

Análise da produção científica sobre a síndrome de *burnout* em médicos da atenção primária: uma revisão narrativa com busca sistematizada.

Analysis of the scientific production on burnout syndrome in primary care physicians: A narrative review with systematic search.

Análisis de la producción científica sobre el síndrome de burnout en médicos de atención primaria: una revisión narrativa con búsqueda sistemática.

Fernando Augusto Figueiredo Montandon¹ , Rodrigo Pastor Alves Pereira¹ , Leonardo Cançado Monteiro Savassi¹ 

¹Universidade Federal de Ouro Preto – Ouro Preto (MG), Brazil.

RESUMO

Introdução: A síndrome de *burnout* é um transtorno adaptativo ao estresse crônico no ambiente laboral, com consequências tanto na saúde e na qualidade de vida do profissional quanto em sua organização e desempenho no trabalho. Médicos de todas as especialidades estão vulneráveis ao desenvolvimento da síndrome de *burnout*. Aqueles que atuam na atenção primária à saúde – generalistas e médicos de família e comunidade – parecem apresentar maior risco, visto que estão expostos a diversos estressores no trabalho. As pesquisas sobre a síndrome de *burnout* em médicos da atenção primária à saúde vêm ganhando destaque nos últimos 20 anos, e a escassez de estudos no Brasil dificulta a caracterização do real impacto dessa síndrome nesses profissionais. **Objetivo:** Revisar a literatura na busca por publicações relacionadas à síndrome de *burnout* em médicos da atenção primária à saúde e analisá-las, sistematizando as áreas de interesse. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura sobre a síndrome de *burnout* em médicos da atenção primária à saúde, por meio de busca sistematizada nas bases eletrônicas PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando os seguintes descritores: “*burnout, professional*”, “*physicians, primary care*” e “*physicians, family*”. A busca foi realizada em outubro de 2018 e possibilitou a identificação de 192 publicações, das quais 55 foram incluídas na análise e categorizadas quanto a ano de publicação, país de origem, desenho do estudo e áreas de interesse. **Resultados:** A maior parte dos estudos era do tipo observacional descritivo transversal, metodologia utilizada em 40 trabalhos. Também foram identificadas duas revisões sistemáticas de estudos observacionais, dois estudos descritivos qualitativos, dois estudos longitudinais de coorte, dois ensaios clínicos randomizados, dois artigos de opinião, dois editoriais, um ensaio temporal, uma série temporal e um estudo de caso. Identificamos uma variedade de temas investigados sobre a síndrome de *burnout* em médicos da atenção primária à saúde, mas são frequentes estudos observacionais que descrevem a prevalência da síndrome nesses profissionais e as diversas variáveis de associação. As mais frequentemente estudadas são as sociodemográficas e as relacionadas ao ambiente laboral ou ao profissional. Percebe-se escassez de estudos que levantem dados epidemiológicos em médicos da atenção primária à saúde no Brasil, passo importante para o conhecimento de como essa síndrome se comporta em nosso meio. **Conclusões:** Fazem-se necessárias pesquisas de prevalência e sobre o impacto da síndrome de *burnout* nos médicos da atenção primária à saúde, que investiguem principalmente fatores relacionados ao ambiente e ao processo laboral. Ensaios clínicos podem prover evidências no combate eficaz ao *burnout*. Estudos qualitativos podem levantar dados sobre as motivações dos profissionais, além de comportamentos, opiniões e expectativas, direcionando estratégias para o enfrentamento dessa síndrome.

Palavras-chave: Esgotamento profissional; Atenção primária; Médicos de família.

Como citar: Montandon F, Pereira RPA, Savassi LCM. Análise da produção científica sobre a síndrome de burnout em médicos da atenção primária: uma revisão narrativa com busca sistematizada. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022;17(44):2937. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2937](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2937)

Autor correspondente:

Fernando Augusto Figueiredo Montandon
E-mail: famontandon@live.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 19/02/2021.

Aprovado em: 22/10/2021.



ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome is an adjustment disorder related to chronic stress in the work environment, with consequences both to the professional's health and quality of life and to their work organization and performance. Physicians from all specialties are vulnerable to the development of burnout syndrome. Those who work in primary health care — general practitioners and family physicians — seem to be at higher risk since they are exposed to several stressors in their practice. Research on burnout syndrome in primary care physicians has been gaining prominence in the past 20 years, but the scarcity of studies in Brazil makes it difficult to characterize the real impact of this syndrome on these professionals. **Objective:** To review the literature searching for publications related to burnout syndrome in primary care physicians and analyze them, systematizing the areas of interest. **Methods:** This is a narrative literature review on the burnout syndrome in primary care physicians based on a systematic search in the electronic databases PubMed and Scientific Electronic Library Online (SciELO), using the following descriptors: "burnout, professional"; "physicians, primary care"; and "physicians, family." The search was conducted in October 2018 and allowed the identification of 192 publications, of which 55 were included in the analysis and categorized according to the year of publication, country of origin, study design, and areas of interest. **Results:** Most studies (40) adopted an observational descriptive cross-sectional design. We also found two systematic reviews of observational studies, two qualitative descriptive studies, two longitudinal cohort studies, two randomized clinical trials, two opinion papers, two editorials, one time trial, one time series, and one case study. We found many topics investigating burnout syndrome in primary care physicians, but the studies are often observational and describe the prevalence of the syndrome in these professionals and the various associated variables. The most frequently studied variables are sociodemographic aspects and those related to the work environment or to the professional. Studies collecting epidemiological data about primary care physicians in Brazil are scarce, but this is an important step toward understanding how this syndrome behaves in our context. **Conclusions:** We need studies on the prevalence and impact of burnout syndrome on primary care physicians that can particularly investigate factors related to the environment and the work process. Clinical trials can provide evidence to combat burnout effectively. Qualitative studies can collect data on the motivations of professionals, as well as their behaviors, opinions, and expectations, guiding strategies for coping with this syndrome.

Keywords: Burnout, professional; Primary health care; Physicians, family.

RESUMEN

Introducción: el Síndrome de Burnout es un trastorno adaptativo al estrés crónico en el entorno laboral, con consecuencias tanto en la salud y calidad de vida del profesional, como en la organización y desempeño en el trabajo. Médicos de todas las especialidades son vulnerables al desarrollo de Síndrome de Burnout. Los que trabajan en la atención primaria de salud (APS) – médicos generales y los médicos de familia y de la comunidad – parecen correr un mayor riesgo, ya que están expuestos a diversos estresores en el trabajo. La investigación sobre Síndrome de Burnout en médicos de atención primaria de salud ha ido ganando protagonismo en los últimos veinte años y la escasez de estudios en Brasil dificulta la caracterización del impacto real de este síndrome en estos profesionales. **Objetivo:** revisar la literatura en la búsqueda de publicaciones relacionadas con la Síndrome de Burnout en médicos de la atención primaria de salud y analizarlas, sistematizando las áreas de interés. **Métodos:** revisión narrativa de la literatura sobre Síndrome de Burnout en médicos de atención primaria de salud, mediante búsqueda sistemática en las bases de datos electrónicas PubMed y SciELO, utilizando los siguientes descriptores: "Burnout, Professional"; "Physicians, Primary Care" y "Physicians, Family." La búsqueda se realizó en octubre de 2018 y permitió identificar 192 publicaciones, de las cuales 55 fueron incluidas para análisis y categorizadas según año de publicación, país de origen, diseño del estudio y áreas de interés. **Resultados:** la mayoría de los estudios fueron de tipo observacional transversal, siendo esta metodología utilizada en 40 estudios. También se identificaron dos revisiones sistemáticas de estudios observacionales, dos estudios descriptivos cualitativos, dos estudios de cohortes longitudinales, dos ensayos clínicos aleatorizados, dos artículos de opinión, dos editoriales, una contrarreloj, una serie temporal y un estudio de caso. Identificamos una variedad de temas investigados sobre Síndrome de Burnout en médicos de atención primaria de salud, pero son frecuentes los estudios observacionales que describen la prevalencia del síndrome en estos profesionales y las distintas variables de asociación. Las más estudiadas son las sociodemográficas y las relacionadas con el entorno laboral o con el profesional. Faltan estudios que levanten datos epidemiológicos en médicos de atención primaria de salud en Brasil, un paso importante para comprender cómo se comporta este síndrome en nuestro país. **Conclusiones:** es necesaria una investigación sobre la prevalencia y el impacto de la Síndrome de Burnout en los médicos de atención primaria de salud, investigando principalmente factores relacionados con el entorno y el proceso de trabajo. Los ensayos clínicos pueden proporcionar evidencia en la lucha eficaz contra el *burnout*. Los estudios cualitativos pueden levantar datos sobre las motivaciones de los profesionales, además de comportamientos, opiniones y expectativas, orientando estrategias para afrontar este síndrome.

Palabras-clave: Agotamiento profesional; Atención primaria de salud; Médicos de familia.

INTRODUÇÃO

O termo *burnout* foi inicialmente descrito na literatura pelo psicanalista Herbert Freudenberger em 1974, referindo-se a um estado de exaustão física e emocional resultante da dedicação às demandas e exigências envolvidas nos processos de trabalho.¹ Em 1982, Maslach e Jackson descreveram a resposta de trabalhadores

a diferentes situações de estresse no ambiente laboral, sugerindo sinais e sintomas que caracterizariam a síndrome de *burnout* (SB) em profissionais, principalmente em contextos ocupacionais em que há considerável envolvimento interpessoal, em situações de elevada exigência emocional.² Esses autores, portanto, utilizaram o termo *burnout* para definir uma síndrome psicológica ou transtorno adaptativo ao estresse crônico no ambiente de trabalho, que se desenvolve em resposta à exposição contínua a estressores interpessoais, com impacto tanto na saúde e na qualidade de vida do profissional quanto em sua organização e desempenho no trabalho.^{3,4}

Maslach e Jackson descreveram em seu estudo² três componentes que definem a SB em profissionais: *exaustão*, *cinismo* e *ineficácia*. Esses componentes foram sumarizados em uma “tríade sintomática”, cujos conceitos persistem: *exaustão emocional* (EE), *despersonalização* (DP) e *redução da realização pessoal* (RRP).^{2,3}

EE é o aspecto principal da SB e refere-se ao sentimento de fadiga e exaustão, com manifestações físicas e psíquicas, que leva à depleção dos recursos emocionais do profissional.^{5,6} Esse componente transmite a ideia de estar física e emocionalmente sobrecarregado(a) pelas demandas no ambiente laboral. Os sintomas físicos podem ser comparados aos relatados em situações de estresse crônico (fadiga, insônia, cefaleia, dores osteomusculares, alterações no apetite, alergias, desordens gastrointestinais ou do ciclo menstrual), podendo interferir na percepção de bem-estar e na funcionalidade do indivíduo.^{4,7-9} Os sintomas psíquicos (humor deprimido ou irritável, angústia, ansiedade e prejuízo na concentração) também podem estar presentes e afetar negativamente a produtividade e a harmonia no ambiente de trabalho.^{10,11} DP é a dimensão caracterizada pelo *cinismo*, que envolve sentimentos e atitudes negativas para com o próximo,^{5,6} percebidos quando o profissional passa a tratar clientes e colegas de trabalho como “objetos”,¹⁰ com ausência de sensibilidade, de humanização e de empatia, podendo gerar conflitos interpessoais e isolamento, além de insatisfação profissional.^{7,8,12} RRP representa o componente da *ineficácia*, refletindo o sentimento de não realizar adequadamente as tarefas laborais, com sensação de incapacidade produtiva e fracasso, que pode acarretar a redução do interesse e da autoestima profissional.^{3,7,12}

Para avaliar e mensurar a ocorrência dos componentes da SB em profissionais, vários instrumentos de avaliação foram desenvolvidos, entre os quais o mais utilizado é o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), criado ainda na década de 1980 por Maslach e Jackson. Trata-se de um questionário composto de 22 itens, que avalia os sentimentos e as atitudes do profissional em relação ao trabalho, além da frequência dos sinais e sintomas.¹³ É atualmente considerado o padrão ouro para a avaliação e a mensuração da SB, validado e utilizado em vários países,^{3,4,12} incluindo uma versão traduzida para a língua portuguesa.¹⁴

Profissionais médicos estão sob frequente sobrecarga com as responsabilidades e demandas no cuidado de pessoas enfermas. No cenário atual, em que ocorre pressão cada vez maior para a incorporação de condutas e procedimentos que visem ao melhor desempenho dos médicos na produção – somada à desvalorização profissional que essa classe vem sofrendo perante a sociedade –, a SB é uma condição comum nesses profissionais. Estima-se uma prevalência que varia de 3% a mais de 80% entre médicos de diferentes especialidades por todo o mundo, dependendo do uso de diferentes definições, instrumentos de avaliação e pontos de corte para essa síndrome.^{12,15-18} Ela acomete mais de 50% dos médicos nos Estados Unidos da América, país onde a SB é significativamente mais prevalente nesses profissionais do que na população geral.^{19,20} No Brasil, de acordo com o Conselho Federal de Medicina, em uma amostra de 7,7 mil profissionais médicos de todos os estados, a maioria (57%) apresenta algum grau preocupante da SB.²¹ Mais precisamente nessa amostra, em 33,9% dos casos foi descrita síndrome moderada e 23,1% dos médicos apresentaram a síndrome em alto grau.²¹ Mesmo em condições de trabalho consideradas altamente satisfatórias, até 40% dos médicos podem apresentar sintomas de *burnout*.¹⁹

A etiologia dessa síndrome em médicos é descrita como multifatorial, de acordo com a exposição a diferentes fatores desencadeadores e facilitadores, relacionados tanto ao profissional quanto ao processo

laboral.¹² ASB está associada a desfechos indesejáveis não somente na saúde física e mental do profissional, mas também na qualidade da assistência prestada, culminando em maior número de erros médicos e ações judiciais.^{6,10,12,18,22,23} Associa-se à redução da expressão da empatia, com repercussões negativas na relação médico-paciente e na satisfação do paciente.^{5,18,23} As consequências do *burnout* também cursam com implicações práticas como absenteísmo, problemas com a produtividade e insatisfação no trabalho.^{5,24} Os profissionais são mais propensos a abandonar a prática, a demandar afastamento por doença e a apresentar sintomas depressivos.²⁰ Abuso de substâncias, acidentes automobilísticos, discórdias conjugais e familiares também são problemas associados com a SB enfrentados por médicos.^{18,24}

Embora médicos de todas as especialidades sejam vulneráveis ao desenvolvimento da SB, as maiores prevalências são encontradas naqueles que atuam na linha de frente dos serviços de saúde, em que é comum a sobrecarga no processo de trabalho e nas relações interpessoais, incluindo os médicos da atenção primária à saúde (APS) – generalistas e médicos de família e comunidade (MFC). A complexa tarefa de qualificar a atenção à saúde, coordenando o cuidado das pessoas nos diferentes níveis de complexidade, aliada à maior demanda para a resolução de problemas sem equipamentos de maior densidade tecnológica – o que demanda portanto elevada competência clínica – colocam o médico da APS em risco para depleção de seus recursos emocionais.^{24,25} Além disso, o compromisso com um cuidado longitudinal das pessoas e famílias sob sua responsabilidade é competência necessária ao profissional que atua nessa área de assistência. Ele frequentemente tem que lidar com situações emocionalmente difíceis e dilemas éticos, o que pode provocar sobrecarga mental, conflitos de valores e perda de controle emocional, contribuindo para o desenvolvimento dessa síndrome.^{6,24-26}

Estudos na APS revelam que cerca de 40% dos MFC sofrem algum grau de *burnout*, mas a prevalência pode variar de 10% a mais de 80% em diferentes países onde a SB foi estudada.^{4,7,10} A medicina de família e comunidade está entre as especialidades médicas com as mais altas taxas reportadas dessa síndrome nos profissionais, alcançando a segunda colocação em uma revisão sistemática.¹² Em um recente estudo brasileiro realizado em Montes Claros (MG), foi reportada a prevalência alarmante de 100% da SB, em grau moderado, nos 89 médicos da APS participantes do estudo.²⁷

De fato, percebe-se aumento do interesse científico nessa síndrome em médicos da APS nos últimos 20 anos em diversos países, entretanto os estudos epidemiológicos são escassos no Brasil,^{17,24} e muitas vezes avaliam médicos de outras especialidades.^{12,17} O conhecimento sobre a prevalência e os fatores associados ao desenvolvimento da SB é de extrema importância para sua caracterização e para a determinação do real impacto nos profissionais vulneráveis. Ainda, a busca por possíveis medidas de prevenção e manejo – nos âmbitos individual, coletivo e ocupacional – viabiliza o seu enfrentamento. Diante desse contexto e levando em consideração o atual enfoque dado à SB em médicos de diferentes especialidades, faz-se necessário descrever melhor os campos de pesquisa e de publicações na área da APS.

O presente estudo teve como objetivo revisar a literatura na busca por publicações relacionadas à SB em médicos da APS – generalistas e MFC – nos últimos 20 anos e analisá-las, sistematizando as áreas de interesse científico sobre o tema.

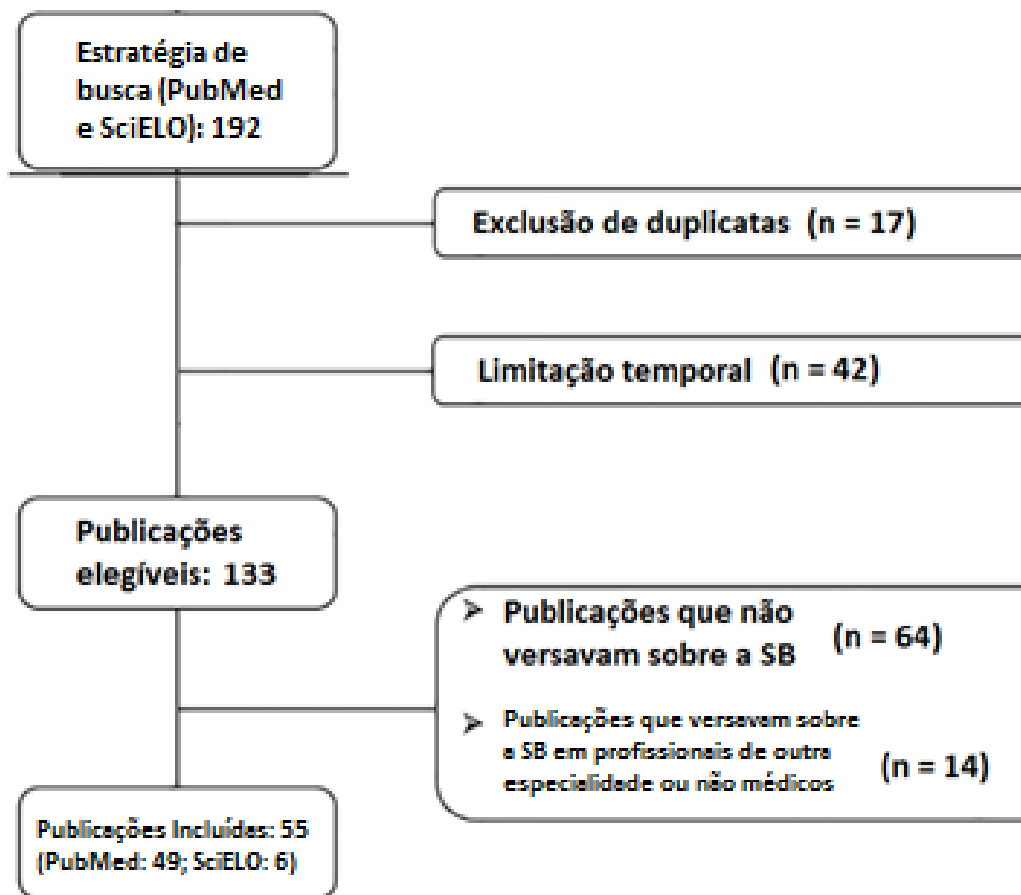
MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura nacional e internacional sobre o tema “síndrome de *burnout* em médicos da APS”, por meio de busca sistematizada e análise da produção científica veiculada em periódicos indexados nas bases eletrônicas PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), abrangendo artigos publicados em português, inglês ou espanhol a partir do ano 2000. Foram realizadas três buscas distintas e

consecutivas nas duas bases de dados, contendo a combinação dos seguintes descritores: “*burnout, professional*” and “*physicians, primary care*” and “*physicians, family*” na primeira busca; “*burnout, professional*” and “*physicians, primary care*” na segunda busca; e “*burnout, professional*” and “*physicians, family*” na terceira busca.

As buscas foram realizadas em outubro de 2018 por dois revisores independentes. Os títulos e resumos identificados por cada revisor foram comparados e houve verificação de consenso e dissenso em relação à elegibilidade, após limitação temporal e exclusão das duplicatas. Para se ter uma real perspectiva das áreas de interesse sobre o tema, foram incluídas publicações que discursavam sobre a SB em médicos da APS, sem restrições quanto à metodologia utilizada ou ao grau de evidência representado. Foram excluídas as publicações que não versavam sobre a SB e as que não avaliavam a síndrome em profissionais médicos da APS. No caso de discordância em relação à inclusão de um artigo na revisão, um terceiro pesquisador foi convidado a discutir as características do trabalho para, diante da concordância de pelo menos dois pesquisadores, incluí-lo no estudo.

A estratégia de busca utilizada em ambas as bases de dados possibilitou a identificação do total de 192 publicações, das quais 55 (PubMed: 49; SciELO: 6) contemplavam os critérios para inclusão. As publicações incluídas tiveram os resumos analisados pelos autores e foram categorizadas quanto a ano de publicação, país de origem, tipo e desenho do estudo e áreas de interesse investigadas. Quando necessário, os autores recorreram ao conteúdo integral da publicação para contemplar informações relevantes à sua categorização. O detalhamento da metodologia é feito na Figura 1.



SB: síndrome de *burnout*.

Figura 1. Detalhamento da metodologia utilizada.

RESULTADOS

Do total de 192 publicações produzidas pela estratégia de busca, 137 foram excluídas conforme critérios determinados previamente, totalizando 55 publicações incluídas nesta revisão. Os artigos analisados foram publicados entre os anos de 2000 e 2018 (26 entre 2000 e 2009 e outros 29 entre 2010 e 2018). A maioria dos estudos continha dados pesquisados em países europeus (15 na Espanha, dois em Israel, dois na Sérvia e um em cada país a seguir: Croácia, Dinamarca, França, Holanda, Itália, Portugal, Reino Unido, Suécia e Suíça). Foram identificadas 24 publicações no continente americano (dez nos EUA, seis no México, três no Brasil, duas no Canadá, duas em Cuba e uma no Peru) e, ainda, dois artigos com dados provenientes da Austrália e um realizado no Egito.

A maior parte dos estudos era do tipo observacional descritivo transversal, metodologia observada em 40 artigos. Também foram identificadas duas revisões sistemáticas de estudos observacionais, dois estudos descritivos qualitativos, dois estudos longitudinais de coorte, dois ensaios clínicos randomizados, dois artigos de opinião, dois editoriais, um ensaio temporal, uma série temporal e um estudo de caso. Em quase todos os trabalhos que mensuravam a ocorrência da SB foi utilizado o questionário MBI ou variações dele; poucos utilizaram outros instrumentos que avaliassem, por exemplo, a autoestima, o nível de estresse ou outras variáveis relacionadas.

A Tabela 1 expõe a categorização das publicações incluídas nesta revisão em relação a ano de publicação, país de origem, tipo/desenho do estudo e áreas de interesse contempladas.

Tabela 1. Categorização dos estudos incluídos na revisão.

Autoria	Ano Pub.	País de origem	Tipo/Desenho da publicação	Áreas de interesse do estudo
Grassi ²⁸	2000	Itália	Observacional, descritivo, transversal.	Associação de níveis da SB com morbidades psiquiátricas.
Cebriá ²⁹	2001	Espanha	Observacional, descritivo, transversal.	Associação de níveis da SB com variáveis sociodemográficas e traços de personalidade.
Tena ³⁰	2002	Espanha	Observacional, descritivo, transversal.	Associação de níveis da SB com variáveis sociodemográficas.
Albino ¹¹	2002	Província de Cáceres (Espanha)	Descritivo, transversal, analítico.	Associação de níveis da SB com variáveis sociodemográficas, individuais e laborais.
Sobrequés ³¹	2003	Espanha	Observacional, descritivo, transversal.	Associação da SB com variáveis sociodemográficas profissionais e relacionadas à satisfação no trabalho.
Siguero ³²	2003	Espanha	Observacional, descritivo, transversal.	Prevalência de SB e de psicomorbidades; associação de níveis da SB e da saúde mental com variáveis sociodemográficas e laborais.
Cebriá ³³	2003	Espanha	Observacional, descritivo, transversal.	Associação de níveis da SB com fatores sociodemográficos e com o gasto farmacêutico nos serviços de saúde.
Hernández ³⁴	2003	Cuba	Observacional, descritivo, transversal.	Diferenças entre a resposta ao estresse e a SB em diferentes níveis de atenção à saúde.

Continue...

Tabela 1. Continuação.

Autoria	Ano Pub.	País de origem	Tipo/Desenho da publicação	Áreas de interesse do estudo
Kushnir ³⁵	2004	Israel	Observacional, descritivo, transversal.	Associação de níveis da SB com fatores sociodemográficos; discussão de bases teóricas para a SB.
Beltrán ³⁶	2005	México	Observacional, descritivo, transversal.	Prevalência da SB, manifestações clínicas e associação com fatores sociodemográficos e laborais.
Beltrán ³⁷	2005	México	Observacional, descritivo, transversal.	Associação de níveis da SB com fatores sociodemográficos e laborais.
Esteva ³⁸	2005	Espanha	Observacional, descritivo, transversal.	Prevalência da SB; associação de fatores sociodemográficos com o desgaste profissional.
Benson ³⁹	2005	Austrália	Artigo de opinião.	Papel de grupos Balint na prevenção da SB.
Aceves ⁴⁰	2005	México	Observacional, descritivo, transversal.	Prevalência dos componentes da SB; associação com fatores de risco sociodemográficos e laborais.
Tabares ⁴¹	2006	México	Observacional, descritivo, transversal.	Associação entre satisfação no trabalho e a SB.
Lee ⁴²	2008	Canadá	Observacional, descritivo, transversal.	Associação de níveis da SB com fatores sociodemográficos; propõe estratégias para reduzir o estresse nos âmbitos individual e laboral.
Kjeldmand ²⁶	2008	Suécia	Descritivo, qualitativo.	Influência de grupos Balint na satisfação no trabalho e na prevenção da SB.
Vela-Bueno ⁵⁶	2008	Espanha	Observacional, descritivo, transversal.	Prevalência da SB; associação de níveis da SB com variáveis sociodemográficas e com a qualidade do sono.
Ratanawongsa ⁵⁷	2008	EUA	Longitudinal, prospectivo de coorte.	Associação da SB com variáveis sociodemográficas e com a qualidade da comunicação médico-paciente.
Soler ⁴³	2008	Reino Unido	Observacional, descritivo, transversal.	Prevalência da SB; associação de níveis da SB com variáveis sociodemográficas e laborais.
Truchot ⁴⁴	2008	França	Observacional, descritivo, transversal.	Associação de níveis da SB com variáveis sociodemográficas; relação com o tipo de orientação de carreira.
Linzer ⁴⁵	2009	EUA	Observacional, descritivo, transversal.	Associação da SB com variáveis relacionadas às condições de trabalho e à qualidade do cuidado prestado.
Bovier ⁴⁶	2009	Suíça	Observacional, descritivo, transversal.	Associação da SB com a satisfação no trabalho e a saúde mental.
Zantinge ⁴⁷	2009	Holanda	Análise secundária de estudo observacional, descritivo, transversal.	Associação da SB com a satisfação no trabalho e com a qualidade do cuidado de pacientes em saúde mental.

Continue...

Tabela 1. Continuação.

Autoria	Ano Pub.	País de origem	Tipo/Desenho da publicação	Áreas de interesse do estudo
Krasner ¹⁸	2009	EUA	Intervenção, ensaio temporal.	Efeito de um programa educacional intensivo no bem-estar e nos aspectos emocionais, nos sintomas da SB e na capacidade de relacionamento com pacientes.
Nielsen ⁴⁸	2009	Dinamarca	Estudo de caso.	Grupos de supervisão e Balint como prevenção de estresse e da SB.
Aguilera ²³	2010	México	Observacional, descritivo, transversal.	Prevalência da SB; associação de níveis da SB com variáveis sociodemográficas.
Trindade ²⁵	2010	Brasil	Observacional, descritivo, transversal.	Prevalência da SB; associação de níveis da SB com variáveis sociodemográficas.
Putnik ⁴⁹	2011	Sérvia	Observacional, descritivo, transversal.	Associação de níveis da SB com características relacionadas ao trabalho e interferência trabalho-casa.
Feliciano ³	2011	Brasil	Descritivo, qualitativo.	Depoimentos de profissionais acerca das expectativas e da realidade no trabalho.
Cubillo ⁵⁰	2012	Espanha	Longitudinal, prospectivo de coorte.	Análise da evolução da SB e elaboração de um modelo explicativo; associação da SB com variáveis sociodemográficas.
Kumar ⁵¹	2012	Canadá	Artigo de opinião.	Debate de opiniões sobre “superdramatização” da SB.
Gómez-Gascón ⁷	2013	Espanha	Ensaio clínico randomizado.	Eficácia de uma intervenção para prevenir e tratar SB.
Stanetić ⁵²	2013	República Sérvia	Observacional, descritivo, transversal.	Prevalência da SB em relação à idade e ao tempo de serviço.
Ožvačić Adžić ⁶	2013	Croácia	Observacional, descritivo, transversal.	Prevalência da SB e associação com variáveis sociodemográficas e individuais profissionais.
Cruz ⁵⁵	2013	Espanha	Observacional, descritivo, transversal.	Prevalência da SB; associação com variáveis sociodemográficas.
Beltrán ⁵⁶	2013	México	Observacional, descritivo, transversal com componente analítico e comparativo.	Associação da SB com variáveis sociodemográficas e psicossociais laborais.
Gómez ⁹	2014	Cuba	Observacional, descritivo, transversal.	Associação de níveis da SB com bem-estar e autoestima profissional.
Dolan ²⁰	2014	EUA	Observacional, descritivo, transversal.	Comparação de dois instrumentos de avaliação da gravidade da SB.
Varner ⁵⁷	2014	EUA	Observacional, descritivo, transversal.	Prevalência de depressão e da SB; associação com variáveis sociodemográficas.
Kotb ¹⁰	2014	Egito	Observacional, descritivo, transversal.	Prevalência da SB; associação da SB com variáveis socioeconômicas.
Kushnir ⁵⁸	2014	Israel	Observacional, descritivo, transversal.	Associação da SB com taxa de encaminhamentos.

Continue...

Tabela 1. Continuação.

Autoria	Ano Pub.	País de origem	Tipo/Desenho da publicação	Áreas de interesse do estudo
Torres ⁸	2015	Espanha	Observacional, descritivo, transversal.	Associação da SB com emissão de atestados médicos.
Rabatin ¹⁶	2015	EUA	Longitudinal; série temporal.	Associações entre condições de trabalho e da SB com a qualidade do cuidado e erros médicos.
Morelli ²⁴	2015	Brasil	Revisão sistemática de estudos observacionais.	Prevalência da SB; associação da SB com variáveis individuais e laborais.
Linzer ⁵⁹	2015	EUA	Ensaio clínico randomizado.	Eficácia de intervenções na melhora das condições de trabalho e da SB.
West ⁶⁰	2015	EUA	Editorial.	Apresentação do estudo de Linzer ⁵⁹
Ifediora ⁵	2016	Austrália	Observacional, descritivo, transversal.	Associação de níveis da SB com horas extras de trabalho em atenção domiciliar.
Montero-Marin ¹⁵	2016	Espanha	Observacional, descritivo, transversal.	Validação e confiabilidade de um modelo de classificação da SB em subtipos clínicos.
Malta ⁴	2016	Portugal	Observacional, descritivo, transversal, com componente analítico.	Prevalência da SB; associação da SB com variáveis sociodemográficas.
Adler ⁶¹	2016	EUA	Editorial.	Causas da SB relacionadas às falhas no sistema de saúde.
Yuguero ⁶²	2017	Espanha	Observacional, descritivo, transversal.	Associação da SB com empatia e com variáveis sociodemográficas.
Puffer ¹⁹	2017	EUA	Observacional, descritivo, transversal.	Prevalência da SB.
Solís-Cóndor ²²	2017	Peru	Observacional, descritivo, transversal.	Prevalência da SB; associação da SB com variáveis sociodemográficas.
Moreira ¹²	2018	Brasil	Revisão sistemática de estudos observacionais.	Prevalência da SB em diferentes especialidades médicas; associação da SB com fatores sociodemográficos e laborais.

SB: síndrome de *burnout*.

DISCUSSÃO

Ao analisar as publicações incluídas nesta revisão, que investigam a SB em médicos da APS, encontramos com frequência estudos observacionais que descrevem a prevalência da síndrome nesses profissionais e as diversas variáveis de associação. As variáveis mais frequentemente estudadas – geralmente investigadas por questionários – são as sociodemográficas (por exemplo, idade, sexo, escolaridade, estado civil, número de filhos, uso de álcool ou tabaco, entre outros) e as relacionadas ao ambiente laboral ou ao próprio indivíduo (por exemplo, condições de trabalho, carga horária, tipo de ocupação, tempo de serviço, satisfação com o trabalho, nível de empatia ou estresse do profissional, comorbidades psiquiátricas e impacto na saúde mental).^{4-6,9-12,19,22,23,25,28-55} Outros estudos observacionais pontuais enfocam outras variáveis de associação, como: taxa de

encaminhamentos, de erros médicos, de emissão de atestados, influência do *burnout* no gasto farmacêutico e na qualidade do sono, intenção do profissional em abandonar a prática, qualidade do serviço prestado e da comunicação médico-paciente.^{8,16,56-58}

Importante ressaltar que a maior parte dos estudos observacionais analisados foi realizada em países de alta renda da América do Norte e da Europa, com poucas publicações brasileiras encontradas. Três revisões sistemáticas corroboram essa tendência.^{12,17,24} Dos seis estudos brasileiros incluídos em uma recente revisão sistemática¹² que avaliou a prevalência da SB em médicos, nenhum contemplou profissionais da APS, enquanto México e Espanha foram os únicos países que investigaram a síndrome em médicos de família. Da mesma forma, na revisão sistemática de Rotenstein¹⁷ sobre a prevalência da SB em médicos, apenas publicações de países da Europa, dos Estados Unidos e da Austrália apresentavam dados referentes a médicos generalistas. Já em outra revisão prévia²⁴ que analisou as variáveis individuais e as relacionadas ao trabalho associadas à ocorrência da síndrome em médicos da APS, também não foram incluídos estudos brasileiros, com a maior parte dos dados proveniente de países europeus.

Ainda que médicos da APS apresentem um dos maiores índices da SB entre as diversas especialidades médicas, percebe-se em nossa revisão a escassez de estudos que levantem dados epidemiológicos nos profissionais brasileiros, passo importante para o conhecimento de como essa síndrome se comporta em nosso meio. No Brasil, país onde houve notável expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) na estruturação da atenção básica, a qualidade do serviço ofertado a grande parte da população pode ser impactada pela saúde física e emocional dos profissionais que atuam na APS, fazendo-se necessárias investigações a esse respeito.³

Apesar do escore MBI ter sido o instrumento mais utilizado para avaliar a SB nos estudos incluídos na análise, encontramos a utilização de outras escalas. Identificamos uma pesquisa²⁰ que comparou duas escalas validadas de mensuração da SB, sugerindo que um item único do MBI é confiável o suficiente para avaliar o nível de *burnout*, com maior facilidade na interpretação da escala. O MBI também foi utilizado em outro trabalho¹⁵ associado a distintas variáveis, como fatores sociodemográficos, experiências vivenciadas no trabalho, causas e consequências do *burnout*, além da satisfação do profissional com a saúde e com o trabalho.

Embora o MBI seja atualmente o instrumento padrão ouro para avaliar a SB, acredita-se que a heterogeneidade nas definições e mensurações dessa síndrome por diferentes instrumentos ou por variações da versão original do MBI possa explicar a grande variabilidade nas prevalências da síndrome encontradas na literatura.¹⁷ Dessa forma, levanta-se o questionamento sobre a real interpretação das estimativas de prevalência da SB citadas nos diferentes estudos.

Em relação ao manejo da síndrome, os estudos são esparsos. Identificamos poucos ensaios que avaliaram a eficácia de estratégias de prevenção ou de intervenção em médicos da APS. Três pesquisas de intervenção^{7,18,59} e um estudo de caso⁵⁰ avaliaram estratégias para a melhoria das condições de trabalho e dos aspectos emocionais, para o controle do estresse e também para a prevenção da SB em médicos da APS. Prover *feedbacks*, treinamento de habilidades de comunicação, utilizar programas educacionais com metodologia de *mindfulness* e a participação em grupos *Balint* foram estratégias reportadas para o enfrentamento da SB nesses profissionais.

Editoriais e artigos de opinião incluídos nesta revisão também discorrem sobre prevenção e intervenção, bem como sobre causas da SB relacionadas às falhas no sistema de saúde.^{39,51,56,60} Ainda, dois estudos qualitativos^{3,26} descreveram experiências de médicos que atuam em equipes de ESF e dos que participaram de grupos *Balint*, versando sobre diferentes temas relacionados aos aspectos pessoais do profissional e do trabalho.

A SB vem sendo observada em trabalhadores ao longo do tempo e seu estudo na Medicina vem ganhando espaço em um contexto de profundas modificações tecnológicas e na organização do trabalho nessa profissão nas últimas décadas. Na APS, a relação médico-paciente acompanha muitas dessas transformações, influenciadas pelas mudanças sociais, pelo acesso ampliado à informação e pela atuação centrada na pessoa, que conferem ao paciente maior autonomia no seu processo de cuidado em saúde e exigem do médico habilidades de comunicação, resiliência e engajamento empático para lidar com situações complexas que se associam ao estresse em sua prática.^{61,62} Ainda, sistemas de saúde com alta pressão assistencial e escassez de recursos contribuem enormemente para o desenvolvimento de estressores laborais e da SB nesses profissionais.⁶³

É indispensável reconhecer a necessidade de mudanças na organização do cuidado em saúde, com o desenvolvimento de ações na busca pelo conhecimento e enfrentamento dessa síndrome. A compreensão de um tema por meio da ordenação das informações e dos resultados já obtidos, apontando novas perspectivas e possibilidades de consolidação de lacunas no campo de conhecimento, é parte no processo de evolução da ciência. Dessa forma, os resultados encontrados nesta revisão podem nortear e fomentar o desenvolvimento de novas pesquisas sobre o *burnout* em médicos da APS, priorizando campos ainda pouco explorados ou pouco consolidados na literatura. Podem também estimular a investigação dessa síndrome nos profissionais brasileiros, sobre os quais recai a responsabilidade do cuidado primário na saúde de grande parte da população, por intermédio do sistema público de saúde universal vigente no país.

Nosso estudo apresenta algumas limitações. Por se tratar de uma revisão narrativa, e não sistemática, não buscamos analisar criticamente as evidências epidemiológicas ou de intervenções acerca da SB nem generalizar dados quantitativos ou solucionar controvérsias. Apesar da estratégia de busca sistematizada, não utilizamos critérios explícitos de inclusão, com publicações incluídas de maneira abrangente, independentemente do grau de evidência representado por elas. Sendo assim, os resultados discutidos neste trabalho não aumentam o poder estatístico – em conjunto – dos desfechos investigados nas diversas publicações incluídas. Ainda, foi definida em nossa metodologia a busca em apenas duas bases de dados (PubMed e SciELO), não retratando, portanto, o universo das pesquisas realizadas sobre o tema. Não foram incluídas bases de dados específicas de África, Ásia e América Latina, de modo que pode haver omissões de dados provenientes de países de média e baixa renda, entre eles o Brasil. Acreditamos que o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) seria uma base com mais informações na área da saúde, abrangendo as seguintes bases em sua coleção: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura do Caribe em Ciências da Saúde (MedCarib), *Pan American Health Organization/ Institutional Repository for Information Sharing* (PAHO-IRIS), *World Health Organization Library Information System* (WHOLIS).

Outra limitação provém da heterogeneidade reportada em estudos epidemiológicos em relação às definições e mensurações da SB, que pode impactar a construção do conhecimento sobre o real impacto da SB nas populações estudadas. A interpretação dessas informações pode estar sujeita à subjetividade dos autores.

CONCLUSÃO

O *burnout* é uma síndrome relacionada ao trabalho caracterizada por exaustão emocional e sentimentos de distanciamento em relação às pessoas e ao processo de trabalho, além da redução do senso de realização

pessoal. A presente revisão buscou identificar na literatura publicações sobre o tema “SB em médicos da APS” com o objetivo de sistematizar as áreas de interesses estudadas nas últimas duas décadas.

Fazem-se necessárias pesquisas nos âmbitos da epidemiologia e do impacto da SB nos médicos da APS, com uma investigação mais ampla sobre os fatores relacionados ao ambiente e ao processo de trabalho, campo com menor disponibilidade de estudos. Instrumentos validados para se definir e mensurar a síndrome devem ser padronizados, com o aprimoramento das ferramentas existentes e até mesmo a validação de novas, que sejam aplicáveis em diferentes populações.

Considerando-se a atual preocupação em se definirem estratégias de manejo dos profissionais que desenvolvem a SB, ensaios clínicos que explorem diferentes intervenções são necessários para prover evidências no combate eficaz ao *burnout*. Estudos qualitativos também podem ser importantes para levantar dados sobre as motivações dos profissionais, além de compreender e interpretar determinados comportamentos, opiniões e expectativas, direcionando estratégias para o enfrentamento dessa síndrome em médicos e outros profissionais da APS.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

FAFM: Conceituação; Curadoria de Dados; Análise Formal; Escrita – Primeira Redação; Escrita – Revisão e Edição. LCMS: Conceituação; Curadoria de Dados; Análise Formal; Escrita – Primeira Redação; Escrita – Revisão e Edição. RPAP: Conceituação; Curadoria de Dados; Análise Formal; Escrita – Primeira Redação; Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Freudenberg HJ. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974;30(1):159-65. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
2. Maslach C, Jackson SE. Burnout in health professions: a social psychological analysis. In: Sanders GS, Suls J (ed.). *Social psychology of health and illness*. Hillsdale: LEA; 1982.
3. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Burnout entre médicos da Saúde da Família: os desafios da transformação do trabalho. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011;16(8):3373-82. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232011000900004>
4. Malta C, Machado S, Moutinho A, Alexandra D. Estudo PreSBurn: prevalência de síndrome de *burnout* nos profissionais dos cuidados de saúde primários. *Rev Port Med Geral Fam* 2016;32:179-86. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v32i3.11789>
5. Ifediara CO. Burnout among after-hours home visit doctors in Australia. *BMC Fam Pract* 2016;17:2. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0400-8>
6. Adžić ZO. Is burnout in family physicians in Croatia related to interpersonal quality of care? *Arh Hig Rada Toksikol* 2013;64(2):69-78. <https://doi.org/10.2478/10004-1254-64-2013-2307>
7. Gómez-Gascón T, Martín-Fernández J, Gálvez-Herrer M, Tapias-Merino E, Beamud-Lagos M, Mingote-Adán JC, *et al*. Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. *BMC Fam Pract* 2013;14:173. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-173>
8. Torres OY, Aresté ME, Mora JRM, Soler-González J. Association between Sick Leave Prescribing Practices and Physician Burnout and Empathy. *PLoS One* 2015;10(7):e0133379. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133379>
9. Gómez LCH, Meléndrez DEH, Veá HDV. La autoestima como variable moduladora del desgaste profesional en especialistas en Medicina General Integral. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2014;30(2):149-59.
10. Kotb AA, Mohamed KA, Kamel MH, Ismail MA, Abdulmajeed AA. Comparison of burnout pattern between hospital physicians and family physicians working in Suez Canal University Hospitals. *Pan Afr Med J* 2014;18:164. <https://doi.org/10.11604/pamj.2014.18.164.3355>
11. Albino LP, Agüero ER, Martínez LMS, Vega ED. *Burnout* em médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. *Aten Primaria* 2002;29(5):294-302.
12. Moreira HA, Souza KN, Yamaguchi MU. Síndrome de *Burnout* em médicos: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saude Ocup* 2018;43:e3. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013316>
13. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981;2:99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
14. Marcelino G, Cerveira JM, Carvalho I, Costa JA, Lopes M, Calado NE, *et al*. Burnout levels among Portuguese family doctors: a nationwide survey. *BMJ Open* 2012;2(3):e001050. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001050>

15. Montero-Marin J, Zubiaga F, Cereceda M, Piva Demarzo MM, Trenc P, Garcia-Campayo J. Burnout subtypes and absence of self-compassion in primary healthcare professionals: a cross-sectional study. *PLoS One* 2016;11(6):e0157499. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157499>
16. Rabatin J, Williams E, Baier Manwell L, Schwartz MD, Brown RL, Linzer M. Predictors and Outcomes of Burnout in Primary Care Physicians. *J Prim Care Community Health* 2016;7(1):41-3. <https://doi.org/10.1177/2150131915607799>
17. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, *et al.* Prevalence of Burnout among physicians: a systematic review. *JAMA* 2018;320(11):1131-50. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
18. Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, Suchman AL, Chapman B, Mooney CJ, *et al.* Association of an educational program in mindful communication with Burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA* 2009;302(12):1284-93. <http://doi.org/10.1001/jama.2009.1384>
19. Puffer JC, Knight HC, O'Neill TR, Rassolian M, Bazemore AW, Peterson LE, *et al.* Prevalence of Burnout in board certified family physicians. *J Am Board Fam Med* 2017;30(2):125-26. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2017.02.160295>
20. Dolan ED, Mohr D, Lempa M, Joos S, Fihn SD, Nelson KM, *et al.* Using a single item to measure Burnout in primary care staff: a psychometric evaluation. *J Gen Intern Med* 2014;30(5):582-87. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-3112-6>
21. Barbosa GA. A saúde dos médicos no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2007.
22. Solís-Cóndor R, Águila, MT, Burgos-Aliaga R, Chambi-Torres J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados em médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An Fac Med* 2017;78(3):270-76. <http://doi.org/10.15381/ana-les.v78i3.13757>
23. Aguilera EC, García JEGA. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (*burnout*) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Rev Colomb Psiquiat* 2011;39(1):67-84. [http://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60237-7](http://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60237-7)
24. Morelli SGS. *Burnout* em médicos da atenção primária: uma revisão sistemática. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2015;10(34):1-9. [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(34\)958](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(34)958)
25. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de *Burnout* entre os trabalhadores da estratégia de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(2):274-79. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200005>
26. Kjeldmand D, Holmström I. Balint groups as a means to increase job satisfaction and prevent *Burnout* among general practitioners. *Ann Fam Med* 2008;6:138-145. <https://doi.org/10.1370/afm.813>
27. Moraes AJD. Síndrome de *Burnout* em médicos de estratégia saúde da família de montes claros, mg, e fatores associados. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2018;13(40):1-15. [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1751](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1751)
28. Grassi L, Magnani K. Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession: an Italian study of general practitioners and hospital physicians. *Psychother Psychosom* 2000;69(6):329-34. <https://doi.org/10.1159/000012416>
29. Cebrià J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, *et al.* Rasgos de personalidad y *burnout* en médicos de familia [Personality traits and *burnout* in family doctors]. *Aten Primaria* 2001;27(7):459-68. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(01\)78836-1](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(01)78836-1)
30. Tena PS, Soriano JS, Bernal JS, Mulet EM, Muñoz CR, García MG, *et al.* Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona. *MEDIFAM* 2002;12(10):613-19. <https://doi.org/10.4321/S1131-57682002001000002>
31. Sobrequés J, Cebrià J, Segura J, Rodríguez C, García M, Juncosa S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 2003;31(4):227-33. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)79164-1](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)79164-1)
32. Siguero AM, Pérez MAG, González MA, Carneño PC. Prevalence of worker *Burnout* and psychiatric illness in primary care physicians in a health care area in Madrid. *Aten Primaria* 2003;31(9):564-74. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)79217-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)79217-8)
33. Cebrià J, Sobrequés J, Rodríguez C, Segura J. Influencia del desgaste profesional en el gasto farmacéutico de los médicos de atención primaria. *Gac Sanit* 2003;17(6):483-9. <https://doi.org/10.1157/13055389>
34. Hernández JR. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cubana Salud Pública* 2003;29(2):103-10.
35. Kushnir T, Levhar C, Cohen AH. Are Burnout levels increasing? The experience of Israeli primary care physicians. *IMAJ* 2004;6:451-55. PMID: 15326821
36. Beltrán CA, Moreno MP, Estrada JGS, López TMT, Rodríguez MA. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. *Rev Cubana Salud Pública* 2005;31(2).
37. Beltrán CA, Moreno MP, López TT, Estrada JS, Chávez SF. Factores psicosociales y síndrome de *burnout* en médicos de familia. *An Fac Med* 2005;66(3):225-31.
38. Esteva M, Larraz C, Soler JK, Yaman H. Desgaste profesional en los médicos de familia españoles. *Aten Primaria* 2005;35(2):108-9. <https://doi.org/10.1157/13071919>
39. Benson J, Magraith K. Compassion fatigue and burnout: the role of Balint groups. *Aust Fam Physician* 2005;34(6):497-8. PMID: 15931410
40. Aceves JLA, García ACO, Vargas DRP, Rodríguez GR. Síndrome de «quemazón» (*burnout*) en médicos familiares y asistentes médicos. *Aten Primaria* 2006;38(8):467-72. <https://doi.org/10.1157/13094806>
41. Tabares REC, Canul AGC, Jurado LS. Correlation between the level of work satisfaction and professional burnout in family physicians. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006;44(6):535-40. PMID: 17346455
42. Lee J, Stewart M, Brown JB. Stress, burnout, and strategies for reducing them: what's the situation among Canadian family physicians? *Can Fam Physician* 2008;54(2):234-5. PMID: 18272641
43. Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, *et al.* Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract* 2008;25(4):245-65. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmn038>

44. Truchot D. Career orientation and burnout in french general practitioners. *Psychol Rep* 2008;103(3):875-81. <https://doi.org/10.2466/pr0.103.3.875-881>
45. Linzer M, Manwell LB, Williams ES, Bobula JA, Brown RL, Varkey AB, et al. Working conditions in primary care: physician reactions and care quality. *Ann Intern Med* 2009;151(1):28-36. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-1-200907070-00006>
46. Bovier PA, Arigoni F, Schneider M, Gallacchi MB. Relationships between work satisfaction, emotional exhaustion and mental health among Swiss primary care physicians. *Eur J Public Health* 2009;19(6):611-17. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp056>
47. Zantinge EM, Verhaak PFM, Bakker DH, van der Meer K, Bensing JM. Does burnout among doctors affect their involvement in patients' mental health problems? A study of videotaped consultations. *BMC Fam Pract* 2009;10:60. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-10-60>
48. Nielsen HG, Tulinius C. Preventing burnout among general practitioners: is there a possible route? *Educ Prim Care* 2009;20(5):353-59. <https://doi.org/10.1080/14739879.2009.11493817>
49. Putnik K, Houkes I. Work related characteristics, work-home and home-work interference and burnout among primary healthcare physicians: a gender perspective in a Serbian context. *BMC Public Health* 2011;11:716. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-716>
50. Cubillo ACM, Guevara JC, Bravo JJM, Riguera MJP, Castro MLG, Sanz AG. Evolución del burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 2012;44(9):532-39. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.05.021>
51. Kumar KT. Rebuttal: do we overdramatize family physician burnout? *Can Fam Physician* 2012;58(7):369-71. PMID: 22798473
52. Stanetić K, Tesanović, G. Influence of age and length of service on the level of stress and burnout syndrome. *Med Pregl* 2013;66(3-4):153-62. <https://doi.org/10.2298/mpns1304153s>
53. Cruz JS, Sánchez SM. Burnout syndrome among family physicians. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2013;51(4):428-31. PMID: 24021073
54. Beltrán, CA, Baltazar RG, Moreno MP, Santacruz GH. Labor psychosocial risk factors, social support and Burnout syndrome in family doctors of three public health institutions, Guadalajara (México). *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2013;29(3):487-500.
55. Varner DF, Foutch BK. Depression and burnout symptoms among Air Force family medicine providers. *JAAPA* 2014;27(5):42-6. <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000446373.63790.c9>
56. Vela-Bueno A, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, Olavarrieta-Bernardino S, Fernández-Mendoza J, Cruz-Troca JJ, et al. Insomnia and sleep quality among primary care physicians with low and high burnout levels. *J Psychosom Res* 2008;64(4):435-42. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.10.014>
57. Ratanawongsa N, Roter D, Beach MC, Laird SL, Larson SM, Carson KA, et al. Physician Burnout and Patient-Physician Communication During Primary Care Encounters. *J Gen Intern Med* 2008;23(10):1581-88. <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0702-1>
58. 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. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmt060>
59. Linzer M, Poplau S, Grossman E, Varkey A, Yale S, Williams E, et al. A cluster randomized trial of interventions to improve work conditions and clinician burnout in primary care: results from the healthy work place (HWP) study. *J Gen Intern Med* 2015;30(8):1105-11. <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3235-4>
60. West CP, Hauer KE. Reducing Burnout in primary care: a step toward solutions. *J Gen Intern Med* 2015;30(8):1056-57. <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3348-9>
61. Adler KG. Physician Burnout: let's treat the root causes. *Fam Pract Manag* 2016;23(4):6.
62. Yuguero O, Ramon Marsal J, Esquerda M, Vivanco L, Soler-González J. Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain. *Eur J Gen Pract* 2017;23(1):4-10. <https://doi.org/10.1080/13814788.2016.1233173>
63. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med* 2018;283(6):516-29. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>