



Fatores associados ao bem-estar em profissionais da atenção primária
Factors associated with well-being in primary care professionals
Factores asociados con el bienestar de profesionales de la atención primaria

Vânia Hercília Talarico Bruno 

Universidade Estadual Paulista - UNESP - Botucatu (SP) - Brasil

Ivan da Silva Beteto 

Universidade Estadual Paulista - UNESP - Botucatu (SP) - Brasil

Pedro Henrique Leonel Habimorad 

Universidade Estadual Paulista - UNESP - Botucatu (SP) - Brasil

Hélio Rubens Carvalho Nunes 

Universidade Estadual Paulista - UNESP - Botucatu (SP) - Brasil

Karina Pavão Patrício 

Universidade Estadual Paulista - UNESP - Botucatu (SP) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Investigar fatores associados ao bem-estar subjetivo (BES) em profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).

Métodos: Estudo transversal realizado em 2017 com 142 profissionais da APS de um município paulista que responderam aos instrumentos: Escala de BES (EBES), Escala de Conexão com a Natureza (ECN); *Maslach Burnout Inventory* (MBI); Estado de Saúde Autorreferido (ESA); Questionário sociodemográfico. Aplicou-se análise estatística, ajustados modelos de regressão linear múltipla, com resposta normal para explicar pontuações dos 3 domínios da escala EBES, em função das variáveis independentes estatisticamente mais fortes ($p < 0,20$), em análise prévia bivariada. Considerou-se estatisticamente significativo se $p < 0,05$.

Resultados: Amostra com predomínio de pessoas do sexo feminino ($n=116$; 81,7%), cor da pele autoatribuída branca ($n=123$; 86,6%), idade até 35 anos ($n=77$; 54,2%), casadas ou em união estável ($n=91$; 64,1%), com graduação ou pós ($n=83$; 58,5%) e trabalhadoras da saúde há mais de 5 anos ($n=102$; 71,8). Maiores níveis de BES associados à escolaridade (ter graduação ou pós, $p=0,039$) e menores à idade (acima de 35 anos, $p=0,025$), ESA ruim ou muito ruim ($p=0,005$ para satisfação com a vida e $p=0,028$ para afetos positivos), hospitalização no último ano ($p=0,017$), morar sozinho ($p=0,007$) e *burnout* ($p=0,004$ na pontuação geral e $p=0,030$ na dimensão “despersonalização” do MBI). **Conclusão:** Aspectos sociodemográficos (idade acima de 35 anos e residir sozinho) impactam negativamente o bem-estar dos profissionais investigados, assim como condição ruim de saúde e grau de estresse relacionado ao trabalho. Ter graduação ou pós pode favorecer a satisfação com a vida.

Descritores: Pessoal da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Burnout; Saúde do Trabalhador; Saúde Ambiental.

ABSTRACT

Objective: To investigate factors associated with subjective well-being (SWB) in Primary Health Care (PHC) professionals.

Methods: Cross-sectional study conducted in 2017 with 142 PHC professionals from a city in São Paulo State who answered the instruments: SWB Scale (SWBS), Connectedness to Nature Scale (CNS); *Maslach Burnout Inventory* (MBI); *Self-Reported Health Status* (SRHS); sociodemographic questionnaire. Statistical analysis was applied and adjusted for multiple linear regression models, with normal responses to explain scores of the three domains of the SWBS scale as a function of the statistically stronger independent variables ($p < 0.20$) in former bivariate analysis. It was considered statistically significant if $p < 0.05$. **Results:** Sample with a predominance of females ($n=116$; 81.7%), white self-assigned skin colour ($n=123$; 86.6%), aged up to 35 years ($n=77$; 54.2%), married or in a stable relationship ($n=91$; 64.1%), graduated or postgraduate ($n=83$; 58.5%) and health workers for more than 5 years ($n=102$; 71.8). Higher levels of SWB associated with schooling (being undergraduate or graduate, $p=0.039$) and underage (over 35 years, $p=0.025$), bad or very bad SRHS ($p=0.005$ for life satisfaction and $p=0.028$ for positive affects), hospitalization in the last year ($p=0.017$), living alone ($p=0.007$) and Burnout ($p=0.004$ in the overall score and $p=0.030$ in the depersonalization dimension of the MBI). **Conclusion:** Sociodemographic aspects (over 35 years old and living alone) negatively impact the well-



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 22/11/2020

Aceito em: 10/06/2021

being of the professionals investigated as poor health status and work-related stress level. Having an undergraduate or graduate degree can promote life satisfaction.

Descriptors: Health Personnel; Primary Health Care; Burnout; Occupational Health; Environmental Health.

RESUMEN

Objetivo: Investigar los factores asociados con el bienestar subjetivo (BES) de profesionales de la Atención Primaria de Salud (APS). **Métodos:** Estudio transversal realizado en 2017 con 142 profesionales de la APS de un municipio de São Paulo que contestaron a los siguientes instrumentos: la Escala de BES (EBES), la Escala de Conexión con la Naturaleza (ECN); el Maslach Burnout Inventory (MBI); el Estado de Salud Auto referido (ESA); el Cuestionario sociodemográfico. Se aplicó el análisis estadístico, ajustados modelos de regresión lineal múltiple con respuesta normal para explicar las puntuaciones de los 3 dominios de la escala EBES, según las variables independientes estadísticamente más fuertes ($p < 0,20$), en análisis previo bivariado. Se ha considerado estadísticamente significativo si $p < 0,05$. **Resultados:** Hubo el predominio de personas del sexo femenino ($n=116$; 81,7%), del color de piel blanco auto atribuido ($n=123$; 86,6%), edad hasta los 35 años ($n=77$; 54,2%), casadas o en unión estable ($n=91$; 64,1%), con graduación o post grado ($n=83$; 58,5%) y trabajadoras del área de la salud desde hace más de 5 años ($n=102$; 71,8). Mayores niveles de BES asociados con la escolaridad (tener graduación o post grado $p=0,039$) y los menores de edad (por encima de los 35 años, $p=0,025$), malo o muy malo ESA ($p=0,005$ para la satisfacción con la vida y la $p=0,028$ para los afectos positivos), la hospitalización del último año ($p=0,017$), vivir solo ($p=0,007$) y burnout ($p=0,004$ para la puntuación general y $p=0,030$ para la dimensión "despersonalización" del MBI). **Conclusión:** Los aspectos socio demográficos (por encima de los 35 años y vivir solo) impactan negativamente en el bienestar de los profesionales investigados, así como la mala condición de salud y el grado de estrés relacionado con el trabajo. Tener graduación o post grado puede favorecer la satisfacción con la vida.

Descritores: Personal de Salud; Atención Primaria de Salud; Agotamiento Profesional; Salud Laboral; Salud Ambiental.

INTRODUÇÃO

No campo da saúde sabe-se que o bem-estar subjetivo (BES) dos profissionais é um fator relevante para o acolhimento empático e para o cuidado com os pacientes⁽¹⁾. No entanto, é notória a situação de estresse crônico relacionado ao trabalho por parte dos médicos e demais profissionais da saúde no mundo todo^(2,3). A prevalência de Síndrome de *Burnout* (SB) em profissionais de saúde pode chegar a 76%, dependendo da categoria investigada, favorecendo desgaste físico, mental e emocional, além da possibilidade em prejudicar a qualidade dos serviços por eles prestados^(4,5). Uma revisão sistemática de literatura concluiu que níveis baixos de bem-estar, juntamente com níveis elevados de estresse ocupacional em profissionais da saúde, estão associados a uma pior qualidade no atendimento, maior distanciamento profissional, o que favorece, inclusive, uma menor segurança dos pacientes quanto aos erros médicos⁽⁵⁾.

O BES é um tema complexo e envolve diferentes percepções e conceitos, podendo-se considerar como suas três principais dimensões: a satisfação com a vida, os afetos positivos e os afetos negativos. Evidências atuais demonstram que quanto maior o bem-estar subjetivo maior a longevidade, e melhores são os indicadores de saúde física e mental, assim como a qualidade nas relações sociais e desempenho no trabalho, inclusive em profissionais da saúde⁽⁶⁻⁸⁾.

A literatura aponta um amplo conjunto de fatores associados ao BES, entre eles aspectos sociodemográficos, estilo de vida, relações conjugais, sociais e de trabalho⁽⁸⁻¹⁰⁾. A promoção da conexão com a natureza também tem sido investigada como geradora de bem-estar e potencialmente capaz de interferir na gênese do estresse, podendo impedir o surgimento dos sinais e sintomas da SB^(10,11). Neste sentido, o conceito de conexão com a natureza, que visa traduzir o senso de pertencimento do sujeito ao meio ambiente, também tem sido associado ao BES. Existem evidências apontando que indivíduos com maior conexão com a natureza demonstram maiores níveis de satisfação com a vida, afetos positivos e vitalidade⁽¹¹⁻¹³⁾.

No campo da saúde do trabalhador, as investigações sobre o BES em diferentes categorias profissionais ainda são poucas no Brasil. Uma pesquisa extensa realizada em 23 estados brasileiros com mais de 47 mil trabalhadores da área industrial mostrou que a autopercepção sobre o bem-estar é alta nesta categoria profissional (93% de avaliação positiva)⁽¹⁴⁾. No entanto, entre docentes universitários ($n=83$) encontraram-se altos níveis de afetos negativos (77,8 % no percentil 75 ou acima) e profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) também apresentaram valores de afetos negativos mais elevados em relação aos positivos, na amostra de 450 profissionais investigados em uma região da cidade de São Paulo^(15,16).

Profissionais da APS – que são responsáveis pelo acolhimento, atendimento e resolução de cerca de 80% dos problemas de saúde da população brasileira – estão expostos a diversos fatores estressores e exibem altos índices de estresse ocupacional, os quais impactam em suas vidas e na qualidade da assistência prestada à população⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Com base na literatura apontada, estabeleceu-se a hipótese de que o bem-estar subjetivo dos profissionais da APS poderia estar associado positivamente a uma maior conexão com a natureza, menores níveis de estresse relacionado ao trabalho, melhores condições de saúde (incluindo hábito de praticar atividade física), menores sobrecargas de trabalho e a algumas condições sociodemográficas (maior renda, escolaridade, não morar sozinho). O interesse pela atual pesquisa voltou-se à necessidade de, evidenciadas essas associações, estimular o bem-estar e a promoção da saúde desses profissionais por meio do contato com ambientes naturais (que leva à maior conexão com a natureza), gerenciamento do estresse e incentivo à adoção de práticas em grupo que favoreçam o estilo de vida saudável. Além disso, reforçar a necessidade do incentivo à qualificação profissional e reconhecimento do trabalho por parte dos gestores em saúde. Intervenções que incorporam essas abordagens podem melhorar a saúde, o bem-estar e aumentar os comportamentos de saúde dessa população⁽⁷⁾.

Dessa forma, o presente estudo objetivou investigar fatores associados ao bem-estar subjetivo (BES) em profissionais da Atenção Primária a Saúde (APS), nos quais os fatores investigados apresentam-se como a conexão com a natureza, o *burnout* dos profissionais, o estado de saúde autorreferido e variáveis sociodemográficas.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal conduzido com 142 profissionais da APS, pertencentes a 15 categorias profissionais diferentes, de um município do interior do estado de São Paulo, Botucatu, com população estimada de 148.130 mil habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,8, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021)⁽¹⁹⁾.

A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2017 e os critérios de inclusão apresentaram-se como: idade igual ou maior que 18 anos, ser profissional de saúde (nível técnico ou superior), atuar na APS do município de Botucatu e consentir em participar do estudo.

Neste período, atuavam na rede de APS local 362 profissionais de saúde, distribuídos em 22 unidades de saúde e pertencentes a 13 categorias profissionais (de acordo com relação fornecida pela Secretaria de Saúde do município), sendo: 46 agentes comunitários de saúde, 99 auxiliares e 31 técnicos de enfermagem, 35 enfermeiros, 22 auxiliares de consultório dentário, 25 cirurgiões-dentistas, 18 técnicos em farmácia, 6 farmacêuticos, 3 psicólogos, 2 fisioterapeutas, 3 fonoaudiólogos, 4 nutricionistas e 68 médicos.

Obtido o tamanho da amostra com base em um cálculo da estimativa de correlação extraída de metanálise⁽¹³⁾, considerou-se o poder de teste de 0,8, com erro tipo I de 0,05 e o nível de significância adotado de 0,05 ($p < 0,05$). Após o cálculo do número amostral mínimo (n mínimo=135), realizou-se sorteio dos profissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), respeitando-se a proporcionalidade de cada categoria profissional. Posteriormente, acrescentaram-se os profissionais atuantes no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) visto que, na ocasião, esses pertenciam e exerciam atividades na APS neste município investigado. Com isto, mais duas categorias de profissionais apresentaram-se incluídas: assistentes sociais e educadores físicos, de tal modo que a amostra final se compôs de 142 profissionais.

Para investigação e coleta de dados aplicaram-se os seguintes instrumentos:

- a) Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES): trata-se de um instrumento desenvolvido e validado no Brasil para avaliação de bem-estar subjetivo em populações sem transtornos mentais⁽²⁰⁾. É composta por duas subescalas, sendo que na *subescala 1*, o sujeito de pesquisa é convidado a refletir sobre como tem se sentido ultimamente, por meio da classificação de diferentes afetos (47 no total) em escala tipo *Likert* de 05 pontos, variando de 1 (nem um pouco) a 5 (extremamente). Os afetos são classificados em afetos positivos (21 no total) e afetos negativos (26 no total). A análise da *subescala 1* pode ser feita por avaliação da pontuação média para os afetos positivos e negativos. Na *subescala 2* o sujeito deve avaliar 15 afirmações em relação à satisfação com a própria vida em uma escala tipo *Likert* de 05 pontos, sendo 1 (discordo plenamente) e até 5 (concordo plenamente). Nessa última, é possível se avaliar por meio da pontuação média obtida para as afirmações. Maiores pontuações para as dimensões afetos positivos e satisfação com a vida representam maiores níveis de BES. Por outro lado, maiores pontuações para a dimensão afetos negativos representam menores níveis de BES.
- b) Escala de Conexão com a Natureza (ECN): é um instrumento traduzido e validado no Brasil para avaliar o

quanto uma pessoa se sente integrada e conectada ao meio ambiente, a partir de uma perspectiva afetiva e individual⁽²¹⁾. Contém 14 itens, os quais devem ser respondidos em uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, cuja intensidade da resposta varia de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). A pontuação pode variar de 14 a 70, sendo que quanto maior a pontuação, maior a conexão com a natureza. O valor calculado para o coeficiente de *Conbrach* do instrumento validado no Brasil deu-se por 0,82, sendo o encontrado para este estudo de 0,77, demonstrando assim semelhança entre a consistência interna obtida com esta amostra em relação à consistência obtida no trabalho que validou o instrumento no Brasil⁽²¹⁾.

- c) *Maslach Burnout Inventory* (MBI): é um questionário de 22 questões traduzido e válido para a realidade brasileira, o qual identifica as dimensões sintomatológicas da Síndrome de *Burnout* (SB) - Cansaço Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal. A pontuação dos itens adota a escala do tipo *Likert* que varia de zero a seis, sendo: (0) nunca, (1) uma vez ao ano ou menos, (2) uma vez ao mês ou menos, (3) algumas vezes no mês, (4) uma vez por semana, (5) algumas vezes por semana e (6) todos os dias. Os sujeitos podem ser classificados com SB caso pontuem pelo menos uma das 3 dimensões em nível grave (cansaço emocional e/ou despersonalização na categoria alta e/ou realização pessoal em nível baixo)⁽²²⁾.
- d) Estado de Saúde Autorreferido: é uma medida utilizada pelo Ministério da Saúde por meio da “Vigilância de fatores de risco e proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico” (VIGITEL) que compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde. Tal medida pode ser classificada como muito ruim, ruim, regular, bom ou muito bom⁽²³⁾.
- e) Questionário sociodemográfico: para melhor delineamento e caracterização da amostra investigaram-se variáveis relativas ao trabalho e estilo de vida, as quais em outros estudos já se mostraram associadas ao bem-estar⁽⁶⁻¹⁰⁾. Para isto, elaborou-se um instrumento específico para este estudo, considerando os itens: renda, raça (autoatribuída), idade, escolaridade, período de trabalho diário, tempo de trabalho na área da saúde e tempo no mesmo serviço, moradia (morar sozinho ou acompanhado), hábito de praticar atividade física e hospitalização no último ano.

Realizou-se a coleta de dados por meio da aplicação destes 5 instrumentos fornecidos aos profissionais de saúde sorteados para compor a amostra, em suas respectivas unidades de trabalho. Esclareceram-se as orientações para o preenchimento a cada participante, sendo combinado o recolhimento dos questionários após uma semana. Vale ressaltar que somente em quatro unidades houve disponibilidade de tempo dos funcionários para que os questionários fossem respondidos no momento da visita.

Realizou-se a tabulação dos dados pela equipe da Unidade de Pesquisa em Saúde Coletiva (UP e SC) da Faculdade de Medicina de Botucatu/ UNESP. Embora a dupla digitação não tenha sido realizada, fez-se uma exploração dos dados em busca de valores atípicos e sua correção antes da realização da análise estatística dos dados.

Ajustaram-se modelos de regressão linear múltipla com resposta normal para explicar as pontuações da escala EBES em cada um dos seus domínios em função das variáveis independentes estatisticamente mais fortes ($p < 0,20$) identificadas em análise prévia bivariada. Consideraram-se associações estatisticamente significativas se $p < 0,05$, além da utilização do *software* SPSS v 21 para realização das análises.

Este projeto recebeu Parecer favorável de n.º 2.104.025 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

A amostra do estudo compôs-se, em sua maioria, por pessoas do sexo feminino ($n=116$; 81,7%), cor da pele autoatribuída branca ($n=123$; 86,6%), faixa etária até 35 anos ($n=77$; 54,2%), casadas ou em união estável ($n=91$; 64,1%), graduadas ou pós-graduadas ($n=83$; 58,5%) e que trabalhavam na área da saúde há mais de 5 anos ($n=102$; 71,8%) - sendo que dentre essas 48,6% ($n=69$) há mais de 10 anos. Um terço da amostra ($n=47$; 33,1%) possuía uma carga de trabalho diária acima de 08 horas diárias e declararam renda superior a 5 salários mínimos ($n=49$; 34,5%). Menos da metade dos profissionais ($n=45$; 31,7%) trabalhavam no mesmo serviço há mais de 10 anos e 10,6% ($n=15$) estiveram hospitalizados no último ano. Em relação à prática de atividade física regular, somente 45,8% ($n=65$) declararam ter o hábito, sendo mais citadas as atividades de caminhada e de academia.

A distribuição da amostra em relação às diferentes categorias profissionais encontra-se na Tabela I, sendo feita de forma proporcional como descrita na metodologia, compondo-se de 23,2% de auxiliares de enfermagem, 15,5% de médicos, 12% de agentes comunitários, 10,6% de enfermeiros e as demais categorias com menos de 10% de representatividade.

Tabela I - Distribuição dos profissionais participantes da pesquisa por categoria. Profissionais da APS. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2017.

Categoria profissional	Número de participantes	%
Agente comunitário de saúde	17	12,0
Auxiliar de consultório dentário	6	4,2
Auxiliar de enfermagem	33	23,2
Auxiliar de farmácia	6	4,2
Dentista	9	6,3
Enfermeiro	15	10,6
Farmacêutico	3	2,1
Fonoaudiólogo	1	0,7
Fisioterapeuta	5	3,5
Médico	22	15,5
Nutricionista	7	4,9
Psicólogo	4	2,8
Técnico de Enfermagem	10	7,0
Educador Físico	2	1,4
Assistente Social	2	1,4
Total	142	100,0

Em razão de todas as variáveis independentes serem categóricas, não foi possível calcular a média destas. Contudo, as pontuações médias e seus respectivos desvios-padrão (dp), obtidos nas diferentes dimensões do bem-estar avaliadas por meio da escala EBES, apresentaram-se por: 3,23 (dp 0,67) para afetos positivos; 2,15 (dp 0,61) para afetos negativos; e 3,69 (dp 0,66) para satisfação com a vida.

A prevalência de SB resultou-se em 48,6% (considerando-se a alta pontuação na dimensão “Despersonalização”). As porcentagens de classificação para os níveis baixo, médio e alto das três diferentes dimensões da SB deram-se, respectivamente por: Cansaço Emocional (57,7%; 27,5% e 14,8%); Despersonalização (19,7%; 31,7% e 48,6%); Realização pessoal (1,4%; 0,7% e 97,9%).

Na Escala de Conexão com a Natureza (ECN), por sua vez, obteve-se pontuação de 53,97 com desvio-padrão de 8,7, sendo o valor médio das médias das respostas de 3,85.

Em relação às associações de interesse para este estudo, as Tabelas II, III e IV apresentam os resultados obtidos pelo ajuste de modelos de regressão linear múltipla a partir das variáveis mais fortemente associadas ($p < 0,20$) com os desfechos. Quanto à indicação das associações estatisticamente significativas, encontra-se em negrito.

A Tabela II apresenta a análise dos fatores associados à dimensão satisfação com a vida, da Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES). Em média, sujeitos acima dos 35 anos de idade apresentaram 0,207 pontos a menos na pontuação da dimensão da satisfação com a vida em comparação com sujeitos com idade menor que 35 anos ($\beta = -0,207$; IC95% (-0,388 – -0,025); $p = 0,025$); sujeitos graduados ou pós graduados apresentaram pontuação em média 0,241 acima da pontuação obtida por sujeitos com escolaridade menor ($\beta = 0,241$; IC95% (0,012 – 0,470); $p = 0,039$); já sujeitos com estado de saúde autorreferido como regular, ruim ou muito ruim apresentaram pontuação mais baixa do que os sujeitos que referiram melhor estado de saúde ($\beta = -0,276$; IC95% (-0,469 – -0,083); $p = 0,005$) e, por fim, sujeitos que foram hospitalizados no último ano apresentaram pontuação menor entre sujeitos não hospitalizados no último ano ($\beta = -0,355$; IC95% (-0,646 – -0,065); $p = 0,017$).

A Tabela III, por sua vez, apresenta a análise dos fatores associados à dimensão afetos positivos da EBES. Em média, pessoas que relataram estado de saúde ruim, regular ou muito ruim apresentaram pontuação menor na dimensão de afetos positivos ($\beta = -0,244$; IC95% (-0,462 – -0,027); $p = 0,028$). Além disso, observou-se correlação estatisticamente significativa e inversa entre pontuação de despersonalização e pontuação dos afetos positivos sendo que, quanto maior a pontuação de despersonalização, menor a pontuação dos afetos positivos ($\beta = -0,086$; IC95% (-0,165 – -0,008); $p = 0,030$).

As demais variáveis investigadas não apresentaram significância estatística com $p \geq 0,05$.

Tabela II - Fatores associados à dimensão satisfação com a vida, da Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) em profissionais da atenção primária (n=142). Botucatu, São Paulo, Brasil, 2017.

Variável	Categoria	B	IC95%	p	
Raça	Branca, amarela (Ref.)				
	Parda, preta	-0,145	-0,422	0,132	0,306
Idade	< 35 anos (Ref.)				
	> 35 anos	-0,207	-0,388	-0,025	0,025
Estado civil	Solteiro, divorciado, viúvo (Ref.)				
	Casado, união estável	0,194	-0,29	0,417	0,089
Escolaridade	Não graduados (Ref.)				
	Graduados, Pós-Graduados	0,241	0,012	0,470	0,039
Renda	Menor do que 5 salários mínimos (Ref.)				
	Maior do que 5 salários mínimos	0,073	-0,156	0,302	0,531
Moradia	Mora com outras pessoas (Ref.)				
	Mora só	-0,303	-0,620	0,014	0,061
Estado de saúde autorreferido	Bom, Muito Bom (Ref.)				
	Regular, Ruim, Muito Ruim	-0,276	-0,469	-0,083	0,005
Hospitalização no último ano	Não (Ref.)				
	Sim	-0,355	-0,646	-0,065	0,017
Pontuação nas diferentes dimensões da Escala <i>Maslach</i>	Geral	0,038	-0,029	0,105	0,270
	Exaustão Emocional	-0,057	-0,136	0,023	0,163
	Despersonalização	-0,052	-0,127	0,023	0,177
<i>Burnout Inventory</i>	Realização Pessoal	-0,048	-0,118	0,021	0,171

β : Estimativa dos coeficientes do modelo de regressão ajustado; IC95%: Intervalo com 95% de confiança para o coeficiente populacional do modelo ajustado; p : P-valor associado ao teste de hipótese dos coeficientes do modelo de regressão ajustado

Tabela III - Fatores associados à dimensão afetos positivos, da Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) em profissionais da atenção primária (n=142). Botucatu, São Paulo, Brasil, 2017.

Variável	Categoria	B	IC95%	p	
Estado civil	Solteiro, divorciado, viúvo (Ref.)				
	Casado, união estável	0,030	-0,192	0,253	0,789
Filhos	Não (Ref.)				
	Sim	0,123	-0,09	0,336	0,257
Renda	Menor do que 1 salário mínimo (Ref.)				
	De 1 a 3 salários mínimos	-0,498	-1,148	0,151	0,132
	De 3 a 5 salários mínimos	-0,540	-1,194	0,113	0,105
	De 5 a 10 salários mínimos	-0,364	-1,032	0,305	0,287
	Maior do que 10 salários mínimos	-0,456	-1,134	0,222	0,187
Hábito de praticar atividade física	Não (Ref.)				
	Sim	-0,004	-0,212	0,203	0,966
Estado de saúde autorreferido	Bom, Muito Bom (Ref.)				
	Regular, Ruim, Muito Ruim	-0,244	-0,462	-0,027	0,028
Hospitalização no último ano	Não (Ref.)				
	Sim	-0,166	-0,483	0,151	0,304
Pontuação nas diferentes dimensões da Escala <i>Maslach</i> <i>Burnout Inventory</i>	Geral	0,036	-0,034	0,106	0,312
	Exaustão Emocional	-0,052	-0,135	0,031	0,220
	Despersonalização	-0,086	-0,165	-0,008	0,030
	Realização Pessoal	-0,031	-0,103	0,042	0,410

β : Estimativa dos coeficientes do modelo de regressão ajustado; IC95%: Intervalo com 95% de confiança para o coeficiente populacional do modelo ajustado; p : P-valor associado ao teste de hipótese dos coeficientes do modelo de regressão ajustado

Por fim, a Tabela IV apresenta a análise dos fatores associados à dimensão afetos negativos da Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES). Observou-se que, em média, a pontuação de afetos negativos foi 0,425 pontos maior entre pessoas que moram só em comparação às pessoas que moram com alguém ($\beta=0,42$; IC95% (0,11–0,73); $p=0,007$). Além disso, a pontuação nesta dimensão foi estatisticamente correlacionada de forma positiva com a pontuação geral na Escala *Maslach Burnout Inventory* ($\beta= 0,099$; IC95%(0,032–0,165); $p=0,004$). Observaram-se, ainda, correlações estatisticamente inversas entre a pontuação da dimensão de afetos negativos da Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) e as pontuações das diferentes dimensões da *Maslach Burnout Inventory*: exaustão emocional ($\beta= -0,103$; IC95% (-0,181– -0,025); $p=0,010$), despersonalização ($\beta= -0,082$; IC95% (-0,156 – -0,008); $p=0,031$) e realização pessoal ($\beta= -0,073$; IC95% (-0,142 – -0,005); $p=0,036$).

Tabela IV - Fatores associados à dimensão afetos negativos, da Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) em profissionais da atenção primária (n=142). Botucatu, São Paulo, Brasil, 2017.

Variável	Categoria	β	p	p	p
Idade	< 35 anos (Ref.)				
	> 35 anos	-0,130	-0,363	0,102	0,271
Estado civil	Solteiro, divorciado, viúvo (Ref.)				
	Casado, união estável	0,015	-0,218	0,248	0,900
Filhos	Não (Ref.)				
	Sim	-0,034	-0,257	0,188	0,763
Tempo de trabalho diário	Menor do que 8 horas (Ref.)				
	Maior do que 8 horas	0,031	-0,164	0,226	0,756
Tempo de serviço na área da saúde	Menor do que 1 ano (Ref.)				
	De 1 a 5 anos	-0,186	-0,567	0,194	0,338
	De 5 a 10 anos	-0,185	-0,554	0,184	0,325
	Maior do que 10 anos	-0,175	-0,549	0,198	0,358
Moradia	Mora com outras pessoas (Ref.)				
	Mora só	0,425	0,115	0,735	0,007
Estado de saúde autorreferido	Bom, Muito Bom				
	Regular, Ruim, Muito Ruim	0,138	-0,059	0,335	0,171
Hospitalização no último ano	Não (Ref.)				
	Sim	0,164	-0,128	0,457	0,271
Pontuação nas diferentes dimensões da Escala <i>Maslach Burnout Inventory</i>	Geral	0,099	0,032	0,165	0,004
	Exaustão Emocional	-0,103	-0,181	-0,025	0,010
	Despersonalização	-0,082	-0,156	-0,008	0,031
	Realização Pessoal	-0,073	-0,142	-0,005	0,036

β : Estimativa dos coeficientes do modelo de regressão ajustado; IC95%: Intervalo com 95% de confiança para o coeficiente populacional do modelo ajustado; p : P-valor associado ao teste de hipótese dos coeficientes do modelo de regressão ajustado

DISCUSSÃO

No presente estudo verificaram-se associações distintas a cada uma das dimensões do bem-estar. A satisfação com a vida, que se refere a aspectos cognitivos do bem-estar, mostrou-se associada a fatores sociodemográficos (pontuação menor para profissionais com idade acima de 35 anos, $p= 0,025$; e maior para profissionais graduados e pós-graduados, $p=0,039$) e de saúde (pontuação menor para estado de saúde autorreferido e hospitalização no último ano, $p=0,005$ e $0,017$, respectivamente). Maiores pontuações de afetos positivos também se associaram positivamente à saúde ($p=0,028$), estando estes resultados alinhados àqueles já bem evidenciados pela literatura⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Uma pesquisa global que envolveu mais de 85 mil respondentes em 59 países revelou que os principais determinantes do bem-estar são o estado de saúde, a satisfação financeira familiar e a liberdade de escolha⁽⁹⁾. Uma metanálise que buscou compreender a relação entre saúde e BES encontrou uma associação positiva e significativa, sendo esta associação mais forte quando considerada a dimensão do bem-estar voltada à satisfação com a vida⁽⁸⁾.

Um estudo que investigou os fatores associados ao bem-estar em uma população de 20.351 idosos acima de 61 anos, identificou maior satisfação com a vida entre aqueles com maior escolaridade e melhor estado de saúde⁽¹⁰⁾.

Em relação aos afetos positivos, observou-se associação positiva e significativa também com a dimensão despersonalização da MBI, sendo essa definida como falta de sensibilidade e distanciamento no trabalho⁽²⁴⁾. Segundo os resultados do presente estudo, os profissionais com maior pontuação de afetos positivos possuem menor pontuação na dimensão “despersonalização”. Resultado semelhante identificou-se em estudo brasileiro com 450 profissionais da atenção primária, no qual observou-se associação significativa negativa entre estresse percebido e afetos positivos⁽¹⁶⁾.

Como era esperado, os afetos negativos avaliados pela EBES associaram-se positiva e significativamente à questão do indivíduo morar sozinho ($p=0,007$) e à pontuação geral da escala MBI ($p= 0,004$), indicando que maiores pontuações de afeto negativo estavam associadas a maiores pontuações indicativas de SB. Na prática, essa relação salienta elementos importantes na manifestação da SB como o estresse, quando crônico que modifica os afetos dos indivíduos - sendo a gênese desses fatores, possivelmente, proveniente de alguns transtornos do humor associados à mesma, como depressão, síndrome do pânico e ansiedade, conforme aponta a literatura⁽²⁵⁾. A literatura evidencia que o engajamento de profissionais de saúde é inversamente proporcional ao estresse ocupacional e que a implementação de estratégias que ampliem o bem-estar e a promoção da saúde para os profissionais da APS poderia reduzir o estresse referente ao trabalho e melhorar a qualidade do atendimento aos usuários⁽²⁶⁾.

Considerando que a análise multivariada contemplou apenas as variáveis com significância de valores $p<0,20$ em análise prévia bivariada, é importante comentar que o presente estudo exhibe alguns resultados que refutam o que a literatura internacional aponta sobre a conexão com a natureza promover maior bem-estar subjetivo⁽¹¹⁻¹³⁾. Neste estudo a pontuação na ECN não apresentou uma associação positiva às dimensões ‘afetos positivos’ e ‘satisfação com a vida’ da escala EBES, sequer uma associação negativa à dimensão “afetos negativos”, conforme já comprovado por outros estudos⁽¹¹⁻¹³⁾. Ou seja, profissionais de saúde mais conectados com a natureza não apresentaram mais afetos positivos e menos afetos negativos, como era esperado. Assim, novos estudos são necessários para melhor compreensão desses resultados.

É importante ressaltar que a pontuação na ECN para esta amostra de profissionais (3,85) não se diferencia daquela encontrada em um estudo realizado em 2018, com estudantes brasileiros, cuja pontuação foi de 3,83⁽²⁷⁾. Realizou-se extensa busca na literatura nacional e internacional e não se encontraram estudos sobre comportamentos sustentáveis ou pró meio ambiente para profissionais da saúde, nem sobre o quanto esta população é conectada à natureza, para comparação de resultados.

A amostra estudada apresentou características similares às já publicadas sobre prevalência de sofrimento psíquico e SB em profissionais da saúde^(2,3,4,28,29). Em Aracaju, Sergipe, Brasil, uma pesquisa realizada com 194 profissionais da APS encontrou uma prevalência de SB de 6,7% a 10,8%, e um risco elevado e moderado para desenvolver a síndrome em 54,1% dos avaliados⁽²⁹⁾. Em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, mais da metade (51%) dos 153 profissionais da APS avaliados exibiram *Burnout*⁽³⁰⁾. Nos Estados Unidos, um estudo envolvendo 7.288 médicos identificou sintomas de SB em 39,8% deles, enquanto para demais trabalhadores os sintomas foram prevalentes em 27,8% das 3.442 pessoas avaliadas; ou seja, em médicos a SB revelou-se evidentemente mais expressiva⁽³⁾. Em Barcelona, investigaram-se 879 profissionais da atenção primária e a prevalência de SB foi de 17,9% da população, sendo que 46,2% apresentou pelo menos uma das dimensões da SB em alto grau, medido pelo MBI⁽²⁾. Uma revisão de literatura que estudou a prevalência de sintomas de SB em profissionais da saúde em geral mostrou que o valor encontrado chegou a 76% no caso de médicos residentes⁽⁴⁾.

Entre os fatores que influenciam negativamente o bem-estar destes profissionais estão o estresse inerente ao cuidado com a vida, as cargas excessivas de trabalho e as pressões para maior eficiência a baixos custos⁽²⁻⁴⁾. Em consequência disso, a SB dos profissionais de saúde levam à pior qualidade de atendimento e maior número de iatrogenias, além de menor empatia e maior distanciamento dos pacientes^(5,18).

Em relação à associação entre bem-estar subjetivo e à SB especificamente em profissionais da atenção primária, não se identificou nenhum estudo para análise comparativa de resultados, de forma que este resultado pode ser considerado inédito para a literatura. Há também escassez de estudos que relacionem possíveis fatores associados ao bem-estar nesta população. Encontrou-se apenas um estudo apontando que o tempo de trabalho na atenção primária pode impactar no bem-estar de enfermeiras⁽¹⁶⁾.

Neste estudo, então, verificou-se que quanto maior o bem-estar subjetivo – avaliado pelos afetos positivos – menores os escores de SB avaliada pela dimensão de despersonalização ($p=0,030$). Da mesma forma, demonstrou-se que uma maior pontuação de afetos negativos – condizente com um menor bem-estar subjetivo – relaciona-se com a

SB mais elevada em sua avaliação geral (0,004). Em contrapartida, observou-se uma associação significativa negativa entre as dimensões específicas da SB – exaustão emocional ($p=0,01$); despersonalização ($p=0,031$) e realização pessoal ($p=0,36$) – com a pontuação nos afetos negativos da EBES. Isto não significa que indivíduos com maior pontuação em afetos negativos tendem a demonstrar menor SB – como a associação parece indicar –, mas pode significar, indiretamente, que o nível de cronificação da SB faz com que os indivíduos apresentem distanciamento e embotamento afetivos, traços psíquicos possivelmente associados a patologias psiquiátricas, os quais podem dificultar tanto expressão de afetos positivos, quanto de negativos^(2,4,5,24,25,29,30).

O bem-estar de profissionais de saúde da APS investigados parece sofrer influência de aspectos socioeconômicos, como acesso à saúde e educação, mas também de fatores específicos das relações de trabalho que, por sua vez, podem estar relacionados tanto à grande demanda de atendimento quanto à falta de competências técnicas e relacionais para o trabalho em saúde^(2,7,26,29,30). Nota-se ser fundamental uma abordagem multidimensional do problema, por meio do fortalecimento das políticas de recursos humanos para o SUS, com ampliação da contratação e da qualificação técnica, incluindo aspectos socioemocionais, bem como da ampliação da política de saúde do trabalhador, especialmente no que tange à saúde mental, a partir de uma perspectiva de prevenção e de promoção de saúde^(7,25,26).

Este estudo apresenta algumas limitações. Uma delas é o fato de haver diferença na situação de coleta dos dados: parte dos profissionais responderam aos questionários na presença da pesquisadora durante visita na unidade de saúde, enquanto outros, em função da indisponibilidade de tempo, os levaram para casa e os devolveram preenchidos posteriormente. Além disso, uma parte da amostra se deu por conveniência (profissionais do NASF convidados após o sorteio aleatório da amostra).

CONCLUSÃO

Encontraram-se associações significativas entre o bem-estar subjetivo e o *burnout* dos profissionais da atenção primária investigados, para os quais a prevalência se apresentou alta. Por outro lado, esta associação não se mostrou significativa para a variável conexão com a natureza. Conclui-se que são necessários mais estudos para melhor compreensão dos resultados com profissionais de saúde, uma vez que essa associação está bem estabelecida em literatura para diferentes populações.

Por fim, em relação aos aspectos sociodemográficos e de saúde, a idade acima de 35 anos e o fato de residir só impactaram negativamente o bem-estar, assim como o estado de saúde ruim ou muito ruim e o fato de ter sido hospitalizado no último ano. Ter graduação ou pós-graduação, por outro lado, favoreceu a satisfação com a vida dos profissionais.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Botucatu, São Paulo, que consentiu a coleta de dados nas suas unidades de saúde e aos profissionais que participaram do estudo.

CONTRIBUIÇÕES

Vânia Hercília Talarico Bruno, Ivan da Silva Beteto, Pedro Henrique Leonel Habimorad e Karina Pavão Patrício contribuíram com a elaboração e delineamento do estudo; a aquisição, análise e interpretação de dados e a redação e/ou revisão do manuscrito. **Hélio Rubens de Carvalho Nunes** contribuiu com a elaboração e delineamento do estudo e a aquisição, análise e interpretação de dados. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por seu conteúdo.

REFERÊNCIAS

1. Tackett S. Stigma and well-being among health care professional. Med Educ [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Fev 14];52(7):683-69. doi: 10.1111/medu.13604

2. Vilà Falgueras M, Cruzate Muñoz C, Orfila Pernas F, Creixell Sureda J, González López MP, Davins Miralles J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 Fev 14];47(1):25-31. doi: 10.1016/j.aprim.2014.01.008
3. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Satele W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med* [Internet]. 2012 [acesso em 2019 Fev 14];172(18):1377-85. doi:10.1001/archinternmed.2012.3199
4. Perniciotti P, Serrano Cv Jr, Guarita RV, Morales RJ, Romano BW. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Rev Soc Bras Psicol Hosp* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Maio 5];23(1):35-52. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt
5. Hall LL, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Health care staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PLoS One* [Internet]. 2016 [acesso em 2021 Maio 5];11(7):e0159015. doi: 10.1371/journal.pone.0159015
6. Diener E, Pressman SD, Hunter J, Delgado-Chase D. If, why, and when subjective well-being influences health, and future needed research. *Appl Psychol Health Well Being* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 Maio 5];9(2):133-67. doi: 10.1111/aphw.12090
7. Brand SL, Thompson Coon J, Fleming LE, Carroll L, Bethel A, Wyatt K. Whole-system approaches to improving the health and wellbeing of healthcare workers: A systematic review. *PLoS One* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 Maio 5];12(12):e0188418. doi: 10.1371/journal.pone.0188418
8. Ngamaba KH, Panagioti M, Armitage CJ. How strongly related are health status and subjective well-being? Systematic review and meta-analysis. *Eur J Public Health* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 Maio 5];27(5):879-85. doi: 10.1093/eurpub/ckx081
9. Ngamaba KH. Determinants of subjective well-being in representative samples of nations. *Eur J Public Health* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 Maio 5];27(2):377-82. doi: 10.1093/eurpub/ckw103
10. San Román XA, Toffoletto MC, Oyanedel Sepúlveda JC, Vargas Salfate S, Reynaldos Grandó KL. Factors associated to subjective wellbeing in older adults. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 Maio 5];26(2):e5460015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200312&lng=en&tlng=en
11. Richardson M, Maspero M, Golightly D, Sheffield D, Staples V, Lumber R. Nature: a new paradigm for well-being and ergonomics. *Ergonomics* [Internet]. 2016 [acesso em 2021 Maio 5];60(2):292-305. doi:10.1080/00140139.2016.115721
12. Pritchard A, Richardson M, Sheffield D, McEwan K. The Relationship Between Nature Connectedness and Eudaimonic Well-Being: a Meta-analysis. *J Happiness Stud* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Maio 5];21:1145-67. doi: 10.1007/s10902-019-00118-6
13. Capaldi CA, Dopko RL, Zelenski JM. The relationship between nature connectedness and happiness: a meta-analysis. *Front Psychol* [Internet]. 2014 [acesso em 2021 Maio 5];5:976. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00976
14. Silva SG, Duca GF, Nahas MV. Self-reported well-being and associated factors among industrial workers in Brazil: findings from a national survey. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 Maio 5];33(3):e00191215. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305008&lng=en&tlng=en
15. Nunes MFO, Hutz CS, Pires JG, Oliveira MC. Subjective well-being and time use of Brazilian PhD professors. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2014 [acesso em 2021 Maio 5];4(59):379-87. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2014000300379
16. Atanes AC, Andreoni S, Hirayama MS, Montero-Marin J, Barros VV, Ronzani TM, et al. Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: a correlational study in primary care health professionals. *BMC Complement Altern Med* [Internet]. 2015 [acesso em 2021 Maio 5];15:303. doi: 10.1186/s12906-015-0823-0
17. Organização Pan-Americana de Saúde. Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde [Internet]. Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários. Alma-Ata URSS [Internet]. 1978 Set [acesso

- em 2021 Maio 5]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf
18. Pinheiro JP, Sbicigo JB, Remor E. Associação da empatia e do estresse ocupacional com o burnout em profissionais da atenção primária à saúde. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Maio 5];25(9):3635-46. doi: 10.1590/1413-81232020259.30672018
 19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Botucatu: panorama [Internet]. Brasília: IBGE; 2019 [acesso em 2019 Set 19]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/botucatu/panorama>
 20. Albuquerque AS, Tróccoli BT. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicol Teor Pesqui* [Internet]. 2004 [acesso em 2021 Maio 5];20(2):153-64. doi: 10.1590/S0102-37722004000200008
 21. Pessoa VS, Gouveia VV, Soares AKS, Vilar R, Freires LA. Escala de conexão com a natureza: evidências psicométricas no contexto brasileiro. *Estud Psicol* [Internet]. 2016 [acesso em 2021 Maio 5];33(2):271-82. doi: 10.1590/1982-02752016000200009
 22. Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ*. 2000;163(2):166-9.
 23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
 24. Silva MA, Lampert SS, Bandeira DR, Bosa CA, Barroso SM. Saúde emocional de agentes comunitários: burnout, estresse, bem-estar e qualidade de vida. *Rev SPAGESP*. 2017;18(1):20-33.
 25. Cavalcanti IL, Lima FLT, Souza TA, Silva MJS. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Maio 5];42(1):190-8. doi: 10.1590/1981-52712018v42n1rb20170078
 26. Castro JR, Gazetta CE, Silva AG, Sodré PC, Lourenção LG. Estresse ocupacional e engajamento em profissionais da atenção primária à saúde. *Rev Bras Promoc Saúde* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Maio 5];32:9157. doi: 10.5020/18061230.2019.9157
 27. Rosa CD, Profice CC, Collado S. Nature experiences and adults' self-reported pro-environmental behaviors: the role of connectedness to nature and childhood nature experiences. *Front Psychol* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Maio 5];26(9):1-10. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.01055/full>
 28. Veidis EM, Myers SS, Almada AA, Golden CD. Clinicians for Planetary Health Working Group. A call for clinicians to act on planetary health. *Lancet* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Maio 5];393(10185):2021. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30846-3
 29. Silva SCPS, Nunes MAP, Santana VR, Reis FP, Machado J Neto, Lima SO. A síndrome de burnout em profissionais da rede de atenção primária à saúde de Aracaju, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2015 [acesso em 2021 Maio 5];20(10):3011-20. doi: 10.1590/1413-812320152010.19912014
 30. Lima AS, Farah, BF, Bustamante-Teixeira MT. Análise da prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária à saúde. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Maio 5];16(1):283-304. doi: 10.1590/1981-7746-sol00099

Endereço para correspondência:

Vânia Hercília Talarico Bruno
Unesp Campus de Botucatu
Rua Prof. Dr. Mauro Rodrigues de Oliveira, s/n
CEP: 18618-688 - Botucatu - SP - Brasil
E-mail: vaniahtalarico@gmail.com

Como citar: Bruno VHT, Beteto IS, Habimorad PHL, Nunes HRC, Patrício KP. Fatores associados ao bem-estar em profissionais da atenção primária. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2021;34:11878.
