

**SÍNDROME DE BURNOUT NO SERVIÇO PÚBLICO BRASILEIRO:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA (*)****BURNOUT SYNDROME IN THE BRAZILIAN PUBLIC SERVICE:
A SYSTEMATIC REVIEW****SÍNDROME DE BURNOUT EN EL SERVICIO PÚBLICO BRASILEÑO:
UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA****Amanda de Araújo Oliveira¹****Jorge da Silva Correia Neto²****Igor Bega de Miranda³****RESUMO:**

A Síndrome de *Burnout* (SB) é uma condição psicológica que se manifesta por meio de intensa fadiga mental, uma persistente desconexão emocional com as tarefas laborais e um estado de exaustão prolongado em decorrência das pressões e desafios encontrados no contexto profissional e no ambiente de trabalho, sendo um indicador de estresse crônico, e é um tema importante no contexto da saúde e dos direitos dos trabalhadores. Neste contexto, foi realizada uma Revisão Sistemática entre os anos de 2012 e 2022 sobre a Síndrome de *Burnout* no Brasil, com o objetivo geral de analisar os traços abrangentes da SB entre as diversas carreiras de Servidores Públicos. Portanto, foram discutidas as regiões de estudo, os sujeitos das pesquisas, as variáveis associadas à prevalência da SB, os relatos de impactos do *burnout* na vida dos sujeitos da pesquisa e as estratégias de enfrentamento e prevenção. A prevalência da SB variou de 0,0% a 81,34%. Com relação às regiões de estudos, se sobressaíram as regiões Sul, Sudeste e Nordeste. No que concerne aos sujeitos da pesquisa, a carreira da saúde predominou em 78,57% dos estudos selecionados. Entre as variáveis associadas à prevalência da SB, elas estão majoritariamente associadas ao ambiente de trabalho, aos estressores interpessoais nele existentes e não à pessoa do servidor em si. Sobre os relatos de impactos da SB na vida dos sujeitos da pesquisa, em sua maioria, convergem para desgastes crônicos de ordem mental, físico e desenvolvimento de comorbidades. Já entre as estratégias de enfrentamento e prevenção, destacam-se: melhoria nas condições laborais, suporte psicológico/social e realização de atividades de educação permanente. As considerações finais apontaram para uma conscientização do poder público em implementar políticas públicas de prevenção da SB e sugestão de pesquisas que meçam e acompanhem a SB nas carreiras dos servidores públicos.

(*) Recibido: 09/04/2023 | Aceptado: 27/08/2023 | Publicación en línea: 27/09/2023.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

¹ Mestranda em Administração Pública pela Universidade Federal Rural de Pernambuco/UFRPE. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2880-9073>

² Doutor em Administração pela UFPE. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9977-1267>

³ Mestrando em Administração Pública pela Universidade Federal Rural de Pernambuco/UFRPE. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4699-6108>

Palavras-Chaves: Revisão Sistemática. Síndrome de Burnout. Servidores Públicos. Brasil. Prevalência.

ABSTRACT

Burnout Syndrome (BS) is a psychological condition that manifests itself through intense mental fatigue, a persistent emotional disconnection with work tasks and a prolonged state of exhaustion because of the tensions and challenges encountered in the professional context and the work environment, being an indicator of specific stress and is an important topic in the context of workers' health and rights. Thus, this article carried out a Systematic Literature Review between the years 2012 and 2022 on Burnout Syndrome in Brazil, with the general objective of analyzing the comprehensive features of BS among the different careers of Public Servants. Therefore, the regions of study, the research subjects, the variables associated with the prevalence of BS, reports of the impacts of burnout on the lives of the research subjects and coping and prevention strategies were discussed. The prevalence of BS ranged from 0.0% to 81.34%. Regarding the study regions, the South, Southeast and Northeast regions stood out. Regarding the research subjects, the health career predominated in 78.57% of the selected studies. Among the variables associated with the prevalence of BS, they are mostly associated with the work environment, with the interpersonal stressors that exist therein, and not with the employee himself. Regarding the reports of BS impacts on the lives of the research subjects, they mostly converge to chronic mental and physical wear and tear and the development of comorbidities. Among the coping and prevention strategies, the following stand out: improving working conditions, psychological/social support and carrying out continuing education activities. The final considerations pointed to an awareness of public authorities in implementing public policies to prevent BS and suggestions for research that measures and monitors BS in the careers of public servants.

Keywords: Systematic review. Burnout Syndrome. Public Servants. Brazil. Prevalence.

RESUMEN

El Síndrome de Burnout (SB) es una condición psicológica que se manifiesta a través de una intensa fatiga mental, una desconexión emocional persistente con las tareas laborales y un estado prolongado de agotamiento como resultado de las presiones y desafíos encontrados en el contexto profesional y el entorno laboral. siendo un indicador de estrés crónico, y es un tema importante en el contexto de la salud y los derechos de los trabajadores. En este contexto, se realizó una Revisión Sistemática entre 2012 y 2022 sobre el Síndrome de Burnout en Brasil, con el objetivo general de analizar las características integrales del BS entre las diferentes carreras de Servidores Públicos. Por lo tanto, se discutieron las regiones de estudio, los sujetos de la investigación, las variables asociadas con la prevalencia del SB, los informes de los impactos del burnout en la vida de los sujetos de la investigación y las estrategias de afrontamiento y prevención. La prevalencia de SB osciló entre 0,0% y 81,34%. En cuanto a las regiones de estudio, se destacaron las regiones Sur, Sudeste y Nordeste. En cuanto a los temas de investigación, la carrera de salud predominó en el 78,57% de los estudios seleccionados. Entre las variables asociadas a la prevalencia del SB, están mayoritariamente asociadas al ambiente de trabajo, a los estresores interpersonales que allí existen y no a la propia persona del servidor. En cuanto a los reportes de impactos del SB en la vida de los sujetos de investigación, la mayoría converge en el agotamiento físico y mental crónico y el desarrollo de comorbilidades. Entre las estrategias de afrontamiento y prevención destacan: mejora de las condiciones laborales, apoyo psicológico/social y realización de actividades de educación continua. Las consideraciones finales apuntaron a una conciencia de las autoridades públicas en la implementación de políticas públicas para prevenir el BS y sugerencias para investigaciones que midan y monitoreen el BS en las carreras de los servidores públicos.

Palabras clave: Revisión sistemática. Síndrome de burnout. Servidores públicos. Brasil. Predominio.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho desempenha um papel fundamental no contexto da vida das pessoas, fornecendo dignidade, identidade, crescimento e reconhecimento ao ser humano. No entanto, apesar desses aspectos positivos, o trabalho também pode ser uma fonte de sofrimento e de doenças físicas e mentais (Dejours, 1988).

A saúde do trabalhador está em destaque no meio científico e é foco de pesquisas e debates internacionais. Elementos psicossociais são circunstâncias existentes em um contexto de emprego e intimamente ligadas à estrutura do trabalho, conteúdo laboral e clima laboral, que podem se converter em estressores e impactar o desempenho profissional e o bem-estar físico e mental do trabalhador (Gil-Monte, 2014).

O estresse laboral, quando persistente, é um dos principais fatores que comprometem a saúde no ambiente de trabalho (Abdollahpour *et al.*, 2016), e seus efeitos negativos afetam profissionais em diversas áreas e geram preocupação entre os gestores devido ao aumento dos afastamentos por motivos de saúde (Negeliskii & Lautert, 2011).

O termo *burnout* é de origem inglesa e é definido como a condição em que algo ou alguém parou de funcionar devido à falta absoluta de energia, atingindo o limite máximo de seu desempenho físico ou mental, resultando em prejuízos significativos (Maslach *et al.*, 2001; Tironi *et al.*, 2009).

A Síndrome de *Burnout* (SB), ou a síndrome do esgotamento profissional, é uma condição psicológica que se caracteriza por sentimentos de exaustão emocional e distanciamento prolongado e contínuo em resposta a estressores interpessoais no trabalho. A síndrome é composta por três dimensões: exaustão emocional (EE), despersonalização (DS) e baixa realização profissional (BRP). A exaustão emocional está relacionada à tensão individual do *Burnout*, expressa em sentimentos de sobrecarga e esgotamento físico e emocional. Já a despersonalização está relacionada ao contexto interpessoal do *Burnout* e se refere a uma resposta negativa, insensível ou excessiva em relação a vários

aspectos do trabalho, como passar a se relacionar de maneira fria e impessoal com colegas de trabalho. Finalmente, a redução do sentimento de realização profissional é a dimensão do *Burnout* que se relaciona com a autoavaliação, expressa em sentimentos de incompetência, falta de sucesso e produtividade no trabalho (Maslach *et al.*, 2016).

No território brasileiro, a Síndrome de *Burnout* passou a ser classificada como uma doença ocupacional a partir de 1º de janeiro de 2022, quando foi incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID), da Organização Mundial da Saúde (OMS). Essa mudança na classificação implica que agora os mesmos direitos trabalhistas e previdenciários que são garantidos para outras doenças relacionadas ao emprego também se aplicam a essa síndrome. De acordo com a OMS, o *burnout* é descrito como uma síndrome resultante de um estresse crônico no trabalho que não foi gerenciado com sucesso (Cavallinni, 2022).

Ademais, a Administração Pública Brasileira não está imune de ser afetada com uma crise de Síndrome de Burnout entre seus servidores. Conforme as instituições públicas enfrentam pressões por melhorias na qualidade dos serviços prestados em um ambiente de recursos escassos, o gerenciamento de pessoal no serviço público torna-se cada vez mais crucial.

Pires e Macêdo (2006) destacam que as organizações públicas brasileiras enfrentam diversos desafios em relação à gestão adequada de seus recursos humanos, incluindo a carência de instrumentos de gestão, centralização da tomada de decisões com pouca margem de ação para a administração local, paternalismo e importante influência política na gestão de pessoal. Assim, a debilidade das condições de trabalho, ligada com esses fatores acima mencionados, podem expor os servidores públicos à ameaça de desenvolver a Síndrome de *Burnout* (Pires & Macêdo, 2006).

Neste contexto, o presente artigo visa analisar aspectos gerais da Síndrome de *Burnout* entre Servidores Públicos no Brasil presentes na literatura científica, buscando responder a seguinte pergunta: quais os traços abrangentes da Síndrome de *Burnout* entre as diversas carreiras de Servidores Públicos no Brasil?

O artigo está estruturado em oito seções, começando com esta introdução. Na segunda seção são abordados aspectos legislativos brasileiros da SB, já na terceira seção são fornecidas informações metodológicas sobre a pesquisa. A quarta seção aborda as estratégias de busca utilizadas. Na quinta seção, é explicado como foram selecionados os estudos. Os resultados do estudo são apresentados e discutidos na sexta seção. Na sétima seção são apresentadas as limitações do estudo, enquanto a oitava seção contém as considerações finais.

2 SÍNDROME DE *BURNOUT* NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Em linhas gerais, pode-se dizer que o estresse emocional, do qual a SB é uma consequência, tem o condão de culminar “em absenteísmo, afastamento do emprego, aumento da rotatividade e diminuição do índice de produtividade” (Boechat & Ferreira, 2014).

A SB guarda relação direta com o contexto de desenvolvimento do trabalho, caracterizando-se como uma doença ocupacional (Fernandes, 2015), repercutindo não apenas no âmbito da saúde, mas também na esfera legal, pois exerce influência direta nos vínculos e relações estabelecidos entre trabalhadores, empregadores e a Administração Pública.

A Constituição Federal de 1988 consagrou o princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º), que trouxe consigo, como corolário, entre outros, o direito à saúde (art. 6º, caput) e ao meio ambiente laboral saudável (art. 200, VIII, interpretado em conjunto com o art. 225, caput), além da redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança (art. 7º, XXII) (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988). Tais dispositivos atuam como balizadores para os legisladores e também como instrumentos para a hermenêutica jurídica. Em consonância com a Carta Magna, o ordenamento jurídico pátrio tratou de amparar os contribuintes do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) acometidos por moléstias incapacitantes, temporárias ou permanentes, assegurando-lhes auxílio por incapacidade temporária ou aposentadoria por incapacidade permanente, todos estes direitos se aplicam aos portadores da SB tendo em vista ela ser uma doença ocupacional (CF, 88).

Na mesma linha, a Lei nº 8.112/90, que estabeleceu o Regime Jurídico Único na Administração Pública Federal, garantiu, em seu art. 202, o afastamento para tratamento de saúde aos servidores públicos civis da União (Lei nº 8.112, 1990).

Além disso, contribuindo para manter o ambiente laboral saudável e dificultando o desenvolvimento da SB, a Lei nº 8.112/90 também determina que o servidor deve tratar com urbanidade as pessoas e evitar manifestações de apreço ou despreço na repartição (Conselho Nacional do Ministério Público [CNMP], 2016).

Assim, o sistema normativo brasileiro abarca ações preventivas e ações repressivas contra o estresse emocional, causador da SB, o que não impede, no entanto, a sua incidência.

3. METODOLOGIA

A técnica de Revisão Sistemática da Literatura (RSL), ou Revisão Sistemática (RS), é utilizada pelos pesquisadores para localizar, selecionar e avaliar estudos de uma determinada área de forma específica (Denyer & Tranfield, 2009; Sampaio & Mancini, 2007).

A RL oferece vantagens adicionais no processo científico. Essa técnica começa com uma questão claramente formulada dentro do tópico proposto e segue procedimentos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes. Além disso, coleta e analisa dados dos estudos que estão incluídos na revisão (Siddaway *et al.*, 2019).

Este estudo aderiu às diretrizes estipuladas pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), na sua edição de 2020, por que este protocolo é aplicável a RS de partida, bem como a RS em constante atualização (em evolução) (Page *et al.*, 2021).

O PRISMA desempenha um papel vital ao apoiar o investigador na elaboração e execução de uma RS, visando assegurar uma reprodutibilidade plena e uma transparência total. Mas não se destina a avaliar a conduta ou o nível de qualidade metodológica de revisões sistemáticas; outras ferramentas específicas estão disponíveis para essa finalidade (Page *et al.*, 2021).

A respeito da escolha da literatura a ser consultada, tomou-se por base a avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que acompanha os programas de pós-graduação e as atividades científicas realizadas em seu entorno (Barreto, 2013). A decisão de trabalhar exclusivamente com artigos científicos publicados em periódicos indexados é justificada pela rigorosa revisão pela qual eles passam antes de serem publicados (Costa *et al.*, 2012).

O citado Portal contempla as seguintes bases: PubMed, DOAJ Directory of Open Access Journals, Social Sciences Citation Index (Web of Science), Science Citation Index Expanded (Web of Science), Journals@Ovid Complete, PubMed Central, ScienceDirect Journal, Wiley Online Library - Journals (UHCL Subscription, SpringerLink Journals, Wiley Online Library All Journals, Wiley Online Library 2013 Full Collection, Taylor & Francis Journals Complete, Sage Premier Journal Collection, Wiley Online Library 2009 Full Collection, HighWire Press (Free Journals), Education Resources Information Center (ERIC), Emerald A-Z Current Journals, SciELO Brazil, ERIC - Full Text Only (Discovery) e BMJ Journals Online Archive.

Este estudo, essencialmente qualitativo, exploratório e deducional se estruturou como uma revisão sistemática sobre o estado da arte de artigos publicados na década de 2012 a 2022 sobre *burnout* no serviço público e como principal fonte de pesquisa, optou-se pelo Portal de Periódicos da CAPES. A coleta foi realizada entre abril e maio de 2023.

Após a conclusão da seleção dos artigos qualificados, foi decidido incorporar um procedimento de pesquisa reversa feita manualmente. Em outras palavras, as referências contidas nesses artigos passaram a ser utilizadas como recursos adicionais para identificar potenciais novas fontes de pesquisa (Costa & Zoltowski, 2014).

4. ESTRATÉGIAS DE BUSCAS

Uma primeira busca foi realizada e, na opção “Buscar Assunto”, no portal CAPES, foi utilizada a palavra “*burnout*”, sendo encontrados 62.425 documentos; em seguida foi utilizado o filtro “artigo” e se obteve o resultado de 58.222 publicações e, ao se filtrar para os anos de “2012 a 2022”, o retorno foi

de 41.095; por último aplicado o filtro “revisado por pares” e se obteve o retorno de 36.799 resultados. Essa busca inicial foi realizada para se ter noção do quanto o *burnout* esteve em pauta, no mundo, na última década, e não fez parte da seleção dos estudos.

Uma segunda busca, desta vez avançada, foi realizada no mesmo Portal, mas focada no tema central. Na opção “Busca Avançada” foram inseridas as palavras chaves “*burnout*”, “brazil”, “public” e escolhidas as opções, dentre as disponíveis em “qualquer campo” e “contém” para todos os termos, com a combinação do conectivo “E” e as palavras chaves “*burnout*”, “brasil”, “público”, também para as opções “qualquer campo” e “contém” e para todos os termos, bem como escolhido o tipo de material “artigo”. O quadro 1 detalha os resultados.

Quadro 1 - Strings de busca utilizadas na base de dados e quantitativo de resultados obtidos.

Base de dados	String	Tipo de Material	Quantitativo de Resultados
Portal de Periódicos CAPES	“ <i>burnout</i> ” “brazil” “public” E “ <i>burnout</i> ” “brasil” “público”	Artigo	75
Total			75

Fonte: Elaboração própria (2023).

5 SELEÇÃO DOS ESTUDOS

Entre os critérios de inclusão definidos para filtragem dos estudos estão: idioma (português e inglês), período de publicação, ser artigo e ser revisado por pares. Já os critérios de exclusão utilizados envolvem: documentos em duplicidade, não ter pertinência temática com a pesquisa e revisões ou mapeamentos sistemáticos.

O retorno inicial foi de 75 resultados, mas quando foi aplicado o filtro de período das publicações (2012 a 2022), restaram 66 artigos. E para maior credibilidade do estudo, mais um filtro foi aplicado, qual seja, o “revisado por pares”, desta feita, restaram 53 publicações, como aponta o quadro 2.

Quadro 2 – Quantitativo de estudos remanescentes após aplicação de filtros

Quantitativo inicial de resultados	Intervalo das publicações 2012 a 2022	Revisado por pares
75	66	53

Fonte: Elaboração própria (2023).

Assim, com estas 53 publicações foi realizada a primeira etapa da triagem com a leitura do título e excluídos os que estavam em duplicidade, sendo então 13 eliminados. Dos 40 restantes, foi realizada uma segunda etapa da triagem com a leitura sistêmica do resumo, metodologia, resultados e considerações finais, para assim analisar se abordava de fato um estudo de caso de *burnout* entre servidores públicos, desta feita 25 artigos foram descartados, sobrando 15. É importante ressaltar que nesta segunda etapa de triagem 02 artigos foram excluídos, pois tratavam de avaliar o estresse ocupacional e não o esgotamento profissional, não tratando, portanto, de *burnout*. E por fim, na terceira etapa da triagem mais 1 artigo foi excluído por se tratar de revisão sistemática, assim, restaram 14 estudos para serem analisados e compõem esta RS (quadro 3).

Quadro 3 - Quantitativo de estudos por etapa da triagem.

Recursos	Busca Inicial	1º Triagem	2º Triagem	3º Triagem
Artigos	53	13	25	01
Total	53	40	15	14

Fonte: Elaboração própria (2023).

6 ANÁLISE DOS ESTUDOS SELECIONADOS DE ACORDO COM AS CATEGORIAS PROPOSTAS

O quadro 4 mostra a análise realizada sobre os 14 estudos selecionados, conforme as seguintes categorias: (a) região do estudo; (b) sujeitos da pesquisa; (c) prevalência da síndrome de *burnout* nos sujeitos da pesquisa; (d) variáveis associadas à prevalência da síndrome de *burnout*; (e) relatos de impactos na vida dos sujeitos da pesquisa e (f) estratégias de enfrentamento e prevenção.

Quadro 4 – Estudos selecionados de acordo com as categorias propostas.

Referência e região do estudo	Sujeitos da Pesquisa (n=)	Prevalência da síndrome de <i>burnout</i> nos sujeitos da pesquisa	Variáveis associadas a prevalência da síndrome de <i>burnout</i>	Relatos de impactos do <i>burnout</i> na vida dos sujeitos da pesquisa	Estratégias de enfrentamento e prevenção
Alves et al. (2021) – Porto Alegre/R S	Técnicos de Enfermagem n=122	19,7 %	Grau de interação mais direto e contínuo com o paciente, estar à beira do leito e exposto diretamente a situações emocionalmente intensas como doença, morte e família.	Desenvolvimento de comorbidades, afetação da saúde física e psicológica depressão.	Gestão e educação, diálogo e reflexões do trabalho, e espaços para bem-estar biopsicossocial e físico. Estimular e promover estratégias de prevenção relacionadas aos hábitos e estilos de vida, principalmente no que se refere à inatividade física e ingestão de bebida alcoólica, visando modificar o perfil de morbidade e fatores de risco modificáveis relacionados às doenças crônicas não transmissíveis na população estudada.
Horta et al. (2021) – Rio Grande do Sul	Área de Enfermagem e Outras Áreas n= 123	41%	Sobrecarga na linha de frente da pandemia é a principal fonte de sofrimento.	Desligamento de profissionais	Priorizar repouso e intervalos com escalas diferenciadas, na medida do possível, adequações de rotinas e espaços físicos, ampliação da oferta de apoio emocional às equipes.

SÍNDROME DE BURNOUT NO SERVIÇO PÚBLICO BRASILEIRO:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Carlotto & Câmara (2019) - Porto Alegre/RS	Servidores Públicos do Tribunal de Justiça n= 538	10,9%	Conteúdo do trabalho, a organização do trabalho, o tipo do público atendido, ambiente social do trabalho, as condições físicas do local de trabalho, o horário de trabalho, a carga horária, a relação com a chefia, e a relação com os colegas	Depressão	Os resultados sugeriram a necessidade de intervenção nos estresses ocupacionais presentes na organização do trabalho.
Nogueira et al. (2018) - São Paulo/SP	Enfermeiros n= 745	-----	A pouca autonomia para resolver os problemas no trabalho, a falta de suporte da organização para o desenvolvimento da prática profissional e baixo controle sobre o ambiente.	-----	Garantir condições favoráveis do ambiente organizacional que promovam a autonomia do profissional, o seu controle sobre o ambiente e o oferecimento de suporte organizacional.
Dutra et al. (2019) - Juiz de Fora/MG	Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem n= 452	30,01%	Carga excessiva de trabalho, tempo, relacionamento interpessoal e equipes com número insuficiente de profissionais para prestar assistência, ausência de uma cultura organizacional de inserção nos processos de formação de profissionais de saúde.	-----	Desenvolvimento de ações que promovam maior satisfação no ambiente de trabalho, especialmente entre os recém-admitidos. Investimento em educação permanente, fortalecimento das relações interpessoais de trabalho, promoção do desenvolvimento profissional, valorização dos trabalhadores e programas voltados ao bem-estar dos profissionais
Corrêa et al. (2019) - Rio	Agentes Penitenciários n = 433	2,77 %	Desgaste emocional e físico, sentimentos de ansiedade e tensão no	Deterioração do bem-estar físico e emocional	Rol de ações direcionadas a cada constructo que pode

Grande do Sul			trabalho, sentimentos de remorsos por atitudes no trabalho e comportamento de indiferença e cinismo perante as pessoas do convívio laboral.		desencadear o <i>burnout</i>
Silva <i>et al.</i> (2015) – Aracaju/SE	Enfermeiros, Médicos, Dentistas e Assistentes Sociais n= 216	De 6,7% a 10,8%	Idade mais jovem, carga horária de trabalho excessiva e insatisfação profissional.	-----	Implementação de medidas preventivas e interventivas, tais como: realização de atividades de educação permanente, maior aproveitamento de tecnologias, a adoção de pausas esporádicas durante a jornada, a melhoria do clima organizacional, pela boa governança dos conflitos decorrentes dos posicionamentos diferenciados intra e Inter equipes.
Ferreira & Lucca(2015) – São Paulo /SP	Técnicos de Enfermagem n= 538	5,9%	Falta de valorização profissional e a sobrecarga física e emocional, estado civil, possuir filhos, setor de trabalho, número de empregos, existência de problemas de saúde e nível de satisfação no trabalho.	-----	Ações para redução e controle de alguns dos estressores que provocam sofrimento, possibilitar a discussão com os sujeitos da pesquisa sobre os fatores potenciais da organização do trabalho que podem ser desencadeantes de adoecimento psíquico, disponibilizar suporte psicológico a toda a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde no

SÍNDROME DE BURNOUT NO SERVIÇO PÚBLICO BRASILEIRO:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

					acompanhamento e avaliação de formas de intervenção precoce.
Carreiro <i>et al.</i> (2015) – Paraíba/PB	Médicos n= 134	81,34%	Adulto jovem, com filhos, sem companheiro, em início de carreira, trabalhando em várias instituições de saúde, com relação delicada com as chefias, em diversas atividades e com tarefas pouco definidas.	-----	Buscar alternativas, como políticas públicas, centradas no trabalho para que o <i>burnout</i> tenha sua incidência diminuída.
Alkimim <i>et al.</i> (2015) – Montes Claros/MG	Enfermeiros, Fisioterapeutas, Médicos e Técnicos de Enfermagem n= 99	34%	Percepção do trabalho como estressante e possibilidade de escolher outra profissão com a mesma remuneração, motivação com o trabalho ruim ou regular, expectativa profissional ruim.	Dificuldades no relacionamento com os demais colegas, impactar na qualidade do serviço prestado, insatisfação e infelicidade com o trabalho.	Implementação de medidas preventivas
Mota <i>et al.</i> (2014) – Aracaju/SE	Agentes Comunitários de Saúde n= 222	29,3%	Frustração relacionada à ineficácia da resolutividade dos problemas e o grande envolvimento dos agentes comunitários de saúde com a sua comunidade.	Comprometimento da competência para realização de sua função e perda de sua autoestima	Criação de medidas que controlem os níveis de estresse dos profissionais; detecção precoce de fatores estressores e busca de estratégias coletivas para enfrentamento desse quadro.
Lima <i>et al.</i> (2013) – Recife/PE	Médicos n=158	5,1%	Pressão do tempo e à falta de expectativa de ascensão profissional, realizar frequentemente tarefas com muita rapidez, não ter tempo suficiente.	Cansaço, desgaste e esgotamento crônico.	Transformação das condições de trabalho
Ebling & Carlotto (2012) – Paraná	Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Outras Áreas n= 234	0,0%	Sexo masculino, jovens trabalhadores, ainda cursando faculdade, com baixa renda, que atendem grande número de pacientes por dia, médicos, funcionários	-----	Intervenções voltadas para a análise da relação da SB com variáveis sociodemográficas, situação laboral, características

			públicos, ausência de comprometimento, controle e desafio (resistentes traços de personalidade), baixa auto eficácia, insatisfação no trabalho, presença de transtornos mentais comuns e intenção de mudar de carreira, instituição atual ou cargo na instituição atual.		psicossociais e transtornos mentais comuns entre diferentes tipos de trabalhadores.
Palazzoet al.(2012) – Porto Alegre/RS	Funcionários públicos Municipais n= 879	-----	O relacionamento entre as pessoas que fazem parte da organização, trabalho estressante, falta de suporte social, não influir na tomada de decisões.	-----	Realização de estratégias preventivas, que atuem diretamente na organização e no ambiente de trabalho.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A seguir, os principais resultados de cada uma das seis categorias do quadro 4 serão analisados e discutidos.

6.1 REGIÃO DO ESTUDO

Fazendo uma análise baseada na distribuição regional dos estudos do quadro 4, observa-se que 6 dos 14 estudos foram realizados na região Sul do Brasil, o que mostra que 42,85% dos estudos se concentraram nesta região. Também foram realizados 4 estudos na região Nordeste e 4 no Sudeste.

Não foram identificados estudos na região Norte nem na região Centro-Oeste, o que sugere que essas regiões não são vistas e percebidas como potenciais estudos de caso e de implementação de políticas públicas nesse sentido.

6.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Dos 14 estudos selecionados após os critérios de inclusões e exclusões tem-se que os sujeitos das pesquisas (servidores públicos) resumiram-se às seguintes carreiras: Técnicos de Enfermagem; Enfermeiros; Médicos; Dentistas;

Assistentes Sociais; Fisioterapeutas; Agentes Comunitários de Saúde; Servidores Públicos de um Tribunal de Justiça; Agentes Penitenciários e Servidores Públicos Municipais, com concentração na área de saúde (78,57%). Servidores da Justiça, Agentes Penitenciários Estaduais e Servidores Municipais totalizaram os outros 21,43% dos trabalhos selecionados. A amostra geral dos sujeitos das pesquisas totalizou um $n = 4893$ servidores públicos, sendo 3043 (78,57%) da área da saúde.

Como de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (IPEA, 2019), o número de brasileiros ocupando cargos públicos era, à época, de 11,4 milhões de pessoas, a amostra estudada é equivalente 0,04% do quantitativo de pessoas ocupando cargos públicos de acordo com último dado atualizado referente ao ano de 2019. Logo, infere-se que esta é uma categoria pouco abordada em estudos nacionais sobre Síndrome de *Burnout*.

6.3 PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE *BURNOUT* NOS SUJEITOS DAS PESQUISAS

Os estudos primários selecionados nesta revisão sistemática, para conseguirem verificar a ocorrência da SB em seus sujeitos de pesquisa, se utilizam de alguns instrumentos técnicos e específicos de coleta voltados para essa identificação, quais sejam: *Maslach Burnout Inventory* (MBI), *Oldenburg Burnout Inventory* (OBI), *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* ou também chamado de *Spanish Burnout Inventory* (SBI). Esses questionários, de forma geral, têm como objetivo identificar em seus respondentes se eles se enquadram nas características da ocorrência de *burnout* ou não.

Dentre os 14 estudos, 11 aplicaram a escala *Human Services Survey–Maslach Burnout Inventory* (MBI), em sua versão validada para o português do Brasil. A escala MBI é constituída por 22 itens, distribuídos em três subescalas: Esgotamento Emocional (EE) com 09 itens, Despersonalização (DP) com 05 itens e Realização Profissional (RP) com 08 itens (Carlotto & Câmara, 2007).

Segundo Maslach e Jackson (1981), cada item está acompanhado por uma escala de resposta, de 0 a 6 pontos, que mensura a frequência de sentimentos relacionados à síndrome (0 = nunca; 1 = algumas vezes por ano; 2

= uma vez por mês ou menos; 3 = algumas vezes por mês; 4 = uma vez por semana; 5 = algumas vezes por semana e 6 = diariamente). Para EE, é considerado nível alto pontuação de 27 ou mais; Para DP, é considerado nível alto pontuação de 10 ou mais; A subescala de RP tem direção oposta às demais subescalas considerado nível baixo, igual ou acima de 40 pontos.

Nesta escala, para o diagnóstico da SB se considera alterações nas três dimensões com pontuação simultaneamente elevada nas dimensões EE e DP, e baixa pontuação na dimensão RP (Maslach *et al.*, 2001).

Nesse sentido, dentre os 11 estudos que utilizaram o MBI, a prevalência de *burnout* entre os sujeitos da pesquisa variou de 5,1% a 81,34%, ressaltando que 02 estudos não informaram essa porcentagem, logo, o universo de identificação da prevalência baixou para 09 estudos.

Percebe-se que tanto a categoria mais alta como a mais baixa da prevalência de SB, com diagnóstico via MBI, são da classe de médicos. Segundo Carreiro *et al.* (2015), de acordo com a literatura, é comum observar discrepâncias nos resultados, que podem variar dependendo do perfil profissional dos médicos, bem como conforme os critérios utilizados para identificar quem é afetado pela SB ou não.

Destaca-se que o estudo de Ebling e Carlotto (2012) retornou um resultado de 0,0% para prevalência de SB entre seus sujeitos de pesquisas, porém as autoras explicam que esse resultado pode ser compreendido pela conjuntura atual da organização analisada, na qual alguns colaboradores foram recentemente contratados enquanto outros poderiam deixar o trabalho em breve.

Esse contexto suscita reflexões acerca da aceitabilidade social e dos obstáculos enfrentados pelos profissionais para reconhecer e confessar a adoção de comportamentos distantes, frios e impessoais frente aos pacientes. Além disso, levanta dúvidas sobre o corte adotado na pesquisa atual e a falta de um critério que estabeleça a quantidade de tempo de atuação na profissão durante a seleção dos envolvidos (Ebling & Carlotto, 2012).

Continuando a análise, tem-se que 1 estudo aplicou como instrumento de coleta e diagnóstico de SB o *Oldenburg Burnout Inventory* (OBI). Ele é uma escala alternativa ao MBI e é estruturado em duas dimensões que mensuram a

exaustão emocional, que engloba não apenas aspectos afetivos, mas também físicos e cognitivos de exaustão, e o fator de desligamento do trabalho, que mede o comportamento do trabalhador em relação às suas atividades (Schuster & Dias, 2018).

Ainda segundo Schuster e Dias (2018), o OBI consiste em um questionário de 16 perguntas totais, sendo oito perguntas para mensurar a exaustão e outras oito para mensurar o desligamento do trabalho. Cada dimensão contém quatro perguntas formuladas no sentido positivo e outras quatro no sentido negativo. A escala do OBI utiliza a estrutura do tipo Likert para respostas, variando de 1 (discordo plenamente) a 4 (concordo plenamente) e caracterizam a ocorrência de *burnout* um escore médio elevado nas duas dimensões do OBI.

Assim, a prevalência da síndrome de *burnout* nos sujeitos de pesquisas do estudo em comento, que utilizou como instrumento de coleta o OBI, resultou em 41% dos entrevistados.

Continuando a análise crítica dos estudos primários selecionados, 02 artigos aplicaram como instrumento diagnóstico o SBI, na versão validada para o Brasil. Este questionário possui quatro dimensões: ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa. Em princípio, as deteriorações cognitivas (baixas pontuações na ilusão pelo trabalho) e afetivas (altas pontuações em desgaste psíquico), que são respostas às fontes de estresse laboral crônico, aparecem. Essas respostas podem levar os indivíduos a desenvolverem atitudes negativas em relação às pessoas que atendem em seu trabalho (altos níveis de indolência). Posteriormente, o surgimento de sentimento de culpa pode ser observado (Gil-Monte *et al.*, 2010).

O questionário é composto por 20 itens que estão distribuídos da seguinte maneira: 5 itens na dimensão ilusão pelo trabalho, 4 itens na dimensão desgaste psíquico, 6 itens na dimensão indolência e 5 itens na dimensão culpa (Carlotto & Câmara, 2019).

Neste instrumento, para caracterizar a SB é necessário que o indivíduo apresente uma baixa pontuação na dimensão ilusão pelo trabalho e altas pontuações nas dimensões desgaste psíquico e indolência, tudo isso associado ao sentimento de culpa, tendo alta pontuação também nessa dimensão

resultando assim na forma mais grave do *burnout* e a sua evidenciação (Gil-Monte *et al.*, 2010).

Desta feita, o estudo de Corrêa *et al.* (2019), que utilizou o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*, apresentou como resultado nos sujeitos da pesquisa, uma prevalência de SB no percentual de 2,77%. Já o estudo de Carlotto e Câmara (2019), que utilizou o Spanish Burnout Inventory, apresentou como resultado nos sujeitos da pesquisa, uma prevalência de 4,4%.

Da análise geral dos estudos, infere-se que a prevalência da SB entre servidores da administração pública variou de 0,0% a 81,34%, sendo a carreira com a menor prevalência um misto do estudo da área da saúde entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outras áreas da saúde e a de maior prevalência a carreira de médicos.

6.4 VARIÁVEIS ASSOCIADAS AO MAIOR RISCO DE PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

Em uma análise detalhada da tabela 4, verifica-se que ela apresenta uma descrição heterogênea em relação às variáveis associadas ao maior risco de prevalência do adoecimento por *burnout* entre servidores públicos. Destaca-se que não existe uma relação direta entre as diversas variáveis expostas e as classes dos sujeitos das pesquisas em si, pois as variáveis, em sua maioria, se associam com o ambiente de trabalho.

Por exemplo, os estudos mostram que as variáveis associadas à classe de médicos são: precisar realizar frequentemente tarefas com muita rapidez; trabalhar em diversas atividades e falta de tempo para desempenhar as tarefas.

Já as variáveis mais associadas aos enfermeiros e técnicos de enfermagem remetem ao número insuficiente de profissionais para prestar assistência, falta de valorização profissional e a sobrecarga física e emocional, grau de interação mais direto e contínuo com o paciente e carga de trabalho excessiva.

Dos 14 estudos selecionados, 11 (78,57%) são com sujeitos da área da saúde e, segundo Rodríguez-Marín (1998), o aumento da carga de trabalho, a

forte concorrência, conflitos interpessoais, a exposição a situações de morte, a falta de organização no trabalho e as divergências com colegas são fatores que aumentam o risco de desenvolvimento da síndrome de *burnout* nesse público.

Por outro lado, servidores públicos municipais e estaduais têm como variáveis associadas ao maior risco de prevalência da SB o relacionamento entre as pessoas que fazem parte da organização, trabalho estressante, falta de suporte social, não poder influir na tomada de decisões, a organização do trabalho, o tipo do público atendido, as condições físicas do local de trabalho, a carga horária, a relação com a chefia e a relação com os colegas.

De forma geral, observa-se que, corroborando com a definição de SB, a análise das variáveis associadas volta-se para esse fim de que o acontecimento do adoecimento, do esgotamento profissional, está associado ao ambiente de trabalho, aos estressores interpessoais nele existente e não à pessoa do servidor em si.

6.5 RELATOS DE IMPACTOS NA VIDA DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Nessa categoria foi interessante notar que são poucos os relatos de impactos que a síndrome de *burnout* causam na vida dos sujeitos das pesquisas e os materiais coletados mostraram poucas descrições nesse sentido.

Apenas 07 dos 14 estudos mencionam expressamente algum tipo de impacto, os outros sequer mencionaram aspectos deste tema. As influências relatadas, em sua maioria, convergem para desgaste crônicos de ordem mental, físico e desenvolvimento de comorbidades.

De fato, esses sintomas de desgastes mentais e físicos e desenvolvimento de comorbidades realmente são os sinais típicos que podem indicar a SB, de acordo com Ministério da Saúde (2023).

Conforme preconiza o Ministério da Saúde (2023), os principais sinais e sintomas que podem indicar síndrome de *burnout* que são: Cansaço excessivo, físico e mental; Dor de cabeça frequente; Alterações no apetite; Insônia; Dificuldades de concentração; Sentimentos de fracasso e insegurança; Negatividade constante; Sentimentos de derrota e desesperança; Sentimentos de incompetência; Alterações repentinas de humor; Isolamento; Fadiga; Pressão

alta; Dores musculares; Problemas gastrointestinais; Alteração nos batimentos cardíacos.

Entretanto, foi possível encontrar após a análise dos materiais coletados, relatos de impactos na vida mais pontuais como: desligamento de profissionais, perda da autoestima, dificuldade de relacionamento com os demais colegas, comprometimento na qualidade do serviço prestado, dentre outros que foram encontrados, de acordo com quadro 4.

6.6 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO

Todos os 14 trabalhos selecionados apresentaram alguma estratégia de enfrentamento ou de prevenção à SB no ambiente de trabalho estudado. Dentre elas 2 merecem destaque, pois aparecem com um alto índice de menção: melhoria nas condições laborais, sugerida em 06 estudos (42,85%) e suporte psicológico/social aos servidores, sugerida em 04 estudos (28,57%).

A estratégia de enfrentamento, que se refere à realização de atividades de educação permanente, aparece em 03 dos 14 estudos (21,42%), sendo também uma estratégia que merece ser destacada.

Outras diversas estratégias de enfrentamento e prevenção são mencionadas de formas mais pontuais: detecção precoce de fatores estressores; implementação de medidas preventivas; políticas públicas centradas no trabalho; acompanhamento e avaliação de formas de intervenção precoce; priorizar repouso e intervalos com escalas diferenciadas; espaços para bem-estar biopsicossocial e físico; estratégias de prevenção relacionadas aos hábitos e estilos de vida, principalmente no que se refere à inatividade física e ingestão de bebida alcoólica; oferecimento de suporte organizacional; desenvolvimento de ações que promovam maior satisfação no ambiente de trabalho; fortalecimento das relações interpessoais de trabalho; promoção do desenvolvimento profissional; valorização dos trabalhadores; melhoria do clima organizacional; melhoria do clima com a chefia e com os colegas de trabalho.

Por fim, corroborando com as estratégias aqui analisadas, em 2021 foi realizado um estudo de revisão integrativa, com 18 artigos, visando identificar estratégias para a prevenção e tratamento da SB. Nele concluiu-se que para

prevenir e tratar a SB, é necessário implementar mudanças na organização, na postura da equipe e fortalecer estratégias de enfrentamento individual. No entanto, a maioria dos estudos se concentra principalmente no indivíduo. Para prevenção, são importantes estratégias de autocuidado, reconhecimento precoce dos sinais pelos colegas, supervisão clínica, modificações dos fatores estressores, treinamentos para ajudar o indivíduo a lidar com o estresse, bem como mudanças na organização. Para o tratamento do esgotamento, a terapia cognitivo-comportamental, competência emocional, psicoterapia em grupo ou individual, treinamento de habilidades, coesão entre os colegas, terapia de luz, abordagem holística, acupuntura, arteterapia e cursos de treinamento que visem mudanças de atitudes contribuem para a melhoria da síndrome (Lima & Dolabela, 2021).

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

No que tange às limitações de estudo e risco de viés, deve ser considerado que nem todas as bases de dados foram pesquisadas, o que diminui a possibilidade da inclusão de mais artigos qualificados sobre a temática, o que poderia alterar a análise das seis categorias estudadas neste artigo. E existem as recusas nas coletas de dados, o que deve ser levado em consideração pois pode influenciar negativamente em possíveis associações aqui relatadas.

Ainda, os 14 artigos selecionados são de estudos transversais, que são estudos restritos de uma análise pontual dos profissionais em um espaço de tempo limitado, devendo ser considerado, neste artigo, como risco de viés o da causalidade reversa no tópico das variáveis associadas ao maior risco de prevalência da SB.

Ainda podem ser importantes novas pesquisas com a aplicação de abordagens de investigação longitudinais, que acompanhem a rotina diária dos profissionais para solidificar os dados encontrados.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente trabalho foi possível realizar um levantamento de artigos científicos que envolvem pesquisas sobre a SB no Brasil, visando analisar os

traços abrangentes da SB entre as diversas carreiras de Servidores Públicos. Ainda, a pesquisa identificou como objetivos secundários as regiões de estudo, os sujeitos das pesquisas, as variáveis associadas à prevalência da SB, os relatos de impactos do *burnout* na vida dos sujeitos da pesquisa e as estratégias de enfrentamento e prevenção. Considerando o baixo quantitativo de resultados gerados na base de dados, e de material coletado após os critérios de inclusão e exclusão, infere-se que este tema de pesquisa foi pouco abordado em trabalhos científicos nos últimos 10 anos, pois foram encontrados apenas 14 artigos, na base de dados trabalhada.

Como destaque, foi possível identificar que os estudos são principalmente focados em servidores da classe da saúde, predominantes das regiões Sul, Sudeste e Nordeste do Brasil. Percebe-se também que, dentre os 03 instrumentos de coleta e análise para identificação da SB, o mais utilizado foi o *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, utilizado em 11 estudos.

Também foi possível identificar que as variáveis associadas à prevalência da SB estão majoritariamente vinculadas ao ambiente do trabalho e aos estressores interpessoais nele existentes. Já os piores impactos relatados devido ao adoecimento por *burnout* se referem aos desgastes crônicos de ordem mental, físico e desenvolvimento de comorbidades. Como destaque das principais estratégias de enfrentamento e prevenção estão a melhoria nas condições laborais e suporte psicológico/social.

Como resultado principal, o objetivo foi atingido e foi possível responder a questão norteadora desta pesquisa, pois os estudos selecionados tiveram como maior foco de abordagem traço abrangente verificar a prevalência da SB em seus sujeitos da pesquisa, que variou de 0,0% a 81,34%.

Como sugestão para pesquisas futuras, ressalta-se a importância de se dar mais ênfase a desenvolvimentos de análises que meçam e acompanhem o adoecimento do trabalho na categoria dos servidores públicos em suas mais diversas carreiras, pois todas estão sujeitas a potenciais estressores ocupacionais prolongados, que podem desencadear o acometimento do esgotamento profissional e por conseguinte a SB em seus colaboradores.

O poder público também deveria ter uma maior conscientização e se envolver de forma mais efetiva na prevenção desta doença ocupacional, implementando políticas públicas de prevenção e conferindo uma maior exposição e diálogo na administração pública sobre o que é essa patologia e prestar suporte na obtenção do diagnóstico e no apoio ao tratamento.

9 REFERÊNCIAS

- Abdollahpour, N., Dastranj, F., Helali, F., Ziarani, M. H., & Zeiaei, M. (2016). *Stress Prevention at Work Checkpoints: Practical improvements for stress prevention the workplace*. International Labour Office.
- Alkimim, C. F. C., Prado, B. M. P., Carreiro, D. L., Coutinho, L. T. M., Lima, M. R. R., de Barros Lima, A. M. E., Coutinho, W. L. M. & Leite, A. L. F. (2014). Fatores associados à Síndrome de Burnout entre profissionais intensivistas de hospital universitário. *Tempus–Actas de Saúde Coletiva*, 8(4), 157-176. <https://doi.org/10.18569/tempus.v8i4.1590>.
- Alves, M. C., Barilli, S. L. S., Specht, A. M., & Herbert, N. D. R. (2021). Prevalência de esgotamento profissional em técnicos em enfermagem de uma unidade de Terapia Intensiva Adulto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), 1-7.
- Barreto, M. L. (2013). O desafio de avaliar o impacto das ciências para além da bibliometria. *Revista de Saúde Pública*, 47, 834-837.
- Boechat, M. Á. M., & Ferreira, M. C. (2014). Preditores individuais e organizacionais do burnout em servidores públicos federais. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15(3), 739-751.
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2007). Psychometrics properties of Maslach Burnout Inventory in a multifunctional sample. *Estudos de Psicologia*, 24(3), 325-32.
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2019). Burnout syndrome in public servants: Prevalence and association with occupational stressors. *Psico-USF*, 24, 425-435.
- Carreiro, B. O., da Silva Dantas, T. R., da Silva Pascoal, F. F., Moraes, M. N., Cordeiro, R. C., & Filha, M. D. O. F. (2015). Prevalência da síndrome de burnout em médicos de uma instituição hospitalar federal de ensino. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7, 39-48.
- Cavallini, M. (2022, 11 de janeiro). Síndrome de Burnout é reconhecida como doença ocupacional veja o que muda para o trabalhador. *G1 Globo*. <https://g1.globo.com/economia/concursos->

eemprego/noticia/2022/01/11/sindrome-de-burnout-e-reconhecida-como-doenca-ocupacional-veja-o-que-muda-para-o-trabalhador.ghtml.

Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP). *Assédio moral e sexual: previna-se (Cartilha)* (2016). Brasília: CNMP. <https://www.mpf.mp.br/sc/arquivos/cartilha-assedio>.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (1988). Brasília, DF: Presidente da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

Corrêa, J. S., Lopes, L. F., Almeida, D. M., & Camargo, M. E. (2019). Workplace wellbeing and burnout syndrome: opposite faces in penitentiary work. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*, 20(3), 1-30.

Costa, A. B., & Zoltowski, A. P. C. (2014). Como escrever um artigo de revisão sistemática. In: Hohendorff, J. V. (2014). *Manual de produção científica*. Penso.

Costa, T., Lopes, S., Fernández-Llimós, F., Amante, M. J., & Lopes, P. F. (2012). *A Bibliometria e a Avaliação da Produção Científica: indicadores e ferramentas*. Lisboa: AD - Associação Portuguesa de Bibliotecários, Arquivistas e Documentalistas.

De Lima, S. D. S. F., & Dolabela, M. F. (2021). Estratégias usadas para a prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout. *Research, Society and Development*, 10(5), 1-19.

Dejours, C. (1988). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho* (5. ed).Cortez.

Denyer, D., & Tranfield, D. (2009). *Producing a systematic review*. SagePublicationsLtd.

Dutra, H. S., Gomes, P. A. L., Garcia, R. N., Oliveira, H. C., Freitas, S. C. D., & Guirardello, E. D. B. (2019). Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. *Revista Cuidarte*, 10(1), 1-13.

Ebling, M., & Carlotto, M. S. (2012). Burnout syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 34(2), 93-100.

Fernandes, M. A. (2015). Síndrome de burnout e acidente de trabalho. *Raízes no Direito*, 3(1), 27-37.

Ferreira, N. D. N., & Lucca, S. R. D. (2015). Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(1), 68-79.

- Gil-Monte, P. R. (2014). Los riesgos psicosociales en el trabajo: estrés, mobbing, burnout, depresión. In: Martín, R. L. (Org.), *Educación y entorno territorial de la Universitat de València: conferencias impartidas en el Programa "Universitat i Territori"* (pp. 259-266). Universitat de València.
- Gil-Monte, P. R., Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2010). Validação da versão brasileira do "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" em professores. *Revista de Saúde Pública*, 44(1), 140-147.
- Horta, R. L., Camargo, E. G., Barbosa, M. L. L., Lantin, P. J. S., Sette, T. G., Lucini, T. C. G., Silveira, A. F., Zanini, L. & Lutzky, B. A. (2021). Front line staff stress and mental health during COVID-19 pandemic in a general hospital. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(1), 30-38.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2019). *Site do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada*. Atlas do Estado Brasileiro 2019 apresenta a evolução do setor público em 32 anos. https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/index.php?option=com_content&view=article&id=35222.
- Lei nº 8.112, de 11 de Dezembro de 1990 (1990). Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm.
- Lima, R. A. S., de Souza, A. I., Galindo, R. H., & Feliciano, K. V. D. (2013). Vulnerability to burnout among physicians at a public hospital in Recife. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1051-1058.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M, P. (2016). *Maslach Burnout Inventory Manual* (4 ed.). Mindgarden.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Ministério da Saúde. *Síndrome de burnout* (2023). <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>.
- Mota, C. M., Dosea, G. S., & Nunes, P. S. (2014). Assessment of the prevalence of burnout syndrome in community health agents of the city of Aracaju in the state of Sergipe, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4719-4726.
- Negeliskii, C., & Lautert, L. (2011). Estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros de um grupo hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(3), 606-613.

- Nogueira, L.S., Sousa, R. M. C., Guedes, E. S., Santos, M. A., Turrini, R. N. T., & Cruz, D. A. L. M. (2018). Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 336-342.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88, 105906.
- Palazzo, L. D. S., Carlotto, M. S., & Aerts, D. R. G. D. C. (2012). Síndrome de Burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público. *Revista de Saúde Pública*, 46(6), 1066-1073.
- Pires, J. C. D. S., & Macêdo, K. B. (2006). Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. *Revista de administração pública*, 40(1), 81-104.
- Rodríguez-Marín, J. (1998). Psicología Social de la Salud. *InformacióPsicològica*, (67), 4-11.
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11, 83-89.
- Schuster, M. D. S., & Dias, V. D. V. (2018). Oldenburg Burnout Inventory- validação de uma nova forma de mensurar Burnout no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 553-562.
- Siddaway, A. P., Wood, A. M., & Hedges, L. V. (2019). How to do a systematic review: a best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, meta-analyses, and meta-syntheses. *Annual review of Psychology*, 70(1), 747-770.
- Silva, S. C. P. S., Nunes, M. A. P., Santana, V. R., Reis, F. P., Machado Neto, J., & Lima, S. O. (2015). Burnout syndrome in professionals of the primary healthcare network in Aracaju, Brazil. *Ciência & Saúde coletiva*, 20(10), 3011-3020.
- Tironi, M. O. S., Nascimento Sobrinho, C. L., Barros, D. D. S., Reis, E. J. F. B., Marques Filho, E. S., Almeida, A., Bitencourt, A., Feitosa, A. I. R., Neves, F. S., Mota, I. C. C., França, J., Borges, L. G., Lordão, M. B. J., Trindade, M. V., Teles, M. S., Almeida, M. B. T. & Souza, Y. G. D. (2009). Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 55(6), 656-662.

