



PSICOLOGIA

RAQUEL CASTRO DE SOUZA MONTEIRO

O BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR

**Muriaé
2025**

RAQUEL CASTRO DE SOUZA MONTEIRO

O BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção de título bacharel em Psicologia do Centro Universitário Faminas.

Orientadora: Prof. Ma. Marina Tente Silva.

**Muriaé
2025**

MONTEIRO, Raquel Castro de Souza

O burnout em profissionais da saúde no contexto hospitalar /
Raquel Castro de Souza Monteiro; Marina Tente Silva (orient.). -
Muriaé, MG, 2025.
50p.

Orientador: Prof. Ma. Marina Tente Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) –
Centro Universitário FAMINAS, 2025.

1. burnout. 2. saúde mental. 3. profissionais da saúde. 4. hospital. I.
SILVA, Marina Tente, Prof. Ma., orient. II. Título.

Catálogo da Publicação

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica do Centro Universitário FAMINAS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a). Bibliotecária Cristina de Souza Maia CRB6- 2294

RAQUEL CASTRO DE SOUZA MONTEIRO

O BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial à obtenção de título
bacharel em Psicologia do Centro Universitário
Faminas.

Orientadora: Prof. Ma. Marina Tente Silva.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Marina Tente Silva

Prof.^a Larissa Bouzada Furlani

Maria Fernanda Januária de Souza

Muriae, 11 de dezembro de 2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao Senhor que me permitiu chegar até aqui, e me sustentou de todas as maneiras ao longo desta caminhada.

Minha eterna gratidão aos meus pais, que sempre me impulsionaram a não desistir, ajudando-me, dentro de seus limites, a superar as minhas próprias barreiras. Que me amaram e me mostraram que sou capaz.

Expresso meu profundo reconhecimento ao meu marido, que me apoiou toda esta jornada, nas noites frias e de chuvosas, nos momentos de choros e desesperos, oferecendo consolo, paciência e atenção. Agradeço por compreender e respeitar minhas ausências física em razão da dedicação a este percurso acadêmico.

Meu sincero agradecimento aos meus professores e, em especial, à minha orientadora, cuja contribuição foi essencial para a minha formação. Por meio da experiência compartilhada, aprendi o suficiente para dar início à minha trajetória profissional.

*"A cura começa quando deixamos de fugir de
nós mesmos. O essencial é aprender a
sustentar-se por si mesmo e permanecer em
contato."*

(Laura Perls, 1974)

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso, tem como objetivo analisar os fatores do ambiente hospitalar que favorecem o desenvolvimento da síndrome de burnout entre profissionais da saúde, bem como seus impactos na vida pessoal e profissional e as estratégias descritas na literatura para prevenção e enfrentamento. A escolha do tema fundamenta-se na relevância crescente do adoecimento psíquico ocupacional, especialmente em contextos marcados por sobrecarga laboral, alta demanda emocional e condições estruturais que limitam a autonomia e a qualidade do cuidado. A metodologia utilizada caracteriza-se como revisão integrativa, com busca nas bases de dados SciELO, LILACS e PePsic, utilizando descritores controlados e critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. A análise dos estudos selecionados identificou que o burnout é resultado de fatores organizacionais, psicossociais e relacionais, manifestando-se progressivamente por meio de exaustão emocional, distanciamento afetivo e redução da eficácia profissional, conforme descrito por Maslach e colaboradores. Os resultados evidenciam que elementos como sobrecarga de trabalho, ritmo acelerado, déficit de pessoal, falta de reconhecimento profissional, insuficiência de recursos materiais e exposição constante ao sofrimento humano constituem fatores de risco relevantes. Os impactos do burnout manifestam-se tanto na esfera profissional, comprometendo a produtividade e a qualidade do cuidado, quanto na vida pessoal, afetando relações familiares, saúde física e bem-estar emocional. As estratégias de prevenção e enfrentamento identificadas envolvem tanto ações individuais quanto intervenções organizacionais, incluindo políticas de gestão adequadas, fortalecimento das relações interpessoais, espaços de escuta institucional e práticas de autocuidado. Os achados reforçam a necessidade de políticas institucionais que promovam ambientes de trabalho saudáveis, apoiem a saúde mental dos trabalhadores e valorizem condições adequadas de atuação, especialmente no contexto hospitalar.

Palavras-chaves: Burnout; Ambiente hospitalar; Profissionais da saúde; Saúde mental.

ABSTRACT

The present Undergraduate Thesis aims to analyze the hospital environment factors that contribute to the development of burnout syndrome among healthcare professionals, as well as its impacts on personal and professional life and the strategies described in the literature for prevention and coping. The choice of this topic is grounded in the increasing relevance of occupational psychological distress, especially in contexts marked by work overload, high emotional demands, and structural conditions that limit autonomy and the quality of care. The methodology adopted is characterized as an integrative review, with searches conducted in the SciELO, LILACS, and PePSIC databases, using controlled descriptors and previously established inclusion and exclusion criteria. The analysis of the selected studies identified that burnout results from organizational, psychosocial, and relational factors, progressively manifesting through emotional exhaustion, affective distancing, and reduced professional effectiveness, as described by Maslach and collaborators. The results demonstrate that elements such as work overload, fast-paced routines, staff shortages, lack of professional recognition, insufficient material resources, and constant exposure to human suffering constitute significant risk factors. The impacts of burnout affect both the professional sphere—compromising productivity and the quality of care—and personal life, influencing family relationships, physical health, and emotional well-being. The prevention and coping strategies identified involve both individual actions and organizational interventions, including adequate management policies, strengthened interpersonal relationships, institutional listening spaces, and self-care practices. The findings reinforce the need for institutional policies that promote healthy work environments, support workers' mental health, and ensure adequate working conditions, especially within hospital settings.

Keywords: Burnout; Hospital environment; Healthcare professionals; Mental health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma PRISMA 2020	20
Quadro 1 – Artigos selecionados para a revisão de literatura	21
Quadro 2 – Categorização dos artigos recuperados quanto aos objetivos	22
Quadro 3 – Categorização dos artigos recuperados quanto aos principais resultados	24

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CID – Classificação Internacional de Doenças

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

JBÍ – Joanna Briggs Institute

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PePsic – Periódicos de Psicologia

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

ProQOL-BR – Professional Quality of Life Scale

SciELO – Biblioteca Eletrônica Científica Online

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
1. INTRODUÇÃO.....	16
2. METODOLOGIA.....	21
3. ANÁLISE DE RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
3.1. Fatores no ambiente hospitalar favoráveis ao surgimento da síndrome de burnout	29
3.2. Impactos do burnout para os profissionais da saúde em sua vida pessoal e profissional	35
3.3. Estratégias de enfrentamento e prevenção do burnout	39
4. Considerações finais	43
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

APRESENTAÇÃO

A minha atenção voltada ao adoecimento em razão do trabalho, começou ainda quando eu era pré adolescente, dentro do meu ambiente familiar. Após um episódio de desmaio do meu pai no serviço, ele foi encaminhado para avaliações com psiquiatra e neurologista, que chegaram a dois diagnósticos: depressão e síndrome do pânico, ambos decorrentes do excesso de trabalho. Mais tarde, algo semelhante aconteceu com a minha mãe. Devido à demissão repentina de empregos e ao surgimento de vários sintomas físicos e psicológicos, ela foi diagnosticada com ansiedade generalizada e depressão pela psiquiatra, sendo encaminhada também para a psicoterapia.

Em março de 2021 eu entrei na faculdade, mas ainda não tinha emprego e precisava de um. Entreguei vários currículos nesse período, e muitos nem retorno tiveram, especialmente no contexto pós-pandemia, no qual muitos locais ainda estavam se reestruturando.

Vi uma vaga aberta no site de um hospital oncológico da minha cidade e, em julho do mesmo ano, fiz minha candidatura para o cargo de recepcionista. Contudo, só fui chamada para o início do processo seletivo em setembro. Após um mês participando das etapas, fui aprovada e ingressei no final de outubro de 2021, onde permaneço até o presente momento. Inicialmente fui contratada como ferista e, após seis meses, fui direcionada para o cargo de secretária fixa da equipe multidisciplinar (psicólogo, enfermeira, assistente social, fonoaudiólogo e nutricionista), função que desempenho atualmente.

Foi uma grande alegria quando comecei a trabalhar, ainda mais em uma instituição de renome e em um cargo considerado muito bom. Conciliava estudos e trabalho com bastante cansaço, mas também com grande determinação.

Quando chegaram os períodos de estágios obrigatórios, realizei por três semestres seguidos os estágios iniciais, no mesmo local onde já trabalhava. Foi um privilégio acompanhar os(as) psicólogos(as) na Unidade de Internação Clínica e Cuidados Paliativos, na Unidade de Internação Cirúrgica e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O aprendizado e o desenvolvimento, não apenas como profissional, mas também como pessoa, foram essenciais na minha trajetória e me permitiram observar diversos aspectos da atuação dos profissionais da saúde, tanto positivos quanto prejudiciais à saúde mental. Também tive a oportunidade de estagiar no último semestre de estágio obrigatório fora da clínica escola, em outro hospital público. Acompanhei o psicólogo do trabalho (SESMT), e outro psicólogo hospitalar da área do SUS.

Infelizmente, muitos dos que entraram comigo já não estão mais lá, e outros que estavam antes da minha chegada também já saíram, principalmente devido à carga excessiva de trabalho, questões salariais e falta de plano de carreira. Isso me levou a refletir sobre vários aspectos e culminou na escolha do tema do meu projeto.

Ao longo da minha jornada, enfrentei também muitos desafios pessoais. Foram inúmeros momentos de angústia, choro e esgotamento emocional, nos quais precisei recorrer à psicoterapia individual para não entrar em um processo de adoecimento. Como já havia acompanhado de perto o desenvolvimento dos transtornos dos meus pais, não queria chegar à mesma condição.

O que observei, na minha experiência, tanto em relação aos meus pais quanto aos meus colegas de trabalho, é que o excesso de trabalho que leva ao esgotamento geralmente tem por trás uma necessidade, vinculada à desigualdade social, às questões econômicas e à expectativa de um futuro melhor, elementos que atravessam o desejo de cada um.

Infelizmente, tudo isso leva o sujeito a buscar trabalhar mais em razão da sobrevivência no sistema capitalista (embora também por outros motivos). Contudo, como resultado, o corpo e a mente passam a demonstrar alterações significativas, que causam prejuízos à saúde mental diante da jornada exaustiva de trabalho.

Falar sobre burnout deveria ir além da preocupação com o bem-estar do colaborador apenas para torná-lo mais produtivo e favorecer a empresa. É necessário incentivar o autocuidado e a atenção à saúde mental, de modo que se reduzam os sintomas ansiosos no ambiente de trabalho.

1. INTRODUÇÃO

A síndrome de burnout tem sido amplamente discutida nas últimas décadas em decorrência de seu avanço como um importante fenômeno ocupacional que afeta diretamente a saúde dos trabalhadores, especialmente aqueles inseridos em contextos de alta demanda emocional, como o ambiente hospitalar. Trata-se de uma condição caracterizada pelo esgotamento físico e psíquico decorrente de exposição prolongada a situações de estresse no trabalho que não foram adequadamente manejadas. No contexto brasileiro, conforme aponta Peres (2011), o tema adquire relevância ainda maior diante do cenário de intensificação do trabalho, da insuficiência de recursos institucionais e do aumento significativo de adoecimento psíquico entre profissionais da saúde.

O hospital desempenha um papel essencial na prestação de serviços assistenciais, preventivos e curativos direcionados ao indivíduo, seus familiares e à sociedade em geral (CFP, 2019). Independentemente de sua natureza administrativa, estatal ou particular, o hospital deve contar com equipe profissional especializada conforme competências afins, distribuída entre diversos departamentos e unidades funcionais.

Tais profissionais são todos os trabalhadores que atuam diretamente ou indiretamente na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos pacientes (CFP, 2019). Incluem-se nesse grupo médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, além de profissionais de apoio técnico e administrativo vinculados ao cuidado.

A literatura demonstra, que o ambiente hospitalar constitui um espaço de elevada complexidade organizacional, marcado pela presença simultânea de riscos físicos, biológicos, químicos e ergonômicos que exigem constante vigilância dos profissionais de saúde. Essas condições estruturais, associadas à necessidade de respostas rápidas, ao elevado grau de responsabilidade e às exigências emocionais do cuidado, conformam um cenário laboral de intensa demanda psicofísica. De acordo com Peres (2011), frequentemente mobilizados no campo da saúde do trabalhador, tais fatores não apenas compõem o contexto habitual de atuação, mas também representam elementos estruturais que favorecem a sobrecarga e o adoecimento ocupacional, especialmente quando não são acompanhados de suporte institucional adequado.

A presença contínua desses riscos, quando combinada à pressão organizacional por desempenho, atua diretamente na intensificação da exaustão emocional, pois exige que o profissional mobilize recursos psicológicos de forma constante. Segundo Peres (2011), quando essas demandas se tornam crônicas, observa-se um processo de distanciamento afetivo típico da despersonalização, utilizado como defesa psicológica. Paralelamente, a dificuldade em manter o padrão de cuidado ideal em um ambiente hostil alimenta a sensação de baixa realização profissional.

Com as melhorias em relação às condições degradantes e exploratórias do passado em ligação ao trabalho, Souza (2023) interpreta que o trabalhador contemporâneo pode encontrar certo grau de satisfação em suas atividades profissionais e beneficiar-se de diversas conquistas trabalhistas. Contudo, estes progressos encontram-se sob constante ameaça no contexto social e histórico atual, que favorece uma concepção de trabalho vinculada à produtividade máxima independentemente dos meios necessários para alcançá-la.

Ou seja, ainda que o trabalhador vivencie avanços em determinados aspectos das relações laborais, com maior autonomia no desempenho de suas funções, reconhecimento profissional e até mesmo acesso ampliado a direitos trabalhistas, esses avanços coexistem com novas formas de exigência, incluindo ao mesmo tempo metas elevadas, ritmos acelerados e pressões subjetivas que podem intensificar sentimento de insegurança e vulnerabilidade (Souza, 2023).

O desgaste laboral tem recebido crescente atenção em virtude do aumento significativo de problemas de saúde associados ao ambiente profissional. Além das demandas inerentes às funções exercidas, somam-se as pressões auto infligidas pelo próprio trabalhador, inserido em um contexto cultural que privilegia resultados imediatos e supervaloriza o êxito na carreira. Segundo Rodrigues (2016), este cenário, quando associado à deterioração das condições salariais no contexto hospitalar, por exemplo, leva muitos indivíduos a se submeterem a rotinas exaustivas, pois os profissionais perseguem obsessivamente o sucesso profissional e a busca por atender prontamente às exigências impostas pelos seus supervisores e/ou coordenadores.

Ao relembrar das raízes históricas assistencialistas da instituição hospitalar, percebe-se que estas raízes ainda exercem considerável influência na mentalidade das pessoas, que frequentemente encaram sua atividade profissional com elevado senso de sacrifício pessoal e entrega incondicional (Souza, 2023). A permanência dessa lógica assistencialista no imaginário contribui para a naturalização de práticas laborais que frequentemente desconsideram os limites humanos e emocionais dos trabalhadores da saúde.

A renúncia constante, aliada a estruturas organizacionais rígidas e, por vezes, hierarquizadas, reforça um modelo de atuação em que o cuidado com o outro se sobrepõe ao cuidado de si. Nessa dinâmica, torna-se comum que os profissionais da saúde internalizem a ideia de que o sofrimento faz parte intrínseca de sua função, o que dificulta a identificação e a validação de sinais de exaustão psíquica (Souza, 2023).

No contexto trabalhista, dois conceitos fundamentais auxiliam a compreender as experiências emocionais associadas ao trabalho em saúde e seus impactos na saúde mental dos profissionais: o estresse e a síndrome de burnout. Frequentemente são confundidos e incorretamente utilizados como equivalentes, mas na verdade, estes conceitos representam fenômenos claramente distintos em suas manifestações e características. Carvalho (2023) traz como alerta que esse equívoco impacta na dificuldade do diagnóstico, uma vez que alguns sintomas podem ser associados a outros transtornos, como o bipolar e a ansiedade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), reconhece o burnout como um fenômeno ocupacional e o descreve como um estado de exaustão vital resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso. A definição apresentada pela OMS destaca três dimensões fundamentais para sua identificação: sentimentos de esgotamento ou exaustão de energia; aumento da distância mental do trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho; e eficácia profissional reduzida.

Ao classificar o burnout na categoria "Problemas associados ao emprego ou ao desemprego", o CID-11 reforça que se trata de uma manifestação ligada a determinantes organizacionais e não a questões pessoais isoladas. De acordo com o Ministério da Saúde (2025), o diagnóstico da Síndrome de Burnout é feito por profissional especialista após análise clínica do paciente, sendo o psiquiatra e o psicólogo os profissionais de saúde indicados para identificar o problema e orientar a melhor forma do tratamento, conforme cada caso.

Dessa maneira, o burnout é conceituado na bibliografia como um fenômeno ocupacional decorrente da exposição prolongada a demandas laborais que excedem os recursos emocionais, cognitivos e organizacionais disponíveis ao trabalhador. Trata-se de um processo gradual, caracterizado inicialmente pelo esgotamento emocional e, em seguida, por atitudes de distanciamento ou indiferença em relação ao trabalho, culminando na redução da eficácia e da realização profissional, conforme destaca Carvalho (2023). Sua manifestação está diretamente relacionada à estrutura do ambiente organizacional, às condições de trabalho e às exigências

psicossociais impostas ao profissional, o que evidencia que a síndrome resulta de determinantes coletivos e institucionais, e não de fragilidades individuais isoladas.

A Psicologia compreende a síndrome de burnout como um fenômeno multidimensional que resulta da interação complexa entre fatores individuais, interpessoais e organizacionais, sendo conceituada predominantemente através do modelo teórico de Maslach, que define a síndrome como uma resposta prolongada ao estresse ocupacional crônico caracterizada por três dimensões interdependentes: exaustão emocional, despersonalização e redução do sentimento de realização pessoal (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

No campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho, estes indicadores mencionados em relação ao adoecimento mental no trabalho são reconhecidos como problemática e devem ser considerados com rigor e cautela durante o processo de elaboração da intervenção, a fim de assegurar ações adequadas às necessidades identificadas (CFP, 2019).

Cabe destacar, que a despersonalização, em especial apresentada tanto pelo Maslach e ao decorrer deste trabalho, não é a mesma despersonalização entendida na psicopatologia clássica, como em transtornos dissociativos. Embora compartilhem o mesmo nome, não representam o mesmo fenômeno clínico. Maslach define a despersonalização no contexto do burnout como um distanciamento afetivo, postura cínica ou impessoal, endurecimento emocional em relação aos pacientes, colegas ou usuários, resposta defensiva ao estresse crônico do trabalho (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). É uma estratégia psicológica de autoproteção, em que o profissional passa a se distanciar para reduzir o sofrimento emocional relacionado à sobrecarga, ou seja, não envolve perda da identidade ou das percepções do self.

A discussão sobre burnout no contexto hospitalar revela-se necessária diante do crescente reconhecimento da síndrome como um fenômeno ocupacional diretamente relacionado às condições de trabalho. A relevância do tema decorre da alta prevalência de sofrimento psíquico entre trabalhadores da saúde, frequentemente expostos a demandas emocionais intensas, sobrecarga laboral e limitações organizacionais que dificultam o pleno exercício de suas competências. Assim, compreender os fatores que contribuem para o adoecimento e suas repercussões no desempenho profissional torna-se fundamental para subsidiar estratégias de prevenção, qualificar práticas institucionais e promover ambientes de trabalho mais saudáveis.

Diante do exposto, o objetivo geral deste estudo consiste em analisar as contribuições presentes na literatura acerca da relação entre o ambiente hospitalar e o desenvolvimento da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde. Para alcançar tal finalidade, estabeleceram-se

os seguintes objetivos específicos: identificar os fatores presentes no contexto hospitalar que favorecem o surgimento da Síndrome de Burnout entre esses trabalhadores; refletir sobre os impactos dessa condição no âmbito profissional e pessoal desses indivíduos; e analisar as estratégias de manejo adotadas pelos profissionais da saúde voltadas à prevenção e à mitigação do Burnout.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa. A revisão integrativa é assim denominada por reunir, de forma sistemática e crítica, informações amplas sobre um tema ou problema específico, constituindo um corpo de conhecimento abrangente sustentado por rigor metodológico (De Sousa et al., 2017). Este método permite sintetizar e investigar produções científicas sobre um fenômeno específico, possibilitando uma compreensão abrangente do tema pesquisado, além de integrar estudos com diferentes abordagens metodológicas, oferecendo subsídios para identificação de lacunas, tendências e evidências relevantes acerca da síndrome de burnout em profissionais da saúde.

O estudo foi construído através do passo a passo postulado por De Sousa et al. (2017), que descreve que a revisão integrativa deve ser produzida nesta ordem: (1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa da literatura; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura; (5) interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. A pergunta norteadora deste estudo foi: quais fatores do ambiente hospitalar favorecem o desenvolvimento da síndrome de burnout entre profissionais da saúde, quais seus impactos e quais estratégias de enfrentamento aparecem nas publicações selecionadas?

Para a busca de material bibliográfico, foram utilizadas as bases de dados e repositórios de forma online, na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Periódicos de Psicologia (PePsic).

Para operacionalização das buscas, foram empregados os seguintes descritores controlados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), em combinação mediante operador booleano (AND): "burnout e hospital", "burnout hospitalar e profissionais da saúde".

Os critérios de inclusão foram: publicações em língua portuguesa; publicações gratuitas; material com abordagem sobre síndrome de burnout em profissionais de saúde; e recorte temporal entre 2015 e 2025. Os critérios de exclusão foram: publicações em línguas estrangeiras; estudos que não apresentaram vínculo direto com a temática central; publicações duplicadas nas bases de dados; material indisponível em texto completo; e artigos fora do recorte temporal dos últimos dez anos.

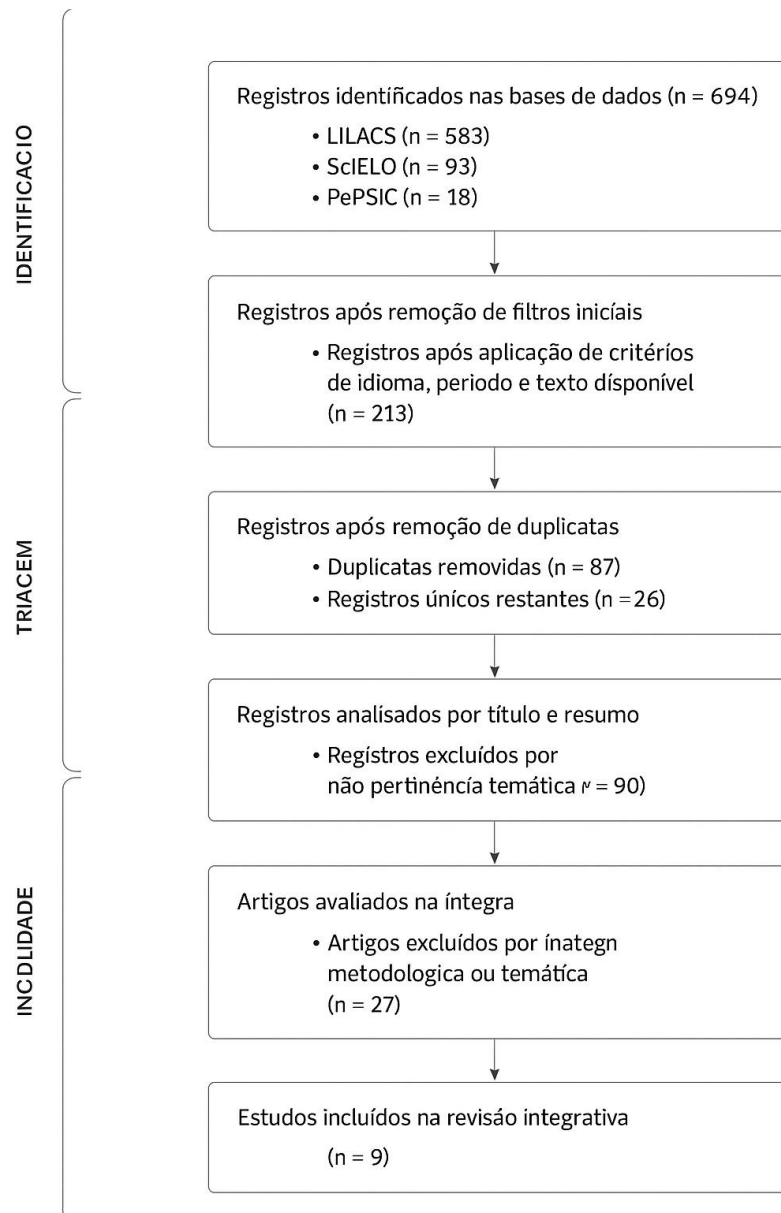
Na base de dados LILACS, foram encontrados 583 artigos. Após aplicação do recurso "filtrar" da própria plataforma em relação aos textos completos, foram encontradas 452 publicações. Após novamente utilizar a ferramenta "filtrar" para selecionar dentre esses 452 artigos apenas os escritos em língua portuguesa, foram encontrados 131 artigos. Outra vez, após empregar o recurso "filtrar" dentre os 131 artigos o critério de recorte temporal, foram encontradas 84 publicações. Em seguida, foi realizada uma leitura minuciosa destes achados, por meio do resumo e título, para a seleção com a aplicação dos demais critérios de inclusão, através do auxílio de uma planilha do Excel, e diante disso 1 artigo foi selecionado.

A justificativa da expressiva redução do quantitativo de artigos é devido à eliminação de publicações duplicadas que já constavam em outras bases de dados consultadas, bem como artigos que abordavam especificamente o burnout no contexto da pandemia de COVID-19, considerando que este cenário apresenta características atípicas e temporais, que não refletem a realidade hospitalar cotidiana, diferenciando-se do objeto de interesse desta pesquisa.

Na base de dados SciELO, foram encontrados 93 artigos. Após a aplicação da ferramenta disponível na plataforma "filtrar" para o critério do idioma português, foram encontradas 70 publicações. Após novamente o recurso "filtrar" para a seleção dentre desses 70 artigos que estavam dentro do recorte temporal, foram encontrados 47 artigos. Em seguida, foi realizada uma leitura minuciosa destes achados, mediante o resumo e título, para a seleção e, além de aplicar os demais critérios de inclusão com a ajuda de uma planilha do Excel, 5 artigos foram selecionados.

Na base de dados PePsic foram encontrados 18 artigos. Devido à falta da ferramenta "filtrar" nesta plataforma, foi feita uma leitura minuciosa destes achados, pelo resumo e título, para a seleção com assistência da planilha do Excel. Foi aplicado inicialmente, diante da leitura, o critério de exclusão em relação às línguas estrangeiras, e foram mantidas 16 publicações. Após a aplicação do critério de recorte temporal frente à leitura, ficaram 10 artigos, no qual dentre estes, 3 artigos foram selecionados.

Na Figura 1, foi elaborado o fluxograma PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para garantir transparência e rigor metodológico no processo de seleção dos artigos. O PRISMA é uma diretriz internacionalmente reconhecida, desenvolvida para auxiliar pesquisadores a reportarem de forma transparente e completa as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de estudos em revisões da bibliografia (Page et al., 2021).

Figura 1. Fluxograma PRISMA

Fonte: autora própria.

Para avaliar os níveis de evidência (Quadro 1), foi utilizada a classificação Joanna Briggs Institute (JBI). O JBI é uma organização internacional de pesquisa e desenvolvimento, reconhecida mundialmente por seu trabalho em evidências científicas para a prática em saúde. Os níveis de evidência de eficácia são 5, sendo que o nível 1 representa projetos experimentais, o nível 2 projetos quase experimentais, o nível 3 projetos analíticos (observacional), nível 4 estudos observacionais descritivos e o nível 5 de opinião de especialistas e pesquisas de bancada.

Quadro 1 - Artigos selecionados para a revisão de literatura

Nº e Título	Ano	Tipo de estudo	Amostra	Autores	Níveis de evidências (JBI)
1. Avaliação do risco biopsicossocial dos trabalhadores em ambiente hospitalar	2022	Pesquisa observacional, descritiva e transversal	62 colaboradores, sendo da enfermagem 24, assistentes operacionais 19, outros técnicos 16, e sem profissão sinalizada 3	Reis M; Carvalhinho A; Marques R; Nogueira F.	4c
2. Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde	2017	Quantitativo do tipo descritivo e comparativo	182 participantes, sendo 92 de hospital público, e 90 do hospital privado	Santos, A. S. dos, et al.	4c
3. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo	2015	Estudo epidemiológico de corte transversal	842 técnicos de enfermagem inicialmente, sendo excluídos: 142 por afastamento do hospital, 140 porque atuavam há menos de 1 ano no hospital. Válidos no final 538	Ferreira, N. N.; Lucca, S. R. de.	4c
4. O fonoaudiólogo adoece: Síndrome de Burnout e Fonoaudiologia Hospitalar – Uma Revisão	2014	Revisão de literatura	Não se aplica	Nobrega, Catarino Brito da; Barboza, Patrícia.	5
5. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife	2012	Descritivo transversal	Enfermeiros de assistência pediátrica de um hospital público em Recife	Galindo, Renata Hirschle et al.	4c
6. Qualidade de vida profissional: compaixão em profissionais de uma unidade de terapia intensiva	2024	Estudo transversal, quantitativo, de caráter descritivo-exploratório	62 profissionais da equipe de saúde atuantes em UTI geral de um hospital no Vale do Itajaí, Santa Catarina. Incluiu 12 enfermeiros, 28 técnicos de enfermagem, 1 psicóloga, 3 fisioterapeutas, 1 nutricionista, 1 fonoaudióloga, 1 farmacêutica e 12 médicos	Ana Paula Bertoldi Obernizer et al.	4c
7. Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva	2019	Estudo survey, de pesquisa quantitativa transversal, de caráter descritivo-exploratório	168 profissionais ao todo	Souza, Cláudia Gesserame Vidigal Mendes de et al.	4c
8. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde:	2020	Estudo quantitativo, de abordagem transversal, de	62 profissionais de assistência à saúde da UTI geral de um hospital no Vale do Itajaí, Santa Catarina	Perniciotti Patricia et al.	5e

atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção		caráter descritivo-exploratório			
9. Enfretamento do Burnout em preceptores e residentes de medicina: explorando estratégias	2024	Revisão integrativa	Não se aplica	Grunewald, Sabrine Teixeira Ferraz.	5c

Fonte: autora própria.

Com base na verificação dos estudos selecionados no quadro acima, observa-se que os nove artigos utilizados neste trabalho apresentam delineamentos metodológicos variados, predominando aqueles de natureza quantitativa, com abordagem transversal e caráter descritivo-exploratório. Essa heterogeneidade metodológica evidencia a multiplicidade de perspectivas empregadas na investigação do fenômeno do burnout, o que permite articular resultados quantitativos e reflexões teóricas sobre o adoecimento psíquico de profissionais da saúde (Gil, 2019).

Quadro 2 - Categorização dos artigos recuperados quanto aos objetivos

Nº do artigo	Objetivo
1	Perceber os níveis de Ansiedade, Depressão e Burnout dos profissionais de saúde da instituição atrás referida.
2	Comparar a avaliação do contexto de trabalho e os índices de uso de álcool, depressão e síndrome de burnout entre trabalhadores da saúde provenientes de um hospital público e de um hospital privado da região metropolitana de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, entre janeiro de 2009 e janeiro de 2010.
3	Avaliar a prevalência da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público universitário e sua associação com as variáveis sociodemográficas e profissionais.
4	Verificar, na literatura científica, a ocorrência da Síndrome de Burnout em fonoaudiólogos que atuam em hospitais.
5	Contribuir para a busca de formas efetivas de lidar com a promoção da saúde no trabalho e a prevenção do burnout, ações de grande importância para a qualidade de vida laboral dos enfermeiros e a qualidade da assistência fornecida por esses profissionais.
6	Avaliar a Qualidade de Vida Profissional, por meio da satisfação por compaixão e da fadiga por compaixão, em profissionais de assistência à saúde que atuavam em uma unidade de terapia intensiva de um hospital localizado no Vale do Itajaí, em Santa Catarina.
7	Avaliar a Qualidade de Vida Profissional por meio da análise de Satisfação por Compaixão, Burnout e Estresse Traumático Secundário em profissionais da saúde que atuam em Unidades de Terapia Intensiva, bem como verificar os fatores de risco para a ocorrência de Burnout e Estresse Traumático Secundário.
8	Revisar as principais definições, sintomas e critérios diagnósticos, expondo as divergências existentes na literatura.
9	Revisar as estratégias institucionais e individuais para o enfrentamento do burnout.

Fonte: autora própria.

Considerando os objetivos apresentados (Quadro 2), observa-se que os estudos selecionados abordam, de maneira unificada, o adoecimento psíquico e ocupacional de profissionais da saúde, com ênfase especial na síndrome de burnout e em suas implicações para a qualidade de vida laboral. De modo geral, os artigos selecionados apresentam tanto aspectos epidemiológicos e comparativos, como a prevalência e os fatores associados ao burnout em diferentes contextos institucionais hospitalares, quanto dimensões subjetivas e organizacionais, incluindo satisfação e fadiga por compaixão, estresse traumático secundário e estratégias de enfrentamento.

Identificam-se também investigações que visam compreender as diferenças entre hospitais públicos e privados, bem como estudos voltados à análise de categorias profissionais específicas, como enfermeiros, técnicos de enfermagem e fonoaudiólogos. Além dos estudos empíricos, identificam-se revisões teóricas que buscam sistematizar os conceitos e critérios diagnósticos do burnout, além de propor ações institucionais e individuais de prevenção e promoção da saúde mental.

O método muito utilizado na análise de dados qualitativos é o de análise de conteúdo, compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento (Campos, 2004). A primeira das técnicas da análise de conteúdo é a análise categorial, a mais antiga prática utilizada e muito empregada para a categorias de análise a partir da materialidade que se propõe analisar.

A análise categorial, enquanto procedimento metodológico, consiste na identificação de temas recorrentes por meio da exploração sistemática do material analisado, permitindo a organização dos conteúdos em categorias temáticas que expressem padrões de sentido (Valle e Ferreira, 2025). No presente estudo, essa técnica foi aplicada a partir da leitura minuciosa dos artigos selecionados, com foco específico em seus objetivos e principais resultados. A partir desse material, foram identificados elementos recorrentes que possibilitaram o agrupamento de conteúdos semelhantes, resultando em categorias que expressam os eixos centrais abordados pelos estudos.

Quadro 3 - Categorização dos artigos recuperados quanto aos principais resultados

Nº do artigo	Resultados
1	Os escores de depressão, ansiedade e estresse foram considerados normativos. Os níveis de burnout pessoal, burnout relacionado ao trabalho e burnout relação cliente foram classificados como baixos. Entretanto, para o Burnout relacionado ao trabalho, houve valores moderados para o gênero masculino e para profissionais de enfermagem, sendo da enfermagem, mais elevado.
2	Profissionais do hospital público apresentaram médias significativamente mais altas em exaustão emocional e despersonalização. Os escores médios de depressão (via Inventário de Beck) e uso de

	álcool (via AUDIT) também foram maiores no grupo do hospital público. A dimensão de realização profissional não apresentou diferença significativa entre os dois grupos.
3	Os técnicos de enfermagem são profissionais vulneráveis à síndrome de burnout, com prevalência de 5,9% e cerca de um terço apresentando sintomas em pelo menos uma dimensão. Os fatores organizacionais (setor, satisfação) foram mais determinantes que os individuais.
4	Os fatores de risco para fonoaudiólogos hospitalares são o ambiente hospitalar estressante, contato com pacientes graves, demandas emocionais da profissão, pressão institucional e trabalho em equipe multiprofissional. As manifestações do burnout começam com sintomas físicos e emocionais, impacto na qualidade do atendimento, e consequências para a saúde do profissional. As necessidades de intervenção são importantes para a prevenção, suporte institucional e cuidado com a saúde mental dos fonoaudiólogos.
5	Metade dos profissionais apresentava altos níveis de exaustão emocional, 27,0% despersonalização e 4,8% revelaram baixo nível de realização pessoal no trabalho. Foi elevada a proporção daqueles com níveis médios de exaustão emocional e despersonalização. Em 68,3% dos enfermeiros pelo menos uma das três dimensões indicava alta propensão ao burnout, enquanto para 27,0% pelo menos duas das três dimensões apontavam alta propensão à síndrome. Ao redor de 4,7% estavam acometidos de burnout.
6	Estresse Traumático Secundário nas mulheres apresentaram maiores níveis. As experiências negativas (Burnout e ETS/Fadiga por Compaixão) prevaleceram sobre as experiências positivas (Satisfação por Compaixão). O sofrimento dos profissionais é por envolvimento emocional com sofrimento dos pacientes, esgotamento emocional e frustração com trabalho. As UTIs apresentam fatores ambientais que favorecem burnout: alta morbidade e mortalidade dos pacientes, contato íntimo com pacientes de difícil manejo, angústia dos familiares, pouco tempo para lidar com necessidades emocionais, dilemas bioéticos frequentes, ruídos excessivos, sobrecarga quantitativa (horas excessivas, turnos noturnos).
7	A existência de desequilíbrio da qualidade de vida profissional, uma vez que as experiências negativas (BO e ETS) que caracterizam a Fadiga por Compaixão (FC) prevaleceram sobre as experiências positivas (SC), indicando sofrimento destes profissionais, seja por envolvimento emocional e afetivo ao sofrimento e às dores dos pacientes (ETS), seja por esgotamento emocional e frustração com o trabalho e suas condições (BO).
8	Fatores Ambientais Gerais: sobrecarga quantitativa (longas jornadas, número insuficiente de profissionais), sobrecarga qualitativa (responsabilidade, complexidade das tarefas), falta de autonomia e participação nas decisões, exposição a riscos químicos e físicos. Fatores Sociais: conflitos interprofissionais na equipe, hierarquia rígida, falta de comunicação. As consequências individuais: transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), abuso de álcool e drogas, depressão e ideação suicida, queixas psicossomáticas; organizacionais: absenteísmo, rotatividade de emprego, erros na prática profissional, diminuição da qualidade do trabalho. Intervenções Individuais: treino de habilidades de coping, meditação e atividade física, práticas de autocuidado, descanso adequado, equilíbrio trabalho-vida; as intervenções organizacionais: modificação dos processos de trabalho, melhoria da comunicação, flexibilidade de horário, participação nas decisões, plano de carreira, autonomia laboral.
9	Estratégias organizacional: modificação dos processos de trabalho, organização das demandas dos profissionais, incentivo à capacitação profissional, organização de serviços de atendimento para prevenção e manejo do burnout. Estratégias individuais: hábitos saudáveis (alimentação, exercícios), busca espiritual, dedicação a hobbies, meditação, coping (estratégias de enfrentamento).

Fonte: autora própria.

Com base nos objetivos dos artigos e os resultados apresentados, foram construídas 3 categorias temáticas para análise e discussão dos achados: (1) Fatores contextuais e organizacionais associados ao surgimento da Síndrome de Burnout, (2) Impactos do Burnout na vida profissional e pessoal dos trabalhadores da saúde, e (3) Estratégias de enfrentamento e prevenção do Burnout.

3. ANÁLISE DE RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. FATORES NO AMBIENTE HOSPITALAR FAVORÁVEIS AO SURGIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT

Os estudos analisados evidenciam que o ambiente hospitalar apresenta características organizacionais, relacionais e emocionais que favorecem o desenvolvimento da síndrome de burnout entre profissionais da saúde. As condições de trabalho são frequentemente marcadas por jornadas extensas, ritmo acelerado, déficit de pessoal e exigência contínua de alto desempenho, fatores que contribuem significativamente para a sobrecarga física e mental. Essa sobrecarga repercute diretamente na primeira dimensão da síndrome, a exaustão emocional, que se manifesta quando o trabalhador se vê submetido a demandas superiores à sua capacidade de resposta.

No estudo de Santos et al. (2017), evidencia-se que o contexto de trabalho hospitalar, tanto no setor público quanto no privado, apresenta características psicossociais que elevam o risco de adoecimento mental entre os profissionais de saúde. Entre os principais fatores identificados, destaca-se a percepção de baixa qualidade no ambiente organizacional, traduzida por deficiências estruturais, falta de apoio institucional e elevada pressão para desempenho. Esses elementos geram tensão contínua e contribuem para a insatisfação, o que pode desencadear sintomas de burnout, como exaustão emocional e sensação de ineficácia.

A pesquisa de Santos et al. (2017) aponta que a sobrecarga de trabalho e a alta demanda por produtividade são determinantes importantes para a Síndrome de Burnout. No ambiente hospitalar, os trabalhadores relatam condições em que a exigência de atender muitos pacientes, somada ao ritmo acelerado das atividades, torna-se psicologicamente desgastante. Esse cenário estressante, acompanhado pela percepção de baixos recursos, tanto humanos quanto materiais, amplifica o desgaste emocional e favorece o distanciamento afetivo dos profissionais.

Outro aspecto enfatizado pelos mesmos autores diz respeito à discrepância entre as expectativas profissionais e a realidade vivenciada no cotidiano hospitalar. Muitos trabalhadores relatam frustração diante da impossibilidade de oferecer um cuidado integral devido à falta de condições adequadas, o que resulta em conflitos éticos e sentimento de impotência. Essa dissonância entre o ideal profissional e o real desempenhado intensifica o sofrimento psíquico, especialmente quando o trabalhador se vê impotente frente às limitações estruturais. Em consequência, instala-se a despersonalização como forma de lidar com o

sofrimento ético recorrente. Esse processo compromete ainda mais a percepção de sentido e eficácia, alimentando a baixa realização profissional e agravando o ciclo de desgaste. Assim, o estudo demonstra que não apenas a carga operacional, mas também o impacto subjetivo da prática cotidiana atua como fator de risco significativo.

A convivência constante com situações de sofrimento, dor e morte constitui um fator emocionalmente desgastante, especialmente quando o trabalhador não dispõe de espaços institucionais para elaboração psicológica dessas experiências. A ausência de políticas de cuidado voltadas ao trabalhador, como programas de saúde mental, acolhimento psicológico e suporte coletivo, agrava o estresse ocupacional e reduz a capacidade de enfrentamento das equipes. Dessa forma, o estudo evidencia que o burnout emerge não apenas das condições objetivas de trabalho, mas também da falta de estratégias organizacionais que promovam resiliência e bem-estar nos profissionais.

Consoante, Santos et al. (2017) destacam que a instabilidade psicológica do trabalhador pode ser agravada pela falta de mecanismos efetivos de suporte, como estrutura de supervisão, feedback construtivo e oportunidades de crescimento. O estudo também relaciona o contexto organizacional com outros indicadores de saúde mental, como depressão e uso de álcool, sugerindo que um ambiente hospitalar adverso não só favorece o burnout, mas está associado a outras formas de adoecimento.

Esses achados corroboram a hipótese de que fatores organizacionais e contextuais, tais como cultura institucional, cargas de trabalho, exigências emocionais, estrutura de suporte e recursos, desempenham papel relevante na origem do burnout. A similaridade nos níveis de realização profissional entre público e privado indica que esse aspecto pode estar menos associado às condições externas e mais fortemente vinculado aos valores pessoais, sentido de missão ou características intrínsecas dos profissionais (Santos et al., 2017).

No estudo realizado por Galindo et al. (2012), os resultados mostram que 21,3% dos enfermeiros apresentaram níveis elevados de exaustão emocional, enquanto 27% demonstraram altos índices de despersonalização e apenas 4,8% revelaram baixo nível de realização profissional. Esses dados sugerem que o ambiente hospitalar exerce forte influência sobre o surgimento do burnout em mais de um quinto dos participantes da pesquisa, devido à presença de alta exaustão emocional, evidenciada frente às exigências emocionais do cuidado, aliadas à rotina hospitalar, que se configuram como estressores relevantes, afetando não apenas sua saúde mental, mas também sua forma de se relacionar com o trabalho e com os pacientes.

Entre os fatores do contexto hospitalar associados ao burnout, os autores destacam a velocidade de execução das tarefas, ou seja, quando os profissionais frequentemente ou sempre realizam tarefas com muita rapidez, como significativamente correlacionada com a exaustão emocional. Esse achado indica que a pressão por produtividade ou a urgência de demandas assistenciais no ambiente hospitalar contribui diretamente para o desgaste mental dos enfermeiros (Galindo et al., 2012). A sensação de ter que "ir rápido" para dar conta das obrigações profissionais intensifica o estresse, limitando o tempo para recuperação, reflexão e elaboração emocional durante a jornada de trabalho.

A pesquisa de Galindo et al. (2012) evidencia que o burnout tende a emergir em cenários onde há excesso de responsabilidades e acúmulo de funções, especialmente entre enfermeiros que precisam conciliar atividades assistenciais, burocráticas e de gestão. A multiplicidade de tarefas, somada à urgência característica do ambiente hospitalar, cria um sistema de demandas simultâneas que exige respostas rápidas e contínuas. Esse ritmo intenso e pouco flexível limita o tempo de recuperação física e mental, contribuindo para processos de fadiga crônica. Assim, reforçam que o burnout não é resultado de um único fator, mas da confluência entre pressões organizacionais, demandas emocionais e condições estruturais que expõem o profissional a estresse prolongado.

Além disso, o trabalho dos autores Galindo et al. (2012), aponta que a insatisfação salarial desempenha papel relevante. Receber remuneração considerada "incompatível ao esforço empregado" se associou à exaustão emocional. Essa desigualdade entre esforço profissional e recompensa financeira cria um descompasso valorativo no ambiente hospitalar, gerando frustração e desmotivação. Inclusive, foi observado que profissionais com menos tempo de carreira, até cinco anos, apresentaram maior despersonalização, o que pode indicar vulnerabilidade maior entre os enfermeiros mais novos que ainda não desenvolveram estratégias consolidadas de enfrentamento do estresse ou não têm um suporte organizacional bem estabelecido.

Outro ponto destacado ainda no estudo de Galindo et al. (2012) refere-se ao impacto das relações interpessoais e da dinâmica organizacional na saúde mental dos enfermeiros. Embora o artigo não tenha encontrado associações estatisticamente significativas entre clima organizacional e dimensões do burnout, os autores enfatizam que conflitos entre membros da equipe, comunicação ineficiente e dificuldades nas relações profissionais foram relatados como elementos cotidianos que intensificam o desgaste emocional. Esses fatores, mesmo quando não mensurados quantitativamente como preditores diretos, constituem condições psicossociais

amplamente reconhecidas pela literatura como favorecedoras da exaustão emocional e da despersonalização em contextos hospitalares de alta pressão.

Ademais, os mesmos autores indicam que, embora a prevalência de burnout tenha sido identificada especialmente nas dimensões de exaustão emocional e despersonalização, o estudo evidencia que o nível de realização profissional permaneceu relativamente preservado entre a maioria dos enfermeiros. Essa constatação é significativa porque sugere que, mesmo diante das condições adversas do ambiente hospitalar, tais como pressão por produtividade, remuneração insatisfatória e exigência de ritmo acelerado, muitos profissionais mantêm o senso de competência e utilidade no trabalho. A bibliografia indica que essa preservação pode atuar como um fator de proteção parcial contra o agravamento do burnout, mitigando o impacto das demais dimensões negativas.

Contudo, os autores alertam que a manutenção da realização profissional não neutraliza os efeitos da exaustão crônica, podendo apenas postergar manifestações mais severas caso as condições estruturais e organizacionais permaneçam inalteradas. Em suma, ainda que o "senso de competência" atue temporariamente como "proteção", a permanência de jornadas intensas, ritmo acelerado, falta de reconhecimento e inadequações organizacionais pode levar, progressivamente, ao comprometimento dessa dimensão, culminando em quadros mais graves de adoecimento ocupacional (Galindo et al., 2012).

A exposição contínua à sobrecarga intensifica a exaustão emocional, primeira dimensão da síndrome, uma vez que o ritmo acelerado impede a recomposição dos recursos internos. O distanciamento afetivo, característico da despersonalização, emerge como um mecanismo defensivo diante da impossibilidade de atender às demandas com a qualidade desejada. Além disso, a dificuldade de cumprir metas institucionais em contexto de falta de recursos compromete a percepção de competência e reduz o sentimento de realização profissional.

De acordo com os autores Ferreira e Lucca (2015), no contexto hospitalar, os técnicos de enfermagem estão particularmente vulneráveis à síndrome de burnout devido à baixa autonomia profissional. Esses trabalhadores frequentemente exercem suas funções sob rígidas hierarquias, em que sua capacidade de decisão é limitada e a participação em tomadas de decisão organizacional é praticamente inexistente, o que intensifica a percepção de falta de controle sobre seu trabalho e favorece o estresse crônico.

Outra condição relevante discutida por Ferreira e Lucca (2015) diz respeito à falta de reconhecimento profissional, que se manifesta tanto na ausência de valorização institucional quanto na pouca visibilidade social do trabalho de técnicos de enfermagem. A percepção de

que seu esforço não é reconhecido, aliado à desproporção entre demandas e recompensas, funciona como importante agente estressor. Esse descompasso reforça sentimentos de desmotivação e injustiça organizacional, elementos que favorecem a instalação do burnout, sobretudo em profissões cuja exigência emocional é contínua.

A literatura apresentada por Ferreira e Lucca (2015) também evidencia que as condições estruturais do ambiente hospitalar representam um componente central para a compreensão do burnout entre profissionais da enfermagem. A insuficiência de materiais, a precariedade de equipamentos e a inadequação de recursos físicos constituem fatores que elevam a carga de trabalho e intensificam o estresse ocupacional. Tais limitações estruturais dificultam a execução segura das tarefas assistenciais, comprometem a autonomia profissional e criam um ambiente de pressão constante, contribuindo significativamente para o surgimento da síndrome.

Tais condições repercutem de forma direta na exaustão emocional, na medida em que sobrecarregam o profissional e reduzem sua capacidade de recuperação psíquica. A falta de apoio institucional também favorece a despersonalização, pois muitos trabalhadores passam a adotar uma postura emocionalmente distante como estratégia de autoproteção. Por fim, a percepção de baixa qualidade organizacional enfraquece o sentimento de eficácia e contribui para a redução da realização profissional.

No estudo de Obernizer et al. (2024), foram identificados fatores específicos das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) que contribuem significativamente para o desenvolvimento do burnout. As UTIs apresentam fatores ambientais que favorecem o burnout, tais como: alta morbidade e mortalidade dos pacientes, contato íntimo com pacientes de difícil manejo, angústia dos familiares, pouco tempo para lidar com necessidades emocionais, dilemas bioéticos frequentes, ruídos excessivos e sobrecarga quantitativa manifestada por horas excessivas e turnos noturnos. Esses elementos constituem um ambiente particularmente desafiador, no qual as demandas emocionais se somam às exigências técnicas de forma intensa e constante.

Os mesmos autores destacam que o estresse traumático secundário foi mais prevalente entre mulheres, indicando que fatores de gênero também podem influenciar a vivência do burnout. As experiências negativas, caracterizadas pelo burnout e pelo estresse traumático secundário, que compõem a fadiga por compaixão, prevaleceram sobre as experiências positivas, representadas pela satisfação por compaixão. Esse desequilíbrio indica sofrimento dos profissionais por envolvimento emocional com o sofrimento dos pacientes, esgotamento emocional e frustração com o trabalho.

O estudo realizado por Souza et al. (2019) corrobora esses achados, demonstrando a existência de desequilíbrio da qualidade de vida profissional, uma vez que as experiências negativas (burnout e estresse traumático secundário) que caracterizam a fadiga por compaixão prevaleceram sobre as experiências positivas (satisfação por compaixão), indicando sofrimento destes profissionais, seja por envolvimento emocional e afetivo ao sofrimento e às dores dos pacientes, seja por esgotamento emocional e frustração com o trabalho e suas condições.

Segundo Perniciotti et al. (2020), eles sistematizam os fatores ambientais gerais e sociais que contribuem para o burnout. Entre os fatores ambientais gerais, destacam-se: sobrecarga quantitativa, manifestada por longas jornadas e número insuficiente de profissionais; sobrecarga qualitativa, representada pela responsabilidade e complexidade das tarefas; falta de autonomia e participação nas decisões; e exposição a riscos químicos e físicos. Quanto aos fatores sociais, identificam-se: conflitos interprofissionais na equipe, hierarquia rígida e falta de comunicação.

De acordo com o trabalho de Reis et al. (2022), complementam essa compreensão ao avaliar o risco biopsicossocial dos trabalhadores em ambiente hospitalar. Embora os escores de depressão, ansiedade e estresse tenham sido considerados normativos na amostra geral, os níveis de burnout relacionado ao trabalho apresentaram valores moderados para o gênero masculino e para profissionais de enfermagem, sendo da enfermagem os mais elevados. Esse achado reforça que determinadas categorias profissionais podem estar mais expostas aos fatores de risco organizacionais específicos do contexto hospitalar.

No estudo de Nóbrega e Barboza (2014), que realizaram revisão de literatura sobre a síndrome de burnout em fonoaudiólogos hospitalares, são identificados fatores de risco específicos dessa categoria profissional, incluindo: o ambiente hospitalar estressante, o contato com pacientes graves, as demandas emocionais da profissão, a pressão institucional e o trabalho em equipe multiprofissional. Esses elementos evidenciam que, embora existam fatores comuns a todas as categorias profissionais que atuam em hospitais, algumas especificidades das funções exercidas podem intensificar a vulnerabilidade ao burnout.

Em síntese, os estudos analisados convergem ao demonstrar que o burnout no ambiente hospitalar resulta da articulação complexa entre fatores organizacionais, tais como sobrecarga de trabalho, déficit de pessoal, ritmo acelerado e pressão por produtividade; fatores estruturais, como insuficiência de recursos materiais e condições físicas inadequadas; fatores relacionais, incluindo conflitos interpessoais, hierarquia rígida e falta de comunicação; e fatores emocionais, representados pela exposição constante ao sofrimento, dor e morte, aliados à

ausência de espaços institucionais para elaboração psicológica dessas vivências. Esse conjunto de determinantes reforça a compreensão de que a síndrome de burnout não decorre de fragilidades individuais, mas emerge de condições laborais que excedem os recursos disponíveis ao trabalhador, configurando-se como um fenômeno eminentemente ocupacional e institucional.

3.2. IMPACTOS DO BURNOUT PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM SUA VIDA PESSOAL E PROFISSIONAL

Os impactos da síndrome de burnout manifestam-se de forma ampla tanto na esfera profissional quanto na vida pessoal dos trabalhadores da saúde. No campo emocional, a exaustão prolongada pode desencadear irritabilidade, apatia, tristeza, perda de motivação e sensação de incapacidade. Tais efeitos repercutem na qualidade das relações interpessoais e podem comprometer o equilíbrio emocional fora do ambiente laboral, gerando conflitos familiares, distanciamento social e dificuldades para lidar com demandas rotineiras.

No contexto profissional, o burnout interfere diretamente na produtividade, na capacidade de concentração e na qualidade do atendimento prestado. Os estudos examinados destacam que trabalhadores acometidos pela síndrome tendem a apresentar maior incidência de erros, absenteísmo, presenteísmo e dificuldades em manter o engajamento no trabalho. Segundo Galindo et al. (2012), os níveis de desgaste emocional podem reduzir a satisfação com a profissão e gerar sentimentos de incompetência, o que contribui para o afastamento do trabalho e para a intenção de deixar a área de atuação.

Na pesquisa de Souza et al. (2019), os autores observam que o burnout tem implicações profundas na qualidade de vida profissional dos trabalhadores de unidades de terapia intensiva. Eles utilizaram o instrumento Professional Quality of Life Scale (ProQOL-BR), um instrumento para avaliar a Qualidade de Vida Profissional de trabalhadores da saúde, que não avalia apenas o esgotamento emocional típico do burnout, mas também a "satisfação por compaixão" e o "estresse traumático secundário" associado ao contato constante com o sofrimento dos doentes. Os resultados demonstraram que há um desequilíbrio, porque as experiências negativas (burnout e estresse traumático) prevalecem sobre as positivas (satisfação por compaixão), evidenciando que os profissionais não apenas se sentem exauridos, mas também emocionalmente corroídos pelo trabalho assistencial.

Esse desequilíbrio sugere uma sobrecarga psicológica que extrapola o ambiente de trabalho, afetando o bem-estar global dos profissionais de saúde. Como resposta ao sofrimento crônico, muitos profissionais desenvolvem despersonalização ao minimizar vínculos afetivos como forma de reduzir o impacto emocional do trabalho. Esse distanciamento, porém, contribui para a diminuição da realização profissional, uma vez que inibe o engajamento significativo nas atividades assistenciais.

A prevalência de estresse traumático secundário, que se refere à reação emocional ao sofrimento dos pacientes, indica que muitos desses trabalhadores internalizam dores e traumas vividos por aqueles a quem cuidam, o que pode comprometer sua saúde mental fora do expediente, conforme pontua os autores (Souza et al., 2019). Essa carga emocional constante pode resultar em sintomas como ansiedade, insônia, fadiga emocional e dificuldades no desligamento do trabalho, afetando suas relações familiares e sua vida privada.

Segundo a investigação de Souza et al. (2019), os impactos do burnout são igualmente alarmantes. A predominância de experiências negativas na qualidade de vida profissional sugere que a prática assistencial perde parte de seu sentido satisfatório, reforçando o risco de desmotivação, queda na empatia e no engajamento com o trabalho. Além disso, o fato de os riscos associados ao burnout, como o estresse traumático secundário, não estarem relacionados a variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, estado civil, renda) indica que o problema é estrutural e sistêmico nas UTIs, exigindo intervenções institucionais.

Dessa forma, os autores Souza et al. (2019) destacam que os impactos do burnout se manifestam também no desgaste relacional entre os trabalhadores, uma vez que a exaustão emocional compromete a capacidade de manter vínculos colaborativos, afetando o clima organizacional das UTIs. A sobrecarga constante, combinada ao enfrentamento diário de situações críticas, reduz a tolerância emocional e aumenta a irritabilidade, o que pode gerar conflitos interpessoais e diminuir a coesão das equipes. Essa deterioração das relações profissionais repercute diretamente na segurança do paciente e na eficiência do cuidado, revelando que o burnout ultrapassa a esfera individual e impacta a dinâmica coletiva de trabalho.

O estudo de Souza et al. (2019), revela que a cronicidade do burnout pode levar ao desenvolvimento de estratégias defensivas desadaptativas, como distanciamento emocional excessivo, apatia ou mecanização do cuidado, fatores que diminuem a sensibilidade clínica e a qualidade da assistência. Tais mecanismos, embora inicialmente funcionem como formas de

autoproteção, tendem a comprometer o desempenho profissional a longo prazo, favorecendo erros, absenteísmo e intenção de abandono da profissão.

Um aspecto significativo apontado nesse estudo por Souza et al. (2019) é que a Satisfação por Compaixão, embora inferior aos indicadores de estresse e burnout, ainda aparece presente entre os profissionais. Essa dimensão reflete o sentimento positivo derivado de ajudar outras pessoas e perceber o próprio trabalho como socialmente relevante, mesmo em contextos críticos como as Unidades de Terapia Intensiva. Esse ponto de vista é relevante porque demonstra que o sofrimento associado ao burnout não elimina completamente o sentido ético e afetivo do cuidado, indicando a existência de fatores internos (vocação, compromisso profissional e identificação com o papel assistencial) que podem funcionar como protetores parciais contra o esgotamento completo.

Entretanto, os autores da pesquisa, alertam que, apesar desse elemento positivo, ele não é suficiente para compensar os altos níveis de estresse traumático secundário e burnout identificados. Na perspectiva da saúde do trabalhador, isso significa que, embora muitos profissionais ainda encontrem significado no cuidado, a continuidade de condições estruturais adversas (carga emocional excessiva, exposição constante ao sofrimento e ritmo intenso) pode gradualmente desgastar a saúde mental. Assim, o estudo reforça que a presença de satisfação por compaixão não deve ser interpretada como ausência de sofrimento.

Por isso, a obra de Reis et al. (2022) evidencia que o burnout, ainda que em níveis considerados normativos na amostra geral, manifesta impactos relevantes na vida pessoal dos profissionais de saúde, especialmente nas dimensões de exaustão física, emocional e psicológica. Mesmo quando classificados como "moderados", os índices de burnout, sobretudo na categoria profissional da Enfermagem, apontam para desgaste persistente que pode comprometer o equilíbrio emocional e o bem-estar integral dos trabalhadores. A bibliografia citada pelos autores reforça que o burnout se relaciona intensamente com sintomas de ansiedade, depressão e dificuldades de relaxamento, componentes que transbordam para a esfera privada e afetam a capacidade de desligamento do trabalho, aumentando irritabilidade, fadiga e vulnerabilidade ao sofrimento pessoal.

Conforme o trabalho Reis et al. (2022) destacam que níveis elevados de burnout repercutem negativamente na prática assistencial, reduzindo a produtividade, aumentando a probabilidade de erros, diminuindo o engajamento e comprometendo a qualidade dos cuidados prestados ao paciente. A correlação forte encontrada entre burnout e estresse, sobretudo no grupo da Enfermagem, demonstra que o esgotamento decorrente das exigências do ambiente

hospitalar pode comprometer a tomada de decisões, dificultar a organização das atividades e fragilizar a capacidade de resposta às demandas clínicas. Assim, mesmo quando os valores gerais permanecem dentro dos limites normativos, a pesquisa revela que o burnout é capaz de afetar diretamente o desempenho profissional, deteriorando o funcionamento diário das equipes.

O artigo dos Reis et al. (2022) ainda evidencia a sobreposição entre burnout, ansiedade, depressão e estresse, particularmente entre Assistentes Operacionais, categoria que apresentou múltiplas correlações muito fortes entre essas variáveis. Um dos motivos é que estes profissionais, que desempenham funções de apoio indispensáveis ao funcionamento do ambiente hospitalar, incluindo tarefas como higienização, apoio logístico, transporte de pacientes, organização de materiais e suporte direto às equipes clínicas, frequentemente vivenciam condições de trabalho mais repetitivas, fisicamente exigentes e com menor autonomia, além de estarem expostos a demandas operacionais que nem sempre são reconhecidas institucionalmente. Esses fatores tornam as variáveis emocionais e ocupacionais mais entrelaçadas, de modo que o aumento em uma delas tende a elevar as outras de forma significativa.

Essa convergência sugere que o burnout não atua de forma isolada, mas pode estar dinamicamente conectado a outros marcadores de sofrimento psicológico, o que amplia seu impacto na vida pessoal e profissional. Os autores sublinham que essa combinação pode gerar um ciclo de desgaste, no qual o sofrimento emocional prejudica a capacidade laboral, e as dificuldades no trabalho, por sua vez, agravam o sofrimento pessoal.

Os efeitos fisiológicos também são significativos, incluindo distúrbios do sono, cefaleia, dores musculares, alterações gastrointestinais e aumento de vulnerabilidade a doenças crônicas. Estudos revisados ressaltam que o estresse prolongado compromete o funcionamento neuroendócrino e imunológico, intensificando sintomas físicos que agravam o quadro geral de adoecimento. Esse conjunto de manifestações afeta não apenas o indivíduo, mas também o serviço de saúde, uma vez que gera custos institucionais com afastamentos, substituições e queda na qualidade do cuidado.

De acordo com a pesquisa no trabalho de Nóbrega e Barboza (2014), a Síndrome de Burnout exerce impactos significativos na vida pessoal dos fonoaudiólogos que atuam no contexto hospitalar. As autoras apontam que o burnout compromete a produtividade, a capacidade de concentração e a qualidade do atendimento prestado pelos fonoaudiólogos. A

difficuldade em manter o engajamento, associada ao esgotamento físico e emocional, repercute em falhas operacionais e diminuição da eficiência durante as intervenções clínicas.

O estudo também destaca que o adoecimento decorrente do burnout pode levar ao aumento de licenças médicas, afastamentos prolongados e rotatividade nas equipes, gerando prejuízos tanto ao profissional quanto à instituição. A ausência do trabalhador adoece não apenas o indivíduo, mas desestrutura fluxos assistenciais, sobrecarrega colegas de equipe e implica custos administrativos. Dessa forma, Nóbrega e Barboza (2014) reforçam que o burnout constitui um fenômeno multidimensional que afeta simultaneamente a vida pessoal e a prática profissional, com repercussões importantes para o funcionamento hospitalar.

Consoante a Ferreira e Lucca (2015), a síndrome de burnout tem consequências significativas no desenvolvimento de sintomas físicos, como fadiga crônica, cefaleias, distúrbios do sono e alterações gastrointestinais. Esses sintomas, muitas vezes negligenciados pelos profissionais, prejudicam a capacidade de recuperação diária e intensificam o ciclo de desgaste emocional. Assim, o comprometimento da saúde física não apenas agrava o sofrimento, mas limita ainda mais o desempenho profissional, contribuindo para o absenteísmo e para o afastamento laboral.

O copilado realizado por Perniciotti et al. (2020) em relação as consequências do burnout foram em duas dimensões: individuais e organizacionais. No nível individual, identificam-se: transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), abuso de álcool e drogas, depressão e ideação suicida, além de queixas psicossomáticas. No nível organizacional, as consequências incluem: absenteísmo, rotatividade de emprego, erros na prática profissional e diminuição da qualidade do trabalho. Essa classificação reforça que o burnout produz efeitos que transcendem o indivíduo, comprometendo a estrutura e o funcionamento das instituições de saúde.

Por fim, o burnout compromete a percepção de sentido do trabalho e a capacidade de estabelecer vínculos positivos com pacientes e colegas. Quando o trabalhador passa a vivenciar a atividade laboral como fonte de sofrimento, a relação com o trabalho perde seu caráter social e subjetivo construtivo. Esse processo aprofunda a desmotivação e altera a forma como o profissional se relaciona com sua identidade ocupacional, podendo levar ao desejo de abandono da carreira. Dessa forma, os impactos do burnout se estendem para além do indivíduo, afetando equipes, instituições e a própria dinâmica da assistência em saúde.

Em síntese, os estudos analisados convergem ao demonstrar que o burnout produz impactos multidimensionais, afetando simultaneamente a saúde física e mental dos

profissionais, suas relações pessoais e familiares, sua capacidade de desempenho laboral, a qualidade da assistência prestada aos pacientes e a sustentabilidade das instituições de saúde. A compreensão desses impactos reforça a urgência de intervenções preventivas e de suporte que considerem tanto as dimensões individuais quanto as organizacionais do fenômeno.

3.3. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO DO BURNOUT

Os estudos selecionados evidenciam que estratégias de prevenção e enfrentamento do burnout devem abarcar tanto ações individuais quanto intervenções organizacionais. A literatura investigada demonstra que a prevenção efetiva da síndrome depende da integração entre condições adequadas de trabalho, apoio institucional e estratégias individuais de cuidado, configurando uma abordagem multidimensional e sistêmica.

No artigo de Perniciotti et al. (2020), é destacado que as intervenções para prevenir a Síndrome de Burnout devem abranger tanto ações individuais quanto organizacionais, sendo o ideal uma combinação de ambas para eficácia. Entre as medidas individuais, os autores sugerem o desenvolvimento de estratégias de coping adaptativas, como treino de habilidades cognitivas e comportamentais, meditação, prática regular de atividades físicas e autocuidado, por exemplo, garantir repouso adequado, manter equilíbrio entre trabalho e vida pessoal e dedicar tempo a hobbies.

A pesquisa ainda enfatiza a relevância de grupos de suporte e intervenções psicoterápicas para auxiliar profissionais a gerenciar o estresse crônico. Também são apontados programas organizacionais para redução do estresse, como oficinas de gerenciamento emocional, programas de mindfulness e políticas institucionais que favoreçam a comunicação, o reconhecimento e o cuidado com a saúde mental da equipe.

Perniciotti e colaboradores ressaltam a importância de intervenções estruturais para prevenção, como a promoção de uma cultura institucional saudável, onde a autoestima dos profissionais seja valorizada. Eles apontam que a autoestima elevada pode funcionar como um fator protetor contra o burnout, ajudando a reforçar o senso de realização pessoal e a resiliência frente aos estressores ocupacionais.

Conforme menciona Grunewald (2024) em seu artigo, quando existem estruturas institucionais rígidas, focadas exclusivamente em demandas produtivas, estas tendem a intensificar o desgaste psíquico, reforçando a necessidade de intervenções organizacionais que promovam equilíbrio e suporte aos profissionais. Por isso, a autora apresenta um conjunto

amplo de estratégias institucionais para o enfrentamento e a prevenção do burnout entre residentes e preceptores, enfatizando a necessidade de reorganização dos processos de trabalho e redução das demandas que sobrecarregam os profissionais. Entre esses elementos, destaca-se a importância de uma gestão mais eficiente das atividades, da melhoria da comunicação interna e da valorização do trabalhador, fatores que contribuem para ambientes mais saudáveis e para a diminuição da exaustão emocional.

De forma complementar, o artigo de Grunewald (2024) ressalta a relevância da capacitação contínua e da educação permanente como estratégias preventivas fundamentais. A falta de preparo para lidar com desafios complexos do ambiente de trabalho pode aumentar a propensão ao burnout, enquanto o desenvolvimento de competências técnicas e emocionais fortalece a autonomia e a segurança dos profissionais. Discute também a importância de serviços institucionais de apoio psicológico e programas de promoção da saúde mental, enfatizando, entretanto, que sua simples existência não garante a adesão dos profissionais.

Dessa forma, é necessário fomentar uma cultura institucional que normalize o cuidado com a saúde mental e estimule a utilização desses recursos. A autora Grunewald (2024) enfatiza que a escolha da estratégia ideal depende das características pessoais e do contexto do setor de cada indivíduo, reforçando a necessidade de abordagens individualizadas, se necessário, para o enfrentamento do burnout.

No nível coletivo e relacional, os estudos de Grunewald (2024) apontam a relevância de espaços de escuta, grupos de apoio e práticas de educação permanente como elementos fundamentais para fortalecer o bem-estar das equipes. Essas estratégias favorecem a troca entre profissionais, promovem o acolhimento emocional e ajudam no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento. O incentivo à cooperação, ao trabalho em equipe e ao diálogo reduz a percepção de isolamento e contribui para uma vivência mais saudável da atividade laboral, conforme demonstrado na bibliografia revisada.

Os autores Perniciotti et al. (2020) organizam as intervenções organizacionais, incluindo: modificação dos processos de trabalho, melhoria da comunicação, flexibilidade de horário, participação nas decisões, plano de carreira e autonomia laboral. Essas medidas visam atuar diretamente sobre os fatores organizacionais que favorecem o desenvolvimento do burnout, promovendo ambientes de trabalho mais saudáveis e sustentáveis.

Na perspectiva individual, são destacadas práticas de autocuidado, fortalecimento das redes de apoio, estabelecimento de limites e desenvolvimento de estratégias de regulação emocional. Estudos como o de Grunewald (2024) apontam que a promoção de atividades que

favoreçam o equilíbrio emocional, como exercícios físicos, descanso adequado e práticas de lazer, auxilia na redução da tensão acumulada.

Embora não substituam mudanças organizacionais, essas medidas complementam ações coletivas e contribuem para reforçar a capacidade de enfrentamento dos trabalhadores diante das exigências da rotina hospitalar. Entre as estratégias individuais identificadas, destacam-se: hábitos saudáveis relacionados à alimentação e exercícios, busca espiritual, dedicação a hobbies, meditação e desenvolvimento de estratégias de coping (enfrentamento).

No artigo de Galindo et al. (2012) enfatizam a importância de programas institucionais de promoção da saúde no trabalho e prevenção do burnout, ressaltando que ações de grande importância para a qualidade de vida laboral dos enfermeiros repercutem diretamente na qualidade da assistência fornecida por esses profissionais. Essa perspectiva reforça que investir na saúde do trabalhador não constitui apenas uma questão ética, mas também estratégica para a qualidade dos serviços de saúde.

Segundo Nóbrega e Barboza (2014), as necessidades de intervenção para fonoaudiólogos hospitalares são a prevenção, do suporte institucional e do cuidado com a saúde mental desses profissionais. As autoras reforçam que intervenções preventivas devem ser específicas e considerar as particularidades de cada categoria profissional, embora mantenham princípios comuns de valorização, suporte e condições adequadas de trabalho.

Os achados dos estudos reforçam que intervenções preventivas devem ser contínuas e articuladas às políticas de saúde do trabalhador. A bibliografia explorada demonstra que a prevenção efetiva do burnout depende da integração entre condições adequadas de trabalho, apoio institucional e estratégias individuais de cuidado. Dessa forma, torna-se essencial que instituições hospitalares desenvolvam programas estruturados de promoção da saúde mental, assegurando que profissionais tenham suporte para lidar com as demandas emocionais e operacionais da prática em saúde.

A observação integrada dos estudos permite identificar que as estratégias mais efetivas são aquelas que articulam múltiplos níveis de intervenção: individual (desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e práticas de autocuidado), coletivo (fortalecimento das relações interpessoais e criação de espaços de escuta) e organizacional (modificação dos processos de trabalho, adequação de recursos e promoção de cultura institucional saudável). Essa abordagem multidimensional reconhece a complexidade do fenômeno e a necessidade de ações integradas que considerem tanto os aspectos subjetivos quanto os determinantes estruturais do burnout.

Por fim, os estudos coincidem ao enfatizar que a prevenção do burnout não pode ser responsabilidade exclusiva do trabalhador. Embora estratégias individuais de coping e autocuidado sejam importantes, elas não substituem a necessidade de transformações organizacionais que promovam condições dignas e saudáveis de trabalho. A efetividade das intervenções depende do compromisso institucional com a saúde do trabalhador, manifestado através de políticas concretas, investimento em recursos humanos e materiais, valorização profissional e criação de ambientes que favoreçam o bem-estar e a realização no trabalho.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos selecionados nesta revisão integrativa, mostra que a síndrome de burnout é um fenômeno multifatorial, profundamente relacionado às condições organizacionais, emocionais e relacionais que estruturam o ambiente hospitalar. Observou-se que a sobrecarga de trabalho, o déficit de recursos humanos e materiais, as exigências de desempenho contínuo e a exposição permanente ao sofrimento e à dor constituem fatores centrais que contribuem para o desenvolvimento do esgotamento físico e emocional entre profissionais da saúde. Esses elementos reforçam a necessidade de compreender o burnout não como fragilidade individual, mas como resultado de dinâmicas institucionais que demandam intervenções estruturais e contínuas.

Os resultados obtidos através da análise dos nove artigos selecionados demonstram que o burnout no contexto hospitalar manifesta-se como uma resposta ao estresse ocupacional crônico, caracterizada pelas três dimensões propostas por Maslach: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional. A exaustão emocional emerge como primeira dimensão afetada, decorrente da exposição prolongada a demandas que excedem os recursos disponíveis ao trabalhador.

A despersonalização, por sua vez, configura-se como mecanismo defensivo diante da impossibilidade de manter o engajamento emocional em condições adversas. Por fim, a redução da realização profissional consolida-se quando o trabalhador percebe que não consegue desempenhar suas funções de acordo com seus valores e expectativas, devido às limitações impostas pelo contexto organizacional.

A primeira categoria de avaliação, que abordou os fatores do ambiente hospitalar favoráveis ao surgimento do burnout, evidenciou que elementos como sobrecarga quantitativa e qualitativa, ritmo acelerado de trabalho, déficit de pessoal, jornadas extensas, pressão por produtividade, insuficiência de recursos materiais, falta de autonomia profissional, baixo reconhecimento, remuneração inadequada, conflitos interpessoais, hierarquia rígida, falta de comunicação efetiva e exposição constante ao sofrimento humano constituem determinantes relevantes para o desenvolvimento da síndrome. Esses fatores atuam de forma articulada, potencializando-se mutuamente e criando um ambiente laboral propício ao adoecimento psíquico.

Os estudos demonstraram também que determinadas categorias profissionais e setores apresentam maior vulnerabilidade ao burnout. Profissionais da enfermagem, incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem, foram identificados como particularmente expostos aos

fatores de risco, devido à natureza de suas funções, que exigem contato direto e prolongado com pacientes, responsabilidade por cuidados complexos e atuação em contextos de alta pressão.

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) foram apontadas como ambientes especialmente desafiadores, caracterizados por alta morbidade e mortalidade dos pacientes, dilemas bioéticos frequentes, angústia dos familiares e sobrecarga emocional intensa. Fonoaudiólogos hospitalares também foram identificados como categoria vulnerável, devido às demandas emocionais específicas de sua atuação e ao contexto multiprofissional em que se inserem.

A segunda categoria de análise, referente aos impactos do burnout na vida pessoal e profissional dos trabalhadores, evidenciou que a síndrome produz consequências multidimensionais. No âmbito profissional, identificou-se redução da produtividade, aumento de erros, comprometimento da qualidade do cuidado, absenteísmo, presenteísmo, rotatividade de pessoal e intenção de abandono da profissão.

No âmbito pessoal, observou-se o desenvolvimento de sintomas físicos (fadiga crônica, distúrbios do sono, cefaleias, alterações gastrointestinais), sintomas emocionais (ansiedade, depressão, irritabilidade, apatia), deterioração das relações familiares e sociais, dificuldade de desligamento do trabalho e redução do bem-estar geral. Esses impactos evidenciam que o burnout não se limita ao contexto laboral, mas transborda para todas as dimensões da vida do trabalhador.

Os estudos também destacaram a presença de estresse traumático secundário, especialmente entre profissionais que atuam em UTIs, indicando que a exposição constante ao sofrimento alheio pode gerar internalização de traumas e dores vivenciados pelos pacientes. Esse fenômeno amplia a compreensão sobre o adoecimento psíquico no trabalho em saúde, demonstrando que, além da exaustão relacionada à sobrecarga, existe um componente emocional específico decorrente da natureza do cuidado prestado. A prevalência de experiências negativas sobre as positivas, manifestada pelo desequilíbrio entre fadiga por compaixão e satisfação por compaixão, reforça que o sofrimento psíquico dos profissionais está diretamente relacionado às condições em que o trabalho é realizado.

A terceira categoria da pesquisa que abordou as estratégias de enfrentamento e prevenção do burnout, evidenciou que intervenções efetivas devem integrar ações em três níveis: individual, coletivo e organizacional. No nível individual, foram identificadas estratégias como desenvolvimento de habilidades de coping, práticas de autocuidado,

meditação, atividade física, estabelecimento de limites, fortalecimento de redes de apoio pessoal e dedicação a atividades prazerosas.

No nível coletivo, destacaram-se a importância de espaços de escuta institucional, grupos de suporte, educação permanente, fortalecimento das relações interpessoais e promoção de comunicação efetiva entre as equipes. No nível organizacional, foram enfatizadas medidas como reorganização dos processos de trabalho, adequação de recursos humanos e materiais, redução da sobrecarga, promoção de autonomia profissional, estabelecimento de planos de carreira, flexibilização de horários, participação dos trabalhadores nas decisões, valorização e reconhecimento profissional, além da implementação de programas institucionais de saúde mental.

Os artigos reforçam que, embora estratégias individuais sejam importantes, elas não substituem a necessidade de transformações organizacionais. A bibliografia analisada demonstra consistentemente que o burnout é um fenômeno ocupacional, determinado primordialmente por fatores relacionados à organização do trabalho. Portanto, responsabilizar exclusivamente o trabalhador pela prevenção do adoecimento constitui uma perspectiva equivocada e potencialmente iatrogênica, pois desconsidera os determinantes estruturais da síndrome. A prevenção efetiva do burnout depende fundamentalmente do compromisso institucional com a promoção de condições dignas, saudáveis e sustentáveis de trabalho.

A observação integrada dos estudos permite concluir que o burnout no contexto hospitalar não é inevitável, mas resulta de escolhas organizacionais e de políticas institucionais que podem ser modificadas. Investir na saúde do trabalhador não constitui apenas uma questão ética, mas também estratégica para a qualidade dos serviços de saúde, uma vez que profissionais saudáveis e satisfeitos tendem a oferecer assistência de melhor qualidade, com menor incidência de erros e maior engajamento no trabalho.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A restrição da busca a três bases de dados (SciELO, LILACS e PePsic) e a publicações em língua portuguesa pode ter excluído estudos relevantes publicados em outras bases ou idiomas. O recorte temporal de dez anos, embora justificado pela necessidade de atualidade, pode ter deixado de fora produções clássicas importantes para a compreensão do fenômeno. Além disso, a predominância de estudos transversais e descritivos limita a possibilidade de estabelecer relações causais definitivas entre os fatores identificados e o desenvolvimento do burnout.

Apesar dessas limitações, os achados desta revisão integrativa fornecem subsídios importantes para a compreensão do burnout em profissionais da saúde no contexto hospitalar brasileiro. Os resultados evidenciam a urgência de implementação de políticas institucionais de saúde do trabalhador, baseadas em evidências científicas e orientadas por princípios de valorização profissional, condições adequadas de trabalho e suporte institucional contínuo.

Sugere-se que futuras pesquisas aprofundem a investigação sobre a efetividade de diferentes estratégias de intervenção, por meio de estudos longitudinais e experimentais que permitam avaliar o impacto de programas específicos na redução do burnout. Recomenda-se também a realização de estudos qualitativos que explorem as experiências subjetivas dos profissionais, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada dos processos psicológicos envolvidos no desenvolvimento e no enfrentamento da síndrome.

Investigações sobre categorias profissionais ainda pouco estudadas, como assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas e psicólogos hospitalares, também se fazem necessárias para ampliar o conhecimento sobre as especificidades do burnout em diferentes contextos de atuação.

Por fim, ressalta-se a importância de que os achados desta pesquisa sejam considerados por gestores de instituições hospitalares, formuladores de políticas públicas de saúde do trabalhador e profissionais da saúde em geral. A síndrome de burnout constitui um problema de saúde pública que demanda atenção urgente e ações concretas. Promover ambientes de trabalho saudáveis, valorizar os profissionais da saúde e assegurar condições adequadas para o exercício de suas funções não são apenas medidas de proteção individual, mas constituem estratégias fundamentais para a sustentabilidade do sistema de saúde e para a garantia de assistência de qualidade à população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BENEVIDES, A. M. T. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BORSATO, Fabiane Gorni; CARVALHO, Brígida Gimenez. Hospitais gerais: inserção nas redes de atenção à saúde e fatores condicionantes de sua atuação. **Ciência & Saúde Coletiva**, ano 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Síndrome do Burnout**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 57, p. 611-614, set./out. 2004.

CARLOMAGNO, Márcio C.; ROCHA, Leonardo Caetano da. Como criar categorias e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. **Revista Eletrônica de Ciência Política**, v. 7, n. 1, 2016.

CARVALHO, Ana Paula Lopes; MAMERI-TRÊS, Leticia Maria Akel. **Burnout na prática clínica**. 1ª edição. São Paulo: Manole, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública: referência para atuação do psicólogo**. 2ª edição. Brasília, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

DALBOSCO, Thayla et al. Evolução histórica da psicologia organizacional e do trabalho. **IX Mostra de Iniciação Científica e Extensão Comunitária e VIII Mostra de Pesquisa de Pós-Graduação da IMED**. Rio Grande do Sul: Editora IMED, 2016. p. 52-58.

DE SOUSA, Luís Manuel Mota et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017.

ENGLAND, G. W.; WHITELEY, W. T. Cross-national meanings of working. In: BRIEF. **Meanings of occupational work**. Toronto: Lexington Books, 1990. p. 65-106.

ENRIQUEZ, Eugène. O trabalho, essência do homem? O que é trabalho? **Caderno Psicologia Social Trabalho**, São Paulo, 2014. v. 17, n. 1, p. 163-176.

FERREIRA, N. N.; LUCCA, S. R. de. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 68-79, 2015.

FERREIRA, M. B.; COSTA, L. S. Vivências de sofrimento e prazer no trabalho hospitalar: reflexões a partir da psicodinâmica do trabalho. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 23, n. 1, 2020.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, ano 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

FONTANA, Clarissa Peres. A evolução do trabalho: da pré-história até o teletrabalho. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, 2021. v. 7, n. 7.

FREITAS, Bruna Lorrana Teixeira et al. A história do trabalho e a criação da CLT. **Revista de Direito do Trabalho, Processo do Trabalho e Direito da Seguridade Social**, ano 2020. v. 1, n. 1.

FRYER, D.; PAYNE, R. Working definitions. **Quality of Working Life**, ano 1984. v. 1, n. 5, p. 13-15.

GALINDO, Renata Hirschle et al. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 420–427, 2012.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

GONÇALVES, Ernesto Lima. Estrutura organizacional no hospital moderno. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, 1998. v. 38, n. 1, p. 80-90.

GRUNEWALD, Sabrine Teixeira Ferraz. Enfrentamento do Burnout em preceptores e residentes de medicina: explorando estratégias. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 1, 2024.

KOVACS, Maria Julia. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 2010. v. 34, ed. 4, p. 420-429.

LIMA, M. E. A.; SOUZA, A. C. A. Relações entre o estresse ocupacional, a saúde mental e o bem-estar de profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. 3, 2019.

LISBOA, Teresinha Covas. Breve História dos hospitais: da antiguidade à idade contemporânea. **Revista de Notícias Hospitalares**, ano 2002. Ed. 2.

MARCO, Mario Alfredo De et al. Revisando conceitos: o papel da psiquiatria moderna no hospital geral e na atenção primária. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 2007.

MARX, Karl; ENGEL, Frederick. **A ideologia em geral, nomeadamente a alemã**. Lisboa: Avante, 1982.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política**. Livro 1. São Paulo: Boitempo, 2013.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 397-422, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que significa ter saúde? **Governo Federal**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

MIRANDA, Napoleão. Globalização, Soberania Nacional e Direito Internacional. **Revista CEJ**, Brasília, n. 27, p. 86-94, 2004.

MORIN, Estelle M. Os sentidos do trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, 2001. v. 41, n. 3, p. 8-19.

MOSIMANN, Laila T. Noleto Q; LUSTOSA, Maria Alice. A psicologia hospitalar e o hospital. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, 2011. vol. 14, no. 1.

NÓBREGA, E. M.; BARBOZA, A. L. O fonoaudiólogo adoece: síndrome de burnout e fonoaudiologia hospitalar — uma revisão. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 1, p. 325–334, 2014.

NOBLE, Helen; SMITH, Joanna. Reviewing the literature: choosing a review design. **Evidence-Based Nursing**, v. 21, n. 2, p. 39-41, 2018.

OBERNIZER, Ana Paula Bertoldi et al. Qualidade de vida profissional: compaixão em profissionais de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 2, 2024.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021.

PERES, Rodrigo Sanches et al. O trabalho em equipe no contexto hospitalar: reflexões a partir da experiência de um programa de residência multiprofissional em saúde. **Revista Em Extensão**, Uberlândia, 2011. v. 10, n. 1, p. 113-120.

PERNICIOTTI, Patrícia et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Revista SBPH**, São Paulo, 2020. v. 23, n. 1.

POCHMANN, Marcio. Estado e capitalismo no Brasil: a inflexão atual no padrão das políticas públicas do ciclo político da nova república. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 38, nº. 139, p. 309-330, 2017.

REIS, M.; CARVALHINHO, A.; MARQUES, R.; NOGUEIRA, F. Avaliação do risco biopsicossocial dos trabalhadores em ambiente hospitalar. **Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional**, v. 14, e0361, 2022.

RIBEIRO, A. P.; FIGUEIREDO, M. A. C. O sofrimento do profissional da saúde e suas implicações subjetivas no ambiente hospitalar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n. 3, 2019.

RODRIGUES, Andrea Bezerra et al. **Oncologia multiprofissional: patologias, assistência e gerenciamento**. 1ª edição. São Paulo: Manole, 2016.

RODRIGUES, Avelino Luiz. **Psicologia da Saúde Hospitalar: Abordagem Psicossomática**. 1ª edição. São Paulo: Manole, 2020.

ROMANO, B. W. **O psicólogo clínico em hospitais: contribuição para o aperfeiçoamento do estado da arte no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Editora Vera, 2017.

SANTOS, A. S. dos et al. Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 42, 2017.

SANTOS, R. M.; FERREIRA, D. M. Estratégias de enfrentamento e saúde mental de profissionais hospitalares: uma revisão integrativa. **Psicologia em Revista**, v. 26, n. 1, 2020.

SOUZA, Cláudia Gesserame Vidigal Mendes de et al. Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 767-774, 2019.

SOUZA, Isabel C. Weiss de. **Saúde Mental: desafios contemporâneos**. 1ª edição. São Paulo: Manole, 2023.

SVALDI, J. S. D.; SIQUEIRA, H. C. H. Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva ecossistêmica: contribuições da enfermagem. **Escola Anna Nery**, ano 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

TEIXEIRA, M. L.; SILVA, M. C. Fatores de risco psicossocial no ambiente hospitalar: implicações para o adoecimento do trabalhador. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, n. 3, 2022.

VALLE, Paulo Roberto Dalla; FERREIRA, Jacques de Lima. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 41, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Burnout é um "fenômeno ocupacional": Classificação Internacional de Doenças. Ano: 2019. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 10 nov. 2025.