

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE

NATHÁLIA DAL PRÁ ZUCCO

AVALIAÇÃO DE SINTOMAS RELACIONADOS À SAÚDE MENTAL
DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL –
UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

PASSO FUNDO, RS

2025

NATHÁLIA DAL PRÁ ZUCCO

**AVALIAÇÃO DE SINTOMAS RELACIONADOS À SAÚDE MENTAL DE
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL –
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho apresentado à Universidade Federal da
Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo, RS,
como requisito parcial para a conclusão do
Programa de Residência Médica em Medicina de
Família e Comunidade.

Orientadora: Prof^a. Ma. Laura Guimarães Sandoval de Matos
Coorientador: Prof^a. Dr^a. Ivana Loraine Lindemann

PASSO FUNDO, RS

2025

RESUMO

A Atenção Primária é o nível de cuidado responsável por ações individuais e coletivas de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, realizadas por uma equipe multiprofissional em um determinado território. Essa organização é um grande diferencial da saúde brasileira, contudo, desafios como a sobrecarga de trabalho, equipes incompletas, grande fluxo de pacientes e estruturas precárias podem gerar nos profissionais cansaço, estresse, além de esgotamento mental e físico. Este artigo apresenta uma revisão narrativa de literatura, elaborada como trabalho de conclusão de residência médica em Medicina de Família e Comunidade, com objetivo de avaliar a presença de sintomas relacionados à saúde mental de profissionais de saúde da Atenção Primária brasileira. O levantamento de artigos foi realizado nas seguintes bases de dados: Scielo, Pubmed e Google acadêmico, selecionando aqueles escritos após o ano de 2010. Os descritores utilizados foram: burnout, atenção primária, profissionais de saúde e sintomas de saúde mental. A ferramenta de inteligência artificial Open Evidence também foi utilizada na busca. Artigos que relacionaram sintomas de saúde mental dos servidores com a pandemia da Covid-19 não foram eleitos para a revisão, assim como, estudos destinados a profissionais de saúde que não atuam na Atenção Primária. Observou-se que, apesar da escassa padronização de avaliação de sintomas de saúde mental nos artigos estudados, o sofrimento dos profissionais está presente em diversos estados do Brasil, merecendo atenção da gestão em prol da proteção dos prestadores de serviço da porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; profissional da saúde; saúde mental.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	JUSTIFICATIVA	7
3	OBJETIVOS.....	7
3.1	OBJETIVO GERAL.....	7
3.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	7
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	7
4.1	METODOLOGIA.....	7
4.2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	7
4.3	DISCUSSÃO.....	10
5	CONCLUSÃO.....	12

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados primários em saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocados ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter. Esse conceito foi propagado a partir da conferência de Alma Ata, realizada em 1978, na antiga União Soviética [1]. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados primários podem cobrir a maioria das necessidades de saúde de uma pessoa durante sua vida, de forma que a assistência seja centrada nas necessidades das pessoas, respeitando suas preferências [2].

No Brasil, esse nível de cuidado é representado pela Atenção Primária à Saúde (APS), a qual é considerada porta de entrada preferencial do cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS) e compreende o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido [3]. Para tanto, é necessário que os trabalhadores da atenção básica - responsáveis diretos pelo desenvolvimento das ações citadas - estejam em condições físicas e mentais adequadas a fim de prestar esse completo e complexo atendimento aos usuários.

Se, de um lado, há uma organização bem estruturada e exemplar da APS brasileira, de outro, há profissionais que estão envolvidos em diversos fatores de risco ocupacionais que podem causar danos à saúde e gerar interferência na assistência prestada aos usuários [4]. No ano de 2024, o Ministério do Trabalho, atualizou a norma regulamentadora 01, introduzindo a identificação de riscos psicossociais no ambiente de trabalho [5]. Dessa forma, além dos cinco fatores de risco ocupacionais já conhecidos (físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos e biológicos), o cuidado com a saúde mental do trabalhador ganha maior visibilidade. Empresas e organizações não só deverão mapear fatores de estresse ocupacional, mas também promover locais de trabalho mais saudáveis.

A APS é um dos grandes diferenciais da saúde pública brasileira, permitindo maior proximidade entre o profissional e os pacientes, devido a sua alta capilaridade e descentralização [1]. São os trabalhadores da APS que melhor conhecem a realidade social, cultural e econômica da população vinculada a determinado território. Pode-se afirmar que esse é um fator decisivo e positivo para a escolha de condutas mais adequadas e personalizadas de

acordo com o perfil do usuário. Contudo, é difícil que diante dessa aproximação, o profissional não sinta junto com o paciente o peso de suas adversidades e determinantes sociais como o desemprego, a violência e a marginalização, o que contribui para o surgimento de sintomas relacionados à saúde mental nesses trabalhadores [6]. Ademais, a disponibilidade limitada de recursos, o alto fluxo diário de pacientes, a grande cobrança por parte da gestão para alcançar metas, escassez de discussão sobre plano de carreira e o pouco reconhecimento são fatores que propiciam esses sintomas [7].

A exposição a esses fatores influencia na precarização do trabalho e pode estar relacionada ao aumento da prevalência de Transtornos mentais comuns (TMC), uma expressão criada por Goldberg e Huxley para designar sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo [8]. Quando essas manifestações se tornam persistentes e estão relacionadas ao contexto ocupacional, o profissional preenche os critérios da Síndrome de Burnout. De acordo com o Ministério da Saúde, a Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastantes, que demandam muita competitividade ou responsabilidade [9]. Conforme a Resolução nº 2.323/2022 [10], do Conselho Federal de Medicina (CFM), o médico precisa comprovar o nexo causal entre os sintomas e o ambiente de trabalho para fechar o diagnóstico de Síndrome de Burnout. Diante disso, apesar do aumento no número de afastamentos do trabalho relacionados a essa síndrome no ano de 2024[11], é possível que a quantidade de profissionais, não só na área da saúde, acometidos pela patologia seja ainda subestimada.

Um funcionário da APS, acometido por TMC ou pela Síndrome de Burnout, pode necessitar de tratamentos com psicofármacos [12], além de afastar-se de suas atividades para recuperação do quadro clínico. Como consequência, algumas unidades de saúde, frequentemente, funcionam com a equipe incompleta, o que pode ser justificado pela necessidade de abertura de novos processos de contratação e pela realização de treinamentos extras [12,13], gerando custos adicionais ao sistema de saúde. Outros pontos negativos do afastamento dos profissionais são a sobrecarga dos demais servidores presentes nas unidades e a ruptura do vínculo do usuário do sistema de saúde com o prestador – ferindo o atributo da longitudinalidade e dificultando ações de cuidado efetivas por parte da APS [14]. Frente a essa perspectiva, criar um ambiente salutar e apropriado para que o funcionário não se afaste ou se desligue definitivamente da saúde pública é fundamental.

2 JUSTIFICATIVA

Aprofundar o conhecimento relacionado ao cuidado com a saúde mental dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária, sobretudo daqueles que cumprem as 40 horas semanais nas unidades, é essencial para a organização de estratégias de proteção psíquica desses trabalhadores, a fim de que desejem permanecer nesse ambiente laboral e possam desempenhar suas funções de forma efetiva em benefício da população.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar dados de literatura nacional referentes a sintomas relacionados à saúde mental observados em profissionais da Atenção Primária à Saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar sintomas de saúde mental nos estudos de acordo com a categoria de trabalho;

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 METODOLOGIA

O artigo apresenta uma revisão narrativa de literatura, contemplando doze artigos nacionais, em sua maioria de delineamento transversal, os quais foram avaliados no período de janeiro a outubro de 2025. O levantamento de artigos foi realizado nas seguintes bases de dados: Scielo, Pubmed e Google acadêmico. A ferramenta de inteligência artificial Open Evidence também auxiliou na busca. Os descritores utilizados foram: burnout, atenção primária, profissionais de saúde e sintomas de saúde mental. Com relação aos critérios de inclusão, selecionou-se artigos relacionados à saúde mental de profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária no Brasil, publicados a partir de 2010. Já os critérios de exclusão foram: artigos escritos antes do ano de 2010, os artigos que relacionam sintomas de saúde mental com a pandemia da Covid-19 e artigos que abordam a atuação de profissionais em outros níveis de atenção.

4.2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Um estudo transversal, produzido na cidade de Foz do Iguaçu, Paraná, em 2018, avaliou 120 funcionários, de diversas classes, com pelo menos um ano de atuação na APS [15]. Constatou-se que 63,3% deles estão insatisfeitos com o trabalho e 42,5% afirmaram apresentar dor relacionada ao trabalho. Com relação a hábitos de vida, 60,8% não realizavam atividades físicas e 53,3% auto percebem a alimentação como negativa. O estudo também evidencia que aqueles profissionais que se consideram mais satisfeitos, apresentam menores chances de desenvolver a Síndrome de Burnout e são menos vulneráveis a riscos psicossociais. Alguns fatores descritos como determinantes de satisfação foram: possibilidade de futuro na organização, reconhecimento por resultados alcançados, relacionamento humano na equipe e liberdade de atuar.

Outro estudo transversal realizado em 18 Unidades Básicas de Saúde de municípios do estado do Ceará [16], evidenciou que dos 78 trabalhadores, 51,3% se sentem “sugados emocionalmente pelo seu trabalho ao final do dia”, dentro de um mês. Também se observou que 20,5% dos profissionais demonstraram alto nível de exaustão e 19,2% baixo índice de realização – conforme avaliado pelo questionário Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). Uma parcela de 80% dos trabalhadores cumpria a jornada de 40 horas semanais. Nessa mesma perspectiva, o estudo transversal descritivo publicado em 2010, na cidade de Botucatu, São Paulo [8], constatou que dos 378 participantes que aderiram ao estudo, 161 apresentaram Transtornos Mentais Comuns, não sendo observada relação com fatores sociodemográficos. Ademais, 263 indivíduos consideraram estar submetidos a situações de demandas psicológicas elevadas. A ocorrência de TMC foi significativamente mais elevada nas situações de elevado desgaste (64,4%).

Na atenção básica de Feira de Santana, no estado da Bahia, 762 trabalhadores foram avaliados nos anos de 2011 e 2012 com relação aos Transtornos Mentais Comuns [17]. Dessa amostra, 44,6% eram agentes comunitários de saúde. A prevalência global de TMC foi 22,9% e também foi mais elevada entre as mulheres, entre os que não participavam de atividades de lazer nem realizavam atividade física, entre os que não tinham boa qualidade de vida e entre os trabalhadores com nível de saúde autorreferidos como regular, ruim ou muito ruim. Essas variáveis apresentaram associações estatisticamente significantes com TMC nesta etapa da análise. Com relação aos aspectos psicossociais do trabalho, 43,5% referiram alta demanda psicológica e 47,9% baixo controle sobre o próprio trabalho.

Soma-se a esses exemplos, um estudo transversal realizado em uma cidade do interior de São Paulo, em 2022, com 173 profissionais da APS [18]. Desses, 107 afirmaram que já pensaram em desistir da profissão, 78 já apresentaram algum grau de ansiedade e 71, algum grau de depressão. Observou-se ainda que a prevalência de ansiedade e depressão foi maior nos profissionais que já pensaram em desistir do ofício exercido.

Na capital da Paraíba, 337 profissionais foram avaliados por meio de um questionário e da aplicação da Escala da Caracterização de Burnout [19]. Todos os profissionais cumpriam 40 horas semanais e 60,5% eram concursados. Contudo, entre médicos e enfermeiros, 80% respondeu ser apenas prestador de serviço, sem um vínculo estável com o município. Constatou-se, ainda, que 38,46% dos profissionais da amostra com nível superior, e 36,58% dos de nível médio/técnico possuem Síndrome de Burnout desenvolvida.

Outro estudo mineiro [20], publicado em 2014, avaliou a resposta de 107 profissionais de um pequeno município do estado. Pessoas abaixo de 29 anos apresentaram mais chance de esgotamento. Também se observou que o uso de medicamentos ansiolíticos, hipnóticos e antidepressivos esteve associado a uma chance aproximadamente 9 vezes maior de esgotamento profissional, quando comparados aos que não utilizam esses tipos de medicamentos.

Por fim, em um estudo transversal, realizado na cidade de Porto Alegre [21], contribuíram 217 funcionários da APS. Desses, 97 responderam que sentiam cansaço em três ou mais dias na semana. Além disso, o tempo de serviço apresentou-se como preditor da Síndrome de Burnout, indicando que aqueles com mais tempo de atuação apresentam maior índice de adoecimento por estarem há mais tempo expostos aos elementos laborais desfavoráveis. Um dado semelhante foi observado em 2017, em outro estudo transversal paulista [22], no qual o índice de estresse percebido foi maior entre profissionais com mais de um ano em uma mesma equipe. Ademais, aqueles pertencentes às equipes de trabalho incompletas, relataram níveis superiores de estresse.

A literatura também traz alguns dados relacionados a profissões específicas. Um estudo transversal recente, publicado em 2023, realizado com 675 agentes comunitários de saúde do norte de Minas Gerais, avaliou indicadores de prazer e de sofrimento no trabalho [23]. Sexo feminino, tempo de serviço superior a cinco anos, a falta de reconhecimento e o baixo apoio social proveniente de colegas e da chefia foram associados a maiores chances de sintomas depressivos. Já na capital João Pessoa, da Paraíba, um estudo realizado em 2014, com 45

enfermeiros da Atenção Primária evidenciou que 11,1% dos profissionais apresentavam sintomas de Burnout [24]. Na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, um estudo transversal [25], publicado em 2017, avaliou dados relacionados à saúde mental de 112 participantes (enfermeiros e técnicos de enfermagem). Desses, 44,6% consumia bebida alcoólica em “binge”, ou seja, grande quantidade em curto espaço de tempo. Em relação ao estresse, foi observado que 15,3% dos profissionais de enfermagem da Atenção Primária possuem algum grau da doença. Quanto à depressão e ansiedade, 29,5% e 34,8%, respectivamente, dos profissionais apresentam algum grau das doenças.

Apesar do foco primordial dessa revisão estar relacionado a dados brasileiros, alguns dados internacionais vão ao encontro dos desafios dos trabalhadores da Atenção Primária nacional. Um estudo transversal espanhol, publicado em 2013, avaliou, através de questionários autoaplicáveis, incluindo o Maslach Burnout Inventory (MBI), 178 participantes [26]. A Prevalência de Burnout chegou a 39,3% e observou-se que trabalhar em áreas com maior pressão assistencial, associa-se a maiores índices de desenvolvimento da síndrome, bem como, relaciona-se ao maior consumo de tabaco, álcool e psicofármacos. Outro estudo qualitativo [27], realizado no leste de Massachusetts - Estados Unidos (EUA) em 2018 e publicado em 2020, avaliou, através de entrevistas, 26 profissionais (23 médicos e 3 enfermeiros). Os participantes descreveram insatisfação com seu trabalho devido ao fato de “Seus empregos cada vez menos envolverem trabalho de médico”. Um dos participantes descreveu: “O que fazemos é gerenciar muitos dados, números e processos, e nos afastamos de cuidar de pessoas e diagnosticar doenças.” Essa manifestação evidencia que em muitos casos, o que desgasta o profissional não está no cuidado da pessoa, mas em toda a burocracia envolvida no atendimento. Ainda nos EUA, um estudo analisou dados de pesquisas transversais coletados em 2018 pela cooperativa Heart of Virginia Health Care [28]. Analisou-se respostas de 1273 profissionais de 154 clínicas de Atenção Primária de pequeno e médio porte. Desses, 139 eram médicos, sendo que 31,6% deles relataram esgotamento profissional. Além disso, o estudo trouxe que os prestadores que apresentavam níveis maiores de ansiedade tiveram três vezes mais probabilidade de relatar Síndrome de Burnout.

4.3 DISCUSSÃO

Cerca de 70% da população depende exclusivamente do SUS para seus cuidados de saúde [29]. Dessa forma, com o intuito de manter a assistência de qualidade prestada, é fundamental olhar para quem faz o sistema funcionar. Considerando que a satisfação no

trabalho está diretamente relacionada à proteção contra o estresse [21], ouvir os profissionais e suas sugestões de ajustes é uma forma inicial de valorizá-los, propiciando a sua permanência. Uma ação plausível seria a aplicação de questionários dentro das equipes da Atenção Primária, podendo ter objetivo acadêmico (buscando a correlação de sintomas com ambiente de trabalho), mas principalmente com a finalidade de informar a gestão acerca do perfil de seus prestadores e se há sintomas relacionados à saúde mental. Diante das respostas, há necessidade de acolhimento por parte dos responsáveis com objetivo de promover melhorias reais no âmbito laboral.

Sabe-se que a ausência de vínculos empregatícios seguros e duradouros, propiciados por concursos públicos, também traz insegurança para quem escolhe permanecer na APS, sendo um fator estressor importante. Para ir além, a não diferenciação salarial entre profissionais especialistas em APS daqueles que são generalistas é outro quesito que, não raro, afasta pessoas qualificadas da Atenção Primária. Assim, a promoção de concursos públicos que valorizam aqueles que destinaram maior tempo à especialização no nível primário de cuidados pode ser uma forma de motivar o trabalhador a ficar no serviço público - o que é fundamental para a longitudinalidade prevista no SUS.

A literatura ainda carece de estudos que avaliem o quanto a carga horária influencia na frequência e na intensidade de sintomas relacionados à saúde mental. De acordo com a Política nacional da atenção básica (PNAB) [3], equipes de estratégia de saúde da família (ESF) devem contar com profissionais que cumpram obrigatoriamente 40 horas semanais. A flexibilidade na carga horária pode ser uma forma de reduzir a exposição do profissional aos fatores estressantes, contribuindo com a manutenção da saúde mental e reduzindo a probabilidade de erros no cuidado do paciente. Empresas privadas já têm observado que é necessário investir em qualidade de vida no trabalho (QVT), visando o bem-estar dos funcionários [30]. No âmbito do serviço público não deveria ser diferente. Redução de horas trabalhadas e da pressão por resultados podem contribuir para a QVT. O profissional inserido na APS deve ser o primeiro a motivar bons hábitos de vida. Contudo, é desafiador sugerir que o paciente realize aquilo que o próprio trabalhador comumente não consegue. Por exemplo: ter tempo para prática de exercícios físicos ou atividades como dança, vivência da espiritualidade e preparo de uma alimentação adequada.

Ainda com relação à PNAB de 2017, passou-se a recomendar a presença de um gerente de atenção básica, o qual, preferencialmente deve possuir ensino superior e ter experiência nesse nível de cuidado. Não raro, na realidade atual, os cargos de gerente de unidades de saúde são ocupados por pessoas escolhidas pela gestão, nem sempre respeitando os critérios acima

descritos. Dessa maneira, um gerente que desconhece o contexto da atenção básica, sem formação na área, pode ser responsável por sobrecarregar a equipe na busca apenas do cumprimento de metas.

Os conceitos de prevenção primária, secundária, terciária e quaternária são amplamente conhecidos no âmbito da saúde [31]. Já o conceito de prevenção quinquenária, surgido em 2014, ainda não é tão difundido. Esse nível de prevenção coloca a qualidade de vida do profissional na perspectiva dos cuidados prestados ao paciente [32]. Isso significa que “cuidadores cuidados” prestam um atendimento de melhor qualidade. A próxima atualização da PNAB, política que rege a atenção básica, deveria considerar a prevenção quinquenária, sendo esta uma boa forma de iniciar a discussão sobre a proteção do prestador que está na ponta, próximo da população, mas também exposto à pacientes cada vez mais reativos, à carga horária extensa e às cobranças, por vezes, desproporcionais por parte da gestão.

Sintomas relacionados à saúde mental, quando não manejados inicialmente, podem culminar com o quadro de Síndrome de Burnout, o qual está associado a consequências negativas tanto para profissionais, quanto para o sistema de saúde. Entre os impactos individuais, encontra-se a redução de engajamento profissional, o arrependimento da escolha da carreira, a intenção de abandono da profissão e o maior risco de depressão. Em níveis coletivos, destaca-se o aumento nos erros médicos, comunicação prejudicada, maior rotatividade de profissionais e piora de indicadores de segurança para o paciente [33]. Por fim, estratégias para reduzir a Síndrome de Burnout incluem melhoria no ambiente de trabalho, suporte institucional, limitação de carga horária, valorização profissional e programas de apoio psicológico [34]. Essas iniciativas são essenciais a fim de manter o Sistema Único de Saúde funcionando e realmente acessível à população através de seus prestadores.

A variabilidade de métodos de pesquisa de sintomas de saúde mental dos artigos é a principal limitação do estudo, juntamente com o perfil transversal – o que dificulta a avaliação de causa e efeito, além do seguimento a longo prazo. Apesar disso, pode se observar um desgaste nos profissionais que atuam na APS nos diversos estados brasileiros. Dessa maneira, a realização de mais estudos longitudinais, considerando realidades locais, é fundamental para propor uma evolução no cuidado com a saúde mental dos profissionais.

5 CONCLUSÃO

A Atenção Primária à Saúde é um dos grandes diferenciais do Sistema Único de Saúde, com uma estrutura de cuidado capaz de enxergar o cidadão em sua integralidade. A presente

revisão de literatura evidencia que desafios semelhantes acontecem em diferentes estados brasileiros, o que afasta o trabalhador de sua função e principalmente do cuidado da população. Para que todo o potencial da APS seja utilizado, espera-se que os profissionais de saúde que atuam nesse nível de atenção sejam vistos, ouvidos e valorizados, com objetivo de implementar medidas de prevenção de transtornos mentais comuns e, conseqüentemente, da Síndrome de Burnout. Dessa maneira, a gestão, o prestador e, sobretudo, o paciente são beneficiados.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, URSS, 6–12 set. 1978. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 1 ago. 2025.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Primary health care – Fact sheet**. Dia Mundial da Saúde 2019. Disponível em: <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care>. Acesso em: 1 ago. 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 23 jul. 2024.
4. CHIODI, M. B.; MARZIALE, M.H. P. **Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: revisão bibliográfica**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 19, n. 2, p. 212–217, 2006.
5. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Governo Federal atualiza NR-01 para incluir riscos psicossociais e reconstitui Comissão do Benzeno**. Brasília, 1 set. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Setembro/governo-federal-atualiza-nr-01-para-incluir-riscos-psicossociais-e-reconstitui-comissao-do-benzeno>. Acesso em: 1 ago. 2025.
6. BARBOSA, G.B; *et al.* **Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 37, n. 126, p. 306–315, dez. 2012. DOI: 10.1590/S0303-76572012000200012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/fKHdySWQhtCN5MdQfq9mpv/?lang=pt>. Acesso em: 3 ago. 2025
7. CARREIRO, G.S.P; *et al.* **O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família**. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 146-155, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/14084/15532>. Acesso em: 10 mar. 2025.
8. BRAGA, L. C. DE; CARVALHO, L. R. DE; BINDER, M. C. P. **Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP)**. Ciência & saúde coletiva, v. 15, n. suppl 1, p. 1585–1596, 2010.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Burnout. Saúde de A a Z**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 10 mar. 2025.
10. CFM. **Dispõe de normas específicas para médicos que atendem o trabalhador**. RESOLUÇÃO Nº 2.323/2022 Acesso em: 10 mar. 2025.
11. **O Brasil enfrenta uma epidemia de “burnout”?** Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2024/08/14/epidemia-de-burnout.ghtml>. Acesso em 01 jun. 25

12. CELESTINO, L. C. *et al.* **Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro da Saúde da Família e estratégias de gerenciamento.** Revista da Escola de Enfermagem da U S P, v. 54, 2020.
13. TRIGO, T. R.; TENG, C.; HALLAK, J. E. C. **Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos.** Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 34, n. 5, p. 223–233, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/6CTppSZ6X5ZZLY5bXPPFB7S/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2025.
14. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Atributos da atenção primária à saúde.** Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/grupo-de-trabalho-tecnico-do-laboratorio-de-inovacoes-sobre-experiencias-de-atencao-primaria-na-saude-suplementar-brasileira/critrios-de-avaliacao-atributos-da-ateno-primaria-sade-pdf>. Acesso em: 10 mar. 2025.
15. LIMA, G. K. M.; GOMES, L. M. X; ANDRADE, T. L. **Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária.** Saúde Debate | Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 774-789, Jul - Set 2020
16. SOUSA, V. T. DOS S. *et al.* **Esgotamento profissional e cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde.** Revista Brasileira de enfermagem, v. 76, n. 3, 2023.
17. CARVALHO, D. B.; ARAÚJO, T. M. ; BERNARDES, K. O. **Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 41, n. 0, 2016.
18. JULIO, R. DE S. *et al.* **Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 30, 2022.
19. ALBUQUERQUE, F.J.B; MELO, C.F; ARAÚJO NETO, J.L.; **Avaliação da síndrome de burnout em profissionais da Estratégia Saúde da Família da capital paraibana.** Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 25, n. 3, 2012. DOI: 10.1590/S0102-79722012000300014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/GkkhhsCcnWpG6kTtgvdNCJb/?lang=pt>. Acesso em: 3 ago. 2025.
20. LIMA, L.C; **Esgotamento entre profissionais da atenção primária à saúde: estudo entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde em três municípios de pequeno porte da Zona da Mata Mineira.** Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, [2016?]. Dissertação (Mestrado em Serviço Social).
21. SILVEIRA, S. L. M.; CÂMARA, S. G.; AMAZARRAY, M. R. **Preditores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS.** Cadernos saúde coletiva, v. 22, n. 4, p. 386–392, 2014.
22. LEONELLI, L. B. *et al.* **Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família.** Revista brasileira de epidemiologia. Brazilian journal of epidemiology, v. 20, n. 2, p. 286–298, 2017.

23. LIMA, C.C.M.E. *et al.* **Análise dos indicadores de prazer e sofrimento no trabalho associados a ansiedade e depressão entre agentes comunitários de saúde.** *Jornal brasileiro de psiquiatria*, v. 72, n. 2, p. 80–89, 2023.
24. HOLMES, E.S; *et al.* **Síndrome de burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida.** *Universidade Federal Estado Rio Janeiro, Online* ; 6(4): 1384-1395, out.-nov. 2014.
25. BERTUSSI, V.C. **Substâncias Psicoativas e saúde mental dos profissionais da enfermagem. 2023. Dissertação** (Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador) – Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023.
26. NAVARRO, D.G.; AYECHU-DÍAZ, A.; HUARTE, I.L. **Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria.** *SEMERGEN - Medicina de Familia*, v. 41, n. 4, p. 191–198, maio 2015
27. AGARWAL, S.D. *et al.* **Professional dissonance and burnout in primary care: a qualitative study.** *JAMA Internal Medicine*, v. 180, n. 3, p. 395–401, 1 Mar. 2020. DOI: 10.1001/jamainternmed.2019.6326.
28. GOLDBERG, D.G.; *et al.* **Indicators of workplace burnout among physicians, advanced practice clinicians, and staff in small to medium-sized primary care practices.** *Journal of the American Board of Family Medicine*, [S.l.], v. 33, n. 3, p. 378–385, maio-jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2020.03.190260>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32430369/> . Acesso em: 3 ago. 2025.
29. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (Brasil). **Sistema Único de Saúde comemora 34 anos de democracia e cidadania.** Agência Gov., via Ministério da Saúde, 19 set. 2024. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202409/sistema-unico-de-saude-comemora-34-anos-de-democracia-e-cidadania>. Acesso em: 3 ago. 2025.
30. AQUINO, A.S; FERNANDES, A.C.P. **Qualidade de vida no trabalho.** *J Health Sci Inst.*, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 53–58, 2013.
31. MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **A prevenção está dividida em cinco níveis básicos: texto complementar – Disciplina 14.** Brasília–DF: Ministério da Saúde; CONASEMS; UFRGS, 2022.
32. SANTOS, J.A. **Resgate das relações abusivas em que nos encontramos: uma questão de prevenção quinquenária.** *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1847, 2019. DOI: 10.5712/rbmfc14(41)1847
33. DOBSON, H. *et al.* **Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis.** *BMJ*, v. 378, e070442, 2022. DOI: 10.1136/bmj-2022-070442.
34. GUILLE, C.; SEN, S. **Burnout, depression, and diminished well-being among physicians.** *The New England Journal of Medicine*, Boston, v. 391, n. 16, p. 1519-1527, 23 out. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMr2302878>