas da UBS Jardim Europa pelas trocas de ideias e ajuda mútua. Juntos conseguimos avançar e ultrapassar todos os obstáculos.

## RESUMO

Esse trabalho busca apresentar os resultados de um projeto de intervenção que focou na identificação dos fatores e características ligadas ao dia a dia do trabalho dos médicos e que estão associadas a síndrome de burnout. Também, buscou-se fazer apontamentos para melhores práticas que possam vir a melhorar a saúde física e mental dos médicos. Através da revisão da literatura levantou-se dados que possibilitaram o entendimento das causas da síndrome em médicos da saúde pública, de identificar as causas do Burnout, suas consequências e repercussões na saúde e na qualidade de vida de médicos que atuam na Saúde da Família. Para o plano de intervenção foi realizado com as equipes multiprofissionais da Unidade Básica uma oficina com diretrizes para norteamento das mudanças que foram aplicadas no dia a dia, para que depois do período proposto, houvesse a coleta dos dados. Pode-se verificar através da coleta de dados, que a intervenção resultou em uma diminuição de 50% no atendimento a pacientes pelos médicos no período de estudo, realizando assim uma melhora da qualidade do atendimento e atenção individual prestada. Os resultados deste estudo mostram a importância do planejamento e execução das intervenções em saúde, em especial quando se trata de saúde básica. Medidas preventivas e interventivas devem ser tomadas para a diminuição do estresse laboral dos médicos para prevenir a ocorrência do Burnout e permitir um melhor desempenho profissional. Constata-se ainda a importância do papel dos gestores públicos, que através das suas competências podem proporcionar as condições necessárias para melhorar a organização dos ambientes e processos de trabalho dos funcionários do SUS, para que esses, cumpram seu papel de cuidadores da saúde da população de uma forma saudável.

**Palavras-chave:** Esgotamento Profissional; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Qualidade de Vida; Saúde do Trabalhador e síndrome de Burnout.

## ABSTRACT

This paper seeks to present the results of an intervention project that focused on the identification of factors and characteristics linked to the day-to-day work of doctors and which are associated with burnout syndrome. Also, we sought to make notes on best practices that could improve physicians' physical and mental health. Through the literature review, data were collected that enabled the understanding of the causes of the syndrome in public health doctors, to identify the causes of Burnout, its consequences and repercussions on health and on the quality of life of doctors working in Family Health. For the intervention plan, a workshop was carried out with the multidisciplinary teams of the Basic Unit with guidelines for guiding the changes that were applied on a daily basis, so that after the proposed period, there was data collection. It can be seen through data collection, that the intervention resulted in a 50% decrease in patient care by doctors during the study period, thus improving the quality of care and individual care provided. The results of this study show the importance of planning and executing health interventions, especially when it comes to basic health. Preventive and interventional measures must be taken to reduce doctors' work stress to prevent the occurrence of Burnout and allow better professional performance. It is also noted the importance of the role of public managers, who through their skills can provide the necessary conditions to improve the organization of the environments and work processes of SUS employees, so that they, fulfill their role as health caregivers of the population in a healthy way.

**Keywords:** Professional Exhaustion; Family Health; Primary Health Care; Quality of life; Occupational Health and Burnout Syndrome.

## LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência de Assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	National Library of Medicine
MGF	Medicina Geral e Familiar
PubMed	United States National Library of Medicine
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SB	Síndrome de Burnout

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
1.1	JUSTIFICATIVA .....	9
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>10</b>
3.1	ASPECTOS CONCEITUAIS .....	10
3.2	MÉDICOS SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) .....	11
3.3	SÍNDROME DE BURNOUT .....	12
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
4.1	APRESENTANDO O LOCAL DO ESTUDO .....	14
4.2	PERÍODO DO ESTUDO .....	15
4.3	DESENVOLVENDO A METODOLOGIA .....	15
4.3.1	PESQUISA BIBLIOGRÁFICA SOBRE SÍNDROME DE BURNOUT .....	16
4.3.2	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	16
4.3.3	COLETA DE DADOS .....	16
4.4	INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT .....	17
<b>5</b>	<b>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	<b>19</b>
5.1	RESULTADO DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA .....	19
5.2	RESULTADOS DE INTERVENÇÃO .....	21
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho faz parte da natureza humana e, por meio dele, o homem constrói o mundo e se constrói, com identidade e subjetividade próprias. A execução do trabalho poderia ser percebida como primariamente prazerosa, no entanto, em muitas circunstâncias, ainda é sentida como sacrifício e desencadeadora de sofrimento e adoecimento; não pelo trabalho em si, mas pelo clima organizacional e emocional existente no ambiente laboral (SOARES, 2008).

As mudanças que têm ocorrido no mundo do trabalho, como, por exemplo, o processo de globalização da economia, as novas tecnologias, a grande competição no mercado de trabalho, a necessidade de se produzir mais e mais rápido evitando desperdícios, entre muitos outros fatores, acabam gerando um desgaste físico e emocional nos trabalhadores. Nessa nova configuração organizacional, são requeridas novas exigências de qualificação e de competências do trabalhador. Como resultado, novas enfermidades surgem em decorrência dessas mudanças (SILVA *et al.*, 2010).

Os agravos mentais ocupam lugar de destaque. Dentre eles encontra-se a Síndrome de Burnout (SB) (BATISTA, 2010). O termo “Burnout”, de origem inglesa, designa algo que deixou de funcionar por exaustão de energia. Pode-se dizer que o termo descreve uma síndrome com características associadas, que representam uma resposta aos estressores laborais crônicos (SILVEIRA, *et al.*, 2005). Trata-se de um conjunto de sintomas caracterizado por sinais de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional em decorrência de uma má adaptação do indivíduo a um trabalho prolongado, altamente estressante e com grande carga tensional. (MASLACH; GOLDBERG, 1998; VOLPATO *et al.*, 2003)

Entre essas condições está o burnout (síndrome do esgotamento profissional), que acomete principalmente trabalhadores que atuam em profissões que exigem contato contínuo com pessoas, como é o caso de trabalhadores da saúde. Descreveram (MASLACH; GOLDBERG, 1998) que a síndrome de burnout é como um fenômeno composto por três dimensões: a exaustão emocional (o fator central do esgotamento, caracterizando-se pelo sentimento de desgaste emocional e pela falta de energia), a despersonalização (insensibilidade emocional que

surge como estratégia defensiva e que se dá quando o profissional passa a tratar os clientes e colegas como objetos) e a falta de realização pessoal (sentimento de incompetência e inadequação).

As repercussões do burnout incluem queda da produtividade, absenteísmo, alta rotatividade, elevadas demandas no serviço de saúde, transtornos mentais e uso abusivo de substâncias (álcool e psicotrópicos), o que compromete as relações familiares e sociais (MASLACH; GOLDBERG, 1998; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011). Apesar do burnout ter sido descrito em 1974 por Freudenberg (MOREIRA *et al*, 2009) vários estudos investigarem a síndrome em profissionais de saúde, as pesquisas que avaliam médicos vêm ganhando destaque apenas nos últimos quinze anos.

### **1.1 Justificativa**

Devido as repercussões da Síndrome de burnout como: queda da produtividade, absenteísmo, alta rotatividade, elevadas demandas no serviço de saúde (MASLACH; GOLDBERG, 1998; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011) este trabalho propõe apresentar uma pesquisa bibliográfica sobre o tema nos Médicos da Saúde da Família e realizar um plano de intervenção para melhorar a qualidade de saúde física e mental dos profissionais, como também, um melhor atendimento aos pacientes da rede pública. A proposta deste estudo é relevante, porque tem como objetivo de analisar quais são os fatores individuais e as características relacionadas ao trabalho e que estão associados à síndrome. Visou também entendimento de como a literatura brasileira aborda a Síndrome de burnout, em virtude da relevância do tema para a atualidade. Além disso, procurou identificar as causas da síndrome e os fatores de risco, bem como discutir suas consequências e analisar suas repercussões na saúde e na qualidade de vida de médicos que atuam na Saúde da Família.

Neste sentido este Trabalho de Conclusão de Curso de especialização na Atenção Básica, teve a seguinte questão norteadora: Como as ações estratégicas podem contribuir prevenção da Síndrome de burnout nos médicos?

## 2 OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Promover ações estratégicas que contribuam com a saúde mental do médico da família.

Objetivo Específico:

A partir da execução do plano de intervenção proposto objetiva-se:

- Realizar pesquisa bibliográfica para identificar na literatura nacional e internacional as taxas de prevalência da síndrome de burnout em médicos de família;
- Propor plano de sensibilização para os profissionais da Unidade Básica de Saúde do Jardim Europa para o planejamento de ações e para a organização dos seus processos e responsabilidades de trabalho.
- Propor mecanismos de revisão dos sistemas existentes e propor novos para distribuição, regulamentação e avaliação dos atendimentos à grande demanda da unidade de saúde.
- Apresentar aos profissionais da UBS modelos de comunicação direta para a avaliação dos profissionais com pontos que podem ajudar todos a corrigirem os erros individuais e mútuos.

## 3 REVISÃO DE LITERATURA

### 3.1 Aspectos Conceituais

O termo burnout é definido, segundo um jargão inglês, como aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia. Metaforicamente é aquilo, ou aquele, que chegou ao seu limite, com grande prejuízo em seu desempenho físico ou mental. A síndrome de burnout é um processo iniciado com excessivos e prolongados níveis de estresse (tensão) no trabalho. Para o diagnóstico, existem quatro concepções teóricas baseadas na possível etiologia da síndrome: clínica, sociopsicológica, organizacional, sócio-histórica (MUROFUSE *et al.*, 2005).

A mais utilizada nos estudos atuais é a concepção sociopsicológica. Nela, as características individuais associadas às do ambiente e às do trabalho propiciariam o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome: exaustão emocional (EE), distanciamento afetivo (despersonalização – DE), baixa realização profissional (RP). A exaustão emocional abrange sentimentos de desesperança, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, diminuição de empatia; sensação de baixa energia, fraqueza, preocupação; aumento da suscetibilidade para doenças, cefaleias, náuseas, tensão muscular, dor lombar ou cervical, distúrbios do sono (WHO, 1998).

O distanciamento afetivo provoca a sensação de alienação em relação aos outros, sendo a presença destes muitas vezes desagradável e não desejada. Já a baixa realização profissional ou baixa satisfação com o trabalho pode ser descrita como uma sensação de que muito pouco tem sido alcançado e o que é realizado não tem valor (CHERNISS, 1980; WHO, 1998).

Os autores Tamayo; Tróccoli (2002) mostraram que Freudenberger e Maslach, partindo de vivências distintas, utilizaram o termo burnout para definir uma síndrome psicológica, advinda da sobrecarga emocional crônica originada pela experiência individual negativa nas relações interpessoais com usuários, que provoca negativismo e desinteresse em profissionais antes motivados e comprometidos. A ênfase nos contextos de trabalho surgiu após o reconhecimento do caráter paliativo de intervenções sobre o comportamento individual. Identificaram-se condicionantes organizacionais do burnout (sobrecarga, limitações e ambiguidade no desempenho de papéis, conflitos interpessoais, falta de controle sobre o trabalho, conflitos de valores, etc.)

### **3.2 Médicos Saúde da Família (ESF)**

Os médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF) estão sob a pressão da disparidade de saberes, práticas e responsabilidades. A atuação hegemônica focaliza-se na assistência médica especializada. (SCHRAIBER, 1993; DALMASO, 2000).

Na ESF o médico deve: a) ser preferencialmente um generalista que atenda todos os membros da família e integre as necessidades individuais de saúde às ações coletivas; b) assumir a corresponsabilidade sanitária pela área adstrita,

atuando inclusive sobre os condicionantes da saúde e da doença; e c) planejar e monitorar as ações e os resultados. A grande expectativa institucional quanto à aceitabilidade e à legitimidade da ESF, mediante a participação social, implica ainda no desenvolvimento de habilidades para a ação política (BRASIL, 2000).

### 3.3 Síndrome de Burnout

A retomada do tema da identidade profissional do médico sob a perspectiva do burnout advém, ainda, das pesquisas que encontraram uma clara relação entre a crise identitária e essa síndrome. No Brasil, constataram que o sofrimento gerado pela perda da identidade profissional e pela discrepância entre a imagem criada e o lugar que atualmente ocupa o professor afeta a prevalência do burnout. A distribuição mundial do burnout em equipes de atenção primária resultante, principalmente, de mudanças no processo e conteúdo do trabalho e do temor do imprevisível no cotidiano dos serviços, outrossim evidencia a tensão ocasionada pela necessidade de manifestar outros predicados na identidade profissional. (BATISTA; CODO, 2000; SOBREQUÉS, 2003; RUIZ; RIOS, 2004).

O burnout mantém uma relação estreita com a percepção de suporte organizacional, demonstrando a importância da mediação institucional para a saúde e o bem-estar no trabalho. No Brasil, pesquisa de revelou que sobrecarga, ascensão e salários, gestão de desempenho e suporte social são preditores significativos da exaustão emocional: um fator central do burnout. Entre profissionais de saúde atuantes em hospitais públicos, encontraram correlação negativa alta entre estilo de gestão da chefia e exaustão emocional, bem como correlação positiva significativa entre sobrecarga no trabalho e as dimensões desumanização e decepção. A sobrecarga estava relacionada à baixa realização no trabalho e ao distanciamento contraproducente (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002; PAZ; TAMAYO, 2004; OLIVEIRA *et al.*, 2006).

As consequências do burnout permanecem em muitos pontos da literatura não esclarecidas, mas de forma geral os autores concordam que o burnout interfere em três níveis, o organizacional, o social e o pessoal.

Para as organizações, como em unidades básicas de saúde, há um aumento em seus gastos (tempo, dinheiro) com a consequente rotação de funcionários acometidos pela síndrome, assim como com o absenteísmo destes (GIL-MONTE,

1997; MASLACH E LEITER, 1997; MASLACH *et al.*, 2001; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

Para os indivíduos, podem ser apresentados sintomas como a fadiga constante e progressiva; dores musculares ou osteomusculares (na nuca e ombros; na região das colunas cervical e lombar); distúrbios do sono; cefaleias, enxaquecas; perturbações gastrointestinais (gastrites até úlceras); imunodeficiência com resfriados ou gripes constantes, com afecções na pele (pruridos, alergias, queda de cabelo, aumento de cabelos brancos); transtornos cardiovasculares (hipertensão arterial, infartos, entre outros); distúrbios do sistema respiratório (suspiros profundos, bronquite, asma); disfunções sexuais (diminuição do desejo sexual, dispareunia/anorgasmia em mulheres, ejaculação precoce ou impotência nos homens); alterações menstruais nas mulheres (ARAÚJO ET AL., 1998; CHERNISS, 1980B; DEJOURS, 1992; DONATELLE E HAWKINS, 1989; FREUDENBERGER, 1974; GOETZEL *et al.*, 1998; LERMAN *et al.*, 1999; MELAMED *et al.*, 1999; NAKAMURA *et al.*, 1999; PRUESSNER *et al.*, 1999; SILVANY *et al.*, 2000; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

No quesito psíquico, apresenta-se: falta de concentração; alterações de memória; lentificação do pensamento; sentimento de solidão; impaciência; sentimento de impotência; labilidade emocional; baixa autoestima; desânimo (ARAÚJO *et al.*, 1998; BENEVIDES-PEREIRA, 2001; DONATELLE E HAWKINS, 1989; FREUDENBERGER, 1974; GOETZEL *et al.*, 1998; GOETZEL *et al.*, 2002; SILVANY *et al.*, 2000).

A hostilidade, dificuldade para relaxar e aceitar mudanças; perda de resoluções; aumento de consumo de substâncias como o álcool, café, fumo, tranquilizantes ou substâncias ilícitas, comportamento de alto risco até suicídio também são comuns em indivíduos cometidos pela síndrome de burnout (ARAÚJO *et al.*, 1998; BENEVIDES-PEREIRA, 2001; DONATELLE E HAWKINS, 1989; FREUDENBERGER, 1974; GOETZEL *et al.*, 1998; 2002; MUROFUSE *et al.*, 2005; SILVANY, 2000).

No âmbito do trabalho é comum ocorrer a diminuição na qualidade do trabalho por um atendimento de pior qualidade, procedimentos omissos e precipitações (DEJOURS, 1992; FREUDENBERGER, 1974; GIL-MONTE, 1997; MASLACH E LEITER, 1997; MUROFUSE *et al.*, 2005).

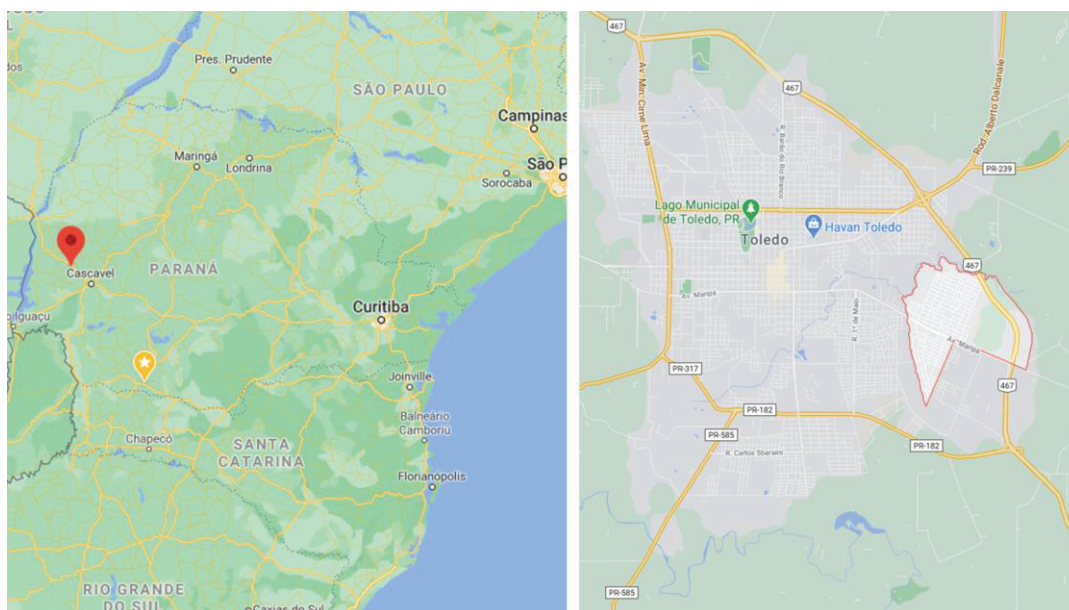
A negligência do trabalho pelo indivíduo afetado por burnout leva a danos para si e para a instituição que tem o seu desempenho comprometido (CONSTABLE E RUSSELL, 1986; GIL-MONTE, 1997; MASLACH E LEITER, 1997; MASLACH *et al.*, 2001; ROSS E RUSSEL, 1989; SCHAUFELI, 1999). Para que seja possível, o estabelecimento de relações terapêuticas entre os profissionais e o paciente, a prevenção ao burnout está entre as principais recomendações indicadas pelo National Guideline Clearinghouse às organizações (NATIONAL GUIDELINE CLEARINGHOUSE, 2006; REGISTERED NURSES ASSOCIATION OF ONTARIO (RNAO), 2002; REGISTERED NURSES ASSOCIATION OF ONTARIO (RNAO), 2006).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Apresentando o Local do Estudo

O local do estudo foi na Unidade Básica de Saúde do Jardim Europa, localizado na cidade de Toledo, Paraná, Brasil.

Ilustração 1 – Localização Jardim Europa, Toledo-PR.



Fonte: Google Maps (2020).

A área de abrangência da Unidade Jardim Europa atende aproximadamente 9.770 pacientes cadastrados, a unidade funciona de segunda a sexta-feira no horário de 07:00 às 19:00 horas, conforme as unidades inscritas no programa Saúde na Hora. A equipe está dividida em quatro micros áreas, sendo um médico e um enfermeiro para cada área, com o seguinte número de usuários:

Quadro 1 – Distribuição de famílias por micro área na Equipe de Saúde da Família Jd. Europa, 2019.

UBS	INE EQUIPES	3º Quad. 2018	1º Quad. 2019	2º Quad 2019
JD. EUROPA	11	2156	2257	2303
JD. EUROPA	03	2476	2604	2671
JD. EUROPA	01	1921	1983	2087
JD. EUROPA	02	2619	2647	2709

Fonte: Cadastro da equipe, 2019

Como há uma definição formal da área de abrangência solicitada pela ESF muitas pessoas que pertencem a bairros vizinhos procurem atendimento na ESF do Jd. Europa com comprovantes de residência de parentes ou conhecidos.

Devido à complexidade do serviço e a vulnerabilidade da área, há uma demanda muito grande de consultas diárias, onde muitas dessas poderiam resolvidas por um acolhimento diferenciado pelas equipes da Unidade. Como muitos destes problemas são de ordem social, não compete ao médico realizar tais demandas, pois exige em sua maioria a questão do acompanhamento, estratificar e encaminhar os casos para CRAS, CREAS ou até mesmo assistência social quando necessário.

## 4.2 Período do Estudo

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi realizado no período de outubro a dezembro de 2020. Inicialmente foi realizado uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, nas bases de dados nacional e internacional e posteriormente uma intervenção, que teve como foco principal a prevenção da síndrome de burnout, atendendo um dos objetivos proposto, devido ao período pandemia do covid-19.

### **4.3 Desenvolvendo a Metodologia**

Para atender os objetivos este trabalho foi dividido em duas etapas: pesquisa bibliográfica sobre o tema e uma proposta de intervenção que visou contribuir na prevenção da Síndrome de burnout na equipe médica.

#### **4.3.1 Pesquisa Bibliográfica sobre Síndrome de Burnout**

Nesta etapa do trabalho se fundamentou em revisão da literatura científica nacional e internacional sobre o tema Síndrome de burnout em médicos que atendem no Programa Saúde da Família, cujo objeto de análise foi a produção científica veiculada em periódicos indexados nos bancos de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS e também da United States National Library of Medicine – PubMed.

A busca dos documentos ocorreu nos meses outubro a novembro de 2020, e para isso foram usados os seguintes descritores: Esgotamento Profissional; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Qualidade de Vida; Saúde do Trabalhador e síndrome de burnout.

#### **4.3.2 Critérios de Inclusão e Exclusão do Tema**

Um desafio encontrado neste trabalho foi identificar, entre as pesquisas científicas publicadas, a inclusão dos médicos nos grupos de profissionais de saúde, visto que parte dos artigos informaram no título e resumo que a pesquisa foi realizada em funcionários da saúde ou em áreas hospitalares específicas, somente. Dessa forma, o critério de seleção permitiu incluir apenas os trabalhos que especificaram a inclusão de médicos no objeto de pesquisa e permitiram analisar os dados distintamente dos demais profissionais da saúde.

Os seguintes critérios de exclusão foram utilizados: trabalhos que utilizam escalas psicométricas para avaliar outros distúrbios psiquiátricos que interferem na identificação da SB; trabalhos que não forneceram resultados absolutos ou

percentuais da prevalência da síndrome; assim como aqueles que incluíram vários profissionais não-médicos ou médicos de diferentes especialidades no estudo e não os discriminam nos resultados.

#### **4.3.3 Coleta de Dados**

Após avaliação dos títulos e resumos, foram selecionados 59 trabalhos, sendo que destes, após leitura integral e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, 45 foram selecionados. Destes, 12 artigos, indisponíveis na versão on-line, foram também excluídos da revisão. Por fim, depois da análise crítica dos artigos selecionados, realizada pela pesquisadora, os trabalhos foram classificados por objetivo, científico, relevância, tipo de metodologia empregada e resultados apresentados.

#### **4.4 Intervenção: Prevenção da Síndrome de Burnout**

A oficina ocorreu durante 01 dia sem dispersão, com a presença e o interesse de todos os participantes, que puderam estar presentes devido a situação pandêmica atual. Foram relatadas experiências, opiniões e elucidados dúvidas quanto à patologia em si, também foi apresentado um flyer para que os participantes visualizassem e ter um melhor entendimento sobre os pontos abordados.

O plano de intervenção foi aplicado nas duas semanas seguintes, onde foi realizado a conscientização de pacientes no âmbito do processo adoecimento populacional, orientando em caso de gravidade e real necessidade de atendimento, que corresponderam a 40% dos atendimentos no período da intervenção, reorganizando a triagem dos atendimentos, organizando o que cabe ao administrativo ser atendido pelo administrativo como entrega de exames e orientações de onde realizá-los, esclarecimento de como retirar e onde retirar os exames. Os atendimentos da enfermagem sendo a abertura de pré-natal e puericultura de risco habitual em alternância com médico conforme protocolo, coleta de citopatológico uterino, testes rápidos e uma escuta mais qualificada em problemas sociais para a notificação dos mesmos à seus devidos órgãos de responsabilidade, e em face ao covid-19 os agentes comunitários de saúde estão retirando os medicamentos dos pacientes dentro da farmácia da ESF afim de reduzir

a permanência do paciente e o possível contato com pessoas contaminadas e assintomáticas, enfim, reorganização da triagem e acolhimento dos pacientes.

Para adequação das equipes, inicialmente destacamos a questão dos horários, onde trocamos os profissionais para o turno que o melhor atendia as necessidades pessoais, e também foi discutido uma melhora na comunicação entre médicos, agentes comunitários de saúde e enfermeiros na hora da triagem, para que os atendimentos fossem realocados para as devidas áreas de abrangência, assim contribuindo na adequação do atendimento médico, diminuindo o fluxo final do médico no período de atendimento.

Outro ponto relevante abordado na oficina foi o acolhimento pela equipe de enfermagem, sabe-se que estes profissionais são o elo de ligação com a equipe multiprofissional, tendo um papel importante no fluxo e agilidade no atendimento. Para esta proposta o enfoque para equipe de enfermagem foi a importância da escuta com o intuito do atendimento tornar-se mais resolutivos. Assim que o paciente chega na unidade, sua queixa é elucidada na entrada e o mesmo é encaminhado para o setor responsável dentro da unidade de saúde, fazendo com que o paciente permaneça apenas o tempo necessário para a resolução da problemática.

Foi utilizado a técnica de problematização para aprofundar a compreensão dos processos vivenciados para construir um plano intersetorial de intervenção nos problemas identificados. Entende-se que a problematização, necessária na transformação individual, social e de conscientização do indivíduo, deve ser o eixo estruturador da educação permanente em saúde considerando a percepção da realidade a partir de suas problemáticas.

A condução da oficina foi realizada com as equipes multiprofissionais da Unidade Básica, seguindo o método:

- a) observação da realidade;
- b) pontos-chave;
- c) hipóteses de solução
- d) aplicação à realidade.

Na etapa de observação da realidade foram formados dois pequenos grupos visando identificar os problemas existentes. Na identificação dos pontos-chave,

refletimos sobre as possíveis causas desses problemas, delimitando prioridades para intervenção além do levantamento de dados sobre saúde mental do médico da família, processo saúde-trabalho-doença, riscos e agravos à saúde. Concluída essa etapa, os grupos criaram respostas para as seguintes questões: O que é necessário para a resolução do problema? Que providências tomar? O que pode realmente ser feito? As respostas, ou hipóteses de soluções, foram inseridas em uma tabela contendo as colunas: o que, como, e a quem seria a responsabilidade, etapa considerada síntese da busca coletiva de respostas e soluções para as questões.

Quadro 2 – Pontos-chave discutidos na reunião.

<i>O que?</i>	<i>Como?</i>	<i>Quem?</i>
Melhoria nas condições dos ambientes e processos de trabalho	Realizando ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho nesses locais.	Gestão
Demanda e conscientização da população	Educação continuada à população	Equipe da própria UBS
Adequação de carga horária	Fixar equipes nos melhores horários para cada integrante	Gestão
Capacitação e treinamento dos demais funcionários	Oficinas	Equipe da própria UBS

Fonte: Autor (2020)

## 5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

### 5.1 Resultados da Pesquisa Bibliográfica

Nos estudos selecionados para a pesquisa observou que os médicos da ESF avaliados apresentaram a síndrome de burnout em um grau moderado. Os indicadores da síndrome de burnout (dimensões “exaustão” e “despersonalização”) foram associados com alta demanda psicológica e profissional, alto desgaste e esforço, comprometimento excessivo ao trabalho e desbalanço na razão esforço-

recompensa. Os atributos de qualidade de vida também foram associados à síndrome de burnout. Não foi observada associação entre os indicadores de burnout e variáveis sociodemográficas e de jornada de trabalho dos profissionais.

Comparando com a literatura já existente, as taxas de prevalência da síndrome de burnout em médicos de família na literatura variam entre 34,8% a 85,7%. (MORELLI *et al.*, 2015; MALTA *et al.*, 2013; CUBILLO *et al.*, 2012; DOS SANTOS *et al.*, 2017).

Em um estudo nos Estados Unidos foi observado que mais que “50% dos médicos especialistas em medicina de família apresentaram a síndrome de burnout.” (SHANAFELT *et al.*, 2012).

Em Portugal, a prevalência de “Burnout foi 46,9% nos residentes de Medicina Geral e Familiar (MGF)” (DOS SANTOS *et al.*, 2017).

No Brasil, em avaliação da síndrome de burnout em Profissionais da Estratégia Saúde da Família, detectou-se em 56,67% dos médicos (MARTINS *et al.*, 2014).

Além disso, os médicos apresentaram altos percentuais de risco para “exaustão emocional” e “despersonalização”, o que pode comprometer a qualidade dos serviços prestados e no vínculo desses profissionais com a comunidade

As condições de saúde mental do médico da saúde da Família podem repercutir na qualidade dos serviços prestados à população. O profissional acometido pelo burnout fica desmotivado para seu trabalho, o que acarreta em perda da qualidade da assistência no campo da saúde pública.) (BENEVIDES-PEREIRA, 2003) “O esgotamento profissional dificulta o processo de tomada de decisão clínica, resultando em ineficiência da gestão das despesas farmacêuticas e laboratoriais.” (KUSHNIR *et al.*, 2014; TRINDADE; LAUTERT, 2010).

Além disso, “a exaustão os torna mais insensíveis e aumenta as chances de abandono no trabalho.” (MORELLI *et al.*, 2015; TRINDADE; LAUTERT, 2010). Conforme determinado na Política Nacional de Saúde do Trabalhador, “os gestores devem desenvolver estratégias para identificar situações de risco ou produção de agravos à saúde do trabalhador, adotando medidas de controle quando necessário.” (DOS SANTOS *et al.*, 2017; BRASIL, 2012).

No Brasil, a síndrome é considerada risco ocupacional e é contemplada em leis federais de auxílio ao trabalhador, no campo de transtornos mentais e dos comportamentos relacionados ao trabalho (BRASIL, 1991).

No Brasil, o Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, aprovou o Regulamento da Previdência Social e, em seu Anexo II, trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais.

O item XII da tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID-10) cita a “Sensação de Estar Acabado” (“Síndrome de Burnout”, “Síndrome do Esgotamento Profissional”) como sinônimos do burnout, que, na CID-10, recebe o código Z73.01.

Estes resultados de vários estudos já realizados e aqui citados vem contribuir para avaliação da saúde mental de médicos no cenário da ESF. Os resultados obtidos podem subsidiar medidas para promoção da saúde do trabalhador.

## **5.2 Resultados da Intervenção**

Finalmente, aplicando à realidade, permitiu a compreender os conteúdos sociais e políticos reforçando o compromisso dos participantes com nossa realidade e validando as hipóteses formuladas. A primeira etapa comprovou a importância do diálogo com os colegas para contextualizar a dinâmica das interações sociais vividas, instrumentalizando a construção das propostas de intervenção. Na identificação dos *pontos-chave*, os participantes refletiram sobre as possíveis causas dos problemas identificados, delimitando como foco prioritário para a intervenção, a demanda excessiva dos pacientes e a falta de médicos para atendê-la.

Em outubro a média atendida de pacientes por médico era de 35 em 6 horas de trabalho, durante a execução do plano de intervenção reduziu-se o número de pacientes atendidos para uma média de 3 por hora nas mesmas 6 horas de expediente, assim realizando uma melhora da qualidade do atendimento e atenção individual prestada, acrescentando a oportunidade de atender urgências/emergências que surgem ao longo do dia como febre, hipertensão, hiperglicemia entre outros.

É necessário destacar que embora a metodologia tenha sido apresentada em etapas, o trabalho ocorreu de modo dinâmico e interligado, pela teoria da problematização. A troca de saberes, conhecimentos, teoria e prática foi bem articulada, permitindo a abordagem de temas não identificados, anteriormente.

Entre os limites deste estudo salienta-se que o período de realização da oficina foi insuficiente para discutir todas as questões relativas a assunto tão complexo, o que aponta para a necessidade de investirem suas ações de prevenção à saúde mental e educação permanente ofertada pela ESF.

Fotografia 1 – Reunião com as equipes da UBS.



Fonte: Autor (2020).

Ilustração 2 – Flyer usado na oficina.



Fonte: Autor (2020)

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura demonstra que a Síndrome de burnout tem causado prejuízos na saúde pública, causando evasão de médicos interessados em exercer a sua função em Unidades Básicas de Saúde, como também afetando os outros profissionais e a qualidade de vida de todos do ambiente que envolve um profissional com burnout, é visto que há uma necessidade real de realizar ações contra o aumento de casos para que haja uma melhoria em nosso sistema de saúde brasileiro, não somente na vida dos profissionais como para um atendimento de melhor qualidade, já que é observado na literatura que pode haver aumento no erro de diagnóstico quando um profissional está sobre o estresse da síndrome de burnout.

Esses fatos sugerem a necessidade de intervenções sobre características do trabalho, tais como: redução do número de pacientes atendidos, do número de horas trabalhadas e da carga burocrática de trabalho; acolhimento e escuta qualificada por parte da triagem, melhora do relacionamento com outros profissionais da equipe, gerenciamento dos conflitos; e discussão do regime de férias.

Sobre os profissionais é necessário uma maior comunicação e também flexibilização de horários para melhorar a qualidade de vida dos profissionais, como conscientizar e sensibilizar os profissionais e paciente sobre os fluxos de atendimento à demanda espontânea.

O projeto de intervenção se demonstrou útil e os resultados foram positivos quando se há um planejamento e uma melhor comunicação entre os profissionais, no dia a dia de uma Unidade Básica, a falta de comunicação e de uma reorganização adequando ao dia a dia dos profissionais pode tornar massivo o trabalho e desgastar a equipe, uma unidade tem de priorizar o seu valor humano e sempre dar alguns passos para trás para conseguir vislumbrar a necessidade de cada um da equipe para um melhor do todo, melhorando a vida de cada envolvido para que assim o Brasil tenha um serviço de saúde pública cada vez melhor.

## **7 CONCLUSÃO**

A saúde da família é considerada a base de sustentação de vários sistemas de saúde por ser a porta de entrada no sistema de saúde, por coordenar o cuidado e por oferecer acompanhamento integral e longitudinal à população. O burnout em médicos da saúde da família tem repercussões para o indivíduo e para as organizações, comprometendo assim a efetividade da assistência e o funcionamento adequado do sistema de saúde como um todo. Os achados desta revisão sistemática trazem informações fundamentais para toda a sociedade.

É necessário identificar caminhos para modificar essa realidade. Peduzzi (2002) destaca o caráter processual e complexo da divisão do trabalho, argumentando que a integração das ações depende de conexões percebidas e introduzidas ativa e conscientemente pelos membros da equipe. A atuação consciente requer a construção de um projeto comum fundado na interdisciplinaridade do conhecimento e no caráter multiprofissional da operação do trabalho. Na promoção da saúde daqueles que trabalham e na aprendizagem da convivência na organização, e com ela, que se encontra a chave para aumentar a qualidade do trabalho sem diminuir a qualidade de vida.

Medidas preventivas e interventivas devem ser tomadas para a diminuição do estresse laboral dos médicos para prevenir a ocorrência do burnout e permitir um melhor desempenho profissional. Para melhor conhecimento do tema, são

necessárias outras investigações, avaliando novos contextos, pois esses estudos são escassos. Uma abordagem qualitativa das questões expostas pode ser útil para apreender significados e percepções dos sujeitos acometidos pela síndrome.

São necessários mais estudos que avaliem burnout em médicos da Saúde da Família em países de baixa e média renda, que realizem uma investigação mais ampliada dos fatores relacionados ao trabalho, e que incluam a avaliação de variáveis como justiça organizacional, dinâmicas de trabalho em equipe, autonomia no trabalho, suporte social dos colegas de trabalho e dos supervisores e características da gestão. Estudos longitudinais possibilitariam verificar causalidade.

Os resultados deste estudo mostram a importância do planejamento e execução das intervenções em saúde, em especial quando se trata de saúde básica. O método utilizado proporcionou adesão e envolvimento e confirmou ser adequado para o planejamento de ações em sintonia com as necessidades da saúde mental de quem trabalha na atenção básica. Ele permite escolher formas de intervenção capazes de mudar a realidade de saúde dos trabalhadores em questão por meio do envolvimento e participação no processo social. Nesse contexto, o momento é de redefinir o papel da gestão na rede, em que o planejamento das intervenções deve partir da própria ESF da Atenção Básica à Saúde, porta de entrada do SUS. É necessário que os gestores invistam seus esforços no apoio matricial e educação permanente com o objetivo de instrumentalizar e sensibilizar a população.

Além disso, é importante que os gestores públicos propiciem as condições necessárias para melhorar a organização dos ambientes e processos de trabalho dos funcionários do SUS, para que cumpram seu papel de cuidadores da saúde da população de uma forma saudável. Tais aspectos exercem influência direta na qualidade destas ações e devem ser observadas a fim de não comprometerem a efetividade de todo o sistema.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T.S.; REIS, E.; KAVALKIEVICZ, C. - Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino: Salvador, Bahia. **Sindicato dos Professores do Estado da Bahia**, Salvador, 1998.

BATISTA AS, CODO W. Crise de identidade e sofrimento. In: Codo W, organizador. **Educação: carinho e trabalho**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2000. p. 60-85.

BATISTA, JBV, CARLOTTO, MS, COUTINHO, AS, AUGUSTO, LGS. Prevalência da Síndrome de burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Rev Bras Epidemiol**. 2010;13(3):502-12.

BENEVIDES-PEREIRA AMT. O Estado da Arte do Burnout no Brasil. **Rev Eletrônica InterAção Psy**. 2003;1(1):68-75.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Diário Oficial da União; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **A implantação da unidade de saúde da família**. Brasília: Cadernos de Atenção Básica, Programa de Saúde da Família; 2000. (Caderno 1).

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1991.

CARVALHO CG, MAGALHÃES SR. Síndrome de burnout e suas consequências nos profissionais de enfermagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações. 2011;9(1):200-10.

CHERNISS, C. - Professional burnout in human service organizations. **Praeger**, New York, 1980.

CUBILLO ACM, GUEVARA JC, BRAVO JJM, RIGUERA MJP, CASTRO MLG, SANZ AG. Evolución del burnout y variables asociadas em los médicos de atención primaria. **Aten Primaria**. 2012;44(9):532-9.

DALMASO ASW. Análise de transformações da técnica em Medicina: reflexões sobre uma proposta metodológica. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação** 2000; 4(6):49-60.

DEJOURS, C. - **A loucura do trabalho**. Cortez-Oboré, São Paulo, 1992.

DONATELLE, R.J.; HAWKINS, M.J. - Employee stress claims: increasing implications for health promotion programs. **Am J Health Promot** 3: 19-25, 1989.

DOS SANTOS, SCR; VIEGAS, AIF; MORGADO, CIMO; RAMOS, CSV; SOARES, CND; ROXO, HMCJ. Prevalência de burnout em médicos residentes de Medicina Geral e Familiar em Portugal. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2017;12(39):1-9. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1430](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1430).

FREUDENBERGER, H. - **Staff burnout**. Journal of Social Issues 30: 159-165, 1974.

GOETZEL, R.Z.; ANDERSON, D.R.; WHITMER, R.W.; OZMINKOWSKI, R.J.; DUNN, R.L.; WASSERMAN, J. - The relationship between modifiable health risks and health care expenditures. An analysis of the multi-employer HERO health risk and cost database. **J Occup Environ Med** 40: 843-854, 1998.

GOETZEL, R.Z.; OZMINKOWSKI, R.J.; SEDERER, L.I.; MARK, T.L. - The business case for quality mental health services: why employers should care about the mental health and well-being of their employees. **J Occup Environ Med** 44: 320-330, 2002.

KUSHNIR T, GREENBERG D, MADJAR N, HADARI I, YERMIAHU Y, BACHNER YG. Is burnout associated with referral rates among primary care physicians in community clinics? **Fam Pract**. 2014;31(1):44-50.5.

LERMAN, Y.; MELAMED, S.; SHRAGIN, Y.; KUSHNIR, T.; ROTGOLTZ, Y.; SHIROM, A.; ARONSON, M. - Association between burnout at work and leukocyte adhesiveness/aggregation. **Psychosom Med** 61: 828-833, 1999.

MALTA DC, SANTOS MAS, STOPA SR, VIEIRA JEB, MELO EA, REIS AAC. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil,

MARTINS LF, LAPORT TJ, MENEZES VP, MEDEIROS PB, RONZANI TM. Esgotamento entre profissionais da Atenção primária à Saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2014;19(12):4739-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.03202013>

MASLACH C, GOLDBERG J. Prevention of Burnout: new perspectives. **Appl Prev Psychol**. 1998;7(1):63-74.

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

MELAMED, S.; UGARTEN, U.; SHIROM, A.; KAHANA, L.; LERMAN, Y.; FROMM, P. - Chronic burnout, somatic arousal and elevated salivary cortisol levels. **J Psychosom Res** 46: 591-598, 1999.

MOREIRA DS, MAGNAGO RF, SAKAE TM, MAGAJEWSKI FRL. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2009;25(7):1559-68.

MORELLI, SG, SAPEDE M, SILVA ATC. Burnout em médicos da Atenção Primária: uma revisão sistemática. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2015;10(34):1-9. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(34\)958](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(34)958)

MUROFUSE, N.T.; ABRANCHES, S.S.; NAPOLEÃO, A.A. - Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 13: 255-261, 2005.

NAKAMURA, H.; NAGASE, H.; YOSHIDA, M.; OGINO, K. - Natural killer (NK) cell activity and NK cell subsets in workers with a tendency of burnout. **J Psychosom Res** 46: 569-578, 1999.

OLIVEIRA PR, TRISTÃO RM, NEIVA ER. *Burnout* e suporte organizacional em profissionais de UTI-Neonatal. **Educação Profissional: Ciência e Tecnologia** 2006; 1(1):27-37.

PAZ MGT, TAMAYO A. Perfil cultural das organizações. In: Tamayo A, organizador. **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 19-38.

PEDUZZI M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde** 2002; 1(1):75-91.

RUIZ, CO, RIOS, FL. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. **International Journal Health Psychology** 2004; 4(1):137-160.

SHANAFELT TD, BOONE S, TAN L, DYRBYE LN, SOTILE W, SATELE D, Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. **Arch Intern Med**. 2012;172(18):1377-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>

SHANAFELT TD, BOONE S, TAN L, DYRBYE LN, SOTILE W, SATELE D, Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. **Arch Intern Med**. 2012;172(18):1377-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>

SILVA LCF, LIMA FB, CAIXETA RP. **Síndrome de burnout em profissionais do Corpo de Bombeiros**. Mudanças. 2010;18(1-2):91-100.

SILVEIRA, NM, VASCONCELLOS SJL, CRUZ LP, KILES RF, SILVA TP, CASTILHOS DG, Avaliação de burnout em uma amostra de policiais civis. **Rev Psiquiatr RS**. 2005;27(2):159-63.

SOARES, AS. **Mobbing**: relações com a síndrome de burnout e a qualidade de vida dos trabalhadores de uma instituição universitária de Campo Grande, MS. Dissertação de Mestrado. Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco; 2008.

SOBREQUÉS J, CEBRIÁ J, SEGURA J, RODRIGUEZ C, GAR-CÍA M, JUNCOSA S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria. **Atención Primaria** 2003; 31(4):227-233.

PRUESSNER, J.C.; HELLHAMMER, D.H.; KIRSCHBAUM, C. - Burnout, perceived stress, and cortisol responses to awakening. **Psychosom Med** 61: 197-204, 1999.

SILVANY, A.A.T.; DUTRA, F.; AZI, G.; ALVES, R.; KAVALKIEVICZ, C. - Condições de trabalho e saúde de professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia. **Rev Baiana Saúde Pública** 24: 42-46, 2000.

TAMAYO MR, TRÓCCOLI BT. Burnout no trabalho. In: Mendes AM, Borges LO, Ferreira MC, organizadores. **Trabalho em transição, saúde em risco**. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 2002. p. 45-63.

TRINDADE LL, LAUTERT L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**. 2010;44(2):274-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200005>

VOLPATO DC, GOMES FB, CASTRO MA, BORGES SK, JUSTO T, BENEVIDES-PEREIRA AMT. Burnout em profissionais de Maringá. **Revista Eletrônica InterAçãoPsy**. 2003;1(1):102-11.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. - Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders: **Staff Burnout**. In: Geneva Division of Mental Health World Health Organization, pp. 91-110, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. - Statement on the burnout syndrome among physicians. In: **European Forum of Medical Associations**. Germany, 2003.