

OS ASPECTOS ENVOLVIDOS NA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Moisés da Costa Cunha¹, ORCID ID: 0000-0002-9666-6581; Kevin Lucas Oliveira Barboza¹, ORCID ID: 0000-0003-1552-6518; Larissa Suellen Gil Borges¹, ORCID ID: 0000-0002-8981-7193; Luís Felipe Nicoli Broch¹, ORCID ID: 0000-0003-2066-8369; Maria Gabriela Araujo¹, ORCID ID: 0000-0001-5807-887X; Ulisses Dantas Maia¹, ORCID ID: 0000-0002-7992-2504; Suellen Luiza Costa Borges², ORCID ID: 0000-0001-8778-1054; Daniella Brunelli D'ávila de Santana³, ORCID ID: 0000-0002-2656-5670

FILIAÇÃO

- (1) Universidade Anhanguera Uniderp, Acadêmico de Medicina;
- (2) Universidade Anhanguera Uniderp, Doutora, Docente do curso de medicina;
- (3) Universidade Anhanguera Uniderp, Médica, Preceptora do Departamento de Psiquiatria.

AUTOR CORRESPONDENTE

Moisés da Costa Cunha; moiescunha77@gmail.com. Rua José Ramão Cantero, 281, Vila Manoel da Costa Lima, Campo Grande-MS. Universidade Anhanguera Uniderp.

MENSAGENS-CHAVE

Cuidar de outras pessoas profissionalmente já se configura como um fator de risco para desenvolver a Síndrome de Burnout (SB);

Os profissionais do âmbito de cuidados intensivos são significativamente os mais afetados pelos sinais e sintomas da SB;

A SB pode causar repercussões psicoemocionais que podem levar o indivíduo a desenvolver transtornos de humor co-mórbido;

Este trabalho busca contribuir para a organização e consolidação de um ambiente de trabalho que seja o mais humanizado possível.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Burnout (SB) é caracterizada pela intensa extenuação que causa nos indivíduos, cuja causa principal é o trabalho. Essa doença foi descrita pela primeira vez há 46 anos pelo psicólogo alemão Herbert Freudenberger, sendo atualmente baseada em três pilares: exaustão emocional, despersonalização e baixa satisfação profissional. O objetivo principal desta revisão é evidenciar as diversas características envolvidas no desenvolvimento da síndrome por profissionais da área da saúde. **METODOLOGIA:** O trabalho foi delineado na estrutura de revisão narrativa e tem uma abordagem qualitativa. Os artigos utilizados não apresentaram restrição quanto ao ano de publicação e são provenientes das bases de dados Scielo e PubMed. **RESULTADO:** Dos 9 estudos utilizados, todos apresentaram ao menos um dos seguintes desfechos: diagnóstico da SB ou presença de ao menos um dos pilares definidores da SB por alguma porcentagem dos participantes; identificação de potenciais fatores estressantes no ambiente de trabalho que poderiam desencadear a doença e sinais de que a síndrome afetou o atendimento ao público (escassez ou agressividade verbal). **DISCUSSÃO:** Neste âmbito, com cobrança crescente, jornadas exaustivas e situações de estresse constante, médicos, enfermeiros e afins são mais passíveis ao desenvolvimento da SB, o que afeta negativamente a relação entre esses profissionais com seus colegas de profissão e

pacientes. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, a relação entre estresse físico, psíquico e emocional e o trabalho fica clara, evidenciando que a romantização em torno da vida voltada à carreira e construção de currículo em detrimento da qualidade de vida é prejudicial ao indivíduo, e, por conseguinte, à sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: *Esgotamento Profissional. Estresse Ocupacional. Trabalhador da Saúde.*

ABSTRACT

INTRODUCTION: Burnout Syndrome (BS) is defined by the intense exhaustion it causes in individuals which stems from occupational cause. This disease was first described 46 years ago by the German psychologist Herbert Freudenberger and it is currently based on three pillars: emotional exhaustion, depersonalization, and low professional satisfaction. **METHODOLOGY:** The article was outlined in the narrative review structure and presents a qualitative character. The articles used did not have restrictions regarding the year of publication and come from the Scielo and PubMed databases. **RESULTS:** As for the 9 studies used, all of them presented at least one of the following outcomes: diagnosis of BS or filling of at least one of the defining pillars of the disease by some percentage of the participants, recognition of potential stressors in the work environment that could trigger the syndrome and signs that it has affected the health care (absence or verbal aggression). **DISCUSSION:** In this context, with the growing demand, exhausting working hours, and situations of constant stress, doctors, nurses, and another health-care system workers are more prone to the development of this syndrome, which negatively affects the relationship between the professionals with their work colleagues and patients. **CONCLUSION:** Thus, the relation of work and physical, psychological, and emotional stress stands clear, showing that the romanticization around career-oriented life and curriculum building at the expense of quality of life is harmful to individuals, and therefore, to society.

KEYWORDS: *Professional Exhaustion. Occupational Stress. Health-care Worker.*

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) é caracterizada como um quadro de estresse e tensão emocional crônica relacionado às condições de trabalho de um indivíduo¹. O termo advém do inglês “*to burn out*”, que significa em tradução livre: queimar por inteiro. A palavra foi empregada inicialmente pelo psicólogo alemão Herbert Freudenberger (1974) ao sentir os sintomas desse quadro de estresse por conta de seu trabalho². Freudenberger ainda diferenciou a SB de depressão, ditando que os sintomas depressivos na síndrome são temporários e que direcionados apenas para o trabalho, definindo assim um novo quadro sindrômico.

No entanto, somente alguns anos depois, Christina Maslach e Susan Jackson caracterizaram a SB como atualmente é conhecida, um quadro psico-comportamental baseado em 3 pilares: exaustão emocional, despersonalização do indivíduo e diminuição do prazer laboral³.

Sob esta perspectiva, tomando como base estudos recentes, observa-se que profissionais de diversas áreas estão expostos ao desenvolvimento dessa síndrome, em especial aqueles que possuem, em múltiplas variáveis, um grande envolvimento emocional com o trabalho e uma grande preocupação imaginária muitas vezes demandada

pelo ambiente organizacional⁴ e/ou um ambiente laboral que propicia estímulos estressores contínuos ao profissional aqui em foco⁵. É possível ter uma dimensão da importância e do grau de acometimento da SB ao analisar sua propensão de desenvolvimento em determinadas profissões como, por exemplo, médicos oncologistas (52,3% a 68,6%), médicos intensivistas (63,3%), enfermeiros em ambiente hospitalar (35,7%) e agentes comunitários de saúde (24,1%)⁶.

São condições que colocam em questão se o profissional de saúde, que está inserido em ambientes hospitalares, ambulatoriais e de atenção básica, muitas vezes com condições insalubres, está mais propenso ao desenvolvimento de SB: Falta de recursos, pacientes terminais, mortes, sofrimento alheio constante, carência de estruturas adequadas de trabalho, equipes de trabalho com dinâmicas truncadas⁷. Alguns estudos mais recentes expõem dados de que esse público está adoecendo progressivamente em decorrência dessa problemática, sejam médicos⁵, enfermeiros e técnicos de enfermagem⁸, psicólogos⁹ e até mesmo gerentes de Estratégia da Saúde da Família¹⁰.

Diante de tal situação, fica perceptível a vulnerabilidade que o profissional de saúde possui para desenvolver esse quadro sindrômico. Isso faz com que a problemática chame a atenção ao apontar o fato de que essas pessoas carecem de sanidade mental para cuidar e ajudar o próximo. Sob esta

ótica, o presente estudo se propõe a descrever, com base na literatura vigente por meio de uma revisão narrativa, os aspectos envolvidos na Síndrome de Burnout em profissionais da saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo é de abordagem qualitativa, realizado por meio de uma revisão de literatura nos moldes da revisão narrativa. A busca foi realizada no ano de 2020, durante o mês de outubro, por 6 autores independentes entre si, no intuito de responder à pergunta norteadora da pesquisa: “quais os aspectos envolvidos na Síndrome de Burnout em profissionais da saúde?”.

As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram PubMed e Scielo. Além disso, as palavras-chave utilizadas no processo de busca advindas do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) foram: esgotamento profissional, burnout, profissionais de saúde e healthcare workers. A partir dessas palavras-chave foram elaborados *strings* de busca adaptados a cada base de dados, para garantir maior refinamento do processo (quadro 1). De tal modo, estudos de língua portuguesa, inglesa e espanhola foram considerados na busca, em virtude do domínio dessas línguas pelos autores envolvidos.

Para a busca, não foi delimitado um período específico para os artigos incluídos, visando abranger o máximo possível de estudos sobre o assunto. Ademais, foram incluídos estudos que abordavam em seus resultados e discussões o envolvimento da síndrome de burnout em profissionais da atenção básica. E, em contrapartida, foram excluídos

artigos curtos ou que tinham apenas o resumo publicado, pôsteres e anais de evento.

Para reinterpretação dos dados dos estudos incluídos foi utilizado uma adaptação do método de análise textual discursiva¹¹, em que os autores analisavam os estudos em três etapas sequenciais: desmontagem do texto em pequenos fragmentos de conteúdo; estabelecimento de relações conceituais entre os fragmentos dos diferentes estudos incluídos; e a reinterpretação propriamente dita, com o levante de um novo emergente informacional convergente com a pergunta norteadora do estudo.

RESULTADOS

Após aplicação dos métodos utilizados foram selecionados para análise textual discursiva 9 estudos, que auxiliaram na obtenção de uma resposta para a pergunta norteadora. O processo de seleção que culminou na escolha desses estudos está disposto na figura 1, conforme as recomendações PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*)¹², mas adaptado ao contexto de uma revisão narrativa. Em adição a isso, as principais características desses estudos estão dispostas no quadro 2.

Dos estudos utilizados, todos apresentaram ao menos um dos seguintes desfechos: diagnóstico da SB ou preenchimento de ao menos um dos pilares definidores da SB por alguma porcentagem dos participantes; identificação de potenciais fatores estressantes no ambiente de trabalho que poderiam desencadear a doença e; sinais de que a síndrome afetou o atendimento (ausência ou agressividade verbal).

QUADRO 1: *Strings* de busca utilizados por bases de dados

Base de dados	String de busca
SciELO	((esgotamento profissional) OR (burnout)) AND (profissionais de saúde)
PubMed	((burnout) AND (healthcare workers))

FONTE: Autoria Própria

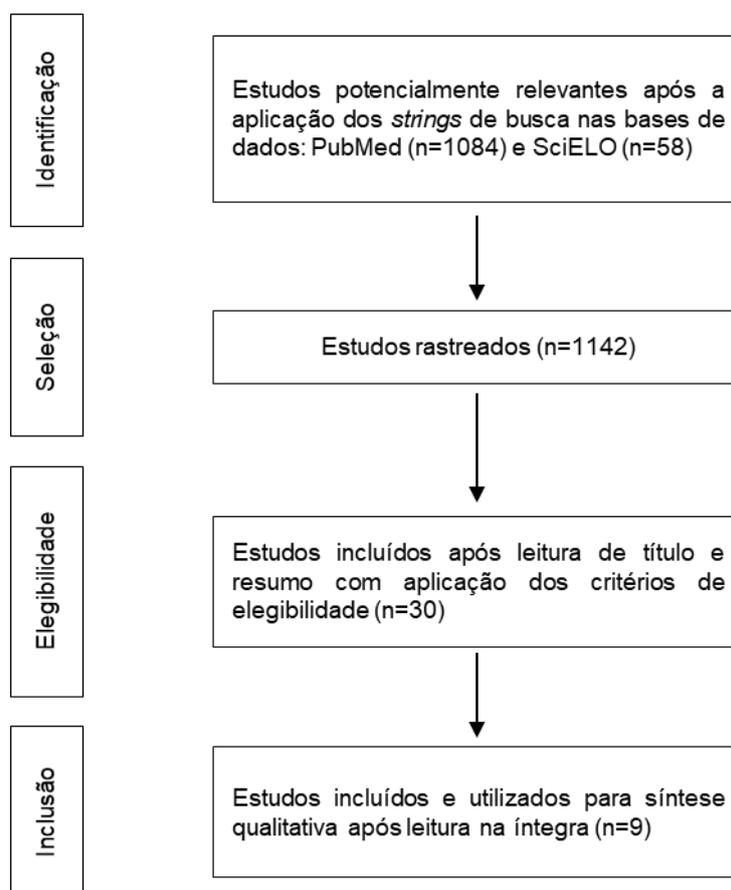


FIGURA 1: Processo de busca e seleção dos estudos para a revisão conforme as recomendações PRISMA

Descrição: PRISMA - Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses); n - amostra encontrada.

Fonte: Adaptado das recomendações PRISMA¹².

QUADRO 2: Publicações selecionadas segundo o tipo de estudo, serviço de saúde, população estudada e principais desfechos

Estudo	Desenho do Estudo	Serviço de Saúde	População Estudada	Principal(is) Desfecho(s)
Campos et al. (2010) ¹³	Pesquisa clínico-qualitativa	Atenção básica em saúde	Profissionais de saúde pertencentes às equipes do Programa Saúde da Família (PSF)	As dificuldades de comunicação e o relacionamento interpessoal entre os profissionais. Perpetuação de conflitos, os quais trazem como consequências: agressividade, resistência velada ou explícita, desânimo, desmotivação, descrença. Dessa forma, deixam de prevalecer sentimentos de cuidado, afetuosidade, acolhimento, coesão e sustentação entre os membros da equipe. Encontrada na equipe: nível de estresse significativo e de exaustão diante do trabalho, só sustentado pela necessidade de manter o emprego e/ ou pela satisfação interna de poder trabalhar na profissão escolhida.

Kovaleski; Bressan (2012) ¹⁴	Revisão narrativa	Não especificado	Profissionais da saúde	Identificação de fatores que influenciam no surgimento da SB: conflitos, cansaço e/ou fadiga, exaustão emocional, sobrecarga de trabalho, insegurança, ansiedade, dificuldades de conciliação entre o trabalho e as atividades do cotidiano, a desvalorização profissional e falta de reconhecimento no trabalho, alteração de turnos, estresse, insatisfação, baixa autoestima; SB como um resultado de uma interação negativa entre local e equipe de trabalho.
Monteiro; Carlotto (2014) ¹⁵	Estudo transversal	Ênfase no contexto hospitalar	Profissionais da saúde	Fatores como estresse, condições de trabalho etc. explicam a exaustão emocional; Condições de trabalho estão associadas à despersonalização; Baixa realização profissional associada ao estresse no trabalho.
Moss et al. (2016) ¹⁶	Estudo descritivo	Ênfase em cuidados intensivos	Profissionais da saúde (ênfase em enfermeiros e médicos de unidades de cuidado intensivo)	Prevalência maior da SB em enfermeiros de cuidados intensivos se comparadas com outros tipos de enfermeiros; Significativa parcela dos médicos de cuidados intensivos apresentam sintomas da SB; Auxiliares de enfermagem de cuidados intensivos são mais propensos a ter SB; Intensivistas são mais propensos a desenvolverem Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).
Moreira et al. (2009) ¹⁷	Estudo transversal	Contexto hospitalar	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital	A doença foi diagnosticada em 35,7% dos profissionais, de acordo com os critérios de Eva Grunfeld. O perfil apresentado era de pessoas não casadas e sem filhos, com menos de 10 anos de exercício da profissão e sexo feminino (houve prevalência das mulheres inseridas no trabalho pela distribuição laboral). Houve também associação a maior ausência no trabalho e o grupo acometido pela síndrome.
Nogueira-Martins (2003) ¹⁸	Revisão de literatura	Não delimitado	Profissionais da saúde, em especial médicos	Constatação da vulnerabilidade psicoemocional dos médicos em relação ao desenvolvimento de depressão, ideais suicidas e esgotamento; Principais mecanismos causais: as extensas jornadas sem folga, a adaptação dos indivíduos ao estresse do exercício da medicina; Possíveis atividades protetivas, tanto para residentes como para profissionais especializados, como abolição de plantões de 36 horas, instituição de mais folgas, grupos de discussão, conscientização dos preceptores e supervisores, dentre outros.

Pereira (2017) ¹⁹	Estudo transversal	Serviços de urgência e emergência em um município do interior do estado de São Paulo	Equipes de enfermagem, médicos e operadores de rádio	Burnout encontrado em 13,2% da amostra. Associação da SB com escolaridade, estresse precoce, sintomas de estresse, fase do estresse, tipo de sintomas, percepção de estresse, sofrimento mental comum, estilo de vida, ansiedade e depressão.
Perniciotti et al. (2020) ²⁰	Estudo descritivo	Ênfase no contexto hospitalar	Profissionais da saúde	Associação entre a SB com o contexto social do ambiente hospitalar, fatores ambientais peculiares das Unidades de Terapia Intensiva, e fatores individuais como a autoestima.
Silva et al. (2015) ²¹	Estudo transversal de abordagem qualitativa	Atenção básica em saúde	Profissionais da área da saúde que tenham vínculo com a Secretaria de saúde	A maioria dos profissionais não apresentava síndrome de burnout, mas a maioria tinha predisposição para o desenvolvimento.

FONTE: Autoria Própria

DISCUSSÃO

A maior parte da literatura analisada pelos autores elucidou inúmeros fatores que estão correlacionados com o desenvolvimento da SB nos profissionais de saúde. Tais aspectos envolvem desde condições inerentes ao indivíduo, como reitera um dos artigos selecionados¹⁹, que englobam os estilos de vida adotados pelos profissionais, o grau de escolaridade – e, nesses casos, o grau de especialização em determinada área da profissão -, até a relação da expectativa despendida em relação ao trabalho.

Em um aspecto mais amplo, ser profissional encarregado por cuidar de outras pessoas já se configura como um fator de risco para desenvolver a SB¹⁴. Campos e colaboradores¹³ ressaltam que os profissionais de saúde são essencialmente cuidadores e, por isso, têm como “objeto” de trabalho as pessoas enfermas, razão de constantes tensões nos ambientes hospitalares, principalmente. Ademais, os trabalhadores da saúde convivem quase que diariamente com sentimentos de impotência, fracassos e frustrações, que se relacionam diretamente com o esgotamento profissional e o desenvolvimento da SB¹³.

Os fatores extrínsecos relacionados ao desenvolvimento da SB em profissionais de saúde geralmente envolvem quase

que em sua maioria o ambiente de trabalho. O destaque vai para o ambiente hospitalar - particularmente as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) -, que, associado com as péssimas condições de trabalho e baixas remunerações salariais, são determinantes no desdobramento da SB²⁰. Da mesma forma que isso foi evidenciado em um estudo que envolveu enfermeiros de um hospital na região Sul do Brasil, demonstrando que cerca de um terço dos entrevistados apresentou sintomas de pelo menos uma das dimensões da SB¹⁷.

Outrossim, os profissionais do âmbito de cuidados intensivos são significativamente os mais afetados pelos sinais e sintomas da SB. Um estudo norte-americano postulou uma prevalência maior da síndrome entre os enfermeiros e médicos dessa área da saúde em comparação aos profissionais não intensivistas¹⁶. Além disso, outro dado bastante relevante foi a constatação de uma maior propensão dos profissionais da área de cuidados intensivos em adquirirem o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)¹⁶, caracterizado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) como “[...] o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a um ou mais eventos traumáticos”²². E este transtorno ainda está associado a distúrbios nas relações interpessoais, o qual pode resultar em menores taxas de sucesso nas vidas social e profissional²², evidenciando, portanto, uma estreita relação com a SB.

Não obstante, a SB não apenas se correlaciona com ambientes hospitalares e/ou com altas cargas emocionais - como é o caso das UTIs. Exemplo disso foi um estudo transversal realizado com profissionais da área da Atenção Básica em Saúde que constatou que embora a maioria dos profissionais não apresentem de fato a SB, a maior parte está predisposta ao desenvolvimento da síndrome²¹.

Por fim, outro ponto importante que alguns dos artigos analisados expõem são as repercussões - principalmente as instabilidades psicoemocionais - causadas pela SB. Depressão maior, ideação suicida e extenso esgotamento profissional são os principais exemplos apresentados em um estudo qualitativo realizado, principalmente, em médicos¹⁸. Além disso, "confrontos" do profissional consigo mesmo e indagações extremamente profundas, que envolvem até mesmo mudanças de profissão e abandono do emprego, podem estar dentro do espectro de consequências da SB¹⁵.

CONCLUSÃO

Com isso, pode-se observar o quanto a relação entre o trabalho e o indivíduo se altera na SB, se desprendendo da ideia de liberdade, dignidade e realização, para uma realidade onde os profissionais, principalmente os da área da saúde, sentem-se estagnados, cansados e infelizes com suas profissões. Nesse sentido, desde o pioneirismo de Freudenberg até os conceitos mais atualizados de Christina Maslach, a SB foi extensamente estudada e pormenorizada, contudo, ainda continua sendo amplamente desconhecida por grande parte dos trabalhadores.

De modo geral, essa revisão apresentou limitações. Além do seu caráter narrativo, grande parte dos estudos incluídos na revisão possuem um baixo poder de evidência. Em favor disso, possuem limitações na investigação e inferências dos aspectos que podem estar envolvidos na SB. Nesse sentido, os resultados apresentados são úteis apenas para revisões rápidas e embasamento teórico no assunto.

Dessa forma, diante do exposto acima, pode-se concluir que existe um elo entre os fatores que podem levar ao estresse e a profissão na área da saúde, acarretando o desenvolvimento de transtornos psicoemocionais, como a SB, por exemplo. Portanto, este trabalho buscou, através da compilação teórica e exposição de informações, contribuir para a organização e consolidação de um ambiente de trabalho que seja o mais humanizado possível, visando a melhoria da saúde mental dos profissionais, bem como um aperfeiçoamento no atendimento aos pacientes. Posto isso,

recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas e estudos sobre o tema, a fim de que haja mais notoriedade e relevância dessa questão no contexto atual.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os pesquisadores afirmam que não há conflitos de interesse nesta pesquisa.

FINANCIAMENTO

O financiamento deste trabalho foi realizado por meios próprios dos autores.

REFERÊNCIAS

1. França SPS, Martino MMF, Aniceto EVS, Silva LL. Predictors of Burnout Syndrome in nurses in the prehospital emergency services. v. 25, n. 1, São Paulo: Acta paul. enferm., 2012; p. 68-73.
2. Freudenberg HJ. Staff Burn-Out. v. 30, n. 1. Journal of Social Issues; 1974; p. 159-165.
3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. v. 2, n. 2 Journal of Organizational Behavior; 1981; p. 99-113.
4. Pinheiro JP, Sbicigo JB, Remor E. Associação da empatia e do estresse ocupacional com o burnout em profissionais da atenção primária à saúde. v. 25, n. 9. Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva; Sept. 2020; p. 3635-3646.
5. Moreira HA, Souza KN, Yamaguchi MU. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. 3 ed. v. 43. São Paulo: Rev. bras. saúde ocup., 2018.
6. Martins LF, Laport TJ, Menezes VP, Medeiros PB, Ronzani TM. Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19(12):4939-4750.
7. Rezende R, Borges NMA, Frota OP. Síndrome de Burnout e absenteísmo em enfermeiros no contexto hospitalar: revisão integrativa da literatura brasileira. v. 23, n. 3, Brasília: Comun. ciênc. saúde, jul 2012; p. 243-252.
8. Dutra HS, Gomes PAL, Garcia RN, Oliveira HC, Freitas SC, Guirardello EB. Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. v. 10, n. 1. Revista Cuidarte; 2018.

9. Rodriguez SYS, Carlotto MS. Predictors of Burnout Syndrome in psychologists. v. 34, n. 1. Campinas: Estud. psicol. (Campinas); Mar. 2017; p. 141-150.
10. Porciúncula AM, Venâncio SA, Silva CMFP. Síndrome de Burnout em gerentes da Estratégia de Saúde da Família. v. 25, n. 4, Rio de Janeiro: Ciênc. saúde coletiva. Apr 2020; p. 1555-1566.
11. Morais R, Galiazzi MC. Análise Textual Discursiva: Processo Reconstrutivo de Múltiplas Faces. v. 12, n. 1, Ciência & Educação; 2006; p. 117-128.
12. Galvão TF, Pansani TSA. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília: abr-jun 2015;24(2).
13. Campos EP, Chaves AN, Pereira CM, Fontaine JDL, Santos LJ, Cardoso LMF, Nascimento LGP, Silva VCF. Equipes do programa saúde da família: estresse profissional e dinâmica de trabalho. v. 13, n. 1, Juiz de Fora: Rev. APS; jan./mar. 2010; p. 46-54.
14. Kovalski DF, Bressan A. A síndrome de Burnout em profissionais de saúde. v.3, n.2, Florianópolis: Sau. & Transf. Soc.; 2012, p.107-113.
15. Monteiro JK, Carlotto MS. Preditores da Síndrome de Burnout em Trabalhadores da Saúde no Contexto Hospitalar. v. 18, n. 3, Curitiba: Interação em Psicologia, June 2016.
16. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health Care Professionals: A Call for Action. American Journal of Critical Care; 2016;25(4), 368–376.
17. 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. Cadernos de Saúde Pública. 2009; v. 25, n. 7, p. 1559–1568.
18. Nogueira-Martins LA. Saúde mental dos profissionais de saúde. v. 1, n. 1, Belo Horizonte: Rev. Bras. Med. Trab.; Jul-Set 2003; p. 56-68.
19. Pereira SS. Variáveis mediadoras do Burnout em profissionais de serviços de urgência e emergência: aplicabilidade do Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS). Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto (SP); 2017.
20. Perniciotti P, Júnior CVS, Guarita RV, Morales RJ, Romano BW. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. v. 23 n. 1, Rev. SBPH, Rio de Janeiro - Jan./Jun. - 2020.
21. Silva SCPS, Nunes MAP, Santana VR, Reis FP, Neto JM, Lima SO. A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. v. 20, n. 10, Aracaju: Ciência & Saúde Coletiva, 2015; p. 3011-3020.
22. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. - 5. ed. - Dados eletrônicos. - Porto Alegre: Artmed, 2014.