

**Capítulo**

**10**

**SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES  
ASSOCIADOS ENTRE PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE**



# SÍNDROME DE BURNOUT E FATORES ASSOCIADOS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

## BURNOUT SYNDROME AND ASSOCIATED FACTORS AMONG HEALTHCARE PROFESSIONALS

Mauro Américo Pires Pinto<sup>1</sup>, Cassia de Brito Oliva Dias<sup>2</sup>,  
Ingredy Vitoria Sousa<sup>1</sup>, Sávia Severino Freitas<sup>1</sup>, Letícia  
Fatureto Tohme<sup>1</sup>, Anne Alice Rhein Santos<sup>1</sup>, Marcos  
Antônio da Silva Garcia<sup>1</sup>, Ana Júlia de Andrade da Silva  
Cunha<sup>1</sup>, Mariana Duarte da Rocha Oliveiral

<sup>1</sup>Universidade de Uberaba (UNIUBE). <sup>2</sup>Universidade  
Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

**Resumo:** O presente estudo buscou descrever os fatores associados à síndrome de burnout entre profissionais de saúde. Realizou-se uma revisão integrativa de literatura,



foram analisados artigos recuperados por meio das bases de dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica a partir dos descritores síndrome de burnout, estresse ocupacional, estresse e profissional de saúde. Os fatores associados à síndrome de burnout entre profissionais são multifacetados, abrangendo dimensões individuais, interpessoais e organizacionais. Em nível individual, características como idade, sexo, estado civil e estratégias de coping podem influenciar a suscetibilidade. No plano interpessoal, o suporte social e as relações com colegas e superiores desempenham um papel crucial. Contudo, os fatores organizacionais são frequentemente citados como os preditores mais significativos. Estes incluem a carga de trabalho excessiva, a falta de autonomia e controle sobre o trabalho, o baixo reconhecimento, a ausência de justiça organizacional e a percepção de um desalinhamento de valores entre o indivíduo e a instituição. São necessários



esforços dos gestores para proteger os profissionais contra a síndrome de burnout no ambiente de trabalho.

**Palavras chaves:** síndrome de burnout; estresse ocupacional; estresse; profissional de saúde.

**Abstract:** This study aimed to describe the factors associated with burnout syndrome among healthcare professionals. An integrative literature review was conducted, and articles retrieved through the secondary databases Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Scientific Electronic Library Online, and Online System for Searching and Analyzing Medical Literature were analyzed using the descriptors burnout syndrome, occupational stress, stress, and healthcare professional. The factors associated with burnout syndrome among professionals are multifaceted, encompassing individual, interpersonal, and organizational dimensions. At the individual level, characteristics such as age, sex, marital status, and coping strategies can influence susceptibility.



On the interpersonal level, social support and relationships with colleagues and superiors play a crucial role. However, organizational factors are often cited as the most significant predictors. These include excessive workload, lack of autonomy and control over work, low recognition, absence of organizational justice, and the perception of a misalignment of values between the individual and the institution. Efforts from managers are necessary to protect professionals against burnout syndrome in the workplace.

**Keywords:** burnout syndrome; occupational stress; stress; healthcare professional.

## INTRODUÇÃO

A síndrome de burnout é um fenômeno psicossocial complexo, conceituado originalmente por Freudenberger (1974) e posteriormente reestruturado por Maslach, Jackson e Leiter (1996) como uma síndrome tridimensional caracterizada por exaustão emocional, despersonalização



e redução da realização pessoal no trabalho. Classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenômeno ocupacional (código QD85), a SB não é considerada uma condição médica por si só, mas um estado resultante do estresse crônico não gerenciado no ambiente de trabalho. Este reconhecimento formal destaca a crescente relevância da síndrome como um desafio de saúde pública global (Molero-Jurado et al., 2018)

A prevalência e o impacto da SB tornam-se particularmente relevantes quando analisa-se no contexto dos profissionais de saúde. Este grupo ocupa uma posição singular, sendo constantemente exposto a demandas extenuantes, longas jornadas, sofrimento humano, dilemas éticos, alta responsabilidade pela vida alheia e, muitas vezes, ambientes de trabalho com recursos escassos ou inadequados. A natureza inerentemente estressante de profissões da área da saúde, especialmente em setores de alta intensidade como unidades de terapia intensiva e emergências, favorece o desenvolvimento da SB. A crise



sanitária global, como evidenciado pela pandemia de COVID-19, exacerbou essa vulnerabilidade, elevando os níveis de estresse e, conseqüentemente, a prevalência de burnout (Georganta; Panagopoulou; Montgomery, 2014).

A SB em profissionais de saúde acarreta conseqüências graves que afetam mais que o sofrimento individual. A nível profissional, está associada a uma redução na qualidade do cuidado prestado, a um aumento nos erros clínicos, a maiores taxas de absenteísmo e rotatividade, e a uma diminuição geral da produtividade (Carod; Vázquez, 2013). Para o indivíduo, os desfechos incluem o aumento do risco de transtornos mentais (como depressão e ansiedade), problemas físicos (como doenças cardiovasculares) e o comprometimento das relações pessoais. Dessa forma, avaliar os fatores associados à síndrome de burnout entre profissionais de saúde é relevante, pois visa proteger a força de trabalho essencial para a manutenção da saúde da população e garantir a segurança e a qualidade dos serviços prestados. Este estudo se propõe a analisar e discutir os principais preditores e correlatos da



SB nesta população vulnerável, buscando contribuir para o conhecimento que subsidiará políticas de promoção de saúde ocupacional. Ressalta-se que a compreensão desses fatores é essencial não apenas para quantificar o problema, mas, principalmente, para orientar a formulação de intervenções eficazes (Almeida et al., 2016). Nesse sentido, o presente estudo busca descrever os fatores associados à síndrome de burnout entre profissionais de saúde.

## **MÉTODOS**

Realizou-se uma revisão integrativa de literatura. Tal abordagem foi adotada por permitir a conjugação de dados da pesquisa investigativa e teórica que podem ser assim direcionados a conceituações, registro de lacunas nas áreas de investigação, revisão teórica e análise metodológica dos estudos sobre um assunto específico, permitindo a análise da literatura (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

Nesse sentido, considerou-se seis fases interdependentes e interrelacionadas: elaboração da pergunta



norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Como a pergunta norteadora definiu-se: Quais os fatores associados à síndrome de burnout entre profissionais de saúde? (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Realizou-se a coleta de estudos por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Como critérios de inclusão foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português, inglês ou espanhol e que apresentassem a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores. Em relação aos critérios de ilegibilidade considerou-se cartas ao editor, editoriais, artigos em duplicidade e aqueles que não abordavam de maneira inequívoca a temática objeto de estudo.



O levantamento dos estudos foi conduzido durante os meses de maio a agosto de 2024. Como estratégias de investigação, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (Decs), recuperados por meio do site: <https://decs.bvsalud.org/>, os quais foram síndrome de burnout; estresse ocupacional; estresse; profissional de saúde, para o refinamento da busca e melhor seleção dos dados para análise utilizou-se o booleano and para combinação dos descritores selecionados.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento validado por Ursi (2005) para revisões integrativas, contemplando as seguintes categorias de análise: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de



publicação, delineamento do estudo e desfechos principais. Os dados obtidos foram agrupados em um quadro e em abordagens temáticas e interpretados conforme literatura específica.

## **RESULTADOS**

Foram incluídos 12 estudos na presente revisão que atenderam os critérios de elegibilidade; no quadro a seguir, estão descritos os títulos e principais desfechos dos estudos analisados (quadro 1).



## Quadro 1. Estudos incluídos na revisão e as características avaliadas.

	Títulos dos artigos	Principais resultados e fatores associados
1	Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19	Fatores de risco mais fortes: sobrecarga de trabalho, longas jornadas, ansiedade e medo de infecção/transmissão, baixo apoio organizacional e insegurança no trabalho. Fatores Protetores: maior controle sobre o trabalho e mais tempo de experiência.
2	Burnout syndrome among healthcare professionals	Fatores organizacionais centrais: desequilíbrio entre demanda e recurso (sobrecarga e falta de staffing), falta de autonomia e baixo reconhecimento. Fatores Individuais: alto senso de responsabilidade e perfeccionismo.
3	Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout nos profissionais da saúde da atenção primária de Juiz de Fora	Fatores de risco: sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento, desigualdade salarial e reduzida autonomia dos trabalhadores. Demonstra que a desvalorização do capital humano é um fator-chave.
4	Aspectos associados à síndrome de Burnout e estresse em enfermeiros de emergência	Fatores de risco: alta tensão emocional, grande susceptibilidade a desenvolver a síndrome devido à natureza da emergência, carga horária elevada e a constante exposição a situações críticas.
5	Burnout syndrome among emergency medicine physicians: an update on its prevalence and risk factors	Fatores de risco: ambiente de alta pressão, longas horas de trabalho, e falta de equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Destaca a alta prevalência de burnout nesta especialidade.



6	The Role of fatigue of compassion, burnout and hopelessness in healthcare: experience in the time of COVID-19 outbreak	Fatores de risco: elevado percentual de burnout e fadiga da compaixão (compassion fatigue) associados à exposição ao sofrimento extremo. O nível educacional mais elevado foi um fator de proteção contra o estresse.
7	Meta-Analysis of Surgeon Burnout Syndrome and Specialty Differences	Fatores de risco: jornada de trabalho excessivamente longa, conflitos entre trabalho e família, e altas demandas psicológicas. Identificou variações na prevalência de burnout dependendo da especialidade cirúrgica.
8	Fatores de risco para a Síndrome de burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19	Fatores de risco: o vírus da Covid-19 contribuiu para o adoecimento psíquico devido à exposição a vulnerabilidades e condições de trabalho desfavoráveis (falta de estrutura, materiais e equipe).
9	Fatores associados à síndrome de burnout em profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva	Fatores de risco específicos da UTI: sobrecarga de trabalho, contato direto com paciente em estado grave/morte e baixa quantidade de produções científicas recentes sobre o tema (que indica falta de atenção gerencial).
10	Síndrome de burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família	Fatores de risco: elevados níveis de burnout, baixa eficiência no uso de estratégias de enfrentamento e pontuação moderada nos fatores que compõem a resiliência. A exigência de diferentes habilidades no contato com comunidades vulneráveis é um estressor.
11	Association of burnout syndrome and global self-esteem among polish nurses	Fatores de risco: demonstra que a autoestima rebaixada em PS aumenta a suscetibilidade ao estresse ocupacional e, consequentemente, à SB, destacando um importante fator de vulnerabilidade individual.



12	Síndrome de burnout y efectos adversos: la prevención ineludible	Consequência do burnout: associa a SB à má qualidade da assistência e ao aumento de eventos adversos e erros na prática profissional, reforçando a necessidade de prevenção ineludível. Destaca que a falha na prevenção tem impacto direto na segurança do paciente.
----	--	---

Fonte: dados do estudo.



## DISCUSSÃO

Neste estudo avaliou-se os fatores associados à síndrome de burnout entre profissionais de saúde, nesse sentido, a discussão dos fatores associados à síndrome de burnout em profissionais de saúde deve partir do reconhecimento de que este é um fenômeno determinado pelo ambiente de trabalho. A literatura é consistente em apontar que a síndrome de burnout não é primariamente uma situação apenas de cunho individual, mas sim uma resposta disfuncional a um ambiente de trabalho disfuncional. Os fatores causais podem ser categorizados em três grandes domínios: organizacionais/estruturais, interpessoais e individuais (Tironi et al., 2016).

Os fatores organizacionais emergem como os preditores mais robustos da síndrome. A sobrecarga de trabalho quantitativa (longas horas, excesso de pacientes) e a sobrecarga de trabalho qualitativa (complexidade e gravidade dos casos) levam diretamente à exaustão emocional, o principal fator relacionado da síndrome. A



falta de controle e autonomia sobre as decisões do trabalho, um fator chave na teoria da demanda-controle, correlaciona-se negativamente com a realização pessoal. Instituições com políticas de pessoal insatisfatórias, caracterizadas por baixa justiça organizacional (percepção de iniquidade na distribuição de recompensas, promoções ou tratamento) e recompensa inadequada (baixo salário, falta de reconhecimento formal e informal), fomentam o cinismo (despersonalização). Além disso, o desalinhamento de valores e a cultura de trabalho negativa ou excessivamente punitiva, que negligencia o bem-estar do profissional, demonstram ser fortes preditores de todas as dimensões do burnout. Estudos têm mostrado que uma gestão que falha em promover um ambiente psicologicamente seguro e que não fornece os recursos materiais e humanos necessários impulsiona a síndrome de burnout em toda a equipe (Burke; Greenglass, Schwarzer, 1996; Vercambre et al., 2009).

As relações no local de trabalho desempenham um papel moderador significativo. A qualidade do suporte social percebido, tanto dos colegas quanto dos supervisores,



atua como um protetor contra o estresse ocupacional. Um ambiente de trabalho colaborativo, onde há comunicação aberta e feedback construtivo, pode mitigar a exaustão. Por outro lado, o conflito interpessoal, o assédio moral e a falta de apoio potencializam o desenvolvimento da despersonalização, levando o profissional a se afastar emocionalmente de colegas e pacientes como mecanismo de defesa. A relação profissional-paciente, embora fonte de grande satisfação para alguns, é também uma fonte intensa de estresse, especialmente em cenários de luto, sofrimento crônico e demandas irrealistas, que podem ser gerenciados de forma mais eficaz com o suporte adequado da equipe (Trindade; Lautert, 2010).

Embora a síndrome de burnout seja primariamente ocupacional, características individuais modulam a resposta ao estresse. Estratégias de coping (enfrentamento) inadequadas, como a evitação ou a negação, podem agravar a síndrome, enquanto o coping focado no problema e a busca por suporte social podem ser protetores. Variáveis sociodemográficas como idade (profissionais mais jovens



tendem a ter maior exaustão, enquanto os mais velhos podem ter maior cinismo) e sexo (profissionais do sexo feminino tendem a relatar maior exaustão emocional) mostram associações inconsistentes, mas devem ser consideradas. Traços de personalidade como o alto senso de responsabilidade, embora desejáveis na profissão, podem elevar a vulnerabilidade quando combinados com ambientes de alta demanda e baixa recompensa. O desequilíbrio entre a vida pessoal e profissional e a ausência de atividades restauradoras também se destacam como fatores de risco (Panunto; Guirardello, 2013).

Um dos fatores mais relevantes na discussão sobre a síndrome de burnout entre profissionais de saúde é sua implicação direta na qualidade e segurança do paciente. A exaustão emocional e a despersonalização comprometem o julgamento clínico, a capacidade de atenção e a empatia. A fadiga decisional e a redução da realização pessoal estão ligadas a um aumento na taxa de erros de medicação, falhas de comunicação e a uma tendência a práticas defensivas ou menos humanizadas. Evidências demonstram uma



correlação clara entre a alta de burnout entre profissionais e o aumento de infecções hospitalares e quedas de pacientes (Soares et al., 2011).

A síndrome de burnout também se relaciona ao absenteísmo, assim, profissionais esgotados são mais propensos a abandonar a profissão ou buscar ambientes menos estressantes, o que impõe um custo financeiro e de formação às instituições, sobrecarregando ainda mais os que permanecem e piorando o quadro epidemiológico.

Destaca-se que a natureza multifatorial da síndrome de burnout exige intervenções multifatoriais, intervenções meramente individuais são insuficientes e podem, paradoxalmente, individualizar muito o profissional se não forem acompanhadas por mudanças estruturais. Dessa forma, as ações devem focar na redução da carga de trabalho, no estabelecimento de dimensionamento de pessoal, no aumento da autonomia dos profissionais, na garantia de recompensa justa (financeira e reconhecimento) e na promoção da justiça organizacional (Ferreira; Lucca, 2015).



Por fim, salienta-se ainda que o investimento deve ser feito em programas de desenvolvimento de liderança para supervisores (promovendo um estilo de gestão de suporte), na construção de culturas de equipe positivas e em espaços seguros e apoio emocional entre pares. Devem ser oferecidos recursos para o desenvolvimento de estratégias de coping eficazes, treinamento em habilidades de comunicação e gerenciamento de estresse, sempre como um complemento às mudanças estruturais (Benevides-Pereira, 2012).

## **CONCLUSÃO**

Os fatores associados à SB entre profissionais são multifacetados, abrangendo dimensões individuais, interpessoais e organizacionais. Em nível individual, características como idade, sexo, estado civil e estratégias de coping podem influenciar a suscetibilidade. No plano interpessoal, o suporte social e as relações com colegas e superiores desempenham um papel crucial. Contudo, os



fatores organizacionais são frequentemente citados como os preditores mais significativos. Estes incluem a carga de trabalho excessiva, a falta de autonomia e controle sobre o trabalho, o baixo reconhecimento, a ausência de justiça organizacional e a percepção de um desalinhamento de valores entre o indivíduo e a instituição. Por conseguinte, a síndrome de burnout entre profissionais de saúde é um indicador crítico da saúde do sistema de saúde como um todo. A discussão dos seus fatores associados não é apenas um exercício diagnóstico, mas um imperativo ético e estratégico para a preservação do adoecimento profissional e melhora dos sistemas de saúde.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, G. C. et al. The prevalence of burnout syndrome in medical students. *Archives of Clinical Psychiatry*, [s. l.], v. 43, n. 1, p. 6-10, 2016.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.



BURKE, R. J.; GREENGLASS, E. R.; SCHWARZER, R. Predicting teacher Burnout over time: effects of work stress, social support and self-doubts on burnout and its consequences. *Anxiety, Stress, and Coping*, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 261-275, 1996.

CAROD-ARTAL, F. J.; VÁZQUEZ-CABRERA, C. Burnout syndrome in an international setting. In: BÄHRER-KOHLER, S. (ed.). *Burnout for experts: prevention in the context of living and working*. New York: Springer Science, 2013. p. 15-35.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014.

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

GEORGANTA, K.; PANAGOPOULOU, E.; MONTGOMERY, A. Talking behind their backs: negative gossip and burnout in hospitals. *Burnout Research*, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 76-81, 2014.



MOLERO JURADO, M. D. M. et al. Burnout in health professionals according to their self-esteem, social support and empathy profile. *Frontiers in Psychology*, [s. l.], v. 9, p. 424, 2018.

PANUNTO, M. R.; GUIRARDELLO, E. B. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 1-8, 2013.

PROSDÓCIMO, A. C. G. et al. Prevalência da síndrome de burnout em pacientes hospitalizados com síndrome coronariana aguda. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, [s. l.], v. 104, n. 3, p. 218-225, 2015.

SOARES, I. N. L. et al. Análise do estresse ocupacional e da síndrome de Burnout em profissionais da estratégia saúde da família no município de Maceió (AL). *Revista Semente*, Maceió, v. 6, n. 6, p. 84-98, 2011.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. C. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-108, 2010.

TIRONI, M. O. S. et al. Prevalence of burnout syndrome in intensivist doctors in five Brazilian capitals. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 270-277,



2016.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 274-279, 2010.

URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VERCAMBRE, M. N. et al. Individual and contextual covariates of Burnout: a cross-sectional nationwide study of French teachers. BMC Public Health, [s. l.], v. 10, n. 9, p. 333, 2009.

