

Equipe multiprofissional na prevenção e no manejo da síndrome de burnout entre profissionais da saúde: estratégias de cuidado, promoção da saúde mental e qualidade de vida no trabalho

Multidisciplinary team in the prevention and management of burnout syndrome among healthcare professionals: care strategies, mental health promotion and quality of working life

Oldair Donizete Galeni¹
Eliane Aparecida Peixoto²
Ana Paula de Figueiredo³
Marilaura Chamorro⁴
Danielle Cristina Cândido Maia Castro⁵
Marianina Cerbina Grisi Pessoa Costa⁶
Roberta Camargo Silva⁷
Maria Alciete Vieira⁸
Francisca Rosilene Mendes Lima⁹
Lidiane Leonor Silva Cunha¹⁰
Michelli Corsino Pereira¹¹
Lucinda Maria Rodrigues dos Santos¹²

Resumo

A síndrome de Burnout constitui importante problema relacionado à saúde do trabalhador, apresentando especial relevância entre profissionais da saúde devido à exposição contínua a situações de elevada exigência física, emocional, cognitiva e organizacional. Jornadas extensas, sobrecarga assistencial, dimensionamento inadequado das equipes, pressão por produtividade, contato recorrente com sofrimento, adoecimento e morte, conflitos interpessoais, insuficiência de recursos, baixa autonomia e dificuldades para conciliar as

¹ Universidade Federal de Uberlândia – MG – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0586-9234>

² Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

³ Universidade Ibirapuera, Anhanguera e Cruzeiro do Sul – São Paulo– SP – Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7541-1539>

⁴ Universidad Privada del Este- Filial Ciudad del Este- Carrera de medicina- Py.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7262-2535>

⁵ Universidade Federal do Amazonas – Manaus – AM – Brasil.

⁶ Hospital Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6065-1628>

⁷ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

⁸ Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil

⁹ Hospital Universitário Getúlio Vargas/UFAM – Manaus – AM – Brasil.

¹⁰ Universidade Federal de Uberlândia – MG – Brasil.

¹¹ Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia – MG – Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5547-6799>

¹² Universidade Federal de Uberlândia – MG – Brasil.

demandas profissionais e pessoais constituem fatores capazes de favorecer o desenvolvimento do esgotamento ocupacional. Nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional assume importância estratégica, uma vez que a prevenção e o manejo do Burnout não devem ser compreendidos exclusivamente como responsabilidade individual do trabalhador, mas como um processo que envolve diferentes categorias profissionais, gestores e instituições de saúde. O presente estudo tem como objetivo analisar a atuação da equipe multiprofissional na prevenção e no manejo da síndrome de Burnout entre profissionais da saúde, identificando fatores de risco, estratégias preventivas, possibilidades de identificação precoce e intervenções voltadas à promoção da saúde mental e da qualidade de vida no trabalho. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, fundamentada em publicações científicas e documentos institucionais relacionados ao Burnout, à saúde ocupacional e às intervenções direcionadas aos trabalhadores da saúde. A análise da literatura demonstra que ações multiprofissionais articuladas, associadas a mudanças organizacionais, fortalecimento das relações de trabalho, suporte psicológico, educação permanente, espaços de escuta, melhoria da comunicação e adequação das condições laborais podem contribuir para a redução do esgotamento profissional. Conclui-se que o enfrentamento efetivo do Burnout exige estratégias integradas que ultrapassem intervenções centradas exclusivamente no autocuidado, incorporando responsabilidades institucionais e organizacionais capazes de construir ambientes de trabalho mais seguros, colaborativos e protetores da saúde mental.

Palavras-chave: Burnout. Equipe multiprofissional. Saúde do trabalhador. Saúde mental. Profissionais da saúde. Qualidade de vida no trabalho.

Abstract

Burnout syndrome represents an important occupational health problem and is particularly relevant among healthcare professionals due to their continuous exposure to situations involving high physical, emotional, cognitive, and organizational demands. Long working hours, work overload, inadequate staffing, productivity pressure, recurrent contact with suffering, illness and death, interpersonal conflicts, insufficient resources, low professional autonomy, and difficulties in balancing professional and personal demands are factors that may contribute to occupational exhaustion. In this context, multidisciplinary teamwork assumes strategic importance, since the prevention and management of Burnout should not be understood exclusively as an individual responsibility of workers, but rather as a process involving different professional categories, managers, and healthcare institutions. This study aims to analyze the role of multidisciplinary teams in the prevention and management of Burnout syndrome among healthcare professionals, identifying risk factors, preventive strategies, possibilities for early identification, and interventions aimed at promoting mental health and quality of working life. This is a narrative literature review based on scientific publications and institutional documents related to Burnout, occupational health, and interventions targeting healthcare workers. The literature indicates that coordinated multidisciplinary actions associated with organizational changes, strengthened workplace relationships, psychological support, continuing education, active listening spaces, improved communication, and adequate working conditions can contribute to reducing professional exhaustion. It is concluded that effectively addressing Burnout requires integrated strategies that go beyond interventions exclusively focused on individual self-care and incorporate institutional and organizational responsibilities capable of creating safer, more collaborative working environments that protect workers' mental health.

Keywords: Burnout. Multidisciplinary team. Occupational health. Mental health. Healthcare professionals. Quality of working life.

1. Introdução

As transformações ocorridas no mundo do trabalho nas últimas décadas modificaram significativamente a organização dos serviços de saúde e intensificaram as exigências direcionadas aos profissionais responsáveis pela assistência à população. A ampliação da demanda por atendimento, a crescente complexidade dos cuidados, a incorporação acelerada de tecnologias, a necessidade de atualização permanente e a pressão por produtividade passaram a coexistir com problemas estruturais historicamente presentes nas instituições, como déficit de trabalhadores, sobrecarga assistencial, jornadas prolongadas e insuficiência de recursos materiais. Quando essas condições permanecem por períodos prolongados e não são acompanhadas por estratégias adequadas de proteção à saúde ocupacional, podem favorecer processos progressivos de desgaste físico e psicológico, entre os quais se destaca a síndrome de Burnout.

No âmbito conceitual, o Burnout encontra-se associado ao estresse crônico relacionado ao trabalho que não foi adequadamente administrado. A Organização Mundial da Saúde, por meio da Classificação Internacional de Doenças em sua 11ª revisão (CID-11), caracteriza o fenômeno a partir de três dimensões fundamentais: sensação de esgotamento ou redução da energia, aumento do distanciamento mental em relação ao trabalho acompanhado de negativismo ou cinismo e diminuição da eficácia profissional. Essa delimitação é particularmente relevante porque situa o Burnout especificamente no contexto ocupacional, diferenciando-o de experiências de cansaço, insatisfação ou sofrimento decorrentes de outras dimensões da vida cotidiana.

Entre os trabalhadores da saúde, determinadas características do exercício profissional ampliam a exposição aos fatores potencialmente relacionados ao esgotamento. Médicos, profissionais de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e outras categorias convivem diariamente com dor, sofrimento, limitações funcionais, situações de emergência, morte, conflitos familiares e decisões que podem repercutir diretamente sobre a vida dos pacientes. A necessidade de manter atenção constante e oferecer respostas tecnicamente seguras mesmo diante do cansaço, da pressão temporal e da sobrecarga emocional cria um cenário no qual as exigências profissionais podem superar progressivamente os recursos disponíveis para enfrentá-las.

Somam-se às características próprias da assistência diversos elementos relacionados à organização institucional. Equipes insuficientes, número elevado de pacientes por profissional, ausência de pausas adequadas, turnos prolongados, trabalho noturno, múltiplos vínculos empregatícios, remuneração considerada incompatível com as responsabilidades assumidas, conflitos hierárquicos, violência ocupacional e reduzida participação dos trabalhadores nos processos decisórios podem intensificar o desgaste. Dessa maneira, analisar o Burnout exclusivamente a partir das características psicológicas ou comportamentais do indivíduo significa desconsiderar que parte importante dos fatores desencadeadores está relacionada à própria configuração do ambiente e das relações de trabalho.

Sob essa perspectiva, torna-se necessário superar interpretações que transferem ao profissional toda a responsabilidade pela prevenção do próprio adoecimento. Recomendações relacionadas à atividade física, alimentação adequada, lazer, descanso, técnicas de relaxamento e desenvolvimento de habilidades individuais de enfrentamento possuem importância, porém apresentam alcance limitado quando o trabalhador retorna diariamente a um ambiente caracterizado por sobrecarga persistente, dimensionamento insuficiente, baixa autonomia e ausência de suporte institucional. A prevenção efetiva exige, portanto, uma articulação entre estratégias individuais, coletivas e organizacionais, reconhecendo que ambientes de trabalho saudáveis dependem também das decisões institucionais relacionadas à gestão de pessoas e à organização dos processos assistenciais.

Nesse cenário, a equipe multiprofissional apresenta possibilidades relevantes de atuação. A diversidade de conhecimentos provenientes da medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, farmácia e outras áreas permite compreender o sofrimento relacionado ao trabalho de maneira ampliada. Mais do que realizar encaminhamentos após o aparecimento de manifestações graves, uma abordagem multiprofissional pode favorecer identificação precoce de sinais de esgotamento, criação de espaços de escuta, fortalecimento das redes de apoio, desenvolvimento de ações educativas, acompanhamento dos profissionais vulneráveis e proposição de mudanças nos processos de trabalho.

Particularmente no campo da saúde mental ocupacional, psicólogos e profissionais da medicina podem contribuir para avaliação e acompanhamento especializado quando necessário, enquanto a enfermagem possui posição privilegiada para observar alterações

comportamentais e funcionais entre integrantes das equipes devido à convivência cotidiana nos serviços.

Assistentes sociais podem auxiliar na identificação de vulnerabilidades sociais e laborais, terapeutas ocupacionais podem analisar relações entre atividade profissional, organização do trabalho e desempenho ocupacional, fisioterapeutas podem participar de estratégias relacionadas à saúde física e ergonomia, e gestores possuem responsabilidade essencial na transformação dos fatores organizacionais que perpetuam a sobrecarga. A efetividade dessa articulação, contudo, depende de comunicação horizontal e do reconhecimento de que nenhuma categoria profissional isoladamente consegue responder à complexidade do fenômeno.

Outro aspecto relevante refere-se à construção de ambientes nos quais o sofrimento psicológico possa ser comunicado sem medo de julgamento, estigmatização ou prejuízos profissionais. Trabalhadores da saúde frequentemente ocupam socialmente o lugar daqueles que cuidam, o que pode dificultar o reconhecimento da própria necessidade de cuidado. A percepção de que demonstrar cansaço, ansiedade, sofrimento ou incapacidade momentânea representa fragilidade profissional pode favorecer a ocultação dos sintomas e retardar a procura por apoio. Instituições que promovem espaços protegidos de escuta, acolhimento e acompanhamento contribuem para modificar essa cultura e ampliar as possibilidades de intervenção precoce.

Além das consequências individuais, o Burnout possui implicações capazes de alcançar o funcionamento das organizações e a própria assistência prestada aos usuários. O esgotamento persistente pode estar relacionado ao absenteísmo, intenção de abandonar o emprego, redução da satisfação profissional, dificuldades de comunicação e comprometimento do bem-estar dos trabalhadores. Em ambientes assistenciais complexos, a saúde mental dos profissionais precisa ser compreendida como componente da sustentabilidade dos serviços, tornando inadequada a separação rígida entre políticas de saúde do trabalhador, gestão de pessoas e estratégias de qualidade assistencial.

A Organização Mundial da Saúde destaca, entre os riscos psicossociais enfrentados pelos trabalhadores da saúde, a pressão temporal, jornadas prolongadas, trabalho em turnos, baixo controle sobre as tarefas e ausência de suporte adequado. Consequentemente, recomenda intervenções organizacionais capazes de atuar sobre fatores como carga de

trabalho, organização dos horários, comunicação e trabalho em equipe. Essa perspectiva fortalece a compreensão de que medidas preventivas precisam modificar também as condições que produzem ou mantêm o sofrimento ocupacional, em vez de simplesmente preparar o indivíduo para tolerar níveis progressivamente maiores de pressão.

Evidências provenientes de revisões sistemáticas também demonstram que diferentes programas de intervenção podem produzir benefícios na redução do Burnout entre trabalhadores da saúde. Estratégias baseadas em suporte psicológico, práticas de atenção plena, programas educativos, fortalecimento da resiliência, intervenções coletivas e mudanças organizacionais apresentam resultados promissores, embora exista heterogeneidade entre os estudos. Tal diversidade evidencia que provavelmente não existe uma intervenção única capaz de responder a todas as situações, sendo mais apropriada a construção de programas adaptados às características dos profissionais, dos serviços e dos fatores de risco identificados em cada instituição.

Diante dessa complexidade, a prevenção pode ser organizada em diferentes níveis. No nível primário, as ações devem buscar reduzir ou eliminar fatores ocupacionais capazes de produzir sofrimento, envolvendo dimensionamento adequado, gestão das jornadas, fortalecimento da comunicação, valorização profissional e melhoria das condições de trabalho. No nível secundário, torna-se importante reconhecer precocemente manifestações de estresse e esgotamento, disponibilizando instrumentos de rastreamento, acolhimento e acompanhamento. Quando o comprometimento já está estabelecido, estratégias terciárias devem favorecer tratamento, reabilitação, acompanhamento multiprofissional e retorno seguro às atividades laborais, respeitando as necessidades individuais e evitando novas exposições aos fatores desencadeantes.

A relevância da discussão torna-se ainda maior quando se considera que cuidar da saúde mental daqueles que prestam assistência não representa benefício exclusivamente individual. Políticas institucionais voltadas ao bem-estar dos trabalhadores podem contribuir para maior estabilidade das equipes, fortalecimento das relações profissionais e continuidade da assistência. Assim, investimentos em saúde ocupacional devem ser compreendidos como parte integrante da qualidade dos serviços, e não como ações complementares realizadas apenas quando o adoecimento já provocou afastamentos ou prejuízos significativos.

Frente ao exposto, analisar a atuação da equipe multiprofissional na prevenção e no manejo da síndrome de Burnout entre profissionais da saúde mostra-se relevante para ampliar a compreensão sobre estratégias capazes de proteger trabalhadores submetidos a contextos assistenciais de elevada exigência. A construção de respostas efetivas requer articulação entre conhecimento científico, atuação multiprofissional, gestão organizacional e políticas de saúde do trabalhador, permitindo deslocar o foco da simples adaptação individual para uma perspectiva mais abrangente de prevenção, cuidado e transformação das condições laborais.

2. Revisão da literatura

2.1 Síndrome de Burnout: conceitos e características

A compreensão contemporânea do Burnout está diretamente relacionada ao desenvolvimento dos estudos sobre estresse ocupacional e saúde mental no trabalho. Embora o termo tenha adquirido ampla utilização social, sua aplicação científica exige delimitação conceitual, especialmente para evitar que qualquer manifestação de cansaço profissional seja automaticamente interpretada como Burnout. O fenômeno envolve um processo de desgaste relacionado à exposição prolongada a demandas ocupacionais que excedem os recursos disponíveis para enfrentamento, afetando progressivamente a relação do trabalhador com suas atividades, com a instituição e, em profissões assistenciais, com as próprias pessoas que recebem seus cuidados.

Historicamente, as contribuições de Christina Maslach e colaboradores foram fundamentais para consolidar a compreensão multidimensional do Burnout, sobretudo a partir das dimensões de exaustão emocional, despersonalização ou cinismo e redução da realização ou eficácia profissional. Essa concepção contribuiu para demonstrar que o fenômeno ultrapassa o simples cansaço físico. O trabalhador pode apresentar profundo esgotamento emocional, desenvolver distanciamento afetivo como mecanismo de proteção e experimentar progressiva sensação de incapacidade ou perda de significado em relação às atividades anteriormente percebidas como relevantes.

No contexto atual, a definição apresentada pela OMS reforça a vinculação do Burnout ao ambiente ocupacional e ao estresse crônico não adequadamente gerenciado. Essa característica possui implicações importantes para as estratégias de enfrentamento, pois direciona a análise não somente para manifestações apresentadas pelo indivíduo, mas também

para as condições nas quais o trabalho é realizado. Desse modo, compreender o fenômeno exige investigar carga laboral, autonomia, relações interpessoais, reconhecimento profissional, disponibilidade de recursos, justiça organizacional, segurança psicológica e equilíbrio entre exigências e capacidade de recuperação.

Entre profissionais da saúde, essa análise adquire particular complexidade porque o trabalho envolve simultaneamente componentes técnicos, éticos, relacionais e emocionais. A assistência exige precisão, responsabilidade e tomada de decisões frequentemente realizadas sob pressão, enquanto a relação terapêutica pressupõe disponibilidade para acolher pessoas em situação de vulnerabilidade. Quando essa demanda emocional se associa à insuficiência de recursos e à sobrecarga persistente, a capacidade de recuperação pode diminuir progressivamente, criando condições favoráveis ao desenvolvimento do esgotamento.

2.2 Fatores associados ao Burnout entre profissionais da saúde

A etiologia do Burnout deve ser compreendida como multifatorial, resultante da interação entre características individuais, condições ocupacionais, relações de trabalho e elementos organizacionais. Embora determinados recursos pessoais possam exercer efeito protetor, a literatura contemporânea tem reforçado a necessidade de evitar explicações que atribuam o adoecimento predominantemente à fragilidade individual. Profissionais altamente comprometidos, experientes e tecnicamente preparados também podem desenvolver esgotamento quando submetidos continuamente a condições laborais adversas.

Entre os fatores organizacionais, destacam-se carga excessiva de trabalho, número insuficiente de profissionais, jornadas prolongadas, baixa previsibilidade dos horários, turnos noturnos frequentes, ausência de intervalos adequados, pouca autonomia e conflitos entre demandas assistenciais e recursos disponíveis. Nos serviços hospitalares e de urgência, a intensidade dessas situações pode ser ampliada pela necessidade de respostas rápidas, instabilidade clínica dos pacientes, interrupções frequentes das tarefas e elevada responsabilidade sobre decisões potencialmente críticas.

A dimensão relacional igualmente merece atenção. Conflitos entre membros das equipes, comunicação inadequada, liderança autoritária, ausência de reconhecimento, assédio moral e reduzido apoio dos superiores podem transformar o ambiente de trabalho em fonte permanente de tensão. Em contrapartida, relações profissionais baseadas em respeito,

cooperação, confiança e apoio mútuo podem funcionar como importantes recursos de proteção, demonstrando que a qualidade das interações institucionais interfere diretamente na experiência subjetiva do trabalho.

Além disso, a exposição recorrente ao sofrimento humano constitui componente específico das profissões assistenciais. Situações envolvendo pacientes graves, doenças incuráveis, cuidados paliativos, óbitos, violência, acidentes e sofrimento familiar exigem significativo trabalho emocional. Sem espaços adequados para elaboração dessas experiências, sentimentos de impotência, culpa, frustração e desgaste podem se acumular ao longo do tempo. Por essa razão, reuniões de equipe, supervisão, debriefing e espaços de escuta podem desempenhar papel relevante na proteção da saúde mental.

2.3 A importância da abordagem multiprofissional

A complexidade dos fatores associados ao Burnout torna insuficiente uma resposta construída a partir de uma única profissão. A abordagem multiprofissional possibilita reunir diferentes perspectivas sobre saúde mental, saúde ocupacional, organização do trabalho, relações sociais e funcionamento institucional. Essa integração favorece intervenções mais abrangentes, capazes de considerar simultaneamente manifestações psicológicas, condições físicas, aspectos sociais e fatores organizacionais relacionados ao adoecimento.

Dentro dessa lógica, a equipe multiprofissional pode atuar desde a identificação dos fatores de risco até o acompanhamento dos trabalhadores que já apresentam sinais de esgotamento. Avaliações periódicas do clima organizacional, identificação de setores com elevada rotatividade ou absenteísmo, análise das jornadas, levantamento de riscos psicossociais e criação de canais confidenciais de acolhimento constituem exemplos de ações que podem integrar programas institucionais de prevenção. A informação produzida por essas estratégias permite que intervenções sejam direcionadas aos problemas concretamente encontrados, evitando programas genéricos desconectados da realidade do serviço.

A interdisciplinaridade amplia ainda mais essa possibilidade quando os diferentes profissionais não apenas realizam atividades paralelas, mas compartilham informações, discutem casos e constroem conjuntamente planos de intervenção. Dessa maneira, um profissional identificado com sinais de esgotamento pode receber acompanhamento psicológico quando necessário, avaliação médica diante de manifestações clínicas, orientação

relacionada à atividade laboral, suporte social e adaptações organizacionais compatíveis com sua situação. Paralelamente, a instituição pode analisar quais condições contribuíram para o adoecimento, evitando que a intervenção termine apenas no tratamento daquele trabalhador.

Outro elemento fundamental consiste na participação dos próprios trabalhadores na construção das estratégias preventivas. Programas elaborados exclusivamente pela gestão, sem escuta das equipes, podem deixar de identificar problemas vivenciados cotidianamente nos setores assistenciais. A abordagem multiprofissional deve, portanto, incorporar mecanismos de participação que permitam aos trabalhadores indicar dificuldades, sugerir mudanças e avaliar as medidas implementadas. Essa participação fortalece a corresponsabilidade sem transferir ao indivíduo a obrigação de solucionar problemas cuja origem é organizacional.

2.4 Estratégias multiprofissionais de prevenção e manejo

Programas de prevenção do Burnout podem combinar intervenções individuais, coletivas e organizacionais. No plano individual, ações psicoeducativas, acompanhamento psicológico, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, técnicas de relaxamento, atividade física, sono adequado e fortalecimento das relações sociais podem contribuir para ampliar recursos pessoais. Entretanto, essas medidas devem constituir parte de uma estratégia mais ampla e jamais substituir mudanças necessárias nas condições de trabalho.

No âmbito coletivo, grupos de apoio, rodas de conversa, reuniões multiprofissionais, educação permanente e espaços estruturados para discussão das experiências emocionais relacionadas à assistência podem favorecer o compartilhamento de dificuldades e reduzir sentimentos de isolamento. A criação de uma cultura na qual solicitar ajuda seja compreendido como comportamento responsável, e não como demonstração de incapacidade, representa componente importante da prevenção.

Sob a perspectiva organizacional, encontram-se algumas das intervenções potencialmente mais relevantes: revisão do dimensionamento das equipes, adequação das jornadas, redução de sobrecargas evitáveis, melhoria da comunicação, desenvolvimento de lideranças mais participativas, prevenção do assédio, reconhecimento profissional, ampliação da autonomia e fortalecimento do trabalho colaborativo. A própria OMS recomenda que os

riscos psicossociais entre trabalhadores da saúde sejam enfrentados também por intervenções sobre carga de trabalho, horários, comunicação e trabalho em equipe.

O manejo dos casos já estabelecidos, por sua vez, requer avaliação individualizada. A intensidade das manifestações, a existência de outros problemas de saúde mental, as condições ocupacionais e os recursos disponíveis devem orientar a construção do plano terapêutico. Psicoterapia, avaliação médica, eventual tratamento farmacológico quando clinicamente indicado e mudanças temporárias ou permanentes nas condições laborais podem fazer parte da assistência. O retorno ao trabalho após afastamentos também necessita de planejamento cuidadoso, pois simplesmente reinserir o profissional no mesmo contexto que favoreceu seu adoecimento pode aumentar a possibilidade de recorrência.

Assim, a prevenção e o manejo do Burnout precisam ser compreendidos como processos contínuos. Instituições comprometidas com a saúde de seus trabalhadores não devem limitar suas ações a campanhas pontuais durante períodos específicos do ano. Torna-se necessária a construção de políticas permanentes de saúde mental ocupacional, acompanhadas por indicadores, avaliação dos resultados e revisão periódica das estratégias adotadas. Somente dessa forma a atuação multiprofissional poderá ultrapassar o caráter reativo e assumir efetivamente uma função preventiva e promotora da saúde.

3. Objetivos

3.1 Objetivo geral

Analisar a atuação da equipe multiprofissional na prevenção e no manejo da síndrome de Burnout entre profissionais da saúde, considerando os principais fatores ocupacionais associados ao esgotamento, as estratégias de identificação precoce e as intervenções individuais, coletivas e organizacionais destinadas à promoção da saúde mental, à melhoria das condições de trabalho e à qualidade de vida dos trabalhadores.

3.2 Objetivos específicos

Identificar os principais fatores de risco ocupacionais e psicossociais associados ao desenvolvimento da síndrome de Burnout entre profissionais da saúde; compreender as repercussões do esgotamento profissional sobre a saúde física e mental dos trabalhadores, as relações interpessoais e a dinâmica dos serviços; discutir a contribuição das diferentes

categorias que integram a equipe multiprofissional para identificação precoce, acolhimento, acompanhamento e encaminhamento dos trabalhadores em sofrimento; analisar estratégias individuais, coletivas e organizacionais direcionadas à prevenção do Burnout; refletir sobre a responsabilidade das instituições e dos gestores na construção de ambientes ocupacionais mais seguros e saudáveis; e destacar a importância da integração multiprofissional para promoção permanente da saúde mental e da qualidade de vida no trabalho.

4 Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e natureza descritivo-exploratória, desenvolvida com a finalidade de reunir, analisar e discutir conhecimentos relacionados à atuação da equipe multiprofissional na prevenção e no manejo da síndrome de Burnout entre profissionais da saúde. A escolha desse delineamento possibilitou abordar o fenômeno de maneira ampliada, incorporando aspectos relacionados à saúde mental, saúde do trabalhador, organização dos serviços, condições laborais, fatores psicossociais e estratégias institucionais de prevenção, permitindo estabelecer relações entre diferentes dimensões envolvidas no processo de adoecimento ocupacional.

Para composição do referencial teórico, foram consideradas publicações disponíveis em bases e portais científicos reconhecidos, incluindo PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e documentos produzidos por instituições nacionais e internacionais relacionadas à saúde e ao trabalho. A utilização de documentos institucionais teve como finalidade complementar as evidências científicas com recomendações e definições provenientes de organismos como a Organização Mundial da Saúde, Organização Internacional do Trabalho e Ministério da Saúde, particularmente em relação ao conceito de Burnout, riscos psicossociais e proteção da saúde mental no ambiente laboral.

A estratégia de busca considerou combinações de descritores e termos livres em português e inglês relacionados aos eixos centrais do estudo, incluindo: “Burnout”, “Síndrome de Burnout”, “esgotamento profissional”, “saúde mental”, “saúde do trabalhador”, “profissionais da saúde”, “equipe multiprofissional”, “riscos psicossociais”, “occupational burnout”, “healthcare workers”, “mental health”, “multidisciplinary team”, “occupational health” e “workplace intervention”. Os termos foram utilizados de maneira isolada e

combinada com operadores booleanos, especialmente AND e OR, buscando ampliar a recuperação de estudos pertinentes ao objetivo proposto.

Como critérios de inclusão, priorizaram-se artigos científicos completos, revisões sistemáticas, metanálises, estudos observacionais, documentos oficiais, recomendações institucionais e publicações relacionadas à ocorrência, aos fatores associados, à prevenção ou ao manejo do Burnout entre profissionais da saúde. Foi conferida preferência às produções publicadas nos anos mais recentes, sem excluir trabalhos clássicos indispensáveis à construção conceitual do fenômeno, especialmente aqueles relacionados ao desenvolvimento histórico e teórico do constructo de Burnout. Foram contempladas publicações nos idiomas português, inglês e espanhol quando apresentavam pertinência temática e disponibilidade para consulta.

Foram excluídos materiais sem relação direta com o objetivo do estudo, publicações duplicadas, textos exclusivamente opinativos sem fundamentação científica, conteúdos sem identificação de autoria ou procedência e estudos cuja população ou contexto não contribuíssem para a compreensão do Burnout no trabalho em saúde. Após a identificação das publicações potencialmente relevantes, realizou-se leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, análise integral dos materiais selecionados, buscando identificar convergências, divergências e lacunas relacionadas aos fatores de risco, repercussões do esgotamento e possibilidades de intervenção multiprofissional.

A organização analítica dos achados ocorreu por aproximação temática. As informações foram agrupadas em eixos relacionados aos fatores ocupacionais e psicossociais associados ao Burnout; repercussões sobre profissionais, equipes e assistência; identificação precoce do sofrimento; atuação dos diferentes integrantes da equipe multiprofissional; intervenções individuais e coletivas; estratégias organizacionais; papel das lideranças; e necessidade de políticas permanentes de saúde mental no trabalho. A interpretação foi realizada de maneira crítica e descritiva, buscando não apenas apresentar intervenções disponíveis, mas discutir os limites de estratégias excessivamente centradas no indivíduo quando os principais fatores desencadeadores permanecem vinculados à organização e às condições concretas de trabalho.

Por utilizar exclusivamente dados secundários disponíveis em publicações científicas e documentos de acesso público, sem envolvimento direto de participantes, coleta de dados

peçoais ou realização de intervenções com seres humanos, o estudo não demandou submissão ao sistema de Comitês de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram observados os princípios de integridade acadêmica, reconhecimento das fontes utilizadas e fidelidade às informações provenientes da literatura consultada.

5 Resultados e discussão

5.1 Burnout como problema de saúde ocupacional entre profissionais da saúde

A análise da literatura evidencia que o Burnout representa um dos importantes desafios contemporâneos relacionados à saúde mental dos trabalhadores da área da saúde. Diferentemente do cansaço transitório experimentado após períodos pontuais de maior exigência, o esgotamento ocupacional encontra-se associado à exposição persistente a estressores que não são adequadamente administrados. Conforme a caracterização da Organização Mundial da Saúde na CID-11, o fenômeno envolve esgotamento ou redução da energia, maior distanciamento mental ou sentimentos negativos e cínicos relacionados ao trabalho e redução da eficácia profissional. A delimitação reforça sua natureza ocupacional e direciona a análise para a relação estabelecida entre o trabalhador e o contexto em que exerce suas atividades.

Profissionais inseridos em ambientes hospitalares, unidades de urgência e emergência, terapia intensiva, atenção primária, oncologia, cuidados paliativos e outros setores de elevada complexidade convivem frequentemente com demandas que extrapolam o esforço físico. A responsabilidade por decisões clínicas, necessidade de respostas rápidas, contato com situações de sofrimento, morte e vulnerabilidade, cobrança dos usuários e familiares e possibilidade de eventos adversos representam fontes importantes de tensão emocional. Quando essas experiências são acompanhadas por sobrecarga, falta de recursos e insuficiência de apoio institucional, tornam-se particularmente relevantes para compreender o desgaste progressivo dos trabalhadores.

Dados produzidos em diferentes países demonstram que o problema atravessa diversas categorias profissionais e contextos assistenciais, embora a prevalência varie conforme população estudada, instrumento de mensuração e características organizacionais. Essa heterogeneidade reforça a necessidade de cautela na comparação direta de percentuais entre pesquisas. Mais importante do que estabelecer uma taxa universal de Burnout é reconhecer a

elevada exposição dos profissionais da saúde a riscos psicossociais e identificar quais aspectos do trabalho podem ser modificados para reduzir essa exposição.

Outro elemento identificado refere-se à persistência de uma cultura profissional que naturaliza jornadas extensas, privação do sono, acúmulo de vínculos e disponibilidade permanente como demonstrações de comprometimento. A valorização social do profissional que suporta cargas excessivas sem demonstrar sofrimento pode dificultar a identificação precoce do adoecimento. Em determinados ambientes, admitir exaustão ou solicitar apoio ainda pode ser interpretado como incapacidade para lidar com as exigências da profissão, contribuindo para que trabalhadores permaneçam em sofrimento silencioso até o surgimento de comprometimentos mais intensos.

5.2 Sobrecarga, jornadas de trabalho e dimensionamento das equipes

Entre os fatores mais frequentemente associados ao esgotamento encontram-se as demandas quantitativas e qualitativas do trabalho. Número elevado de pacientes, complexidade crescente dos casos, déficit de profissionais, necessidade de cumprir múltiplas tarefas simultaneamente e pressão por produtividade produzem um desequilíbrio entre aquilo que se espera do trabalhador e os recursos efetivamente disponíveis para realização segura das atividades. Essa discrepância pode gerar sensação contínua de insuficiência, sobretudo quando o profissional percebe que, apesar de seu esforço, não consegue oferecer o padrão de cuidado que considera adequado.

Jornadas prolongadas representam outro aspecto particularmente importante. Em diversas categorias da saúde, a necessidade de complementar renda favorece a manutenção de mais de um vínculo empregatício, reduzindo o período disponível para descanso, convivência familiar, atividade física, lazer e sono. O problema não se limita ao número formal de horas contratadas, pois deslocamentos entre serviços, trocas de plantões, horas adicionais e demandas administrativas podem ampliar significativamente o tempo dedicado ao trabalho. A recuperação insuficiente entre jornadas contribui para manutenção do estado de estresse e pode intensificar o desgaste físico e emocional.

O trabalho em turnos e no período noturno acrescenta desafios relacionados ao ritmo circadiano e à qualidade do sono. Alterações frequentes dos horários de trabalho dificultam a regularidade do repouso e podem repercutir sobre concentração, humor, disposição e vida

social. Para profissionais que precisam conciliar responsabilidades familiares, atividades domésticas, estudos e diferentes vínculos profissionais, essa combinação pode produzir uma verdadeira extensão da jornada para além do espaço institucional, reduzindo ainda mais as possibilidades de recuperação.

Nesse contexto, o dimensionamento adequado das equipes deve ser compreendido como medida de proteção à saúde ocupacional e não apenas como instrumento administrativo. A existência de trabalhadores em quantidade compatível com a demanda possibilita melhor distribuição das tarefas, maior previsibilidade dos intervalos, redução da necessidade de horas adicionais e maior disponibilidade para realização segura dos procedimentos. Por outro lado, equipes permanentemente reduzidas tendem a depender do esforço extraordinário de seus integrantes para manter o funcionamento do serviço, convertendo situações que deveriam ser excepcionais em rotina institucional.

5.3 Repercussões para a saúde mental e a qualidade de vida

O processo de esgotamento pode produzir repercussões que ultrapassam o ambiente de trabalho e alcançam diferentes dimensões da vida do profissional. Exaustão persistente, irritabilidade, dificuldade de concentração, distúrbios do sono, desmotivação, redução da satisfação profissional e afastamento emocional das atividades podem interferir no funcionamento cotidiano. Embora o Burnout não deva ser confundido automaticamente com transtornos mentais específicos, trabalhadores em intenso sofrimento podem apresentar concomitantemente sintomas ansiosos ou depressivos, o que reforça a importância da avaliação profissional adequada e da realização de diagnóstico diferencial quando necessário.

As relações familiares e sociais também podem ser afetadas quando o trabalhador permanece constantemente exausto ou emocionalmente indisponível após as jornadas. O tempo que deveria ser destinado ao descanso pode ser ocupado por recuperação física básica ou preocupação antecipatória com o próximo turno. Progressivamente, atividades anteriormente associadas ao prazer podem perder espaço, enquanto as relações pessoais ficam submetidas às limitações impostas pela rotina laboral. A qualidade de vida, portanto, não pode ser analisada separadamente da forma como o trabalho é organizado.

No plano profissional, o distanciamento emocional pode funcionar inicialmente como mecanismo defensivo diante da exposição contínua ao sofrimento. Entretanto, quando se

torna persistente, pode alterar a maneira como o trabalhador percebe pacientes, colegas e as próprias atividades. A redução da sensação de realização profissional acrescenta outro componente relevante, especialmente em profissões nas quais a identidade ocupacional está fortemente relacionada ao cuidado, à competência técnica e à capacidade de ajudar outras pessoas.

Do ponto de vista institucional, o adoecimento dos trabalhadores pode repercutir em absenteísmo, presenteísmo, rotatividade e intenção de deixar a profissão ou o local de trabalho. Tais consequências podem formar um ciclo particularmente prejudicial: a saída ou o afastamento de profissionais aumenta a carga daqueles que permanecem, ampliando os fatores que contribuíram para o problema inicialmente. Interromper esse ciclo requer reconhecer que retenção de trabalhadores e proteção à saúde mental são dimensões interdependentes da gestão dos serviços.

5.4 Identificação precoce e acolhimento multiprofissional

A identificação precoce constitui uma das principais possibilidades de atuação multiprofissional. Mudanças persistentes no comportamento, aumento da irritabilidade, isolamento, queda de desempenho, absenteísmo recorrente, conflitos interpessoais, queixas frequentes de exaustão e perda de satisfação com o trabalho podem indicar necessidade de avaliação mais aprofundada. Nenhum desses sinais isoladamente confirma Burnout, mas sua presença deve estimular uma abordagem cuidadosa e não punitiva.

Instrumentos padronizados podem auxiliar pesquisas e programas de saúde ocupacional, porém seus resultados não devem ser utilizados isoladamente para rotular trabalhadores. A avaliação precisa considerar história profissional, características das atividades, intensidade das demandas, recursos disponíveis, duração das manifestações e presença de outras condições capazes de explicar os sintomas. Dessa maneira, escalas de rastreamento devem ser compreendidas como ferramentas auxiliares integradas a processos mais amplos de avaliação.

Espaços institucionais de acolhimento precisam assegurar confidencialidade e segurança psicológica. Trabalhadores podem evitar procurar programas internos quando acreditam que informações relacionadas à sua saúde mental serão utilizadas para questionar sua competência, limitar oportunidades profissionais ou gerar exposição diante de colegas e

gestores. Portanto, estabelecer regras claras de sigilo e separar adequadamente funções assistenciais de mecanismos administrativos de avaliação constitui requisito essencial para aumentar a confiança nas ações oferecidas.

A participação multiprofissional permite ainda definir diferentes níveis de cuidado conforme a necessidade identificada. Alguns trabalhadores podem beneficiar-se de orientação e ajustes na organização das atividades; outros podem necessitar de acompanhamento psicológico, avaliação médica ou encaminhamento especializado. Situações mais complexas podem exigir afastamento temporário e planejamento de retorno ao trabalho. A integração dos profissionais responsáveis pelo cuidado, respeitando os limites de confidencialidade, possibilita evitar intervenções fragmentadas e favorecer continuidade assistencial.

5.5 Contribuições dos diferentes profissionais na prevenção e no manejo

A psicologia possui contribuição expressiva no acolhimento do sofrimento relacionado ao trabalho, avaliação das demandas emocionais e desenvolvimento de intervenções individuais ou grupais. Além do atendimento de trabalhadores já adoecidos, psicólogos podem colaborar na análise de riscos psicossociais, realização de grupos de apoio, desenvolvimento de programas psicoeducativos e orientação das lideranças. Essa atuação torna-se especialmente relevante quando articulada com mudanças institucionais, evitando que a intervenção psicológica seja utilizada apenas para aumentar a capacidade individual de tolerar ambientes inadequados.

Profissionais médicos, especialmente aqueles envolvidos com saúde ocupacional, podem contribuir para avaliação clínica, diagnóstico diferencial, identificação de condições associadas e definição de medidas terapêuticas quando necessárias. O acompanhamento médico também possui relevância nos casos de afastamento e retorno às atividades, momento em que as condições concretas de trabalho precisam ser consideradas para reduzir a possibilidade de agravamento ou recorrência do sofrimento.

A enfermagem ocupa posição estratégica devido à sua presença contínua em grande parte dos serviços de saúde e à proximidade estabelecida entre integrantes das equipes. Enfermeiros podem participar da identificação de mudanças no comportamento dos trabalhadores, educação em saúde, construção de protocolos de acolhimento, organização das rotinas e discussão sobre dimensionamento e condições de trabalho. Ao mesmo tempo, a

própria enfermagem constitui uma das categorias particularmente expostas à sobrecarga, aos turnos prolongados e à elevada demanda emocional, sendo fundamental que ações preventivas não transformem esses profissionais exclusivamente em agentes de cuidado dos colegas, mas também em destinatários das políticas de proteção.

Assistentes sociais contribuem para compreensão das dimensões sociais relacionadas ao adoecimento, incluindo dificuldades familiares, vulnerabilidades econômicas, acesso a direitos e redes de apoio. Terapeutas ocupacionais podem analisar a relação entre trabalhador, atividade e ambiente, auxiliando na reorganização das tarefas e na recuperação da participação ocupacional. Fisioterapeutas e profissionais relacionados à ergonomia podem atuar sobre demandas físicas que coexistem com o sofrimento psicológico, enquanto nutricionistas e profissionais de educação física podem integrar programas amplos de promoção da saúde quando essas ações forem oferecidas de maneira complementar, e não como substitutas das mudanças organizacionais necessárias.

Gestores e lideranças, embora nem sempre sejam incluídos no conceito assistencial de equipe multiprofissional, possuem papel decisivo na prevenção. Muitos fatores relacionados ao Burnout dependem diretamente de decisões sobre jornadas, distribuição de pessoal, autonomia, comunicação, reconhecimento e funcionamento das equipes. Sem participação efetiva da gestão, programas de saúde mental podem permanecer restritos a intervenções paliativas, tratando continuamente trabalhadores expostos aos mesmos fatores que produziram o sofrimento.

5.6 Intervenções individuais: importância e limitações

Diversos estudos têm avaliado intervenções voltadas diretamente aos trabalhadores, incluindo mindfulness, técnicas de relaxamento, programas de manejo do estresse, atividade física, intervenções cognitivo-comportamentais e treinamento de habilidades de enfrentamento. Resultados de revisões indicam que determinadas estratégias podem reduzir sintomas relacionados ao estresse e ao esgotamento, demonstrando que intervenções individuais possuem espaço relevante em programas de promoção da saúde mental.

Entretanto, a interpretação desses resultados precisa considerar seus limites. Ensinar técnicas de relaxamento a um profissional submetido permanentemente a jornadas excessivas, falta de pessoal e violência institucional pode produzir algum alívio, mas não modifica as

causas estruturais do sofrimento. Existe ainda o risco de transmitir implicitamente a mensagem de que, caso o trabalhador permaneça adoecido, não teria praticado adequadamente o autocuidado ou desenvolvido resiliência suficiente.

Por esse motivo, práticas individuais devem ser oferecidas como recursos complementares dentro de programas abrangentes. Autocuidado, atividade física, sono, lazer e fortalecimento das relações sociais são componentes importantes da saúde, porém sua concretização depende também da existência de tempo, segurança econômica e condições de trabalho que permitam ao profissional utilizá-los. Recomendar descanso para quem precisa manter jornadas extensas para complementar renda evidencia, por exemplo, como intervenções desconectadas das condições materiais podem apresentar aplicabilidade limitada.

5.7 Intervenções organizacionais e transformação do ambiente de trabalho

As intervenções organizacionais assumem posição central quando se reconhece que grande parte dos determinantes do Burnout está relacionada ao próprio trabalho. Revisões sistemáticas recentes apontam resultados favoráveis de diferentes estratégias organizacionais, embora a diversidade metodológica dos estudos recomende cautela quanto à generalização. Modificações de tarefas, ajustes nos processos de trabalho, maior flexibilidade e mudanças na organização das atividades aparecem entre abordagens promissoras.

Melhorar o ambiente ocupacional exige inicialmente identificar quais fatores estão produzindo maior desgaste em cada serviço. Em determinada unidade, o principal problema pode estar relacionado ao dimensionamento; em outra, à liderança; em um terceiro contexto, a conflitos interpessoais ou burocracia excessiva. A realização periódica de avaliações de riscos psicossociais, combinada à participação dos trabalhadores, possibilita direcionar recursos para os problemas mais relevantes.

Lideranças participativas representam importante componente dessa transformação. Gestores que promovem comunicação aberta, reconhecem contribuições, permitem participação nas decisões e demonstram preocupação genuína com as condições de trabalho podem fortalecer a segurança psicológica das equipes. Em sentido oposto, ambientes caracterizados por medo, punição, humilhação e ausência de escuta podem intensificar riscos psicossociais mesmo quando outros recursos materiais estão disponíveis.

A valorização profissional igualmente precisa ultrapassar ações simbólicas. Reconhecimento envolve remuneração compatível, possibilidades de desenvolvimento, participação nas decisões, condições adequadas para realização das atividades e respeito aos limites humanos. Campanhas institucionais que elogiam trabalhadores por sua dedicação enquanto mantêm jornadas incompatíveis com recuperação adequada apresentam pouca capacidade de modificar fatores estruturais associados ao esgotamento.

5.8 Comunicação, apoio entre pares e segurança psicológica

A qualidade da comunicação influencia diretamente o funcionamento das equipes multiprofissionais. Informações incompletas, conflitos não resolvidos, relações hierárquicas excessivamente rígidas e ausência de espaços para discussão aumentam a tensão e podem produzir insegurança. Estratégias destinadas ao fortalecimento da comunicação precisam contemplar tanto aspectos técnicos relacionados à assistência quanto a possibilidade de discutir dificuldades vivenciadas pelos próprios trabalhadores.

O apoio entre pares pode funcionar como importante fator protetor, principalmente em profissões marcadas por experiências emocionalmente intensas. Compartilhar situações difíceis com colegas que compreendem a realidade do serviço pode reduzir sentimentos de isolamento e favorecer elaboração das experiências. Grupos de apoio, reuniões estruturadas e momentos de debriefing após eventos particularmente críticos constituem possibilidades que podem ser adaptadas às características das instituições.

Todavia, o suporte entre colegas não deve ser utilizado como substituto da responsabilidade organizacional. Equipes solidárias podem amenizar o impacto de determinadas situações, mas não conseguem compensar indefinidamente falta de pessoal, jornadas excessivas ou práticas abusivas de gestão. A solidariedade profissional precisa ser fortalecida simultaneamente à implementação de políticas institucionais que reduzam os fatores de risco.

5.9 Educação permanente e desenvolvimento das lideranças

Programas de educação permanente podem contribuir para ampliar o conhecimento sobre Burnout, reduzir estigmas relacionados ao sofrimento mental e capacitar trabalhadores e gestores para reconhecer sinais de alerta. A formação deve abordar conceitos, fatores de risco, recursos disponíveis, formas adequadas de acolher colegas e critérios para encaminhamento

profissional, evitando transformar integrantes da equipe em responsáveis por realizar diagnósticos para os quais não possuem competência específica.

Capacitar lideranças merece atenção particular, uma vez que supervisores e gestores ocupam posição privilegiada para identificar mudanças na dinâmica das equipes e implementar ajustes organizacionais. A formação desses profissionais pode incluir comunicação não violenta, prevenção do assédio, gestão de conflitos, segurança psicológica, reconhecimento de riscos psicossociais e estratégias para distribuição mais equilibrada das demandas.

A educação, entretanto, somente produz mudanças sustentáveis quando acompanhada por condições institucionais coerentes com aquilo que é ensinado. Não basta capacitar gestores sobre saúde mental se indicadores organizacionais recompensam exclusivamente produtividade e desconsideram o bem-estar dos trabalhadores. A prevenção do Burnout exige alinhamento entre discurso institucional, práticas de gestão e critérios utilizados para avaliar o desempenho dos serviços.

5.10 Construção de programas institucionais permanentes de prevenção

A literatura analisada sustenta a necessidade de substituir ações isoladas por programas permanentes de saúde mental ocupacional. Campanhas pontuais podem aumentar a conscientização, porém dificilmente transformam condições de trabalho consolidadas. Programas contínuos permitem acompanhar indicadores, identificar setores prioritários, avaliar intervenções e adaptar estratégias conforme mudanças no perfil das equipes e das demandas assistenciais.

Uma política institucional abrangente pode integrar avaliação periódica dos riscos psicossociais, canais confidenciais de acolhimento, acompanhamento multiprofissional, educação permanente, prevenção do assédio, programas de apoio entre pares, revisão das jornadas, análise do dimensionamento e desenvolvimento das lideranças. A combinação dessas estratégias possibilita atuar simultaneamente nos diferentes níveis de prevenção.

Indicadores como absenteísmo, afastamentos, rotatividade, intenção de desligamento, horas extras, acidentes de trabalho e percepção de segurança psicológica podem auxiliar na avaliação do ambiente laboral. Entretanto, a utilização desses dados precisa respeitar princípios éticos e de confidencialidade, evitando transformar programas de saúde mental em

mecanismos de vigilância individual. O objetivo deve ser identificar padrões organizacionais e orientar políticas coletivas, e não selecionar trabalhadores considerados menos resistentes às pressões institucionais.

Por fim, a sustentabilidade dessas ações depende do reconhecimento de que a saúde mental dos trabalhadores constitui elemento estratégico para o funcionamento das organizações de saúde. Investir em prevenção não significa apenas disponibilizar atendimento psicológico após o adoecimento, mas revisar processos que produzem sofrimento evitável. A equipe multiprofissional desempenha papel essencial nesse processo ao reunir conhecimentos complementares, identificar necessidades e construir intervenções integradas; contudo, sua atuação somente alcançará resultados duradouros quando acompanhada de compromisso institucional com mudanças concretas nas condições e relações de trabalho.

6 Considerações finais

A análise desenvolvida ao longo deste estudo demonstra que a síndrome de Burnout entre profissionais da saúde constitui um fenômeno complexo, multifatorial e estreitamente relacionado às condições concretas em que o trabalho é realizado. A exposição contínua a elevados níveis de responsabilidade, sobrecarga assistencial, jornadas prolongadas, pressão temporal, déficit de trabalhadores, conflitos interpessoais, baixa autonomia, insuficiência de recursos e contato frequente com sofrimento e morte cria um cenário particularmente favorável ao desgaste ocupacional. Nesse sentido, compreender o Burnout exclusivamente como resultado da incapacidade individual de administrar o estresse representa uma interpretação limitada, pois desconsidera a participação das estruturas organizacionais e das relações de trabalho na produção e manutenção do sofrimento.

Frente a essa realidade, a atuação da equipe multiprofissional mostra-se essencial para a construção de respostas mais amplas e integradas. Psicólogos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais podem contribuir, a partir de suas respectivas competências, para identificação precoce de sinais de esgotamento, acolhimento, orientação, avaliação, acompanhamento e encaminhamento dos trabalhadores que necessitam de atenção especializada. Entretanto, a multiprofissionalidade alcança maior efetividade quando ultrapassa a realização isolada de procedimentos e assume caráter interdisciplinar, favorecendo comunicação, compartilhamento de conhecimentos e elaboração conjunta das estratégias de prevenção e cuidado.

Outro aspecto fundamental consiste no reconhecimento de que programas direcionados exclusivamente ao autocuidado apresentam alcance limitado quando os fatores que produzem o desgaste permanecem inalterados. Práticas de relaxamento, mindfulness, atividade física, fortalecimento da resiliência, psicoterapia e outras estratégias individuais podem contribuir para o bem-estar e constituir importantes recursos de proteção, porém não devem substituir intervenções sobre dimensionamento das equipes, jornadas, carga de trabalho, relações hierárquicas, violência ocupacional, reconhecimento profissional e autonomia. A promoção da saúde mental exige, portanto, equilíbrio entre medidas destinadas ao fortalecimento dos recursos individuais e mudanças voltadas à redução das fontes organizacionais de sofrimento.

Particularmente relevante é a responsabilidade atribuída às instituições e aos gestores. Ambientes laborais caracterizados por comunicação transparente, participação dos trabalhadores nas decisões, respeito profissional, apoio das lideranças e segurança psicológica apresentam melhores condições para prevenção do sofrimento ocupacional. Em contrapartida, organizações que naturalizam jornadas excessivas, mantêm equipes permanentemente insuficientes ou valorizam uma cultura baseada na resistência ilimitada ao cansaço podem contribuir para perpetuação do esgotamento. Dessa maneira, cuidar da saúde mental dos trabalhadores pressupõe revisar práticas administrativas e reconhecer que o bem-estar profissional integra a própria qualidade da gestão dos serviços de saúde.

A prevenção primária deve ocupar posição prioritária nesse processo, pois possibilita intervir antes que manifestações mais graves estejam estabelecidas. Avaliação dos riscos psicossociais, dimensionamento adequado, organização equilibrada das escalas, redução de demandas administrativas desnecessárias, prevenção do assédio, fortalecimento das relações entre colegas e desenvolvimento de lideranças participativas constituem medidas capazes de modificar o ambiente ocupacional. Paralelamente, estratégias de prevenção secundária podem contribuir para reconhecer precocemente situações de sofrimento, enquanto intervenções terciárias tornam-se necessárias para tratamento, reabilitação e planejamento do retorno ao trabalho daqueles que já apresentam comprometimento significativo.

Também se evidencia a necessidade de enfrentar o estigma relacionado à procura por ajuda psicológica ou psiquiátrica entre trabalhadores da saúde. A construção histórica dessas profissões frequentemente associa competência à capacidade de suportar sofrimento, pressão e longas jornadas, favorecendo a percepção de que reconhecer limites pessoais representa

fragilidade. Romper essa concepção requer desenvolver uma cultura institucional na qual solicitar ajuda seja entendido como prática legítima de cuidado e responsabilidade profissional. Canais confidenciais de acolhimento, políticas claras de proteção das informações e garantia de que a procura por assistência não resulte em exposição ou julgamento podem ampliar significativamente a adesão aos programas de saúde mental.

Sob a perspectiva assistencial, proteger a saúde mental dos profissionais também representa estratégia relacionada à qualidade e à sustentabilidade dos serviços. Equipes continuamente esgotadas apresentam maior dificuldade para manter relações interpessoais saudáveis, estabilidade profissional e envolvimento com o trabalho. A prevenção do Burnout, dessa forma, não deve ser considerada uma iniciativa acessória dos setores de recursos humanos, mas uma dimensão transversal que envolve saúde ocupacional, segurança, gestão de pessoas, liderança, qualidade assistencial e planejamento institucional.

Os resultados discutidos ainda indicam que não existe uma intervenção isolada capaz de responder à diversidade dos fatores envolvidos no Burnout. Características distintas entre atenção primária, unidades hospitalares, terapia intensiva, urgência e emergência, oncologia, cuidados paliativos e demais serviços demandam estratégias adaptadas às condições locais. A escuta dos próprios trabalhadores torna-se indispensável para identificar os principais problemas enfrentados em cada contexto e para evitar que programas institucionais sejam elaborados de maneira verticalizada e desconectada das necessidades reais das equipes.

Nesse sentido, programas permanentes de saúde mental ocupacional apresentam maior potencial do que campanhas pontuais. Ações continuadas permitem acompanhar indicadores relacionados a absenteísmo, rotatividade, afastamentos, horas extras, satisfação profissional, riscos psicossociais e percepção das condições de trabalho, além de possibilitar avaliação periódica das intervenções adotadas. A utilização dessas informações deve ocorrer de maneira ética, coletiva e confidencial, impedindo que instrumentos destinados à proteção dos trabalhadores sejam convertidos em mecanismos de vigilância ou classificação individual de desempenho.

Diante do conjunto das evidências analisadas, conclui-se que a equipe multiprofissional desempenha papel estratégico na prevenção e no manejo da síndrome de Burnout entre profissionais da saúde, especialmente quando sua atuação encontra respaldo em políticas institucionais comprometidas com a transformação do ambiente laboral. O

enfrentamento efetivo do problema exige superar abordagens centradas exclusivamente na capacidade individual de adaptação e avançar para modelos que reconheçam a corresponsabilidade de trabalhadores, equipes, lideranças, gestores, instituições e políticas públicas. Promover saúde mental no trabalho significa, portanto, não apenas ensinar profissionais a lidar com ambientes desgastantes, mas construir ambientes de trabalho que reduzam a produção evitável de sofrimento, valorizem os trabalhadores e possibilitem uma prática assistencial mais saudável, sustentável e humanizada.

Referências

ARAÚJO, Diana; BARTOLO, Ana; FERNANDES, Cláudia; PEREIRA, Anabela; MONTEIRO, Sara. Intervention programs targeting burnout in health professionals: a systematic review. *Iranian Journal of Public Health*, v. 53, n. 5, p. 997-1008, 2024. DOI: 10.18502/ijph.v53i5.15580. Disponível em: PubMed – Araújo et al. Acesso em: 3 set. 2026. [PubMed – Araújo et al.](#)

AUST, Birgit et al. The effects of different types of organisational workplace mental health interventions on mental health and wellbeing in healthcare workers: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, v. 97, n. 5, p. 485-522, 2024. DOI: 10.1007/s00420-024-02065-z. Disponível em: PubMed – Aust et al. Acesso em: 3 set. 2026. [PubMed – Aust et al.](#)

BRASIL. Ministério da Saúde. Síndrome de Burnout. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: [Ministério da Saúde – Síndrome de Burnout](#). Acesso em: 3 set. 2026.

COHEN, Catherine; PIGNATA, Silvia; BEZAK, Eva; TIE, Mark; CHILDS, Jessie. Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ Open*, v. 13, n. 6, e071203, 2023. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-071203. Disponível em: PubMed – Cohen et al. Acesso em: 3 set. 2026. [PubMed – Cohen et al.](#)

DE HERT, Stefan. Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local and Regional Anesthesia*, v. 13, p. 171-183, 2020. DOI: 10.2147/LRA.S240564. Disponível em: [PubMed – De Hert](#). Acesso em: 3 set. 2026.

ENGEL, Tess; GOWDA, Deepthiman; SANDHU, Jaspal S.; BANERJEE, Somalee. Art interventions to mitigate burnout in health care professionals: a systematic review. *The Permanente Journal*, v. 27, n. 2, p. 184-194, 2023. DOI: 10.7812/TPP/23.018. Disponível em: PubMed – Engel et al. Acesso em: 3 set. 2026. [PubMed – Engel et al.](#)

HASLAM, Alyson; TUIA, Jordan; MILLER, Sarah L.; PRASAD, Vinay. Systematic review and meta-analysis of randomized trials testing interventions to reduce physician burnout. *The American Journal of Medicine*, v. 137, n. 3, p. 249-257.e1, 2024. DOI: 10.1016/j.amjmed.2023.10.003. Disponível em: PubMed – Haslam et al. Acesso em: 3 set. 2026. [PubMed – Haslam et al.](#)

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental health at work: policy brief*. Geneva: ILO/WHO, 2022. Disponível em: [ILO – Mental health at work](#). Acesso em: 3 set. 2026.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, v. 15, n. 2, p. 103-111, 2016. DOI: 10.1002/wps.20311. Disponível em: [Wiley – Maslach e Leiter](#). Acesso em: 3 set. 2026.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, v. 52, p. 397-422, 2001. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397. Disponível em: [Annual Reviews – Job Burnout](#). Acesso em: 3 set. 2026.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. *Taking action against clinician burnout: a systems approach to professional well-being*. Washington, DC: The National Academies Press, 2019. DOI: 10.17226/25521. Disponível em: [National Academies – Clinician Burnout](#). Acesso em: 3 set. 2026.

ROTENSTEIN, Lisa S. et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*, v. 320, n. 11, p. 1131-1150, 2018. Disponível em: [JAMA – Rotenstein et al.](#) Acesso em: 3 set. 2026.

WEST, Colin P.; DYRBYE, Liselotte N.; SHANAFELT, Tait D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, v. 283, n. 6, p. 516-529, 2018. DOI: 10.1111/joim.12752. Disponível em: [PubMed – West, Dyrbye e Shanafelt](#). Acesso em: 3 set. 2026.

WONG, Kang Wei; WU, Xinyao; DONG, Yanhong. Interventions to reduce burnout and improve the mental health of nurses during the COVID-19 pandemic: a systematic review of randomised controlled trials with meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, v. 33, n. 2, p. 324-343, 2024. DOI: 10.1111/inm.13251. Disponível em: [PubMed – Wong, Wu e Dong](#). Acesso em: 3 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: [WHO – Burn-out an occupational phenomenon](#). Acesso em: 3 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidelines on mental health at work*. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: [WHO – Guidelines on mental health at work](#). Acesso em: 3 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health at work. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: [WHO – Mental health at work](#). Acesso em: 3 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Psycho-social risks and mental health: occupational hazards in the health sector. Geneva: WHO. Disponível em: [WHO – Psychosocial risks and mental health](#). Acesso em: 3 set. 2026.