FAG Journal of Health

journal homepage: <https://fjh.fag.edu.br>

Burnout syndrome in employees of two health units in a city in the west of Paraná

Síndrome de Burnout em funcionários de duas unidades de saúde de um município do oeste do Paraná

Ana Carolina Hofmam^{1*}; Ana Paula Sakr Hubie²

¹Curso de Medicina. Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

²Médica. Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

Original Article

ARTICLE INFO

Article history:

Received 3 October 2020

Revised 6 November 2020

Accepted 25 November 2020

Available online 20 December 2020

Blind reviews

Keywords:

Psychological Exhaustion

Primary Health Care

Occupational Stress

ABSTRACT

Burnout Syndrome, also known as professional burnout syndrome, is characterized by tiredness and strenuous stress before the work environment and conditions. In addition, there is low professional achievement, lack of courage to carry out work activities, losing interest and satisfaction in it, in addition sadness and apathy are also present. It affects professionals from countless areas, but the biggest highlight belongs to health professionals. In addition, it is characterized in three aspects, namely: Emotional Exhaustion, Depersonalization and Low Professional Achievement. The objective of this work is to identify the prevalence of the syndrome in workers from two health units in the municipality of Cascavel-PR, as well as which are the most prevalent symptoms that affect them, using the MBI questionnaire (Maslach Burnout Inventory). From the analysis of the data obtained, it was found that all participants obtained scores higher than expected to have some degree of Burnout, with the most predominant dimension being emotional exhaustion and the least incident being low professional achievement, corroborating data from the literature that affirm the high prevalence of the syndrome in health professionals.

RESUMO

A Síndrome de Burnout, também conhecida como síndrome do esgotamento profissional é caracterizada pelo cansaço e estresse extenuante perante o ambiente e condições do trabalho. Somado a isso, existe baixa realização profissional, falta de ânimo para realizar as atividades laborais, perdendo o interesse e satisfação no mesmo, ademais tristeza e apatia também estão presentes. Afeta profissionais de inúmeras áreas, porém o destaque maior pertence à profissionais da área da saúde. Além disso, é caracterizada em três vertentes, sendo elas: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional. O objetivo deste trabalho é identificar a prevalência da síndrome em trabalhadores de duas unidades de saúde no município de Cascavel-PR, bem como quais são os sintomas mais preponderantes que os afetam, a partir da aplicação do questionário MBI (Maslach Burnout Inventory). A partir da análise dos dados obtidos foi encontrado que todos os participantes obtiveram pontuações superior ao previsto para terem algum grau de Burnout, sendo que a dimensão mais predominante foi a exaustão emocional e a menos incidente a baixa realização profissional, corroborando dados da literatura que afirmam a alta prevalência da síndrome em profissionais da saúde.

Palavras-chave:

Esgotamento Psicológico

Atenção Primária à Saúde

Estresse Ocupacional

* Corresponding author at:

anahofmam@hotmail.com.

<https://orcid.org/0000-0002-2083-2096>

1. Introdução

Síndrome de Burnout foi inicialmente conceituada na década de 70 através do psicólogo Herbert Freudenberger que a percebeu através do surgimento de um cansaço extremo, falta de estímulo e prazer em realizar as atividades laborais, devido as atividades exercidas no ambiente de trabalho, não se tratando portando, de um fenômeno recente (ROCHA; SANTOS 2017), (FARIAS, *et al* 2018).

Hoje, ela é reconhecida pelo Ministério da Saúde, desde 2002, como “Síndrome do Esgotamento profissional” tendo sua importância no contexto de saúde pública (SILVA, *et al* 2018). É uma resposta à elevada e crônica carga de estresse presente no ambiente laboral, impactando a vida do indivíduo tanto no âmbito emocional, físico e mental (ROCHA; SANTOS 2017), (SILVA, *et al* 2017). Esta compreensão de que o local de trabalho pode afetar o processo saúde-doença é um dos pontos chave para atuar e prevenir precocemente desfechos indesejáveis (DA COSTA, *et al* 2020). Ela surge de forma lenta e silenciosa desde os estágios mais iniciais e por isso a muitas custas é identificada rapidamente (SILVA, *et al* 2018).

Dentre os quesitos que em muito contribuem para corroborar a presença dos sintomas, um deles é a forma como se dá a organização dos ambientes de trabalho (HOLMES, *et al* 2014). Esses por sua vez, apresentam profissionais extremamente sobrecarregados tendo que cumprir objetivos e cargas horárias elevadíssimas sem flexibilidade de horários (FARIAS, *et al* 2018), (HOLMES, *et al* 2014). Além disso, nota-se a progressiva demanda de profissionais capazes de desempenhar diversas atividades, moldáveis de acordo com as suas utilidades proporcionando níveis de estresse ainda mais elevados (CRUZ; ABELLÁN 2015). Somado à falta de valorização do profissional juntamente com salários desproporcionais a atividade realizada e poucos trabalhadores responsáveis pelo cargo, causando sobrecarga de todo o sistema produtivo (FARIAS, *et al* 2018), (DE SOUZA FILHO; CAMPANI; CÂMARA 2018). Sendo que por parte das empresas é preciso medidas que diminuam essa sobrecarga e sentimento de impotência do funcionário (SILVEIRA; CÂMARA; AMAZARRAY 2014).

Pode acontecer também, de que a atividade exercida se torne menos gratificante e o indivíduo não se sinta tão valorizado em relação ao seu ofício, diminuindo o contentamento dando espaço a sentimentos frustração, culpa, ansiedade, dificuldade de concentração até mesmo fobias, sintomas esses que não são suprimidos por períodos de descanso (ROCHA; SANTOS 2017), (SILVEIRA; CÂMARA; AMAZARRAY 2014), (NUNEZ, *et al* 2017). Problemas de saúde e disfunções orgânicas são detectadas em boa parte dos contratados, dentre eles estão diabetes, cardiopatias, doenças renais, hipertensão e insônia (ROCHA; SANTOS 2017). Todos esses acontecimentos frequentemente presentes, acabam se tornando um gatilho importante para o esgotamento e cansaço profissional permitindo que aconteça a Síndrome de Burnout (DE SOUZA FILHO; CAMPANI; CÂMARA 2018).

É uma síndrome que abrange em maior parte o sexo feminino na faixa etária de adulto/jovem (ROCHA; SANTOS 2017). Privilegia algumas profissões, em especial naquelas em que existe uma proximidade e convívio de relações interpessoais que trazem consigo um cotidiano vivenciado por doenças e conflitos de terceiros, relacionado a sofrimento seja ele físico ou emocional (ROCHA; SANTOS 2017); (SILVA,

et al 2018). A exemplo de ocupações que mais experimentam esse cotidiano encontramos médicos e enfermeiros, educadores, policiais e assistentes sociais (SILVEIRA; CÂMARA; AMAZARRAY 2014).

Dentro desse grupo de profissões os trabalhadores inseridos na área da saúde costumam ser os mais atingidos, sendo que 1 a cada 2 médicos entra na estatística (FARIAS, *et al* 2018), (SILVA, *et al* 2018). As maiores taxas de Burnout se encontram nas especialidades de Medicina de UTI (Unidade de terapia intensiva), seguido de Medicina da Família, Medicina de Emergências, Medicina Interna e Ortopedia, bem como os funcionários que atuam na atenção primária chegam a índices de 18% de Burnout (FARIAS, *et al* 2018), (NUNEZ, *et al* 2017).

Em contrapartida, as especialidades médicas que mais se afastam da síndrome são aquelas em que o profissional encontra salutar gratificação em sua atividade tendo essa como a maior recompensa, sendo elas em ordem decrescente psiquiatria, onco-hematologia pediátrica, dermatologia, anestesiologia e oncologia (FARIAS, *et al* 2018). Ademais, enfermeiros representam a 4ª profissão mais atingida. O mais relevante ao destacar esse âmbito de profissões são os prejuízos e riscos que podem afetar o paciente, toda a equipe e o ambiente influenciando de maneira ainda mais negativa o ofício (ROCHA; SANTOS 2017).

A síndrome de Burnout é classificada em 3 dimensões: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e reduzida realização profissional (RP), não tendo acordo sobre qual seja a sequência correta de aparecimento, embora a exaustão emocional esteja classificada como dimensão primordial da doença (FARIAS, *et al* 2018), (ZOMER; GOMES 2017). A EE se traduz pelo forte esgotamento além da baixa disposição ao trabalho. Já a despersonalização é qualificada pela precária relação afetiva com indivíduos do trabalho e por fim, a baixa realização profissional que em geral, vem acompanhada da exaustão emocional e despersonalização, somado a um grande enfoque e valorização dos pontos negativos que permeiam o trabalho exercido (FARIAS, *et al* 2018), (SILVA, *et al* 2018), (CARDOSO, *et al* 2017).

2. Metodologia

O trabalho se trata de um estudo observacional, transversal e descritivo, com coleta de dados em duas UBS (Unidades Básicas de Saúde) do município de Cascavel-PR.

A pesquisa baseou-se na aplicação do questionário MBI (Maslach Burnout Inventory) num total de 41 indivíduos que integravam o corpo de funcionários de duas Unidades Básicas de Saúde no município de Cascavel-PR. O Questionário é composto por 20 perguntas, onde em cada uma pode ser pontuado de 1 a 5, obtendo um mínimo de 20 e máximo de 100 pontos. Dentro desta faixa de contagem foi analisado alto ou baixo índice de desenvolver Burnout. Sendo assim, de 21 a 40 pontos haveria possibilidade de desenvolver Burnout; de 41 a 60 pontos fase inicial de Burnout; de 61 a 80 pontos Burnout começou a se instalar e de 81 a 100 pontos fase considerável de Burnout. Os indivíduos selecionados foram funcionários das unidades de saúde, de ambos os sexos, com capacidade cognitiva preservada, aptos a responder ao questionário e maiores de 18 anos. Ademais, os participantes permaneceram realocados para cada dimensão da síndrome através da observação da pontuação obtida em três grupos de respostas, sendo que se a maior soma for encontrada nas perguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20 apontam para EE;

perguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, e 19 para RP; perguntas 5, 10, 11 e 15 para DP. A aplicação do questionário aconteceu no decorrer do período de atividade dos funcionários, após o retorno das atividades de reunião de equipe, suspensas devido a pandemia de COVID-19 entre os meses de abril e setembro do ano de 2020, onde foi explicado brevemente a razão da

pesquisa e seus benefícios para a comunidade, posteriormente apresentando o TCLE que por sua vez obteve aprovação pelo comitê de ética e pesquisa sob registro número 26537119.7.0000.5219.

Tabela 1. Participantes que responderam ao questionário MBI separados por sexo, idade, horas de trabalho por semana, cargo desempenhado, tempo de serviço na UBS e soma obtida nas respostas.

	Sexo	Idade	Horas/semanais	Cargo Desempenhado	Tempo de Serviço em anos	Soma Total do MBI
Usuário 1	F	38	40	ACS*	12	53
Usuário 2	F	48	40	Médico(a)	9	48
Usuário 3	M	38	40	Administrativo	3	42
Usuário 4	F	52	30	Tec. Enfermagem	5	51
Usuário 5	F	45	30	Enfermeiro(a)	1	37
Usuário 6	F	56	15	Médico(a)	30	54
Usuário 7	M	52	15	Cir. Dentista	10	51
Usuário 8	M	58	60	Médico(a)	4	32
Usuário 9	F	44	40	ACS	4	28
Usuário 10	F	28	36	Médico(a)	2	38
Usuário 11	F	47	30	Aux. Saúde bucal	2	67
Usuário 12	M	54	15	Dentista	22	32
Usuário 13	F	56	40	Tec. Enfermagem	6	45
Usuário 14	F	38	30	Tec. Enfermagem	2	58
Usuário 15	F	30	30	Tec. Enfermagem	3	34
Usuário 16	F	50	30	Tec. Enfermagem	2	47
Usuário 17	F	50	40	Administrativo	20	46
Usuário 18	F	40	40	Coordenação	3	40
Usuário 19	F	54	30	Farmácia	16	43
Usuário 20	M	40	40	Médico(a)	3	51
Usuário 21	F	48	30	Tec. Enfermagem	2	52
Usuário 22	F	36	40	ACS	6	38
Usuário 23	F	35	40	Zeladora	3	68
Usuário 24	F	32	30	Médico(a)	2	35
Usuário 25	F	44	40	ACS	10	44
Usuário 26	F	37	8	Administrativo	7	81
Usuário 27	M	52	40	ACS	4	48
Usuário 28	F	48	40	Farmácia	2	66
Usuário 29	F	26	40	Aux. Saúde Bucal	2	35
Usuário 30	M	43	40	Cir. Dentista	8	37
Usuário 31	F	50	15	ACS	8	62
Usuário 32	F	46	40	ACS	15	48
Usuário 33	F	42	40	Aux. Saúde Bucal	2	39
Usuário 34	F	40	40	ACS	2	57
Usuário 35	F	45	40	Coordenação	3	61
Usuário 36	F	40	40	ACS	2	44
Usuário 37	M	35	40	ACS	8	22
Usuário 38	F	29	40	Médico(a)	3	43
Usuário 39	F	59	40	Tec. Enfermagem	1	54
Usuário 40	F	34	40	Cir. Dentista	3	53
Usuário 41	F	30	40	Tec. Enfermagem	1	38

*ACS: Agente Comunitário de Saúde

3. Resultados e Discussão

Esse estudo avaliou a presença da Síndrome de Burnout em funcionários de duas Unidades de Saúde do Município de Cascavel – PR e qual das vertentes dentre exaustão emocional,

despersonalização e baixa realização profissional foi verificada através da resposta obtida pela avaliação do MBI (Maslach Burnout Inventory). Ao todo foram analisados 41 indivíduos que responderam de maneira adequada ao questionário. Se

encontravam na faixa etária de 28 a 58 anos – com média de idade entre os homens de 46,5 anos e de 42,1 entre as mulheres – sendo que do total de participantes maioria, 86,1%, eram do sexo feminino, 13,9% masculino e possuíam uma carga horária semanal com média de 34,8 e 36,2 horas semanais, respectivamente. Além disso apresentavam vínculo empregatício no determinado local na média de 6,1 anos (PERIN *et al.*, 2019).

A partir da somatória atingida na pontuação do MBI houve uma oscilação entre um mínimo de 22 e máximo de 68 pontos como resultado total. Com isso, encontrou-se que 100% dos participantes obtiveram pontos no questionário acima da

quantidade mínima possível, que seriam 20 pontos, revelando a possibilidade de um começo de Burnout. Ademais, a maioria dos entrevistados (51,2%) alcançaram scores entre 41 a 60 pontos, demonstrando uma fase inicial da síndrome. Enquanto isso, uma pequena parcela, 6 dentre os 41 avaliados, tiveram os maiores resultados – 61 a 80 pontos. Ninguém obteve mais que 80 como resultado final. Num comparativo com o domínio da síndrome registrado no Brasil, os valores encontrados estão num patamar bastante superior, já que a incidência brasileira gira em torno de 10% (LIMA, *et al* 2013; MARESE *et al.*, 2020).

Figura 1: Avaliação individual de cada vertente entre Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional encontrada para cada participante. SOMA: Somatório total a partir do questionário MBI; EE: Exaustão Emocional; DP: Despersonalização; RP: Baixa Realização Profissional.

Vale ressaltar que a coleta de dados foi realizada durante o período da pandemia de corona vírus, o que atingiu mundialmente os sistemas de saúde. Isso contribuiu afetando não somente a saúde mental, mas também a saúde emocional dos trabalhadores, tendo efeitos substancialmente negativos sobre eles, podendo ter como consequência o desfecho em Burnout (JHA, *et al* 2020). Aliado a este fato, durante o período de preenchimento do questionário as duas unidades se tornaram exclusiva para atendimentos de suspeita para covid-19 por aproximadamente 4 meses, podendo ter contribuído para essa alta superioridade encontrada (POISK *et al.*, 2019).

Já em relação aos cargos exercidos, entre os médicos 6 a cada 10 se encaixavam na fase inicial de Burnout, assim como também se encontrou a maioria dos técnicos de enfermagem chegando a taxa de 85,7%. Da mesma forma que foi encontrado nesta pesquisa, estudos que buscam identificar quais atividades da saúde poderiam ter a maior frequência de acometimento de Burnout, apontam médicos e profissionais da enfermagem tendo as maiores frequências (CARDOSO, *et al* 2017; LORA *et al.*, 2020). Portanto, corroborando os dados encontrados.

Além disso, não foi possível identificar uma prevalência entre a ocupação dos trabalhadores que obtiveram as maiores pontuações e, portanto, já tinham Burnout instalado. Entre esses estavam um auxiliar de saúde bucal, uma

zeladora, um integrante da coordenação, outro da farmácia e por fim, um do corpo administrativo

Apesar dessa alta incidência, não foi identificado relação com a carga horária semanal exercida dentro da UBS, assim como também não foi verificada diferença em relação aos gêneros, como observado na tabela 1 acima.

Já dentre as três classificações da Síndrome – Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Baixa Realização Profissional (RP) – nota-se que apenas um dos usuários não teve a EE como principal vertente, sendo que os 40 demais obtiveram as maiores notas nesse âmbito, em paralelo aos dados encontrados na literatura (FARIAS, *et al* 2018), (ZOMER; GOMES 2017). A segunda classificação mais frequente foi a RP com achados de 92% entre os entrevistados. Em contrapartida, a classificação de DP foi a única dimensão que não se apresentou de forma significativa, presente em somente um empate entre DP e RP. A discriminação entre cada vertente analisada para cada participante está ilustrada na figura 1 acima.

Quando se compara as dimensões em outros estudos, nota-se que a EE aparece de forma prevalente se apresentando com os maiores níveis avaliados (SILVA, *et al* 2017), (LIMA, *et al* 2013). Porém, essas taxas são identificadas com índices menores do que os encontrados nesse estudo. A EE é apresentada por Nunez, *et al* em taxas de 34,5%, enquanto que no enfoque deste trabalho chegamos a taxas de 97,5%. Em

relação a DP e RP não há consenso na literatura qual seria a mais incidente.

4. Conclusão

A Síndrome de Burnout nos funcionários das duas unidades de saúde se mostrou presente em taxas muito acima quando comparado a dados de outros trabalhos. Entretanto, sabe-se que o período da pandemia pode ter sido um viés de confusão para os resultados encontrados, em consequência do cenário atípico e de incertezas em que houve a coleta de dados. Não foi possível identificar prevalência entre idade ou carga horária semanal efetuada. Apesar de não ter sido possível identificar qual dos cargos teve a maior taxa de Burnout devido ao número da amostra percebe-se que médicos e técnicos de enfermagem foram apontados com altas taxas. A dimensão dominante encontrada foi a exaustão emocional, indo ao encontro aos demais estudos e a menos identificada a despersonalização, entretanto não pudemos definir se há domínio entre despersonalização e baixa realização profissional.

5. Conflito de interesse

Os autores afirmam não haver conflito de interesse.

6. Referências

- CARDOSO, H. F., Baptista, M. N., Sousa, D. F. A. D., & Goulart Júnior, E. (2017). Síndrome de burnout: Análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 17(2), 121-128. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2017.2.12796>
- DA COSTA, C., Altheia Griza, R., Saldanha, J., Tomazzini, A., & Zanini, E. (2020). A influência social, econômica e ambiental no processo saúde-doença envolvendo o suicídio entre estudantes de medicina e médicos. *Fag Journal Of Health (fjh)*, 2(1), 135-141. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i1.167>
- DA SILVA, D. K. C., Pacheco, M. D. J. T., Marques, H. S., Branco, R. C. C., da Silva, M. A. C. N., & Nascimento, M. D. D. S. B. (2017). Burnout no trabalho de médicos pediatras. *Rev. bras. med. trab*, 15(1), 2-11. <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520177032>
- DE SOUZA FILHO, P. R. T., Campani, F., & Câmara, S. G. (2018). Contexto laboral y burnout entre trabajadores de salud de atención básica: el papel mediador del bienestar social. *Quaderns de Psicologia*, 21(1), 1475. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1475>
- FARIAS, M. K., ARAUJO, B. E. N., OLIVEIRA, M. M. R., SILVA, S. S., & MIRANDA, L. N. (2018). As consequências da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT - ALAGOAS*, 4(2), 259. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4550>
- HOLMES, E. S., dos Santos, S. R., Farias, J. A., & de Sousa Costa, M. B. (2014). Síndrome de burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 6(4), 1384-1395. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1384-1395>
- JHA SS, Shah S, Calderon MD, Soin A, Manchikanti L. The effect of COVID-19 on interventional pain management practices: A physician burnout survey. *Pain Physician* 2020; 23:S271-S282.
- LIMA, R. A. D. S., Souza, A. I. D., Galindo, R. H., & Feliciano, K. V. D. O. (2013). Vulnerabilidade ao burnout entre médicos de hospital público do Recife. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1051-1058. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400018>
- LORA, G.; GOLIN, C.; LISE, A.; LINARTEVICH, V. Avaliação da saúde mental de graduandos de medicina de uma instituição particular de ensino superior do oeste do estado do Paraná. *Fag Journal of Health*, v. 2, n. 3, p. 357-363, 2 set. 2020. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i3.231>
- MARESE, A.; FICAGNA, E.; PARIZOTTO, R.; LINARTEVICH, V. Principais mecanismos que correlacionam a microbiota intestinal com a patogênese da depressão. *Fag Journal of Health*, v. 1, n. 3, p. 232-239, 20 out. 2019. <https://doi.org/10.35984/fjh.v1i2.40>
- MARESE, ACM.; TANAKA, C.; LINARTEVICH, VF. Interrelação entre cirurgia bariátrica e transtorno depressivo maior. *Revista Thêma et Scientia*, v.9, n.2, p.157-181, 2019. <http://www.themaetscientia.com/index.php/RTES/article/view/1069/992>
- NÚÑEZJOSELI, L. A., Bedriñana Curitomay, I., Mendoza Llamoca, C., & Zelada Rios, L. (2017). Prevalencia del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina humana de una universidad pública en Perú. *Rev. méd. panacea*, 60-63. biblio-1022364
- PERIN, L.; LINARTEVICH, V. Uso de antidepressivos no município de Capitão Leônidas Marques – PR. *Fag Journal of Health*, v. 1, n. 4, p. 44-48, 20 dez. 2019. <https://doi.org/10.35984/fjh.v1i4.120>
- POISK, C.; POISK, E.; MIOTTO, J. F.; LINARTEVICH, V. Psicopatologias na infância e na adolescência. *Fag Journal of Health*, v. 1, n. 4, p. 91-99, 20 dez. 2019. <https://doi.org/10.35984/fjh.v1i4.153>
- PORTERO de la Cruz, S., & Vaquero Abellán, M. (2015). Desgaste profissional, stress e satisfação no trabalho do pessoal de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 543-552. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586>
- ROCHA, Fábio Freitas; SANTOS, Gisele Simas. SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE. In: SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE. [S. l.], 4 abr. 2017. Disponível em: http://www.hospitaldecataguases.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Sindrome_de_Burnout.pdf. Acesso em: 4 out. 2020.
- SILVA, R. A. D. D., Araújo, B., Moraes, C. C. A., Campos, S. L., Andrade, A. D. D., & Brandão, D. C. (2018). Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas?. *Fisioterapia e Pesquisa*, 25(4), 388-394. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/17005225042018>
- SILVEIRA, S. L. M., Câmara, S. G., & Amazarray, M. R. (2014). Burnout predictors in health professionals of primary care of Porto Alegre/RS, Brazil. *Cadernos Saúde Coletiva*, 22(4), 386-392. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400040012>
- ZOMER, F. B., & Gomes, K. M. (2017). Síndrome de burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde: uma revisão não sistemática. *Revista de Iniciação Científica*, 15(1), 55-68. ISSN 1678-7706