

Burnout em profissionais da saúde: fatores associados, repercussões na assistência e estratégias de prevenção

Burnout among healthcare professionals: associated factors, impacts on care and prevention strategies

Heloisa Balbinot Benevides
Amanda Balbinot Benevides
Julia Storck Maciel
Ana Clara Amaral de Godoy

Resumo

O burnout constitui um fenômeno ocupacional associado à exposição prolongada a estressores laborais crônicos e apresenta especial relevância entre profissionais da saúde, em razão da elevada carga assistencial, do contato contínuo com sofrimento, da pressão temporal, do trabalho em turnos e das limitações de recursos. O presente artigo teve como objetivo analisar os principais fatores associados ao burnout em profissionais da saúde, suas dimensões centrais - exaustão emocional, despersonalização ou cinismo e redução da eficácia ou realização profissional - e suas repercussões sobre a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a vida laboral. Realizou-se revisão narrativa da literatura, com consulta a estudos indexados em bases biomédicas e a documentos institucionais, priorizando revisões sistemáticas, meta-análises e trabalhos de referência. Os achados indicam que o burnout resulta da interação entre demandas elevadas e recursos ocupacionais insuficientes, sendo influenciado por sobrecarga, baixa autonomia, conflitos, insuficiência de pessoal, sofrimento moral e dificuldades de conciliação entre trabalho e vida pessoal. A literatura também associa níveis mais elevados de burnout a pior percepção da qualidade assistencial, maior ocorrência de erros, cuidados omitidos e menor satisfação dos pacientes. Conclui-se que estratégias individuais de coping podem ser úteis, porém intervenções organizacionais e sistêmicas são essenciais para uma prevenção sustentável.

Palavras-chave: burnout profissional; profissionais da saúde; saúde ocupacional; estresse ocupacional; segurança do paciente.

Abstract

Burnout is an occupational phenomenon associated with prolonged exposure to chronic work-related stressors and is particularly relevant among healthcare professionals because of high care demands, continuous exposure to suffering, time pressure, shift work and limited resources. This article aimed to analyze the main factors associated with burnout among healthcare professionals, its core dimensions - emotional exhaustion, depersonalization or cynicism, and reduced professional efficacy or accomplishment - and its repercussions on quality of care, patient safety and working life. A narrative literature review was conducted using biomedical studies and institutional documents, with priority given to systematic reviews, meta-analyses and landmark publications. The findings indicate that burnout results from the interaction between high job demands and insufficient occupational resources and is influenced by workload, low autonomy, conflicts, staffing shortages, moral distress and work-life imbalance. The literature also associates higher burnout levels with poorer perceived quality

of care, more errors, missed care and lower patient satisfaction. Individual coping strategies may be useful, but organizational and system-level interventions are essential for sustainable prevention.

Keywords: professional burnout; healthcare professionals; occupational health; occupational stress; patient safety.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde caracteriza-se pela combinação de elevada responsabilidade técnica, exposição frequente ao sofrimento humano, necessidade de tomada rápida de decisões, contato com situações de morte e adoecimento grave e exigência de desempenho em contextos frequentemente marcados por restrição de tempo e recursos. Embora essas características não determinem, de forma isolada, o adoecimento ocupacional, a exposição crônica a demandas excessivas, quando não acompanhada por recursos organizacionais adequados, pode favorecer o desenvolvimento do burnout.

A Organização Mundial da Saúde define o burnout como um fenômeno ocupacional decorrente de estresse crônico no trabalho que não foi adequadamente administrado. Sua manifestação compreende três dimensões: sensação de esgotamento ou perda de energia, aumento do distanciamento mental em relação ao trabalho ou presença de negativismo e cinismo, e redução da eficácia profissional. Na Classificação Internacional de Doenças, o burnout é enquadrado como fenômeno especificamente relacionado ao contexto ocupacional, e não como condição médica independente (World Health Organization, 2019).

Entre trabalhadores da saúde, fatores como pressão temporal, jornadas prolongadas, trabalho em turnos, baixa previsibilidade, insuficiência de pessoal, falta de controle sobre determinadas atividades, suporte organizacional limitado e exposição a situações emocionalmente exigentes constituem riscos psicossociais relevantes. A Organização Mundial da Saúde destaca que condições laborais adversas podem contribuir para desgaste mental, absenteísmo, rotatividade e redução da capacidade funcional das equipes (World Health Organization, 2022).

A mensuração do fenômeno, entretanto, apresenta importante heterogeneidade metodológica. Em revisão sistemática envolvendo 182 estudos e mais de 109 mil médicos, foram identificadas numerosas definições operacionais de burnout e diferentes pontos de corte, impossibilitando uma estimativa universal de prevalência (Rotenstein et al., 2018). De forma semelhante, revisão de escopo conduzida por Soares et al. (2023) identificou múltiplas versões do Maslach Burnout Inventory empregadas em estudos com profissionais da saúde, acompanhadas por diferenças de itens, critérios interpretativos e classificações.

Essa heterogeneidade constitui uma lacuna relevante, pois dificulta comparações entre categorias profissionais, instituições e países. Além disso, parcela considerável das evidências disponíveis deriva de estudos observacionais e transversais, o que limita inferências causais entre exposição a estressores, burnout e desfechos assistenciais. Torna-se necessária, portanto,

uma abordagem que integre características individuais, condições de organização do trabalho e consequências para os sistemas de saúde.

Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo analisar os fatores relacionados ao desenvolvimento do burnout entre profissionais da saúde, discutindo especificamente as dimensões de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, bem como suas repercussões sobre o trabalhador, as organizações e a assistência prestada aos pacientes. Busca-se ainda discutir estratégias de prevenção e enfrentamento fundamentadas em uma perspectiva de Saúde Pública e Psicologia Organizacional.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Burnout como fenômeno ocupacional

A consolidação conceitual do burnout está fortemente relacionada aos trabalhos desenvolvidos por Christina Maslach e colaboradores. De acordo com o modelo clássico, o fenômeno envolve uma resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais relacionados ao trabalho e apresenta três componentes principais: exaustão, cinismo ou despersonalização e percepção reduzida de eficácia profissional (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001).

A exaustão representa a dimensão relacionada à depleção de recursos emocionais e físicos; a despersonalização corresponde ao estabelecimento de atitudes de distanciamento, negativismo ou cinismo em relação às pessoas atendidas ou ao próprio trabalho; e a redução da realização profissional associa-se à percepção de ineficácia, baixa competência e diminuição do significado atribuído às atividades profissionais (Maslach; Leiter, 2016).

No contexto da saúde, essas dimensões assumem particular importância porque a atividade profissional depende de relações interpessoais intensas. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, técnicos de enfermagem e outros trabalhadores mobilizam recursos cognitivos e emocionais para avaliar pacientes, estabelecer vínculos terapêuticos, executar procedimentos, comunicar riscos e tomar decisões clínicas. A deterioração progressiva desses recursos pode produzir consequências que ultrapassam o bem-estar do próprio trabalhador.

O Maslach Burnout Inventory permanece entre os instrumentos mais empregados na investigação do fenômeno. Entretanto, deve ser interpretado como instrumento de avaliação de dimensões relacionadas ao burnout, e não como exame diagnóstico isolado. Diferenças entre versões, adaptações transculturais e critérios de classificação contribuem para variações substanciais entre pesquisas (Soares et al., 2023).

2.2 Demandas ocupacionais e fatores estressores

Uma perspectiva relevante da Psicologia Organizacional para compreensão do burnout é o modelo de Demandas e Recursos do Trabalho, conhecido como Job Demands-Resources Model (JD-R). O modelo propõe que as condições laborais podem ser agrupadas em demandas e recursos. As demandas correspondem a aspectos que requerem esforço físico ou psicológico sustentado, enquanto os recursos representam elementos que favorecem o cumprimento das tarefas, reduzem custos psicofisiológicos e apoiam desenvolvimento, motivação e desempenho (Demerouti et al., 2001).

Em serviços de saúde, destacam-se como demandas ocupacionais a sobrecarga de pacientes, jornadas prolongadas, plantões noturnos, imprevisibilidade, necessidade de decisões rápidas, conflitos de papéis, exposição à dor e à morte, risco biológico, violência ocupacional e pressão administrativa. A insuficiência de pessoal tende a intensificar esses fatores ao elevar simultaneamente a carga assistencial e a percepção de impossibilidade de oferecer o padrão de cuidado considerado adequado.

A baixa autonomia também apresenta relevância. Trabalhadores submetidos a elevada responsabilidade clínica, mas com controle limitado sobre escalas, fluxo de trabalho, disponibilidade de recursos e decisões organizacionais, podem experimentar maior discrepância entre aquilo que é profissionalmente exigido e aquilo que efetivamente conseguem realizar. Essa incompatibilidade constitui terreno favorável ao desgaste emocional e ao distanciamento psicológico em relação ao trabalho.

Outro elemento importante corresponde ao sofrimento moral, relacionado a situações nas quais o profissional reconhece a conduta que considera eticamente adequada, mas encontra obstáculos institucionais ou organizacionais para realizá-la. Meta-análise publicada por Orgambídez et al. (2025) identificou associação positiva entre sofrimento moral e exaustão emocional em profissionais da saúde, sugerindo que conflitos éticos não resolvidos podem integrar o processo de desgaste ocupacional.

A pandemia de COVID-19 intensificou diversos desses fatores, especialmente pela sobrecarga assistencial, insegurança, escassez de recursos, necessidade de adaptação acelerada de protocolos e exposição contínua a sofrimento e mortalidade. Revisão sistemática brasileira encontrou ampla variação nas estimativas de burnout durante o período pandêmico, resultado que expressa simultaneamente a magnitude do problema e a dificuldade de comparabilidade entre diferentes instrumentos e critérios de definição (Meira-Silva et al., 2022).

2.3 Exaustão emocional

A exaustão emocional constitui uma das manifestações mais consistentes do burnout. Caracteriza-se por sensação persistente de esgotamento, dificuldade de mobilização de

recursos emocionais para responder às exigências profissionais e percepção de redução da capacidade de oferecer cuidado de maneira sustentada.

Essa dimensão não deve ser confundida com o cansaço transitório após uma jornada particularmente intensa. O elemento central encontra-se na persistência do desgaste diante da exposição crônica a condições laborais adversas. O descanso eventual pode proporcionar melhora temporária, mas tende a ser insuficiente quando a origem do problema permanece incorporada à própria configuração do trabalho.

Em ambientes hospitalares e de urgência, o trabalhador pode enfrentar repetidas situações críticas, interrupções constantes, pressão por produtividade, contato com familiares em sofrimento e necessidade de manutenção de atenção sustentada. Quando a recuperação física e psicológica entre jornadas é inadequada, aumenta a probabilidade de acúmulo de fadiga, irritabilidade, alterações do sono e esgotamento.

Sob a perspectiva do modelo JD-R, a exaustão representa principalmente um processo de desgaste decorrente da manutenção prolongada de demandas elevadas em relação aos recursos disponíveis. Assim, embora características individuais possam modificar a resposta ao estresse, a análise do burnout não deve responsabilizar exclusivamente o trabalhador pelo desenvolvimento do problema (Demerouti et al., 2001; Maslach; Leiter, 2016).

2.4 Despersonalização, cinismo e distanciamento

A despersonalização corresponde ao desenvolvimento de respostas psicologicamente distanciadas, impessoais ou negativas em relação às pessoas atendidas. Na literatura referente ao Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey, utiliza-se frequentemente o termo despersonalização; em instrumentos voltados a outras ocupações, conceito semelhante pode ser descrito como cinismo.

Inicialmente, o distanciamento pode funcionar como mecanismo defensivo destinado a reduzir a sobrecarga emocional. Entretanto, quando se torna persistente, pode comprometer aspectos essenciais da relação terapêutica. Manifestações possíveis incluem menor disponibilidade empática, comunicação excessivamente mecanizada, irritabilidade, cinismo e redução do envolvimento emocional com pacientes e colegas.

O fenômeno não deve ser interpretado simplesmente como perda individual de vocação ou ausência de compromisso ético. Em determinadas circunstâncias, o distanciamento representa uma resposta de proteção diante de exposição emocional que ultrapassa a capacidade de recuperação do profissional. Sua manutenção prolongada, contudo, pode contribuir para pior funcionamento das equipes e deterioração da experiência de cuidado.

2.5 Baixa realização e redução da eficácia profissional

A terceira dimensão do burnout envolve redução da percepção de competência e eficácia no trabalho. O profissional passa a avaliar negativamente seu desempenho ou a considerar que seus esforços produzem resultados insuficientes, inclusive quando possui experiência e competência técnica.

Na saúde, essa percepção pode ser intensificada pela impossibilidade de alcançar resultados considerados ideais devido a limitações institucionais. Falta de equipamentos, escassez de profissionais, restrição de leitos, burocracia excessiva, barreiras de acesso e pouco tempo disponível para cada paciente podem produzir uma discrepância entre a qualidade que o trabalhador considera necessária e aquela que consegue efetivamente entregar.

A redução da realização profissional também se relaciona à perda de significado do trabalho. Reconhecimento insuficiente, participação limitada nas decisões, relações conflituosas, ausência de perspectivas de desenvolvimento e pouco retorno sobre os resultados do cuidado podem reduzir o vínculo entre esforço realizado e percepção de propósito.

As três dimensões do burnout não necessariamente evoluem de maneira idêntica ou simultânea. Há profissionais com níveis elevados de exaustão sem intensa despersonalização, enquanto outros podem apresentar distanciamento ou baixa eficácia com menor desgaste emocional. Essa característica reforça a necessidade de abordagens multidimensionais de avaliação (Maslach; Leiter, 2016).

2.6 Estratégias de coping e fatores de proteção

As estratégias de coping compreendem respostas cognitivas e comportamentais empregadas para enfrentar situações percebidas como estressoras. Entre profissionais da saúde, estratégias potencialmente protetoras incluem apoio social, desenvolvimento de habilidades de comunicação, recuperação adequada entre jornadas, atividade física, manejo do sono, técnicas de redução de estresse e intervenções psicológicas quando indicadas.

Entretanto, estratégias centradas exclusivamente no indivíduo apresentam limitações quando os principais determinantes do burnout são estruturais. Ensinar técnicas de relaxamento a um profissional submetido continuamente a dimensionamento inadequado de pessoal, jornadas excessivas, baixa autonomia e conflitos organizacionais não modifica os determinantes fundamentais da exposição.

Meta-análise de intervenções controladas com médicos encontrou redução pequena, porém significativa, dos níveis de burnout e observou efeitos mais expressivos em intervenções direcionadas à organização do trabalho do que em estratégias exclusivamente centradas no profissional. Esses achados sustentam a interpretação do burnout como problema simultaneamente individual, organizacional e sistêmico (Panagioti et al., 2017).

Outra revisão sistemática e meta-análise verificou que intervenções individuais e estruturais podem reduzir componentes do burnout, embora os autores tenham destacado a

necessidade de estudos capazes de identificar combinações de estratégias mais eficazes, duradouras e adaptadas a diferentes contextos assistenciais (West et al., 2016).

3 METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e analítico, elaborada com a finalidade de integrar conhecimentos provenientes da Saúde Pública, Psicologia Organizacional, Saúde Ocupacional e Segurança do Paciente acerca do burnout entre profissionais da saúde.

A busca bibliográfica foi orientada por publicações indexadas em bases biomédicas, com ênfase em PubMed/MEDLINE, e por documentos técnicos de organismos internacionais. Foram utilizados, isoladamente e em diferentes combinações, descritores e termos relacionados a Professional Burnout, Health Personnel, Occupational Stress, Emotional Exhaustion, Patient Safety, Quality of Health Care, Moral Distress e Workplace Mental Health. Foram priorizadas revisões sistemáticas, meta-análises, revisões de escopo e documentos institucionais publicados na última década, sem exclusão de trabalhos anteriores considerados fundamentais para a construção conceitual do tema.

Foram considerados estudos envolvendo médicos, profissionais de enfermagem e outras categorias inseridas em contextos assistenciais. Trabalhos sem relação direta com o contexto ocupacional da saúde, textos sem fundamentação metodológica identificável e publicações voltadas exclusivamente a populações estudantis, sem relação com o exercício profissional, não constituíram o núcleo da síntese.

A análise ocorreu de forma temática, sendo os achados organizados nos seguintes eixos: conceituação e mensuração do burnout; fatores ocupacionais; exaustão emocional; despersonalização; baixa realização profissional; repercussões sobre trabalhadores e assistência; e estratégias de prevenção. Considerando o caráter narrativo da investigação, não foi realizada meta-análise própria nem estimativa combinada de prevalência.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A literatura analisada demonstra que o burnout em profissionais da saúde não deve ser compreendido como resultado exclusivo de fragilidade psicológica individual. O fenômeno emerge de interação complexa entre características pessoais, demandas assistenciais, condições de organização do trabalho, disponibilidade de recursos, relações de equipe, liderança e estrutura dos sistemas de saúde.

A própria determinação de sua magnitude epidemiológica exige cautela. Rotenstein et al. (2018), ao analisarem 182 estudos envolvendo 109.628 médicos de 45 países, identificaram grande diversidade nas definições utilizadas para burnout, com ampla variação das

estimativas de prevalência. Essa heterogeneidade evidencia que diferenças de instrumento, ponto de corte e definição operacional podem alterar intensamente os resultados e impedir a utilização de uma porcentagem universal para caracterizar o problema.

A dificuldade de padronização permanece relevante. Soares et al. (2023), em revisão de escopo, identificaram múltiplas versões do Maslach Burnout Inventory em estudos realizados com profissionais da saúde e diferenças consideráveis nos sistemas de pontuação e interpretação. Comparações entre instituições devem, portanto, considerar não apenas a categoria profissional e o contexto assistencial, mas também o instrumento utilizado e o critério adotado para classificar os resultados.

Mesmo diante dessas limitações, existe evidência consistente de associação entre burnout e indicadores relacionados à segurança e à qualidade assistencial. Hall et al. (2016), em revisão sistemática com 46 estudos, observaram que a maioria das pesquisas que avaliava burnout identificava associação com desfechos desfavoráveis relacionados à segurança do paciente. Os autores, contudo, ressaltaram a escassez de delineamentos prospectivos, o que impede estabelecer com segurança a direção causal dessas relações.

Resultados mais recentes reforçam essa associação. Meta-análise de Li et al. (2024), envolvendo 85 estudos e 288.581 profissionais de enfermagem de diferentes países, identificou relações entre burnout e pior clima de segurança, maior ocorrência de erros de medicação, quedas, infecções relacionadas à assistência, eventos adversos e cuidados omitidos. O burnout também esteve associado a menor satisfação dos pacientes e pior avaliação da qualidade da assistência, embora diferentes desfechos tenham apresentado magnitudes distintas.

Essas evidências devem ser interpretadas sem pressupor automaticamente causalidade. Tawfik et al. (2019) analisaram 123 publicações e encontraram elevada heterogeneidade na relação entre burnout e indicadores de qualidade do cuidado. Embora parte relevante das análises demonstrasse associação com pior qualidade, outras não apresentaram relação estatisticamente significativa. Os autores também discutiram a possibilidade de viés de publicação e de superestimação de determinados efeitos.

Meta-análise anterior envolvendo mais de 200 mil profissionais identificou relações negativas entre burnout e qualidade da assistência, assim como entre burnout e segurança do paciente. Embora os tamanhos de efeito tenham sido pequenos a moderados, a consistência das relações em diferentes categorias profissionais reforça a relevância organizacional do fenômeno (Salyers et al., 2017).

Do ponto de vista do trabalhador, o burnout pode produzir redução da satisfação profissional, deterioração do vínculo com o trabalho, aumento da intenção de desligamento, maior dificuldade de recuperação entre jornadas e prejuízos à percepção de bem-estar. Para as organizações, tais efeitos podem contribuir para absenteísmo, rotatividade, descontinuidade das equipes e maior dificuldade de retenção de profissionais qualificados.

A Organização Mundial da Saúde considera que ambientes caracterizados por demandas elevadas, baixo controle, longas jornadas, insegurança ocupacional, apoio inadequado e relações laborais disfuncionais constituem riscos relevantes à saúde mental no trabalho. Em profissionais da saúde, essas condições podem ser agravadas pela responsabilidade assistencial direta e pela exposição frequente a eventos críticos (World Health Organization, 2022).

A análise dos resultados indica ainda que intervenções exclusivamente individuais são insuficientes como política institucional. Técnicas de coping, programas de atenção plena, atividade física e intervenções psicológicas podem contribuir para o manejo do estresse, mas não eliminam fatores estruturais como sobrecarga, dimensionamento inadequado, jornadas excessivas, baixa autonomia ou falhas na organização dos processos de trabalho.

Essa compreensão encontra respaldo em Panagioti et al. (2017). Na meta-análise conduzida pelos autores, intervenções direcionadas à organização apresentaram redução relevante do burnout e, em determinadas análises, efeitos maiores do que estratégias centradas exclusivamente no médico. Os resultados favorecem uma abordagem segundo a qual o burnout deve ser enfrentado por modificações tanto nas capacidades de enfrentamento do indivíduo quanto nas condições em que o trabalho é executado.

As recomendações internacionais seguem direção semelhante. As diretrizes da Organização Mundial da Saúde sobre saúde mental no trabalho incluem intervenções organizacionais voltadas à redução dos riscos psicossociais, mudanças em carga e escalas quando necessárias, melhoria da comunicação e do trabalho em equipe, capacitação de gestores e acesso a intervenções individuais de apoio (World Health Organization, 2022).

Consequentemente, estratégias preventivas mais consistentes devem operar em múltiplos níveis. No plano organizacional, torna-se relevante monitorar cargas de trabalho, dimensionamento das equipes, autonomia profissional, condições de descanso, segurança psicológica e participação dos trabalhadores nas decisões. No nível das equipes, comunicação adequada, suporte entre pares e lideranças capacitadas podem funcionar como recursos protetores. No nível individual, devem existir acesso a apoio psicológico, oportunidades de recuperação, estratégias adaptativas de coping e reconhecimento precoce de sinais de desgaste.

A prevenção efetiva do burnout, portanto, não corresponde à simples tentativa de tornar o trabalhador mais resistente a condições inadequadas. Trata-se de reduzir fatores de risco evitáveis e ampliar os recursos disponíveis para que o profissional possa realizar seu trabalho com segurança, eficácia, autonomia e significado.

5 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O burnout representa fenômeno ocupacional relevante para a Saúde Pública e para a Psicologia Organizacional devido às suas repercussões sobre profissionais, instituições e

usuários dos serviços de saúde. Sua manifestação envolve especialmente exaustão emocional, despersonalização ou cinismo e redução da eficácia ou realização profissional, dimensões que se desenvolvem em interação com as características e condições do trabalho.

Entre os principais fatores associados encontram-se sobrecarga assistencial, jornadas prolongadas, trabalho em turnos, insuficiência de recursos humanos, baixa autonomia, conflitos interpessoais, apoio organizacional inadequado, exposição repetida ao sofrimento e sofrimento moral. A literatura demonstra ainda associações entre burnout e indicadores desfavoráveis de qualidade e segurança assistencial, embora a predominância de estudos observacionais e a elevada heterogeneidade impeçam atribuições causais simplificadas.

As evidências disponíveis sustentam a necessidade de deslocar o enfrentamento do burnout de uma perspectiva exclusivamente individual para uma abordagem sistêmica. Estratégias pessoais de coping possuem relevância, mas devem funcionar de maneira complementar a mudanças estruturais relacionadas à carga de trabalho, gestão, recursos, autonomia, comunicação e funcionamento das equipes.

Entre as limitações desta revisão encontram-se seu caráter narrativo, a impossibilidade de realizar estimativa quantitativa própria, a heterogeneidade dos instrumentos de mensuração e a predominância, na literatura, de estudos com médicos e profissionais de enfermagem. Adicionalmente, parcela importante da produção recente foi influenciada pelo contexto da pandemia de COVID-19, circunstância que deve ser considerada na interpretação de determinados achados.

Recomenda-se que futuras pesquisas priorizem delineamentos longitudinais, critérios mais padronizados para mensuração do burnout e maior representação de diferentes categorias profissionais e contextos de atenção à saúde. Também são necessários estudos brasileiros que avaliem intervenções organizacionais utilizando simultaneamente indicadores de saúde ocupacional, rotatividade, absenteísmo, qualidade assistencial e segurança do paciente.

Conclui-se que a redução sustentável do burnout exige ambientes de trabalho nos quais as demandas sejam compatíveis com os recursos disponíveis, os profissionais tenham condições adequadas para exercer suas responsabilidades e a promoção do bem-estar seja reconhecida como componente da qualidade e da segurança dos próprios sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

DEMEROUTI, Evangelia; BAKKER, Arnold B.; NACHREINER, Friedhelm; SCHAUFELI, Wilmar B. The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, Washington, DC, v. 86, n. 3, p. 499-512, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>.

HALL, Louise H.; JOHNSON, Judith; WATT, Ian; TSIPA, Anastasia; O'CONNOR, Daryl B. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PLoS ONE*, San Francisco, v. 11, n. 7, e0159015, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>.

LI, Lambert Zixin et al. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, Chicago, v. 7, n. 11, e2443059, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 103-111, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20311>.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, Palo Alto, v. 52, p. 397-422, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.

MEIRA-SILVA, Vinicius S. T. et al. Burnout syndrome in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 122-131, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-849>.

ORGAMBÍDEZ, Alejandro; BORREGO, Yolanda; ALCALDE, F. Javier; DURÁN, Auxiliadora. Moral distress and emotional exhaustion in healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, Basel, v. 13, n. 4, art. 393, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare13040393>.

PANAGIOTI, Maria et al. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, Chicago, v. 177, n. 2, p. 195-205, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7674>.

ROTENSTEIN, Lisa S. et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*, Chicago, v. 320, n. 11, p. 1131-1150, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>.

SALYERS, Michelle P. et al. The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, New York, v. 32, n. 4, p. 475-482, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>.

SOARES, Juliana Pontes et al. Use of the Maslach Burnout Inventory among public health care professionals: scoping review. *JMIR Mental Health*, Toronto, v. 10, e44195, 2023. DOI: <https://doi.org/10.2196/44195>.

TAWFIK, Daniel S. et al. Evidence relating health care provider burnout and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, v. 171, n. 8, p. 555-567, 2019. DOI: <https://doi.org/10.7326/M19-1152>.

WEST, Colin P.; DYRBYE, Liselotte N.; ERWIN, Patricia J.; SHANAFELT, Tait D. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, London, v. 388, n. 10057, p. 2272-2281, 2016. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases*. Geneva: WHO, 2019. Disponível em:

<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Acesso em: 16 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO guidelines on mental health at work*. Geneva: World Health Organization, 2022. 134 p. ISBN 978-92-4-005305-2. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>. Acesso em: 16 set. 2026.