



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA. DIRETORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO  
CURSO SUPERIOR EM TECNOLOGIA GESTÃO HOSPITALAR**

**EMILLY VITÓRIA BRITO LACERDA  
RIKELME DA SILVA MELO**

**BURNOUT NA ÁREA HOSPITALAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE  
IMPACTOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO**

**BOA VISTA  
2025**

**EMILLY VITÓRIA BRITO LACERDA  
RIKELME DA SILVA MELO**

**BURNOUT NA ÁREA HOSPITALAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE  
IMPACTOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação, apresentado ao componente curricular de Trabalho de Conclusão do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima IFRR, como requisito obrigatório parcial para obtenção do título de Graduado em Tecnologia da Gestão Hospitalar

Orientador(a): Profa. Dra. Alexandra de Oliveira Rodrigues Marçulo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Biblioteca do Instituto Federal de Roraima - IFRR)

L131b Lacerda, Emilly Vitória Brito.  
Burnout na área hospitalar: uma revisão bibliográfica sobre impactos e estratégias de prevenção / Emilly Vitória Brito Lacerda, Rikelme da Silva Melo. – Boa Vista, 2025.  
37 f.

Orientador(a): Profa. Dra. Alexandra de Oliveira Rodrigues Marçulo.

Trabalho de Conclusão Curso (graduação) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, *Campus* Boa Vista, 2025.  
Bibliografia: f. 33-37.

1. Burnout. 2. Médicos. 3. Enfermeiros. 4. Saúde mental. 5. Gestão hospitalar. 5. Estratégias de prevenção. I. Melo, Rikelme da Silva. II. Marçulo, Alexandra de Oliveira Rodrigues. III. Título.

CDD - 362.2

Elaborada por Paula Lima Garcia - CRB 11/887

**EMILLY VITÓRIA BRITO LACERDA  
RIKELME DA SILVA MELO**

**BURNOUT NA ÁREA HOSPITALAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE  
IMPACTOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC apresentado a Banca Examinadora como requisito para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Roraima, defendido em 05 de dezembro de 2025.

---

Profa. Dra. Alexandra de Oliveira Rodrigues Marçulo  
(Presidente/Orientador)

---

Profa. Me. Luciane Wottrich  
(Professor avaliador)

---

Prof. Esp. Robson Pereira Silva  
(Professor avaliador)

*Dedico todo e qualquer sucesso à minha mãe, que sempre esteve ao meu lado com força, paciência e amor. Nos momentos difíceis, ela foi meu apoio; nos dias de conquista, minha maior torcida. Se cheguei até aqui, foi porque ela nunca deixou de acreditar em mim.*

*Emilly Vitória*

*Aos meus pais, que foram meu alicerce, minha  
inspiração e minha força nos momentos mais difíceis.*

*Rikelme Melo*

## **AGRADECIMENTO**

Aos nossos familiares, que sempre acreditaram em nosso potencial, oferecemos nossa gratidão mais sincera. Cada palavra de incentivo, cada gesto de cuidado e cada demonstração de orgulho foram fundamentais para que continuássemos firmes. Sem o apoio constante de vocês, este trabalho não teria encontrado caminho.

Agradecemos, primeiramente, a Deus, pela força silenciosa que sustentou cada passo desta caminhada. Em meio aos desafios, foi Ele quem iluminou nossas escolhas e renovou nossa esperança quando o cansaço insistia em chegar.

Agradecemos especialmente à nossa orientadora, Profa. Dra. Alexandra de Oliveira Rodrigues Marçulo, por sua dedicação, paciência e olhar atento. Suas orientações não apenas aprimoraram este estudo, mas também nos ensinaram a enxergar a pesquisa com responsabilidade, sensibilidade e profundidade.

Estendemos nossa gratidão aos professores do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFRR, que contribuíram de forma decisiva para nossa formação acadêmica e pessoal. Cada disciplina, cada debate e cada aprendizado construído ao longo da graduação deixaram marcas que levaremos para nossa vida profissional.

Por fim, agradecemos um ao outro pelo compromisso, respeito mútuo e dedicação conjunta. Foi no equilíbrio das ideias, na divisão das responsabilidades e no apoio recíproco que encontramos a força necessária para concluir este trabalho com qualidade e propósito.

LACERDA, E. V. B.; MELO, R. S. **Burnout na área hospitalar: Uma Revisão Bibliográfica sobre impactos e estratégias de prevenção.** 2025. 35 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Tecnologia da Gestão Hospitalar) - Campus Boa Vista- IFRR, Boa Vista, 2025.

## RESUMO

A síndrome de burnout tem se tornado um dos principais desafios para a saúde mental de médicos e enfermeiros, especialmente em ambientes hospitalares marcados por alta demanda emocional, sobrecarga e escassez de recursos institucionais. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão bibliográfica sistemática, os antecedentes, impactos e estratégias de prevenção do burnout entre médicos e enfermeiros, considerando o papel das demandas laborais, dos recursos do trabalho, dos recursos pessoais e dos estilos de liderança. A pesquisa foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais (CAPES, SciELO, PubMed, entre outras), abrangendo publicações entre 2015 e 2025. Foram selecionados 21 estudos, analisados conforme as diretrizes do PRISMA 2020 e os critérios do CASP, com abordagem qualitativa baseada na análise de conteúdo de Bardin. Os resultados indicaram que o burnout é um fenômeno multifatorial associado a jornadas exaustivas, baixa autonomia, escasso suporte institucional e lideranças autoritárias, gerando consequências como queda da qualidade assistencial, aumento de erros clínicos e sofrimento psíquico. As estratégias mais eficazes de prevenção envolvem intervenções combinadas, que incluem suporte organizacional, liderança transformacional, programas de bem-estar e práticas individuais de autocuidado. Conclui-se que a prevenção do burnout exige ações estruturais e contínuas, que integrem saúde mental, gestão hospitalar e segurança do paciente.

**Palavras chaves:** Burnout. Médicos. Enfermeiros. Saúde mental. Gestão hospitalar. Estratégias de prevenção.

## ABSTRACT

Burnout syndrome has become one of the main challenges to the mental health of physicians and nurses, particularly in hospital settings characterized by high emotional demands, excessive workload, and limited institutional support. This study aimed to analyze, through a systematic literature review, the antecedents, impacts, and prevention strategies of burnout among physicians and nurses, considering the role of job demands, work resources, personal resources, and leadership styles. The research was conducted using national and international databases (CAPES, SciELO, PubMed, among others), covering publications from 2015 to 2025. A total of 21 studies were selected and analyzed according to the PRISMA 2020 guidelines and the CASP criteria, using Bardin's content analysis method. The results indicated that burnout is a multifactorial phenomenon associated with exhausting workloads, low autonomy, insufficient institutional support, and authoritarian leadership, leading to consequences such as decreased care quality, increased medical errors, and psychological distress. The most effective prevention strategies involve combined interventions, including organizational support, transformational leadership, wellness programs, and individual self-care practices. It is concluded that preventing burnout requires structural and continuous actions that integrate mental health promotion, hospital management, and patient safety.

**Keywords:** Physicians. Nurses. Mental health. Hospital management. Prevention strategies.

## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1 – Fluxograma adaptado do modelo de prisma..... 11

## **LISTA DE TABELA**

TABELA 1 – Caracterização dos estudos selecionados sobre burnout em médicos e enfermeiros (2015–2025) .....	13
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BJD - Brazilian Journal of Development

BJIH - Brazilian Journal of Health

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CASP - Critical Appraisal Skills Programme

COR - Conservation of Resources Model

COREN - Conselho Regional de Enfermagem

EBSCOhost - Base de Dados EBSCO

IFRR- Instituto Federal de Roraima

JDR - Job Demands–Resources Theory

PMC - PubMed Central

PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

SciELO - Scientific Electronic Library Online

UTI / UTIs - Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	1
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	3
2.1 COMPREENDENDO A SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS E ENFERMEIROS	3
2.2 ANTECEDENTES DO BURNOUT EM MÉDICOS E ENFERMEIROS	5
2.3 CONSEQUÊNCIAS DO BURNOUT EM MÉDICOS E ENFERMEIROS	6
2.4 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO BURNOUT EM MÉDICOS E ENFERMEIROS	7
<b>3 METODOLOGIA</b>	7
3.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA:	8
3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:	9
3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:	9
3.4 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO METODOLÓGICA:	9
3.5 PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS	10
3.6 ANÁLISE DE DADOS:	11
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	12
<b>5 CONCLUSÃO</b>	19
<b>REFERÊNCIAS</b>	20

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde mental dos médicos e enfermeiros da área hospitalar tem se tornado uma preocupação crescente no cenário contemporâneo, especialmente diante das exigências emocionais e físicas impostas por ambientes de trabalho intensos. Entre os fenômenos que mais afetam essas categorias profissionais, destaca-se a síndrome de burnout, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal (Maslach; Leiter, 2016).

Este quadro clínico tem sido associado a diversas consequências negativas, como redução da qualidade do atendimento, aumento de erros médicos e maior rotatividade de profissionais, o que representa um desafio significativo para o sistema de saúde (Pappa et al., 2020). O burnout também compromete funções cognitivas essenciais, como a memória e a tomada de decisão, acarretando prejuízos diretos na capacidade dos médicos e enfermeiros de atuarem com segurança e eficácia. Tais efeitos transcendem o nível individual, gerando consequências organizacionais que evidenciam a necessidade de medidas preventivas e estratégias institucionais voltadas à promoção do bem-estar nas equipes de saúde (De Hert, 2020).

O agravamento do cenário durante a pandemia da COVID-19 intensificou ainda mais a sobrecarga destes profissionais, tornando evidente a necessidade urgente de ações voltadas à prevenção e suporte institucional. Nesse contexto, tornou-se essencial compreender os fatores organizacionais e individuais que antecedem o burnout em médicos e enfermeiros, bem como seus impactos na saúde mental e física e na qualidade assistencial, além das possibilidades de enfrentamento em diferentes níveis.

Diante dessa problemática complexa, o presente estudo foi guiado pela seguinte questão de pesquisa: Como a literatura científica recente (2015-2025) caracteriza o burnout em médicos e enfermeiros da área hospitalar em termos de seus antecedentes, impactos e estratégias de prevenção, considerando o papel dos recursos do trabalho, recursos pessoais, demandas do trabalho e estilos de liderança?

Para responder a essa questão, o presente trabalho teve como objetivo geral realizar uma revisão bibliográfica sistemática sobre o burnout em médicos e enfermeiros da área hospitalar, analisando seus antecedentes organizacionais e individuais, impactos na saúde mental e na qualidade assistencial, e as estratégias de prevenção propostas na literatura científica recente (2015-2025), com ênfase no papel dos recursos do trabalho, recursos pessoais, demandas laborais e estilos de liderança. Tratou-se de um estudo de natureza qualitativa, baseado em metodologia sistemática, que buscou reunir, analisar e interpretar criticamente publicações científicas relevantes e atualizadas sobre o tema, contribuindo para a compreensão aprofundada do fenômeno e para a formulação de estratégias de gestão mais humanas e sustentáveis no contexto hospitalar.

A fim de alcançar o objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar, através da literatura científica recente (2015-2025), os principais fatores organizacionais e individuais associados ao desenvolvimento do burnout entre médicos e enfermeiros no ambiente hospitalar.
- Analisar o papel dos recursos do trabalho (suporte social, autonomia, feedback), recursos pessoais (resiliência, autoeficácia) e demandas laborais (sobrecarga, exigências emocionais) como antecedentes da síndrome de burnout em médicos e enfermeiros no contexto hospitalar.
- Sintetizar os impactos do burnout relatados na literatura, tanto para a saúde mental e física dos médicos e enfermeiros quanto para a qualidade e segurança do atendimento hospitalar.
- Compilar e analisar as estratégias de prevenção do burnout propostas em estudos teóricos e empíricos, categorizando-as em níveis individual e organizacional, com ênfase no papel dos diferentes estilos de liderança.

A relevância deste estudo justifica-se pela crescente prevalência do burnout entre médicos e enfermeiros e seu impacto direto na segurança do paciente e na eficiência dos sistemas de saúde. A escolha de abordar a síndrome de burnout em médicos e enfermeiros da área hospitalar decorreu de sua extrema relevância diante da complexidade e das exigências do cotidiano desses profissionais.

Estudos como os de Maslach e Leiter (2016) e Bakker e Demerouti (2017) demonstraram que a prestação de serviços de saúde apresentava constante presença de estresse, sobrecarga de trabalho, exigências emocionais e necessidade de tomadas de decisões rápidas e precisas, o que favorecia o desenvolvimento da síndrome. Esse cenário compromete não apenas o bem-estar físico e emocional dos profissionais, mas também afeta diretamente a qualidade e a segurança do atendimento prestado aos pacientes.

Nesse contexto, estudar o burnout em médicos e enfermeiros tornou-se fundamental para compreender os fatores que influenciavam seu surgimento, como demandas laborais exaustivas, escassez de recursos institucionais e os diferentes estilos de liderança adotados nas organizações hospitalares. Ao investigar essas variáveis no período de 2015 a 2025, o presente estudo buscou, com base em fundamentos teóricos consolidados, oferecer subsídios a gestores, líderes e demais profissionais da área para reconhecerem preventivamente os sinais da síndrome, possibilitando a adoção de medidas eficazes e sustentáveis.

Embora houvesse um volume crescente de estudos sobre burnout em profissionais da saúde, observou-se que muitas revisões abordavam os antecedentes, impactos e estratégias de prevenção de forma isolada ou fragmentada, sem integrar esses elementos em uma abordagem unificada que contemplasse, de forma simultânea, os papéis das demandas laborais, dos recursos do trabalho (suporte social, autonomia, feedback), recursos pessoais (resiliência, autoeficácia) e dos diferentes estilos de liderança no contexto hospitalar. Diante disso, este estudo propôs uma análise integrada e atualizada da literatura científica, visando contribuir para uma compreensão mais ampla e articulada do fenômeno, especificamente entre médicos e enfermeiros.

Para o Tecnólogo em Gestão Hospitalar, essa temática assume um caráter de competência fundamental e estratégica. Conforme o perfil do egresso (Catálogo Nacional de Cursos Superiores de Tecnologia, 2010), este profissional atua no "planejamento, organização e gerenciamento dos processos de trabalho em saúde, envolvendo a área de gestão de pessoas". Assim, a capacidade de

identificar, prevenir e mitigar o burnout se torna essencial para assegurar não apenas o bem-estar das equipes sob sua gestão, mas também a "qualidade e viabilidade dos serviços" hospitalares. Um profissional com "formação humanística, conhecimento e domínio das competências gerais da área de gestão" e habilidades de "liderança e negociação", como o Tecnólogo em Gestão Hospitalar, deve estar apto a implementar políticas que promovam ambientes de trabalho saudáveis, compreendendo o burnout como um fator crítico que impacta a segurança do paciente e a eficiência organizacional, elementos centrais de sua futura área de atuação em hospitais, clínicas e unidades de saúde.

No plano acadêmico e social, esta pesquisa contribuiu para fomentar o debate sobre saúde mental no ambiente hospitalar, tema ainda subvalorizado no interior das instituições. Ao compilar e analisar criticamente as estratégias de enfrentamento da síndrome disponíveis na literatura, categorizando-as em níveis individual e organizacional, o estudo pôde oferecer bases teóricas e práticas para a formulação de políticas organizacionais mais humanas e efetivas, voltadas à valorização e ao cuidado de quem cuida.

Os achados desta revisão também apresentaram implicações práticas relevantes para a gestão hospitalar e para a formulação de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador. Ao reunir evidências atualizadas sobre os fatores que favorecem ou mitigam o burnout em médicos e enfermeiros, esperou-se contribuir para o desenvolvimento de ações institucionais de prevenção, qualificação da liderança, reorganização de estruturas de trabalho e fortalecimento de programas de suporte emocional. Esses resultados puderam orientar gestores, profissionais e formuladores de políticas na construção de ambientes mais saudáveis, seguros e comprometidos com o bem-estar dos trabalhadores da saúde.

Portanto, o presente estudo justificou-se não apenas pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre o burnout enquanto fenômeno psicossocial que afetava médicos e enfermeiros, mas também por seu potencial de apoiar transformações estruturais nas práticas de gestão hospitalar, contemplando a síndrome como um reflexo de múltiplos fatores organizacionais, sociais e subjetivos que exigiam maior atenção científica e institucional.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 COMPREENDENDO A SÍNDROME DE BURNOUT EM MÉDICOS E ENFERMEIROS**

O burnout, ou síndrome ocupacional, caracteriza-se por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, frequentemente associada a modelos de trabalho exaustivos, especialmente em profissionais como médicos e enfermeiros. Essa síndrome resulta de um descompasso clássico entre as características do trabalho e do trabalhador, sendo um indicador significativo de sofrimento psíquico (Maslach; Leiter, 2016). Os autores enfatizam que o burnout deve ser visto não apenas como uma resposta ao estresse

individual, mas como um problema organizacional decorrente de condições adversas de trabalho.

Compreendida como um estado de esgotamento físico e emocional, a síndrome é especialmente prevalente em contextos hospitalares, onde sua presença está associada a acidentes ocupacionais. Médicos e enfermeiros expostos a sobrecarga de trabalho, longas jornadas e falta de capacitação são os mais afetados. O burnout compromete não apenas a saúde destes profissionais, mas também a qualidade e a segurança da assistência prestada (Godoy *et al.*, 2025).

A definição de burnout como resposta ao estresse crônico no ambiente de trabalho, caracterizada por exaustão emocional, cinismo e redução da eficácia profissional, é amplamente referenciada, especialmente no modelo tridimensional de Maslach. Estudos recentes associam o fenômeno a ambientes hospitalares de alta demanda e baixos recursos organizacionais (Demerouti, 2024). Argumenta-se que o burnout não deve ser considerado uma entidade nosológica independente, mas sim uma manifestação específica de depressão relacionada ao trabalho, com escores de exaustão emocional fortemente correlacionados a sintomas depressivos (Bianchi; Schonfeld; Laurent, 2015).

Por outro lado, uma revisão sistemática e meta-análise de 67 estudos (Koutsimani; Montgomery; Georganta, 2019) confirma uma sobreposição significativa entre burnout e sintomas depressivos, mas ressalta que as duas condições não são idênticas. Embora o burnout seja restrito ao contexto ocupacional, a depressão afeta diversas esferas da vida, o que é crucial para evitar confusões conceituais e diagnósticos imprecisos, especialmente ao avaliar médicos e enfermeiros.

No Brasil, o interesse pela síndrome de burnout cresceu, especialmente após seu reconhecimento como doença ocupacional pela Organização Mundial da Saúde, com a inclusão na CID-11 em 2022. Essa classificação reforça a compreensão do burnout como consequência do estresse crônico no ambiente de trabalho, exigindo medidas organizacionais e institucionais para sua prevenção. Estima-se que cerca de 30% dos trabalhadores brasileiros apresentem sintomas da síndrome, posicionando o país entre os mais afetados globalmente (Cofen, 2025).

Um estudo nacional revelou 635 casos relatados pelo Sistema Único de Saúde entre 2012 e 2022, com maior concentração na região Sudeste e predominância feminina, representando mais de 70% das notificações. Essa realidade evidencia a magnitude do problema entre profissionais de saúde e sua ligação com desigualdades estruturais e fatores psicossociais associados ao trabalho, ressaltando a necessidade urgente de políticas públicas focadas na promoção da saúde mental dos trabalhadores da área hospitalar (Queiroz *et al.*, 2023).

## 2.2 ANTECEDENTES DO BURNOUT EM MÉDICOS E ENFERMEIROS

O burnout em médicos e enfermeiros é reconhecido como um fenômeno multifatorial que resulta da exposição prolongada a condições adversas no trabalho hospitalar. Para compreender os fatores que contribuem para o desenvolvimento da síndrome nestes profissionais, um dos principais modelos teóricos utilizados na literatura é a teoria das demandas e recursos de trabalho (JDR), que é entendida como uma estrutura teórica pela qual as condições laborais são classificadas em duas categorias principais.

As demandas de trabalho são definidas como aspectos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho que exigem esforço contínuo e, portanto, estão associadas a custos fisiológicos e psicológicos, tais como sobrecarga, pressão de tempo e exigências emocionais, particularmente intensas no ambiente hospitalar. Já os recursos de trabalho são definidos como fatores que auxiliam na realização das metas, atenuam os efeitos das demandas e promovem o crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional; exemplos incluem autonomia, suporte social e feedback construtivo (Bakker; Demerouti, 2017).

Complementarmente, o Modelo de Conservação de Recursos (COR), proposto por Hobfoll (1989), entende que o estresse ocorre quando há ameaça de perda, perda real ou falha no ganho de recursos após um investimento. Esses recursos englobam objetos materiais, condições (como estabilidade no emprego), características pessoais (como autoestima e resiliência) e energias (como tempo e atenção). Para esse modelo, o burnout em médicos e enfermeiros está diretamente relacionado à perda contínua ou ameaça de perda de tais recursos, o que leva os indivíduos a um estado de vulnerabilidade e esgotamento.

O COR também destaca que pessoas com menos recursos estão mais propensas a perder ainda mais, uma vez que possuem menos capacidade de investir ou proteger os recursos restantes, entrando assim em um "espiral de perda". Dessa forma, médicos e enfermeiros em contextos de trabalho com baixa oferta de suporte organizacional, poucas recompensas e alta exigência emocional são particularmente vulneráveis ao desenvolvimento do burnout (Hobfoll, 1989).

Aponta-se que diferentes estilos de liderança podem gerar impactos distintos nos efeitos das demandas sobre médicos e enfermeiros. O estilo de liderança transformacional, em especial, tem sido associado a resultados positivos no ambiente hospitalar, sendo responsável por promover suporte e estimular o desenvolvimento dos colaboradores, cooperando para a prevenção do burnout (Hildenbrand; Sacramento; Binnewies, 2018). Para estes autores, o bem-estar psicológico dos profissionais de saúde é significativamente influenciado conforme o estilo de liderança adotado nas unidades hospitalares.

Por fim, demonstra-se que, dependendo das condições presentes em determinados

setores hospitalares, como exposição a pressões emocionais, cargas extenuantes de trabalho e déficit em suporte institucional, ocorre aumento significativo dos fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome entre médicos e enfermeiros (Sharif *et al.*, 2024).

### 2.3 CONSEQUÊNCIAS DO BURNOUT EM MÉDICOS E ENFERMEIROS

O burnout em médicos e enfermeiros representa um risco concreto para a qualidade da assistência prestada. Estudos apontam que estes profissionais, quando exaustos emocionalmente, estão mais propensos a cometer erros de medicação, falhas em procedimentos e omissões no cuidado. Isso compromete diretamente a segurança do paciente, aumentando a ocorrência de eventos adversos, como infecções hospitalares e atrasos no diagnóstico. Além disso, o distanciamento afetivo causado pelo esgotamento prejudica o vínculo terapêutico, afetando a empatia, a escuta ativa e a confiança entre profissional e paciente (Alahmari *et al.*, 2022).

Do ponto de vista organizacional, o burnout em médicos e enfermeiros tem sido associado ao aumento do absenteísmo, rotatividade de pessoal e redução da produtividade. Profissionais que vivenciam esse esgotamento tendem a se afastar do trabalho com mais frequência ou até mesmo abandonar a profissão. Isso gera instabilidade nas equipes, sobrecarga dos colegas e elevação de custos operacionais para as instituições de saúde. Em muitos casos, os serviços precisam contratar substitutos de forma emergencial, o que encarece o processo assistencial e afeta a continuidade do cuidado (De Hert, 2020).

A saúde mental destes trabalhadores também é profundamente afetada. Sintomas como insônia, ansiedade, depressão e uso de substâncias psicoativas podem surgir ou se agravar. Há relatos de médicos e enfermeiros que desenvolvem ideação suicida, especialmente em contextos de pressão intensa, como setores de emergência e unidades de terapia intensiva. Durante a pandemia de COVID-19, por exemplo, mais de 30% dos profissionais de saúde apresentaram sintomas clínicos de depressão ou insônia, demonstrando o impacto da sobrecarga prolongada (Pappa *et al.*, 2020). No caso específico dos médicos, uma revisão sistemática identificou variações extremas na prevalência de burnout, que oscilaram entre 0% e 80,5% em diferentes países. Essa discrepância é atribuída à falta de padronização na definição e nos instrumentos de avaliação do fenômeno. Apesar disso, há consenso sobre suas consequências: queda na satisfação do paciente, aumento de erros médicos, redução do esforço profissional e maior tempo de recuperação pós-alta. Tais impactos reforçam a necessidade urgente de intervenções institucionais e políticas públicas voltadas à prevenção do esgotamento ocupacional nesta categoria profissional (Rotenstein *et al.*, 2018).

## 2.4 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO BURNOUT EM MÉDICOS E ENFERMEIROS

Com o crescente avanço da síndrome de burnout entre médicos e enfermeiros, tornou-se fundamental adotar estratégias preventivas tanto em nível individual quanto organizacional. A literatura científica recente (2015-2025) indica que métodos combinados são os mais bem-sucedidos para lidar com os efeitos do burnout nestes profissionais.

Práticas individuais, como *mindfulness* e terapia cognitivo-corporal, têm sido associadas a reduções significativas dos níveis da síndrome em médicos e enfermeiros. No entanto, efeitos de longo prazo mais consistentes são alcançados por meio de intervenções organizacionais, como diminuição da carga excessiva de trabalho, aumento da autonomia profissional e oferecimento de apoio institucional, especialmente quando essas estratégias estão combinadas às intervenções individuais (West *et al.*, 2016). Na mesma linha, uma abordagem abrangente destaca a importância de programas estruturadores de bem-estar, supervisão adequada e cultura organizacional mais acolhedora como componentes essenciais na prevenção do burnout entre estes profissionais (De Hert, 2020).

O coaching profissional também pode ser uma intervenção eficaz que permite aos médicos e enfermeiros gerenciar o estresse. Quando realizado em algumas sessões, esse tipo de intervenção pode gerar maior autoconhecimento, educar e promover o crescimento pessoal, evitando o desconforto emocional e aumentando o bem-estar (Dyrbye *et al.*, 2019).

A promoção de uma liderança inspiradora e acessível que respeite o desenvolvimento da equipe pode contribuir para a criação de ambientes hospitalares mais saudáveis e para a redução dos níveis de burnout. A probabilidade de médicos e enfermeiros experimentarem burnout diminui quando estes profissionais sentem que estão em um ambiente que apoia seu crescimento e bem-estar (Hildenbrand *et al.*, 2018). No que diz respeito especificamente à enfermagem, essas estratégias precisam incluir: treinamento contínuo, incentivo à autoestima profissional, suporte dos colegas e reconhecimento dos profissionais (Lopes *et al.*, 2022). Segundo esses autores, pequenos gestos significativos farão com que o profissional se sinta estimulado e apoiado no local de trabalho.

Por fim, é importante considerar questões organizacionais no ambiente hospitalar, como a carga de trabalho e os conflitos interpessoais, bem como fornecer apoio psicológico e realizar esforços na educação sobre o que representa o burnout. Fomentar uma atmosfera mais empática, que apoie a discussão entre médicos e enfermeiros, pode ser fundamental na prevenção da exacerbação dos sintomas da síndrome (Sharif *et al.*, 2024).

## 3 METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se como uma revisão bibliográfica sistemática de natureza qualitativa, tendo como foco a análise e síntese crítica de informações textuais sobre a síndrome de burnout em médicos e enfermeiros atuantes no ambiente hospitalar. A investigação baseou-se em publicações científicas, incluindo artigos, livros, revistas e revisões sistemáticas, disponibilizadas entre os anos de 2015 e 2025. Essa abordagem permitiu reunir e examinar diferentes perspectivas sobre o tema, favorecendo a compreensão dos antecedentes, impactos e estratégias de prevenção da síndrome.

### 3.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA:

A busca das publicações foi realizada em bases de dados eletrônicas nacionais e internacionais de reconhecida relevância científica, abrangendo as seguintes plataformas: Periódicos CAPES, SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, EBSCOhost, Frontiers, BJIH (Brazilian Journal of Health), COREN (Conselho Regional de Enfermagem), BJD (Brazilian Journal of Development) e PMC (PubMed Central). A escolha dessas plataformas justifica-se pela credibilidade, relevância e atualidade das produções científicas nelas disponíveis. Os termos utilizados nas pesquisas incluíram: "burnout", "workplace mental health", "síndrome de burnout", "workload pressure", "médicos", "enfermeiros", "profissionais da saúde", "psychological distress", "ambiente hospitalar", "Job dissatisfaction", "impactos", "workplace interventions", "antecedentes", "staff turnover", "prevenção", "estilo de liderança", "segurança do paciente", "emotional exhaustion", "absenteísmo", "Occupational stress", "professional quality of life" e "estresse crônico".

Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos *AND*, *OR* e *NOT*: *"burnout" OR "síndrome de burnout" OR "emotional exhaustion", "workplace mental health" OR "psychological distress" OR "occupational stress", "burnout" AND ("physicians" OR "doctors" OR "nurses" OR "healthcare professionals"), "workplace mental health" AND "workload pressure" AND "hospital", "psychological distress" AND "hospital environment" AND ("physicians" OR "nurses"), "burnout" AND ("physicians" OR "nurses") NOT "job dissatisfaction", "workplace mental health" AND "workload pressure" NOT "job satisfaction", "staff turnover" AND "leadership style" AND ("physicians" OR "nurses") NOT "burnout", ("burnout" OR "síndrome de burnout" OR "emotional exhaustion") AND ("workplace mental health" OR "psychological distress") AND ("physicians" OR "nurses" OR "healthcare professionals") AND "hospital environment", ("workload pressure" OR "job dissatisfaction") AND ("staff turnover" OR "prevention") AND ("leadership style" OR "patient safety") AND ("physicians" OR "nurses") NOT "burnout" "burnout" OR "síndrome de burnout" OR "exaustão emocional", "saúde mental no trabalho" AND "pressão da carga horária" AND "ambiente hospitalar" "burnout"*

*AND ("médicos" OR "enfermeiros" OR "profissionais da saúde"), "saúde mental no trabalho" AND "pressão no trabalho" NOT "satisfação profissional", "rotatividade de pessoal" OR "prevenção" AND "estilo de liderança", "segurança do paciente" AND ("médicos" OR "enfermeiros") NOT "burnout".*

### **3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:**

1. Estudos que abordem burnout em médicos e enfermeiros da área hospitalar;
2. Artigos originais, revisões sistemáticas, dissertações e teses;
3. Publicações que discutam os antecedentes, impactos e estratégias de prevenção do burnout;
4. Trabalhos publicados entre 2015 e 2025;
5. Textos disponíveis em português, inglês e espanhol.

### **3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:**

1. Estudos que não abordam diretamente o burnout em médicos e enfermeiros ou que se refiram a contextos não hospitalares;
2. Publicações que não apresentem conteúdo analítico (como cartas, editoriais e notas técnicas);
3. Resumos sem acesso ao artigo completo e literatura cinzenta (com exceção de teses e dissertações);
4. Não possuam o termo “burnout” no título, indicando ausência de foco principal no tema
5. Documentos duplicados entre bases ou sem acesso ao texto integral;
6. Estudos que não analisam separadamente os dados de médicos e enfermeiros quando incluírem múltiplas categorias profissionais.

### **3.4 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO METODOLÓGICA:**

Para garantir rigor, transparência e padronização no processo de seleção e análise dos estudos, foram adotados dois instrumentos amplamente reconhecidos na literatura científica: o PRISMA 2020 e o CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*).

A diretriz PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) foi empregada como base metodológica para a condução desta revisão, por oferecer uma estrutura clara e padronizada para o relato das etapas de pesquisa. Atualizada

em relação à versão de 2009, essa diretriz incorpora avançadas práticas metodológicas e tecnológicas, ampliando a reprodutibilidade e o rigor científico das revisões sistemáticas. O instrumento compreende uma checklist composta por 27 itens, que abrange desde a formulação da pergunta de pesquisa até a apresentação e discussão dos resultados. Além disso, foi utilizado o fluxograma PRISMA, o qual representa graficamente as quatro etapas do processo de seleção dos estudos: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão (Page *et al.*, 2022).

Complementarmente, empregou-se o CASP (Critical Appraisal Skills Programme), desenvolvido no Reino Unido, com o propósito de avaliar criticamente a qualidade metodológica dos estudos incluídos. Foram aplicados quatro checklists específicos, de acordo com o delineamento das pesquisas analisadas: para estudos qualitativos, estudos de coorte e estudos transversais. Cada checklist é composto por dez questões organizadas em três domínios centrais: validade metodológica, resultados e aplicabilidade das conclusões. A aplicação dos instrumentos CASP permitiu avaliar se os estudos apresentavam objetivos claramente definidos, métodos adequados, resultados consistentes e conclusões pertinentes ao contexto da pesquisa. Dessa forma, foram incluídas apenas as investigações que demonstraram qualidade metodológica satisfatória (CASP, 2024).

### **3.5 PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS**

O processo de seleção dos estudos foi conduzido de acordo com as diretrizes do modelo PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), com o objetivo de assegurar a transparência, reprodutibilidade e rigor metodológico da revisão (Page *et al.*, 2022). Inicialmente, os estudos foram identificados por meio de buscas em diferentes bases de dados eletrônicas, sendo todas as referências obtidas registradas em planilha de controle. Em seguida, realizou-se a remoção das duplicatas e a triagem dos títulos e resumos, com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Os artigos potencialmente elegíveis foram, então, analisados na íntegra, a fim de confirmar sua adequação aos objetivos da pesquisa. Todo o processo de triagem foi realizado de forma independente pelos dois autores deste trabalho. Em casos de divergência quanto à inclusão ou exclusão de determinado estudo, foi promovida uma discussão conjunta entre os pesquisadores e, quando necessário, a mediação da professora orientadora para decisão consensual.

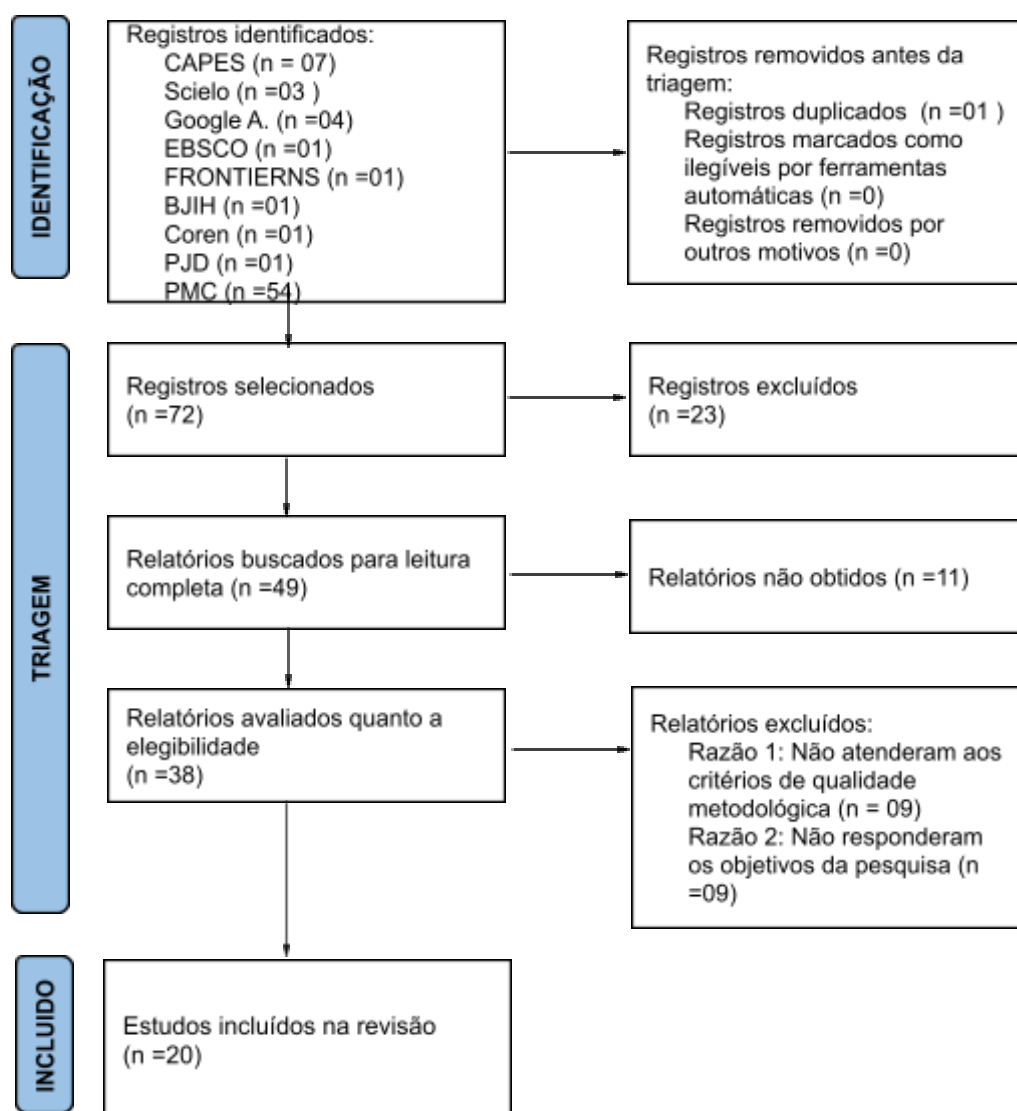
As buscas realizadas nas bases CAPES, SciELO, Google Acadêmico, EBSCOhost, Frontiers, BJIH, COREN, BJD e PMC resultaram na identificação de 73 estudos. Após a remoção de uma duplicata, 72 artigos seguiram para a triagem de títulos e resumos, sendo 23

excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão e exclusão.

Dos 49 artigos selecionados para leitura completa, 11 não foram obtidos por indisponibilidade do texto integral. Assim 38 relatórios foram avaliados quanto à elegibilidade, utilizando os instrumentos CASP e PRISMA 2020, 18 foram excluídos por não apresentarem qualidade metodológica satisfatória ou por não responderem aos objetivos da pesquisa. Dessa forma, 20 estudos foram incluídos na amostra final, conforme descrito na Tabela 1.

As etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos estão representadas no fluxograma PRISMA 2020, elaborado pelos autores com base nos dados reais obtidos durante a revisão, apresentado a seguir.

**FIGURA 1- Fluxograma adaptado do modelo de prisma.**



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

### 3.6 ANÁLISE DE DADOS:

Para o tratamento dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo segundo Bardin (*apud* Valle; Ferreira, 2025). Trata-se de uma metodologia qualitativa amplamente empregada para examinar e interpretar conteúdos textuais e não textuais. O processo foi estruturado em três etapas principais, nas quais o pesquisador organizou, categorizou e interpretou os dados de maneira sistemática e objetiva, com o propósito de extrair significados relevantes e responder às questões da pesquisa. O processo foi conduzido a partir das seguintes etapas:

1. **Pré-análise:** foi realizada uma leitura flutuante dos textos selecionados, com o intuito de obter uma visão geral do conteúdo e definir as categorias iniciais de análise.
2. **Exploração do material:** os dados foram codificados e organizados em categorias temáticas, a partir da recorrência de ideias relacionadas ao burnout em médicos e enfermeiros, conforme os objetivos da pesquisa. As categorias definidas foram:
  - o **Antecedentes do burnout:** consideraram-se os fatores diretamente relacionados ao desenvolvimento e agravamento da síndrome em médicos e enfermeiros, com base no papel dos recursos do trabalho (suporte social, autonomia, feedback), dos recursos pessoais (resiliência, autoeficácia) e das demandas laborais (sobrecarga, exigências emocionais), estabelecendo ligação com o segundo objetivo específico;
  - o **Consequências do burnout:** analisaram-se os impactos causados pela síndrome na saúde mental e física dos médicos e enfermeiros, bem como no atendimento prestado aos pacientes, conforme o terceiro objetivo específico;
  - o **Estratégias de prevenção:** examinaram-se as formas de prevenir a síndrome dentro das instituições hospitalares, categorizando as intervenções em níveis individual e organizacional, com ênfase no papel dos diferentes estilos de liderança, interligando com o quarto objetivo específico.
3. **Tratamento dos resultados e interpretação:** os dados categorizados foram analisados criticamente à luz do referencial teórico, o que permitiu a construção de um panorama aprofundado sobre o fenômeno do burnout em médicos e enfermeiros no ambiente hospitalar.

As categorias de análise serão organizadas com base nos principais eixos do estudo: antecedentes do burnout, impactos nos profissionais e na assistência, e estratégias de prevenção, sempre com foco específico em médicos e enfermeiros.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a metodologia e o objetivo deste estudo, foram selecionados 20 estudos que correspondem à proposta da pesquisa. Os estudos foram categorizados conforme descritos na tabela abaixo, que está organizada em: título, autor e ano, periódico, resultados e conclusão.

**TABELA 1 - Caracterização dos estudos selecionados sobre burnout em médicos e enfermeiros (2015–2025)**

Título	Autor e Ano	Periódico	Resultados	Conclusão
Influência da síndrome de burnout na qualidade de vida de profissionais de enfermagem: estudo quantitativo	Ribeiro <i>et al.</i> , 2021	Rev Bras Enferm	Alta prevalência de burnout entre enfermeiros, principalmente por baixa realização profissional, associada a pior qualidade de vida	Burnout exerce influência negativa sobre a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, reduzindo o bem-estar físico e mental.
Um estudo multicêntrico sobre burnout, estresse percebido, satisfação no trabalho, estratégias de enfrentamento e saúde geral entre a equipe de enfermagem do departamento de emergência	Cruz <i>et al.</i> , 2020	Journal of Clinical Medicine	171 enfermeiros de emergência identificados com níveis moderados de estresse e satisfação no trabalho, com 8,2% apresentando alto burnout.	Condições pessoais e organizacionais influenciam o desgaste emocional, e recomenda apoio psicológico e estratégias de enfrentamento saudáveis para prevenção.
Burnout entre cirurgiões antes e durante a pandemia de SARS-CoV-2: uma pesquisa internacional	Shalaby <i>et al.</i> , 2024	BMC Psychology	Aumento significativo na pontuação média de burnout durante a pandemia; mais anos de prática e idade avançada foram significativamente associados a menos burnout.	Houve um esgotamento significativo entre os residentes. Quase todos os aspectos das atividades clínicas e de pesquisa foram afetados
Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis	Baldonado-Mosteiro <i>et al.</i> , 2019	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Entre trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis, a exaustão emocional foi moderada, enquanto despersonalização foi baixa e realização profissional alta.	Apesar de níveis baixos de Despersonalização e altos de Realização Profissional, a presença de Exaustão Emocional em níveis médios indica risco iminente de burnout.

<p>Síndrome de burnout e violência no trabalho entre trabalhadores de enfermagem: um estudo transversal</p>	<p>Tsukamoto <i>et al.</i>, 2021</p>	<p>São Paulo Medical Journal</p>	<p>Quem sofreu abuso verbal, violência física ou manifestou preocupação com violência no trabalho no último ano apresentou significativamente maiores chances de exaustão emocional elevada, despersonalização e baixa realização profissional.</p>	<p>A ocorrência de violência no ambiente de trabalho eleva o risco de síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem</p>
<p>Satisfação no trabalho e síndrome de burnout entre enfermeiros de unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática e meta-análise</p>	<p>Quesada-Puga <i>et al.</i>, 2024</p>	<p>Intensive and Critical Care Nursing.</p>	<p>Em uma meta-análise com 18 estudos envolvendo enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), foi identificada uma prevalência de cerca de 50% de síndrome de burnout.</p>	<p>A insatisfação profissional dos enfermeiros de UTI depende da falta de experiência, das condições ou do ambiente de trabalho, entre outros fatores.</p>
<p>Prevalência, fatores de risco e níveis de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática e meta-análise</p>	<p>Ramírez-Elvira <i>et al.</i>, 2021</p>	<p>International Journal of Environmental Research and Public Health</p>	<p>Em 1.986 enfermeiros de UTI, identificou-se prevalência média de 31% de alta exaustão emocional, 18% de alta despersonalização e 46% de baixa realização profissional.</p>	<p>Fatores como menor idade, estado civil solteiro, menos experiência em UTI, maior carga de trabalho e horas prolongadas elevam o risco de burnout em enfermeiros de UTI.</p>
<p>Associação entre sofrimento moral e síndrome de burnout em enfermeiros de hospitais universitários</p>	<p>Villagran <i>et al.</i>, 2022</p>	<p>Revista Latino-Americana de Enfermagem</p>	<p>Identificou-se associação entre intensidade e frequência de sofrimento moral e suas dimensões com a síndrome de Burnout e suas dimensões.</p>	<p>Evidenciou-se a associação entre sofrimento moral e síndrome de Burnout bem como entre suas dimensões.</p>

<p>A proporção paciente-enfermeiro está relacionada à intenção dos enfermeiros de deixar o emprego por meio de fatores mediadores de burnout e insatisfação no trabalho</p>	<p>Chen <i>et al.</i>, 2019</p>	<p>International Journal of Environmental Research and Public Health</p>	<p>O estudo constatou que um maior número médio de pacientes por enfermeiro (razão paciente-enfermeiro) está associado a níveis mais elevados de burnout (tanto pessoal quanto relacionado ao cliente) e insatisfação no trabalho</p>	<p>Para reduzir a rotatividade de enfermeiros, é fundamental ajustar a razão paciente-enfermeiro com políticas que considerem os impactos do burnout e insatisfação como mediadores dessa relação.</p>
<p>Os fatores de risco para burnout entre enfermeiros: Um estudo de investigação</p>	<p>Wang <i>et al.</i>, 2024</p>	<p>Medicine</p>	<p>O estudo com 1.764 enfermeiros na China identificou maior burnout entre aqueles que atuaram na linha de frente da COVID-19, apresentando níveis mais altos de exaustão emocional e despersonalização.</p>	<p>O estudo conclui que atuar como enfermeiro na linha de frente da pandemia de COVID-19, trabalhar horas extras, apresentar pior saúde geral e menor engajamento no trabalho são fatores que elevam substancialmente o risco de síndrome de burnout.</p>
<p>Síndrome de Burnout e Fatores Associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva</p>	<p>Aragão <i>et al.</i>, 2021</p>	<p>Revista Brasileira de Enfermagem</p>	<p>O estudo com 65 enfermeiros de UTI em uma cidade da Bahia encontrou prevalência de 53,6% para a Síndrome de Burnout</p>	<p>Os autores destacaram que a alta prevalência da síndrome evidencia as condições estressantes de trabalho em UTI</p>
<p>Prevalência da síndrome de burnout entre médicos militares de um hospital público no Rio de Janeiro, Brasil</p>	<p>Lima <i>et al.</i>, 2018</p>	<p>Revista Brasileira de Medicina do Trabalho</p>	<p>A análise revelou que a maior prevalência ocorreu no domínio da despersonalização (44,8%), seguida pela diminuição da realização profissional (28,4%) e exaustão emocional (6,6%).</p>	<p>Os profissionais que atuam no hospital militar apresentam níveis consideráveis da síndrome de burnout com altos valores de despersonalização</p>

Síndrome de burnout e engajamento no trabalho em trabalhadores de enfermagem: uma revisão sistemática e meta-análise	Vargas-Benítez <i>et al.</i> , 2023	Frontiers in Medicine.	A análise revelou uma correlação significativa entre o engajamento no trabalho e as diferentes dimensões do burnout, com um tamanho de efeito de -0,46 (IC 95%: -0,58 a -0,31; $p < 0,001$ ).	Intervenções bem direcionadas no ambiente de trabalho podem reduzir os níveis de burnout, fortalecer o engajamento no trabalho e, consequentemente, melhorar a qualidade do atendimento à saúde.
Bem-estar de médicos e enfermeiros e intervenções preferenciais para lidar com o esgotamento na prática hospitalar. Fatores associados à rotatividade, resultados e segurança do paciente	Aiken <i>et al.</i> , 2023	Jama health forum	Identificou alta prevalência de esgotamento entre médicos e enfermeiros, com maior impacto em profissionais com alta carga de trabalho e menor suporte organizacional.	O bem-estar dos profissionais está diretamente relacionado à segurança do paciente e à redução da rotatividade; programas institucionais de apoio são essenciais.
Burnout entre enfermeiros: um estudo multicêntrico comparativo	Borges <i>et al.</i> , 2021	Latino-American a de Enfermagem	A maioria dos enfermeiros apresentou níveis moderados a altos de burnout, com diferenças entre instituições e regiões.	Evidencia a necessidade de estratégias institucionais para reduzir o esgotamento, especialmente em ambientes com maiores demandas assistenciais
Diferenças nas redes de depressão e burnout entre médicos e enfermeiros: evidências de uma análise de rede	Zhang <i>et al.</i> , 2024	BMC Public Health,	Médicos e enfermeiros apresentaram padrões distintos de interação entre sintomas de burnout e depressão, com maior centralidade de exaustão emocional	Intervenções devem considerar diferenças ocupacionais específicas para reduzir o burnout e seus efeitos sobre a saúde mental.
Percepção da relação médico-paciente, liderança autêntica e clima organizacional no burnout do médico: satisfação no trabalho como mediador	Lu <i>et al.</i> , 2025	Frontiers in Public Health	Satisfação no trabalho mediou a relação entre clima organizacional e burnout, reduzindo seus efeitos negativos	Liderança autêntica e ambiente positivo são fatores protetores contra o burnout médico.

Análise do ambiente de trabalho e burnout entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em instituições brasileiras	Coren, 2022	Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul	Ambientes com más condições estruturais e sobrecarga mostraram maior prevalência de burnout.	Melhorias nas condições de trabalho e reconhecimento profissional reduzem o risco de burnout.
Influência do Burnout na Segurança do Paciente: Revisão Sistemática e Meta-Análise	Garcia <i>et al.</i> , 2019	Medicina (Kaunas)	Reduzir o burnout melhora diretamente a segurança e a qualidade do cuidado em saúde.	O burnout foi significativamente associado a maior ocorrência de erros médicos e falhas na segurança do paciente
Doutor, você está saudável? Uma investigação transversal sobre burnout, depressão e ansiedade em oncologistas e uma investigação dos fatores associados	Paiva, Martins, Ribeiro, 2018	BMC Cancer	Identificou alta prevalência de burnout, depressão e ansiedade entre oncologistas, com sobrecarga emocional como principal fator.	Urge promover suporte psicológico e estratégias de enfrentamento específicas para oncologistas.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Os resultados foram organizados de modo a responder aos objetivos específicos do estudo: identificar os fatores organizacionais e individuais associados ao desenvolvimento da síndrome, analisar seus impactos na saúde e na qualidade assistencial, e sintetizar as estratégias de prevenção apontadas na literatura.

A discussão foi conduzida à luz do referencial teórico, articulando os resultados com os principais modelos explicativos do burnout, como a Teoria das Demandas e Recursos de Trabalho (JDR) de Bakker e Demerouti (2017) e o Modelo de Conservação de Recursos (COR) de Hobfoll (1989).

#### Antecedentes do Burnout em Médicos e Enfermeiros

Os resultados encontrados nos estudos analisados apontam que o burnout é um fenômeno multidimensional e multifatorial, originado a partir de uma combinação entre altas demandas laborais e escassez de recursos organizacionais e pessoais. De acordo com o modelo JDR, quando as exigências do trabalho (como sobrecarga, pressão de tempo e exigências emocionais) superam os recursos disponíveis (como suporte social, autonomia e feedback), ocorre um desequilíbrio ocupacional que favorece o esgotamento emocional e a desmotivação.

Estudos como o de Quesada-Puga et al. (2024) confirmam essa relação ao evidenciar uma prevalência de cerca de 50% de burnout em enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), ambientes caracterizados por ritmo intenso, falta de pausas e constante exposição a situações de sofrimento. Resultados semelhantes foram observados por Ramírez-Elvira et al. (2021), que

identificaram altos níveis de exaustão emocional e baixa realização profissional entre profissionais mais jovens, com pouca experiência e submetidos a longas jornadas.

Tais achados reforçam o que Hobfoll (1989) propôs em seu modelo COR: o estresse e o burnout surgem quando há perda contínua de recursos ou falha em repô-los. Nesse contexto, os profissionais da saúde, especialmente os que atuam na linha de frente hospitalar, tornam-se mais vulneráveis à síndrome, uma vez que investem altos níveis de energia emocional e cognitiva sem a contrapartida de suporte institucional ou reconhecimento.

Outro aspecto relevante identificado nos estudos é a influência das condições organizacionais e da liderança. Pesquisas como a de Aiken et al. (2023) e Borges et al. (2021) mostram que carga horária excessiva, baixa autonomia e lideranças autoritárias estão diretamente associadas ao aumento dos níveis de burnout entre enfermeiros e médicos. Por outro lado, a liderança transformacional, descrita por Hildenbrand, Sacramento e Binnewies (2018), aparece como fator de proteção, pois estimula o engajamento, o apoio emocional e o senso de propósito coletivo.

Assim, confirma-se que o burnout não é apenas um problema individual, mas também um reflexo da estrutura e cultura organizacional hospitalar.

### Impactos do Burnout na Saúde e na Qualidade Assistencial

O segundo objetivo do estudo foi compreender os impactos do burnout sobre a saúde física e mental de médicos e enfermeiros e suas consequências na qualidade assistencial. Os resultados evidenciam que a síndrome compromete simultaneamente o bem-estar dos profissionais, a segurança dos pacientes e a eficiência institucional, corroborando os achados de De Hert (2020) e Maslach e Leiter (2016).

A pesquisa de Ribeiro et al. (2021) identificou que os enfermeiros com maior nível de burnout apresentaram pior qualidade de vida, com sintomas de fadiga, ansiedade e irritabilidade. Esses resultados confirmam a dimensão da exaustão emocional, descrita por Maslach como o primeiro sinal clínico da síndrome.

Já o estudo de Lima et al. (2018) com médicos militares mostrou altos índices de despersonalização (44,8%), um dos componentes do burnout que leva à perda da empatia e ao distanciamento afetivo do paciente — fenômeno também relatado por Alahmari et al. (2022), que associaram o esgotamento à redução da qualidade da assistência e ao aumento de erros clínicos.

Do ponto de vista organizacional, Garcia et al. (2019) verificaram que níveis elevados de burnout estão diretamente relacionados à ocorrência de eventos adversos e falhas de segurança do paciente, confirmando que o esgotamento não é apenas um problema de saúde do trabalhador, mas também um risco institucional.

Estudos como o de Chen et al. (2019) complementam essa visão ao demonstrar que um número elevado de pacientes por enfermeiro aumenta o burnout e a intenção de abandonar o emprego, gerando rotatividade de pessoal e sobrecarga dos colegas, o que cria um ciclo de retroalimentação negativa dentro das equipes.

Além dos danos organizacionais, há impactos diretos na saúde mental, como depressão, insônia e ideação suicida, já documentados em estudos internacionais como o de Pappa et al. (2020), que revelou que mais de 30% dos profissionais de saúde apresentaram sintomas depressivos durante a pandemia da COVID-19.

Esses achados reforçam a necessidade de compreender o burnout como um problema sistêmico e coletivo, que transcende o indivíduo e afeta a estrutura e o desempenho das instituições hospitalares.

O terceiro eixo analítico abordou as estratégias de prevenção identificadas na literatura. Os estudos revisados destacam que as intervenções mais eficazes combinam ações individuais e estruturais, em consonância com as recomendações de West et al. (2016) e De Hert (2020).

No nível individual, técnicas como *mindfulness*, coaching profissional e terapia cognitivo-comportamental foram associadas à redução significativa dos sintomas de burnout e à melhora da autoeficácia emocional (Dyrbye et al., 2019).

Entretanto, a maioria dos autores destaca que as ações isoladas de autocuidado são insuficientes se não houver mudanças organizacionais duradouras.

Nesse sentido, estudos como os de Coren (2022) e Borges et al. (2021) reforçam que ambientes hospitalares mais saudáveis, com reconhecimento profissional, condições adequadas de trabalho e suporte das chefias, reduzem expressivamente os níveis de exaustão.

Já Lu et al. (2025) apontam que lideranças autênticas e participativas são fundamentais para criar um clima organizacional positivo, uma vez que a satisfação no trabalho atua como mediadora na prevenção do burnout.

Outra variável importante é o sofrimento moral, tema abordado por Villagran et al. (2022), que identificaram correlação entre dilemas éticos não resolvidos e altos níveis de burnout. Isso demonstra que o apoio emocional e ético também deve ser incorporado às estratégias institucionais.

Por fim, Aiken et al. (2023) concluem que programas institucionais de bem-estar e suporte psicológico são essenciais para reduzir a rotatividade e preservar a qualidade assistencial, reforçando que a saúde mental dos profissionais está diretamente ligada à segurança do paciente.

## 5 CONCLUSÃO

A presente revisão bibliográfica permitiu compreender que a síndrome de burnout constitui um fenômeno multifatorial e sistêmico que afeta, de forma significativa, médicos e enfermeiros atuantes na área hospitalar. A análise das publicações entre 2015 e 2025 evidenciou que a exposição prolongada a altas demandas laborais, associada à escassez de recursos institucionais e pessoais, constitui o principal gatilho para o desenvolvimento da síndrome.

Os achados apontam que o burnout não deve ser interpretado apenas como um problema individual, mas como reflexo de estruturas organizacionais rígidas, lideranças autoritárias e ambientes laborais que negligenciam o bem-estar emocional das equipes de saúde. As consequências identificadas incluem não apenas o comprometimento da saúde mental e física dos profissionais, traduzido em exaustão, ansiedade, depressão e afastamentos, mas também impactos diretos na qualidade da assistência e na segurança do paciente, gerando elevação de custos e sobrecarga das instituições.

A revisão evidenciou, ainda, que as estratégias de prevenção mais eficazes são aquelas que combinam intervenções em diferentes níveis. No âmbito individual, destacam-se práticas como *mindfulness*, coaching profissional e programas de autocuidado, que fortalecem a resiliência e o autoconhecimento. Já no nível organizacional, ações estruturais voltadas à redução de cargas excessivas, fortalecimento da autonomia, reconhecimento profissional e desenvolvimento de

lideranças transformacionais mostraram-se fundamentais para a promoção de ambientes mais saudáveis e sustentáveis.

Conclui-se, portanto, que a prevenção e o enfrentamento do burnout entre médicos e enfermeiros exigem uma abordagem contínua e integrada, que uma políticas institucionais de saúde mental, estratégias de gestão humanizada e cultura organizacional voltada ao cuidado com quem cuida. O fortalecimento do papel do gestor hospitalar é essencial nesse processo, pois sua atuação estratégica pode viabilizar transformações que equilibrem eficiência assistencial e bem-estar profissional, garantindo não apenas a saúde dos trabalhadores, mas também a qualidade e a segurança do atendimento prestado à população.

## REFERÊNCIAS

- AIKEN, L. H. *et al.* Physician and nurse well-being and preferred interventions to address burnout in hospital practice: factors associated with turnover, outcomes, and patient safety. *JAMA Health Forum*, [S. l.], v. 4, n. 7, e231809, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.1809>. Acesso em: 19 set. 2025.
- ALAHMARI, A. A. *et al.* Impact of healthcare provider burnout on patient care. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, [S. l.], v. 29, n. 4, p. 2521–2528, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.53555/jptcp.v29i04.5450>. Acesso em: 28 abr. 2025.
- ARAGÃO, N. S. C. *et al.* Burnout syndrome and associated factors in intensive care unit nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S. l.], v. 74, p. e20190535, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535>. Acesso em: 5 set. 2025.
- BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E. Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 273–285, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>. Acesso em: 23 abr. 2025.
- BALDONEDO-MOSTEIRO, M. *et al.* Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S. l.], v. 27, p. e3192, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192>. Acesso em: 18 ago. 2025.
- BORGES, E. M. N. *et al.* Burnout among nurses: a multicentric comparative study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S. l.], v. 29, e3432, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>. Acesso em: 11 set. 2025.
- BIANCHI, R.; SCHONFELD, I. S.; LAURENT, E. Is it time to consider the “burnout syndrome” a distinct illness?. *Frontiers in Public Health*, [S. l.], v. 3, p. 158, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00158>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- CASP – Critical Appraisal Skills Programme. CASP checklists: qualitative studies, cohort studies, and cross-sectional studies. Oxford: CASP, 2024. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>. Acesso em: 4 jul. 2025.
- CHEN, Y. C. *et al.* Patient–nurse ratio is related to nurses’ intention to leave their job through mediating factors of burnout and job dissatisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [S. l.], v. 16, n. 23, p. 4801, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16234801>. Acesso em: 30 ago. 2025.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Burnout: síndrome passa a integrar lista de doenças ocupacionais pela OMS. Brasília, 20 jan. 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/burnout-sindrome-passa-a-integrar-lista-de-doencas-ocupacionais-pe-la-oms/>. Acesso em: 2 jul. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL. Análise do ambiente de trabalho e burnout entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em instituições brasileiras. Campo Grande: COREN-MS, 2022. Disponível em: <https://www.corenms.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/Estudo-IOQ.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2025.

CRUZ, S. P. *et al.* A multicenter study into burnout, perceived stress, job satisfaction, coping strategies, and general health among emergency department nursing staff. *Journal of Clinical Medicine*, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 1007, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm9041007>. Acesso em: 15 ago. 2025.

DE HERT, S. Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Dovepress*, [S. l.], v. 13, p. 171–183, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>. Acesso em: 15 abr. 2025.

DEMEROUTI, E. Burnout: a comprehensive review. *Springer Nature*, [S. l.], v. 78, p. 492–504, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s41449-024-00452-3>. Acesso em: 17 abr. 2025.

DYRBYE, L. N. *et al.* Effect of a professional coaching intervention on the well-being and distress of physicians: a pilot randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, [S. l.], v. 179, n. 10, p. 1406–1414, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.2425>. Acesso em: 25 abr. 2025.

GARCIA, C. L. *et al.* Influence of Burnout on Patient Safety: systematic review and meta-analysis. *Medicina (Kaunas)*, [S. l.], v. 55, n. 9, p. 553, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina55090553>. Acesso em: 14 ago. 2025.

GODOY, C. *et al.* Burnout syndrome and accidents in primary healthcare nursing workers: a scoping review. *BMC Nursing*, [S. l.], v. 24, p. 410, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03004-0>. Acesso em: 17 abr. 2025.

HILDENBRAND, K.; SACRAMENTO, C. A.; BINNEWIES, C. Transformational leadership and burnout: the role of thriving and followers' openness to experience. *Journal of Occupational Health Psychology*, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 31–41, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/ocp0000051>. Acesso em: 23 abr. 2025.

HOBFOLL, S. E. Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, [S. l.], v. 44, n. 3, p. 513–524, 1989. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.44.3.513>. Acesso em: 3 jul. 2025.

KOUTSIMANI, P.; MONTGOMERY, A.; GEORGANTA, K. The relationship between burnout, depression, and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, [S. l.], v. 10, art. 284, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>. Acesso em: 2 jul. 2025.

LIMA, C. R. C. *et al.* Prevalência da síndrome de burnout em médicos militares de um hospital público no Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 287–296, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180297>. Acesso em: 5 set. 2025.

- LOPES, J. *et al.* Estratégias de prevenção do burnout nos enfermeiros – revisão da literatura. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, [S. l.], v. 13, p. 1–15, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31252/rps0.04.06.2022>. Acesso em: 25 abr. 2025.
- LU, X. *et al.* Knowledge, attitude, and practice towards occupational burnout among doctors and nurses in intensive care unit. *Frontiers in Public Health*, [S. l.], v. 13, 1480052, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1480052>. Acesso em: 23 ago. 2025.
- MASLACH, C.; LEITER, M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 103–111, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/wps.20311>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- PAGE, M. J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, [S. l.], v. 46, e112, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>. Acesso em: 3 jul. 2025.
- PAIVA, C. E.; MARTINS, B. P.; PAIVA, B. S. R. Doctor, are you healthy? A cross-sectional investigation of oncologist burnout, depression, and anxiety and an investigation of their associated factors. *BMC Cancer*, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 1044, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4964-7>. Acesso em: 02 ago. 2025.
- PAPPA, S. *et al.* Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, [S. l.], v. 88, p. 901–907, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- QUEIROZ, J. F. M. *et al.* Prevalência da síndrome de burnout no Brasil entre 2012 e 2022: um estudo transversal. *Amazonia Science & Health*, [S. l.], v. 1, n. 4, p. 31–34, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v11n4p31-40>. Acesso em: 1 jul. 2025.
- QUESADA-PUGA, C. *et al.* Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: a systematic review and meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, [S. l.], v. 82, p. 103660, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660>. Acesso em: 20 ago. 2025.
- RAMÍREZ-ELVIRA, S. *et al.* Prevalence, risk factors and burnout levels in intensive care unit nurses: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [S. l.], v. 18, n. 21, p. 11432, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>. Acesso em: 25 ago. 2025.
- RIBEIRO, E. K. A. *et al.* Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S. l.], v. 74, p. e20200298, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0298>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- ROTENSTEIN, L. S. *et al.* Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*, [S. l.], v. 320, n. 11, p. 1131–1150, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>. Acesso em: 28 abr. 2025.
- SHALABY, M. *et al.* Burnout among surgeons before and during the SARS-CoV-2 pandemic: an international survey. *BMC Psychology*, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 48, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01517-4>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- SHARIF, S. *et al.* Burnout syndrome among healthcare workers: a systematic review of risk factors and prevention strategies. *Frontiers in Chemical Sciences*, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 36–49,

2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.52700/fcs.v5i1.79>. Acesso em: 23 abr. 2025.

TSUKAMOTO, S. A. S. *et al.* Burnout syndrome and workplace violence among nursing staff: a cross-sectional study. *São Paulo Medical Journal*, [S. l.], v. 140, n. 1, p. 101–107, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0068.R1.31052021>. Acesso em: 18 ago. 2025.

VALLE, P. R. D.; FERREIRA, J. D. L. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. *Educação em Revista*, [S. l.], v. 41, p. 49377, 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-469849377>. Acesso em: 14 maio 2025.

VARGAS-BENÍTEZ, M. A. *et al.* Burnout syndrome and work engagement in nursing staff: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, [S. l.], v. 10, p. 1125133, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1125133>. Acesso em: 5 set. 2025.

VILLAGRAN, C. A. *et al.* Association between moral distress and burnout syndrome in university-hospital nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [S. l.], v. 31, p. e3747, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6071.3747>. Acesso em: 25 ago. 2025.

WANG, K. *et al.* The risk factors for burnout among nurses: an investigation study. *Medicine*, [S. l.], v. 103, n. 34, p. e39320, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000039320>. Acesso em: 1 set. 2025.

WEST, C. P. *et al.* Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, [S. l.], v. 388, n. 10057, p. 2272–2281, 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31279-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31279-x). Acesso em: 25 abr. 2025.

ZHANG, Z. *et al.* Differences in depression and burnout networks between physicians and nurses: evidence from a network analysis. *BMC Public Health*, [S. l.], v. 24, p. 1668, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19193-3>. Acesso em: 05 set. 2025.