

A Síndrome De Burnout Em Profissionais De Saúde: Impactos Psicossociais, Fatores Contribuintes E Estratégias De Prevenção No Contexto Hospitalar

Andréa Gonçalves Dias

*Doutoranda Fics
Uberlândia, Minas Gerais, Brasil*

Alexandre Moura Lima Neto

*Doutorando Em Direito (Unisinos)
Mestre Em Direito (Uniceuma)
Mestre Em Cultura E Sociedade (Ufma)
São Leopoldo, Rio Grande Do Sul, Brasil*

Flávio João Adulai Bari

*Doutorado Em Desenvolvimento Territorial
Da América Latina E Caribe
Unesp/Sp
São Paulo, São Paulo, Brasil*

Cesar Evangelista Fernandes Bressanin

*Doutor Em Educação
Universidade Federal Do Tocantins
Porto Nacional, Tocantins, Brasil*

Cleonice Layara Vieira Da Silva

*Especialista Em Saúde Mental
Dna Pos
Água Branca, Piauí, Brasil*

Suely Pedrosa Nascimento

*Especialista (Pós Graduada)
São Luís, Maranhão, Brasil*

Resumo

A síndrome de Burnout desponta como uma das maiores ameaças silenciosas à saúde de profissionais que atuam em ambientes hospitalares, especialmente no Brasil. Entre paredes brancas e sirenes incessantes, esses trabalhadores enfrentam longas jornadas, alta pressão e escassez de recursos. Este artigo busca compreender os impactos psicossociais do Burnout, identificando fatores contribuintes e apresentando estratégias de prevenção. Por meio de revisão integrativa da literatura nacional entre 2020 e 2025, investigamos as manifestações dessa síndrome, os grupos mais vulneráveis e as políticas de enfrentamento. Os resultados apontam prevalências alarmantes, particularmente entre enfermeiros e médicos em serviços de urgência, associados a sobrecarga, insegurança laboral e fragilidade institucional. As discussões ressaltam a urgência de medidas preventivas em múltiplos níveis, desde intervenções individuais até políticas públicas de saúde mental. O estudo oferece subsídios para gestores, pesquisadores e profissionais, iluminando caminhos possíveis para mitigar esse fenômeno que ameaça tanto o bem-estar humano quanto a qualidade do cuidado prestado.

Palavras-chave: *Burnout. Profissionais de saúde. Psicossocial. Prevenção. Hospital.*

Date of Submission: 18-09-2025

Date of Acceptance: 28-09-2025

I. Introdução

As paredes frias dos hospitais guardam mais do que a rotina dos atendimentos: nelas ecoa o cansaço daqueles que sustentam, dia após dia, o peso de salvar vidas. A síndrome de Burnout, nesse cenário, surge como

sombra persistente, atravessando corredores, infiltrando-se nos plantões e corroendo lentamente a saúde física e mental dos profissionais. Trata-se de uma síndrome ocupacional, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, cuja prevalência se intensificou após a pandemia de Covid-19 (MAGALHÃES et al., 2025). A relevância do tema se torna inquestionável quando se observa que médicos, enfermeiros, técnicos e outros trabalhadores da linha de frente não enfrentam apenas o adoecimento físico dos pacientes, mas também a batalha silenciosa contra seus próprios limites emocionais e estruturais. Nesse sentido, o fenômeno do Burnout deixou de ser apenas preocupação individual para assumir caráter de problema de saúde pública, exigindo atenção urgente de pesquisadores, gestores e formuladores de políticas (COSTALONGA; MÜLLER; FELIX, 2025).

O problema que aqui se coloca pode ser resumido em uma questão perturbadora: como os profissionais de saúde podem continuar cuidando da vida alheia quando a sua própria está imersa em sofrimento? A literatura aponta que a sobrecarga de trabalho, as jornadas prolongadas, a pressão por resultados imediatos e a escassez de recursos configuram um terreno fértil para o surgimento do Burnout (DOMINGOS et al., 2022). Essa condição psicossocial transcende os muros hospitalares, alcançando lares, famílias e relações pessoais, criando uma teia complexa de impactos sociais. O dilema se agrava quando se percebe que, muitas vezes, esses profissionais não dispõem de espaços institucionais adequados para falar sobre seu sofrimento, sendo forçados a mascarar sua exaustão atrás do jaleco ou do estetoscópio. Assim, o problema da pesquisa justifica-se não apenas pela frequência alarmante de casos, mas sobretudo pelas consequências individuais e coletivas que reverberam na qualidade da assistência e na própria segurança dos pacientes (DOURADO et al., 2025).

Neste artigo, assumimos como objetivo geral analisar os impactos psicossociais da síndrome de Burnout em profissionais de saúde que atuam no contexto hospitalar brasileiro, investigando os fatores que contribuem para sua manifestação e discutindo estratégias de prevenção eficazes. Como objetivos específicos, buscamos: a) identificar e descrever os principais efeitos psicossociais associados ao Burnout; b) mapear os fatores ocupacionais e institucionais que intensificam o fenômeno; c) reunir evidências de programas e práticas preventivas implementadas em instituições brasileiras. Essa delimitação é importante para não perder de vista a realidade nacional, já que cada país apresenta especificidades culturais, sociais e políticas que influenciam tanto o surgimento quanto o enfrentamento da síndrome (OLIVEIRA; HASSE; TEIXEIRA, 2021). Ao articular esses objetivos, esperamos não apenas contribuir para o avanço do debate acadêmico, mas também oferecer subsídios práticos a gestores e profissionais que enfrentam o problema em seu cotidiano.

A justificativa deste estudo encontra respaldo na necessidade de transformar diagnósticos em ações, números em políticas, estatísticas em estratégias de cuidado. A escolha por uma revisão integrativa da literatura recente (2020–2025) garante a atualidade das informações e possibilita reunir evidências diversas, desde análises quantitativas até narrativas qualitativas sobre a experiência de profissionais adoecidos. Ao longo do texto, apresentamos a fundamentação teórica que contextualiza o tema, a metodologia que norteia a seleção dos estudos, os principais resultados encontrados, a discussão que relaciona os achados às realidades vividas nos hospitais brasileiros e, por fim, as considerações finais que apontam caminhos para prevenção. Dessa forma, a introdução aqui elaborada não se limita a abrir um artigo, mas a erguer uma porta por onde o leitor é convidado a enxergar a síndrome de Burnout não apenas como um conceito científico, mas como uma ferida aberta no corpo social que clama por atenção e cura (FERREIRA, 2024).

II. Revisão De Literatura

Conceito e evolução histórica

A síndrome de Burnout não nasceu de um dia para o outro, tampouco caiu do céu como trovão inesperado. Ela foi se desenhando pouco a pouco, no entrelaçar da vida profissional e das pressões sociais que se intensificaram ao longo do século XX. O termo surgiu nos anos 1970, quando o psicólogo Herbert Freudenberger descreveu a exaustão crônica vivida por trabalhadores de serviços comunitários, gente que dedicava corpo e alma ao cuidado dos outros, mas acabava se esfarelando em silêncio. No Brasil, o conceito ganhou terreno mais tarde, adaptando-se ao contexto de um sistema de saúde marcado por sobrecarga e carências históricas (OLIVEIRA; HASSE; TEIXEIRA, 2021). Com o tempo, a síndrome foi reconhecida como fenômeno ocupacional pela Organização Mundial da Saúde, passando a ocupar espaço nos manuais diagnósticos e nos corredores acadêmicos. Contudo, o peso maior desse reconhecimento não está nos livros, mas nos rostos cansados de quem vive o dia a dia hospitalar.

Ao longo das décadas seguintes, pesquisadores passaram a identificar a síndrome não apenas como um quadro de estresse, mas como uma resposta crônica ao ambiente laboral hostil. Esse ambiente, muitas vezes, exige que o trabalhador ultrapasse os próprios limites sem qualquer respaldo institucional, transformando o ato de cuidar em uma corrida de resistência que não tem linha de chegada (DOMINGOS et al., 2022). A evolução conceitual foi marcada por três dimensões principais: a exaustão emocional, a despersonalização e a redução da realização pessoal. Cada uma delas, como peças de um quebra-cabeça, compõe a experiência subjetiva do profissional que, ao mesmo tempo em que se dedica aos pacientes, sente-se vazio de energia, distante de si e desacreditado da

própria eficácia. A história do Burnout, nesse sentido, é também a história de um trabalho em saúde que, embora nobre, vem sendo corroído por estruturas precárias e pela ausência de cuidado com quem cuida.

A inserção do Burnout na agenda da saúde coletiva brasileira é relativamente recente, mas já se faz urgente e incontornável. A partir da década de 2000, estudos começaram a apontar prevalências preocupantes entre profissionais da saúde, revelando que o problema não era isolado, mas coletivo. Contudo, foi somente na última década, especialmente após a pandemia de Covid-19, que o termo ganhou visibilidade nos discursos acadêmicos, políticos e midiáticos (MAGALHÃES et al., 2025). A crise sanitária expôs de forma brutal o quanto a síndrome estava presente, ainda que muitas vezes naturalizada, como se o sofrimento fosse apenas “parte do pacote” de ser médico, enfermeiro ou técnico. Essa banalização histórica do sofrimento revela muito mais do que descuido individual: mostra a negligência estrutural com as condições de trabalho e a invisibilidade das necessidades emocionais de quem sustenta o sistema hospitalar.

Hoje, o conceito de Burnout não pode ser visto apenas como rótulo clínico. Ele simboliza o encontro entre a dedicação extrema e a ausência de suporte, entre a generosidade do cuidado e a indiferença institucional. Sua evolução histórica revela um movimento pendular: de um lado, o avanço das pesquisas que definem, medem e analisam a síndrome; de outro, a intensificação dos fatores que a provocam, como se a própria realidade insistisse em contradizer os manuais (DOURADO et al., 2025). Entender essa trajetória é mais do que situar o leitor no tempo: é reconhecer que o Burnout se tornou parte inseparável da rotina hospitalar brasileira, ao mesmo tempo em que desafia gestores, pesquisadores e profissionais a reinventar modos de trabalhar e de viver. Nesse sentido, o conceito ganha contornos que ultrapassam a ciência e dialogam com a vida concreta, onde cada plantão se transforma em palco de resistência diante da exaustão.

Impactos psicossociais

A síndrome de Burnout, ao se instalar no cotidiano hospitalar, não afeta apenas o corpo cansado de médicos, enfermeiros e técnicos, mas toca em lugares mais íntimos, como a autoestima, o sentido de pertencimento e até a esperança de seguir na profissão. O impacto psicossocial é profundo porque transborda do espaço de trabalho e escorre para a vida privada, como um líquido invisível que mancha todas as superfícies. Estudos recentes apontam que o esgotamento emocional, somado à sensação de ineficácia, desencadeia comportamentos de isolamento, dificuldades de comunicação e conflitos nas relações familiares, criando uma rede de desgaste que não conhece fronteiras (MAGALHÃES et al., 2025). Não se trata apenas de fadiga: é a transformação gradual de indivíduos comprometidos em profissionais descrentes, algo que ameaça tanto a saúde mental quanto a qualidade da assistência (COSTALONGA; MÜLLER; FELIX, 2025).

Outro aspecto que não pode ser ignorado é a forma como o Burnout atravessa o bem-estar coletivo. O ambiente hospitalar, marcado por um ritmo acelerado e por pressões constantes, passa a ser impregnado por um clima de tensão, irritabilidade e desconfiança mútua. Quando a exaustão atinge a equipe, o trabalho colaborativo — essencial para a segurança do paciente — se vê prejudicado, tornando os erros mais prováveis e o clima mais hostil (DOMINGOS et al., 2022). É como se a síndrome, silenciosa, corresse não apenas indivíduos, mas a própria alma das instituições. Ao perderem a capacidade de escuta sensível e o brilho no olhar, profissionais tornam-se mais vulneráveis a conflitos internos, e a instituição, mais frágil diante da missão de promover cuidado humanizado (DOURADO et al., 2025).

Além disso, os impactos psicossociais atingem de forma particular grupos que já enfrentam vulnerabilidades, como mulheres, jovens recém-formados e trabalhadores com múltiplos vínculos empregatícios. A sobrecarga se transforma em um fardo duplo: de um lado, o peso da responsabilidade no hospital; de outro, as demandas familiares e financeiras que se acumulam sem pausa. Essa pressão constante gera ansiedade, distúrbios do sono e sentimentos de impotência, criando um ciclo de sofrimento que se retroalimenta (FERREIRA, 2024). A literatura mostra que esses profissionais, ao acumularem diferentes papéis sociais, acabam invisibilizados nas estatísticas, mas revelam, em seus relatos, um cansaço que ultrapassa o físico e invade o emocional (OLIVEIRA; HASSE; TEIXEIRA, 2021). Assim, a síndrome não apenas fragiliza o trabalhador, mas acentua desigualdades estruturais que já marcam o sistema de saúde brasileiro.

Também é preciso destacar que o Burnout não se manifesta apenas em silêncios ou em lágrimas escondidas nos intervalos dos plantões. Em muitos casos, seus efeitos reverberam em sintomas físicos, como cefaleias, palpitações e distúrbios gastrointestinais, compondo um quadro em que corpo e mente falam a mesma língua do esgotamento (MAGALHÃES et al., 2025). A somatização é uma espécie de grito surdo, uma forma de denunciar aquilo que, emocionalmente, já não cabe mais suportar. Esses impactos, quando negligenciados, podem evoluir para quadros depressivos graves e até ideação suicida, transformando o que parecia ser apenas “cansaço acumulado” em risco real de vida (DOURADO et al., 2025). Dessa maneira, compreender os efeitos psicossociais do Burnout é olhar para além das estatísticas e enxergar, no rosto de cada profissional, marcas de luta que não deveriam ser permanentes.

Fatores contribuintes

As engrenagens que alimentam a síndrome de Burnout nos profissionais de saúde não se movem isoladas; ao contrário, funcionam em rede, em um emaranhado de circunstâncias que vão da falta de recursos materiais até o peso invisível das expectativas sociais. Entre os elementos mais evidentes, a sobrecarga de trabalho se destaca. Plantões que se estendem madrugada adentro, escalas mal distribuídas e a sensação de que o corpo se tornou extensão da máquina hospitalar corroem, pouco a pouco, a vitalidade dos trabalhadores. Estudos apontam que jornadas extenuantes e a ausência de pausas adequadas aumentam a exaustão emocional e o risco de erros na prática clínica, colocando em xeque não apenas o bem-estar do profissional, mas também a segurança do paciente (DOMINGOS et al., 2022). Não se trata apenas de números frios em planilhas: cada hora extra representa menos tempo de descanso, menos convívio familiar, menos respiro para a própria alma.

Outro fator que desponta é a precarização das condições de trabalho. Hospitais superlotados, falta de insumos básicos, déficit de equipes e ambientes físicos inadequados formam um caldo de frustrações cotidianas. É como se o profissional tivesse que lutar não apenas contra a doença do paciente, mas contra a carência estrutural que limita sua atuação. Essa realidade, marcada por imprevistos e remendos, potencializa o desgaste psíquico, pois alimenta a sensação de impotência diante de uma demanda crescente e recursos cada vez mais escassos (OLIVEIRA; HASSE; TEIXEIRA, 2021). Não raro, o trabalhador vê-se obrigado a ser criativo em condições adversas, transformando o pouco em suficiente, como se fosse mágico — mas tal habilidade, embora admirável, cobra um preço alto em saúde mental.

O reconhecimento, ou melhor, a sua ausência, também é fator decisivo. Profissionais que enfrentam situações-limite, como reanimações em massa, pacientes críticos e decisões rápidas, muitas vezes não recebem da instituição ou da sociedade o devido apreço. A falta de valorização se traduz em salários defasados, escassa oportunidade de ascensão e raros feedbacks positivos. Isso gera uma sensação de invisibilidade, como se a dedicação fosse engolida por uma engrenagem fria e impessoal (FERREIRA, 2024). O trabalhador, então, passa a questionar o sentido de sua própria prática: “vale a pena tanto esforço se o retorno é apenas mais cobrança?” Essa interrogação ecoa como ferida aberta, corroendo silenciosamente o vínculo entre o sujeito e sua vocação.

Não menos importante é a pressão emocional diária. A lida com o sofrimento humano, a morte e os dilemas éticos exige uma resiliência que, com o tempo, se fragiliza. Enfermeiros e médicos, especialmente em setores críticos, convivem com perdas constantes, familiares em desespero e decisões difíceis sobre a vida alheia. Esse ambiente, marcado por dor e urgência, acaba intensificando sintomas de ansiedade e despersonalização, características centrais do Burnout (COSTALONGA; MÜLLER; FELIX, 2025). A cada paciente perdido, uma parte do profissional também se despede; a cada decisão limítrofe, pesa a dúvida: “fiz o suficiente?” Essa carga simbólica, invisível aos olhos de muitos, se acumula como pedras na mochila de quem já caminha exausto.

As múltiplas jornadas de trabalho constituem outra face desse problema. Muitos profissionais da saúde no Brasil, em busca de melhores condições financeiras, assumem duplo ou até triplo vínculo empregatício. Esse acúmulo compromete o descanso e mina as possibilidades de autocuidado, tornando-se um círculo vicioso: quanto mais se trabalha, menos se vive; quanto menos se vive, maior a exaustão (MAGALHÃES et al., 2025). É comum encontrar relatos de profissionais que saem de um hospital direto para outro, carregando não apenas mochilas, mas olheiras profundas e corpos enfraquecidos. Tal prática, longe de ser exceção, já é quase regra em diversas capitais brasileiras, o que agrava sobremaneira a incidência do Burnout.

Os conflitos interpessoais e a fragilidade nas relações de equipe também merecem destaque. Em um ambiente onde a pressão é constante, pequenas falhas de comunicação ou divergências se transformam em tempestades. A ausência de diálogo franco e de redes de apoio internas leva à sensação de isolamento, como se cada trabalhador fosse uma ilha cercada de responsabilidades por todos os lados. Quando o companheirismo se rompe, o peso da jornada se torna insuportável, e o Burnout encontra terreno fértil para se instalar (DOURADO et al., 2025). A solidariedade, que deveria ser o antídoto, muitas vezes cede espaço para disputas silenciosas, acusações veladas e desconfiança mútua, minando a coesão das equipes.

Somam-se, ainda, os impactos de fatores externos, como a instabilidade econômica e a pressão social. O profissional de saúde carrega sobre os ombros a expectativa de ser herói, de nunca falhar, de sempre salvar. Essa narrativa, reforçada durante a pandemia, trouxe consigo uma carga simbólica difícil de suportar. Afinal, o herói não adoce, não se desespera, não desiste. No entanto, a realidade mostra que esses trabalhadores são humanos, sujeitos a limites, medos e fragilidades (MAGALHÃES et al., 2025). A distância entre o ideal heroico e a vida concreta amplia o sofrimento, como se cada falha fosse um crime contra a própria identidade. O peso da capa invisível acaba por sufocar, revelando que, sob a imagem de força, pulsa um coração vulnerável.

Estratégias de prevenção

Pensar em prevenção do Burnout nos hospitais é quase como tentar abrir janelas em um quarto abafado: o ar precisa circular para que a vida continue. Uma das primeiras estratégias discutidas na literatura é a criação de programas institucionais de apoio psicológico, que ofereçam desde escuta qualificada até acompanhamento contínuo dos trabalhadores. Não basta uma palestra eventual ou um cartaz pregado no mural; é necessário

construir espaços de acolhimento efetivos, onde o profissional possa expor fragilidades sem medo de estigma. Estudos recentes apontam que a inserção de equipes multiprofissionais voltadas à saúde mental tem reduzido índices de exaustão, especialmente em setores críticos como UTI e pronto-socorro (DOURADO et al., 2025). Esses programas, além de promoverem suporte emocional, sinalizam simbolicamente que a instituição reconhece e valoriza quem cuida, rompendo a sensação de abandono tantas vezes relatada pelos trabalhadores.

Outro eixo fundamental de prevenção envolve a reorganização das jornadas e da carga de trabalho. Não há corpo que aguente escalas intermináveis nem mente que resista a plantões seguidos sem descanso adequado. Pesquisas realizadas em hospitais brasileiros evidenciam que a redução de horas excessivas e a garantia de períodos regulares de repouso impactam positivamente a saúde mental e reduzem a probabilidade de Burnout (MAGALHÃES et al., 2025). Além disso, flexibilizar escalas, evitar acúmulo de funções e investir na contratação de equipes de apoio são medidas que aliviam a sobrecarga. Embora essas ações demandem custos financeiros, os benefícios em termos de menor absenteísmo, redução de erros clínicos e maior satisfação profissional compensam amplamente os investimentos. Como lembra Costalonga, Müller e Felix (2025), cuidar das condições de trabalho é também cuidar da segurança dos pacientes, já que o bem-estar do cuidador reverbera diretamente na qualidade da assistência.

Estratégias de prevenção também passam pelo fortalecimento da cultura organizacional e da comunicação entre equipes. Hospitais muitas vezes funcionam como máquinas que não permitem falhas, mas esquecem que engrenagens humanas precisam de reconhecimento e cooperação. Criar ambientes em que os profissionais se sintam valorizados, com feedbacks construtivos e estímulos à participação nas decisões, tem se mostrado essencial para reduzir sentimentos de despersonalização e desvalorização (DOMINGOS et al., 2022). Além disso, a promoção de momentos de integração e diálogo entre equipes favorece a construção de laços de solidariedade, o que funciona como rede de proteção contra o isolamento emocional. Não se trata apenas de melhorar a gestão, mas de resgatar o sentido coletivo do trabalho em saúde, dando voz àqueles que diariamente enfrentam desafios gigantesco para manter vidas pulsando.

As práticas de autocuidado individual, embora não resolvam sozinhas um problema estrutural, também ganham espaço nas estratégias de prevenção. Incentivar hábitos de vida saudáveis, como a prática regular de exercícios físicos, a alimentação equilibrada e momentos de lazer, ajuda a fortalecer a resiliência individual diante da pressão diária (FERREIRA, 2024). Além disso, programas que ensinam técnicas de manejo do estresse, como meditação e mindfulness, têm demonstrado resultados promissores na redução da exaustão emocional. Contudo, é importante frisar que essas iniciativas não podem ser vistas como transferência da responsabilidade para o trabalhador — como se fosse apenas questão de aprender a “respirar fundo” —, mas sim como parte de um conjunto integrado de ações institucionais e coletivas (OLIVEIRA; HASSE; TEIXEIRA, 2021). A prevenção eficaz só ocorre quando o cuidado individual se articula com políticas de apoio mais amplas.

Por último, a formulação de políticas públicas voltadas especificamente para a saúde mental dos profissionais de saúde desponta como uma das maiores necessidades identificadas nos estudos. É insuficiente deixar que cada hospital crie suas próprias iniciativas sem um alinhamento em nível nacional. O reconhecimento da síndrome de Burnout como doença relacionada ao trabalho pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde fortalece a urgência de diretrizes claras e programas de apoio estruturados (MAGALHÃES et al., 2025). Planos governamentais que incentivem a contratação adequada de pessoal, que estabeleçam parâmetros para cargas horárias e que garantam financiamento para programas de apoio psicológico são passos indispensáveis. Como defendem Dourado et al. (2025), só será possível enfrentar o Burnout de forma consistente se houver uma conjugação de esforços entre profissionais, instituições e gestores públicos, numa verdadeira rede de proteção que devolva aos cuidadores a chance de respirar sem carregar o peso de um sistema adoecido.

III. Metodologia

Este estudo se caracteriza como uma revisão integrativa da literatura, recurso metodológico que permite reunir, analisar e sintetizar diferentes tipos de pesquisas sobre um mesmo fenômeno, construindo uma visão ampla e crítica do tema em questão. A opção por esse método não foi casual; ela nasceu da necessidade de compreender o Burnout em sua totalidade, como quem olha um mosaico formado por peças distintas, mas que juntas revelam uma figura clara e impactante. A revisão integrativa, de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), possibilita identificar lacunas, apontar tendências e oferecer subsídios para novas práticas, o que dialoga diretamente com a urgência de enfrentar a síndrome em profissionais de saúde. Assim, ao reunir artigos brasileiros publicados entre 2020 e 2025, buscamos evidências atuais e contextuais, respeitando a complexidade do problema e reconhecendo que ele não se limita a números, mas também envolve histórias de vida, afetos e angústias vividas nos corredores hospitalares.

O levantamento bibliográfico foi realizado em bases reconhecidas pela comunidade científica, como SciELO, LILACS e Periódicos CAPES, escolhidas por concentrarem produções nacionais de qualidade e acesso aberto. Foram utilizados descritores em português, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tais como: “Síndrome de Burnout”, “profissionais de saúde”, “hospitais” e “prevenção”. A busca ocorreu em etapas,

refinada por operadores booleanos e critérios de inclusão e exclusão. Incluímos artigos publicados em português, no período de 2020 a 2025, que abordassem de maneira direta os impactos psicossociais do Burnout, seus fatores contribuintes e as estratégias de prevenção no ambiente hospitalar. Excluímos produções que tratavam do tema em contextos não hospitalares ou que se restringiam a outras categorias profissionais, justamente para garantir o foco. Como salienta Botelho, Cunha e Macedo (2011), a clareza nos critérios metodológicos é elemento central para assegurar confiabilidade e transparência em revisões integrativas, algo essencial quando lidamos com questões que afetam diretamente a vida de milhares de trabalhadores.

A análise do material selecionado seguiu etapas organizadas que se assemelham a um cuidadoso roteiro de viagem: definição da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão, extração e categorização dos dados, síntese e interpretação. Cada artigo foi lido integralmente, destacando-se informações sobre prevalência da síndrome, fatores de risco identificados, consequências psicossociais relatadas e intervenções sugeridas ou implementadas. O processo de categorização foi feito manualmente, com fichamentos e tabelas descritivas, agrupando os achados em três grandes eixos temáticos: impactos psicossociais, fatores contribuintes e estratégias de prevenção. Essa organização dialoga com a proposta de Whitemore e Knafl (2005), para quem a síntese integrativa deve ser estruturada de modo a permitir comparações entre diferentes estudos sem perder a singularidade de cada evidência. Ao seguir esse caminho, conseguimos não apenas mapear os dados, mas também dar voz à pluralidade de olhares presentes na produção científica brasileira recente.

A escolha por uma abordagem integrativa também se justifica pelo caráter interdisciplinar da síndrome de Burnout. Estamos falando de um fenômeno que não pode ser compreendido apenas à luz da psicologia, da enfermagem ou da medicina isoladamente, mas sim no entrecruzamento de todas essas áreas. Nesse sentido, a metodologia adotada reflete uma tentativa de costurar fios que, muitas vezes, aparecem soltos nas pesquisas, transformando-os em um tecido denso e revelador. Como defendem Mendes, Silveira e Galvão (2008), revisões integrativas ampliam a compreensão de problemas complexos, ao integrar resultados de diferentes desenhos de estudo, permitindo não apenas a descrição da realidade, mas também a proposição de caminhos para enfrentá-la. Dessa forma, a metodologia aqui delineada assume um papel não meramente técnico, mas quase simbólico: mais do que revisar artigos, busca-se abrir frestas de compreensão e lançar luz sobre um tema que insiste em permanecer nas sombras da rotina hospitalar.

IV. Resultados

Prevalência do Burnout

A síndrome de Burnout tem sido descrita como uma epidemia silenciosa nos hospitais brasileiros. As estatísticas parecem números frios no papel, mas por trás delas estão vidas que se desfazem aos poucos no cotidiano do trabalho. Pesquisas recentes revelam que entre 42 % e 61 % dos profissionais de saúde apresentam níveis preocupantes de Burnout, sendo esse percentual ainda maior entre médicos e enfermeiros que atuam em serviços de pronto-atendimento (MAGALHÃES et al., 2025). O dado, embora já impactante, não dá conta da dor subjetiva que acompanha esses índices: perda de motivação, isolamento social, instabilidade emocional. É como se cada porcentagem fosse uma voz silenciada, um olhar cansado atrás da máscara cirúrgica, um corpo que insiste em seguir apesar do esgotamento. Mais que números, trata-se de um fenômeno que desvela fragilidades estruturais do sistema de saúde e as limitações humanas diante da sobrecarga constante.

Entre os diferentes setores hospitalares, as taxas mais elevadas de Burnout foram observadas em unidades de terapia intensiva e serviços de emergência. Nessas áreas, o ritmo acelerado, a imprevisibilidade das demandas e a proximidade com situações-limite intensificam o desgaste emocional (DOMINGOS et al., 2022). É como se cada plantão fosse uma corrida contra o tempo, com profissionais tentando equilibrar precisão técnica e humanidade em meio ao caos. O resultado é que muitos trabalhadores acabam vivenciando um ciclo de tensão permanente, incapazes de desligar-se mesmo fora do ambiente laboral. A prevalência elevada nesses setores evidencia não apenas a vulnerabilidade dos profissionais, mas também a necessidade de repensar condições de trabalho, oferecendo recursos adequados e suporte psicológico constante.

Outro aspecto relevante diz respeito às diferenças de prevalência conforme gênero e vínculo empregatício. Estudos apontam que mulheres, sobretudo enfermeiras, apresentam maior predisposição ao Burnout, influenciadas tanto por condições laborais quanto por fatores sociais, como a dupla jornada entre trabalho e responsabilidades domésticas (FERREIRA, 2024). Além disso, profissionais com dois ou mais vínculos apresentam índices significativamente mais altos da síndrome, refletindo a precarização das relações de trabalho na saúde. Essa realidade, longe de ser mero detalhe, ilustra o quanto o Burnout é atravessado por desigualdades de gênero e por dinâmicas econômicas que obrigam muitos a multiplicarem esforços para garantir sustento. Em outras palavras, a prevalência não pode ser analisada de forma isolada: ela revela camadas de tensões sociais que moldam a vida dos trabalhadores da saúde no Brasil.

A prevalência do Burnout também se mostra diretamente relacionada aos desdobramentos da pandemia de Covid-19, período em que o sistema de saúde foi colocado à prova em sua capacidade de resposta. Profissionais da linha de frente, expostos a longas jornadas e ao risco constante de contaminação, experimentaram níveis

recordes da síndrome (COSTALONGA; MÜLLER; FELIX, 2025). Muitos relataram sentimentos de impotência diante da morte em série e da falta de recursos básicos, como equipamentos de proteção individual. O contexto pandêmico não apenas agravou os índices já elevados, como também evidenciou o abandono institucional de quem mais precisava de cuidado. O eco dessas vivências permanece até hoje, indicando que a prevalência do Burnout não se restringe ao passado recente, mas continua reverberando nas práticas atuais, como uma cicatriz ainda aberta que lembra a urgência de enfrentar o problema de forma ampla e contínua.

Impactos na saúde mental

A síndrome de Burnout, embora muitas vezes descrita como um esgotamento ocupacional, transborda as paredes dos hospitais e afeta diretamente a saúde mental dos profissionais. A exaustão emocional, uma das suas faces mais marcantes, gera uma sensação de vazio que corrói o entusiasmo pelo trabalho e mina a energia vital do indivíduo (MAGALHÃES et al., 2025). Não se trata apenas de fadiga após longos turnos, mas de uma fadiga crônica que não encontra repouso, mesmo após noites de sono ou pequenos intervalos. Esse estado, segundo Oliveira, Hasse e Teixeira (2021), aproxima-se de uma perda de identidade, como se o sujeito fosse pouco a pouco desapropriado da própria vocação, transformando-se em mero executor de tarefas mecânicas. A ironia cruel está no fato de que quem deveria ser guardião da vida vê a sua própria vitalidade escorregar pelos dedos, dia após dia.

O impacto não se restringe ao ambiente de trabalho: ele invade as relações familiares, a vida social e até mesmo a autoestima dos profissionais. Muitos relatam dificuldade em se relacionar, episódios de irritabilidade constante e sensação de distanciamento emocional, como se estivessem fisicamente presentes, mas ausentes em espírito (FERREIRA, 2024). A síndrome, nesse sentido, age como um ladrão silencioso que rouba não só a alegria de viver, mas também o prazer em partilhar momentos simples com familiares e amigos. Conforme apontam Domingos et al. (2022), sintomas de ansiedade e depressão tornaram-se comuns entre enfermeiros e médicos que lidam com sobrecarga, levando a um ciclo de adoecimento que se estende além do hospital. Não é exagero afirmar que o Burnout estende seus tentáculos para além do espaço físico do trabalho, corroendo as bases emocionais da vida cotidiana.

O esgotamento prolongado também tem reflexos diretos na forma como os profissionais percebem a si mesmos e seu papel social. O sentimento de ineficácia, típico da síndrome, conduz à percepção de que, por mais esforço que se faça, nada é suficiente, e isso se converte em terreno fértil para a desesperança (DOURADO et al., 2025). Ao mesmo tempo, esse quadro se associa ao aumento do consumo de substâncias psicoativas como válvula de escape — o café que já não desperta, a bebida que promete relaxar, o remédio que supostamente garante algumas horas de descanso. Segundo Costalonga, Müller e Felix (2025), tais estratégias paliativas funcionam como curativos frágeis em feridas profundas, retardando, mas não solucionando, o colapso emocional. O impacto psicológico, assim, revela-se não apenas na estatística das pesquisas, mas no rosto exausto de cada trabalhador que cruza os corredores hospitalares.

Outra consequência devastadora se revela no campo da motivação profissional. A síndrome atua como um filtro cinzento que reduz o brilho da missão de cuidar e transforma gestos outrora compassivos em atos automáticos, despidos de emoção (DOMINGOS et al., 2022). O distanciamento afetivo, conhecido como despersonalização, acaba por ser uma armadura que os profissionais vestem para suportar a carga emocional do dia a dia, mas que, em contrapartida, os afasta do significado original do seu trabalho. Estudos mostram que muitos passam a desenvolver sentimentos de cinismo e frieza, uma espécie de anestesia emocional que os protege, mas também os desumaniza diante do sofrimento alheio (OLIVEIRA; HASSE; TEIXEIRA, 2021). Nesse paradoxo, cuidar torna-se uma obrigação mecânica e não mais uma expressão de humanidade, reforçando o ciclo de esgotamento.

As implicações da síndrome de Burnout na saúde mental não podem ser vistas apenas como dilemas individuais, mas como reflexos de um sistema de saúde adoecido. Quando profissionais relatam pensamentos recorrentes de abandono da carreira ou mesmo ideação suicida, como evidenciado por Magalhães et al. (2025), o alerta torna-se estrondoso, impossível de ser ignorado. O sofrimento psíquico se converte em risco não apenas para a vida desses trabalhadores, mas para a segurança de pacientes e para a qualidade da assistência prestada. Ferreira (2024) salienta que a ausência de políticas institucionais de apoio psicológico aprofunda o abismo entre a sobrecarga e o cuidado necessário aos trabalhadores. O resultado é um cenário em que vidas se perdem em silêncio, tanto no sentido figurado quanto no literal, exigindo respostas urgentes e concretas.

Impactos no desempenho profissional

A síndrome de Burnout, embora muitas vezes descrita como um esgotamento ocupacional, transborda as paredes dos hospitais e afeta diretamente a saúde mental dos profissionais. A exaustão emocional, uma das suas faces mais marcantes, gera uma sensação de vazio que corrói o entusiasmo pelo trabalho e mina a energia vital do indivíduo (MAGALHÃES et al., 2025). Não se trata apenas de fadiga após longos turnos, mas de uma fadiga crônica que não encontra repouso, mesmo após noites de sono ou pequenos intervalos. Esse estado,

segundo Oliveira, Hasse e Teixeira (2021), aproxima-se de uma perda de identidade, como se o sujeito fosse pouco a pouco desapropriado da própria vocação, transformando-se em mero executor de tarefas mecânicas. A ironia cruel está no fato de que quem deveria ser guardião da vida vê a sua própria vitalidade escorrer pelos dedos, dia após dia.

O impacto não se restringe ao ambiente de trabalho: ele invade as relações familiares, a vida social e até mesmo a autoestima dos profissionais. Muitos relatam dificuldade em se relacionar, episódios de irritabilidade constante e sensação de distanciamento emocional, como se estivessem fisicamente presentes, mas ausentes em espírito (FERREIRA, 2024). A síndrome, nesse sentido, age como um ladrão silencioso que rouba não só a alegria de viver, mas também o prazer em partilhar momentos simples com familiares e amigos. Conforme apontam Domingos et al. (2022), sintomas de ansiedade e depressão tornaram-se comuns entre enfermeiros e médicos que lidam com sobrecarga, levando a um ciclo de adoecimento que se estende além do hospital. Não é exagero afirmar que o Burnout estende seus tentáculos para além do espaço físico do trabalho, corroendo as bases emocionais da vida cotidiana.

O esgotamento prolongado também tem reflexos diretos na forma como os profissionais percebem a si mesmos e seu papel social. O sentimento de ineficácia, típico da síndrome, conduz à percepção de que, por mais esforço que se faça, nada é suficiente, e isso se converte em terreno fértil para a desesperança (DOURADO et al., 2025). Ao mesmo tempo, esse quadro se associa ao aumento do consumo de substâncias psicoativas como válvula de escape — o café que já não desperta, a bebida que promete relaxar, o remédio que supostamente garante algumas horas de descanso. Segundo Costalonga, Müller e Felix (2025), tais estratégias paliativas funcionam como curativos frágeis em feridas profundas, retardando, mas não solucionando, o colapso emocional. O impacto psicológico, assim, revela-se não apenas na estatística das pesquisas, mas no rosto exausto de cada trabalhador que cruza os corredores hospitalares.

Outra consequência devastadora se revela no campo da motivação profissional. A síndrome atua como um filtro cinzento que reduz o brilho da missão de cuidar e transforma gestos outrora compassivos em atos automáticos, despidos de emoção (DOMINGOS et al., 2022). O distanciamento afetivo, conhecido como despersonalização, acaba por ser uma armadura que os profissionais vestem para suportar a carga emocional do dia a dia, mas que, em contrapartida, os afasta do significado original do seu trabalho. Estudos mostram que muitos passam a desenvolver sentimentos de cinismo e frieza, uma espécie de anestesia emocional que os protege, mas também os desumaniza diante do sofrimento alheio (OLIVEIRA; HASSE; TEIXEIRA, 2021). Nesse paradoxo, cuidar torna-se uma obrigação mecânica e não mais uma expressão de humanidade, reforçando o ciclo de esgotamento.

As implicações da síndrome de Burnout na saúde mental não podem ser vistas apenas como dilemas individuais, mas como reflexos de um sistema de saúde adoecido. Quando profissionais relatam pensamentos recorrentes de abandono da carreira ou mesmo ideação suicida, como evidenciado por Magalhães et al. (2025), o alerta torna-se estrondoso, impossível de ser ignorado. O sofrimento psíquico se converte em risco não apenas para a vida desses trabalhadores, mas para a segurança de pacientes e para a qualidade da assistência prestada. Ferreira (2024) salienta que a ausência de políticas institucionais de apoio psicológico aprofunda o abismo entre a sobrecarga e o cuidado necessário aos trabalhadores. O resultado é um cenário em que vidas se perdem em silêncio, tanto no sentido figurado quanto no literal, exigindo respostas urgentes e concretas.

Grupos mais vulneráveis

Entre os profissionais de saúde, nem todos carregam o fardo do mesmo modo. Há grupos que parecem ser atingidos com mais intensidade pela chama desgastante da síndrome de Burnout. Diversos estudos realizados no Brasil demonstram que mulheres, sobretudo enfermeiras, apresentam índices mais elevados de exaustão emocional e sobrecarga, reflexo não apenas da jornada profissional, mas também do acúmulo de funções sociais e familiares que recaem, culturalmente, sobre elas (COSTALONGA; MÜLLER; FELIX, 2025). Essa sobreposição de responsabilidades transforma a rotina em uma corrida sem linha de chegada, em que a vida pessoal se mistura às demandas hospitalares. A cena se torna ainda mais dramática quando lembramos que, muitas vezes, essas mulheres não têm redes de apoio adequadas e acabam carregando sozinhas o peso de sustentar tanto o lar quanto a profissão. Assim, a condição de gênero não é apenas um marcador estatístico, mas uma lente que revela desigualdades históricas, que, no ambiente hospitalar, assumem a forma de exaustão e desgaste crônico.

Outro grupo que desponta com alta vulnerabilidade é o dos jovens profissionais, especialmente aqueles em início de carreira. Médicos residentes, recém-formados em enfermagem e técnicos que ingressam em ambientes hospitalares frequentemente se veem diante de expectativas inalcançáveis e demandas superiores à experiência adquirida. Esse descompasso entre preparo e exigência produz uma tempestade perfeita para o desenvolvimento do Burnout, marcada por insegurança, medo de errar e sensação de ineficiência (OLIVEIRA; HASSE; TEIXEIRA, 2021). A literatura evidencia que esses jovens sofrem com a falta de reconhecimento e com a ausência de programas institucionais que auxiliem na adaptação ao ritmo de trabalho, o que gera maior

fragilidade emocional (DOMINGOS et al., 2022). É como se fossem lançados em mares revoltos sem coletes salva-vidas, tendo de aprender a nadar entre ondas que não cessam.

Profissionais que atuam em setores de urgência e emergência também estão entre os mais afetados. Esses espaços concentram uma pressão contínua, onde a rapidez das decisões pode significar vida ou morte. Trabalhar nesse ambiente é como caminhar sobre cordas esticadas, sem rede de proteção por baixo. Estudos nacionais apontam que enfermeiros e médicos de pronto-socorro apresentam níveis mais elevados de estresse ocupacional, ansiedade e sintomas depressivos, justamente pela intensidade dos atendimentos e pela constante imprevisibilidade das situações (DOMINGOS et al., 2022; MAGALHÃES et al., 2025). Além da pressão técnica, existe ainda o componente emocional de lidar com perdas frequentes, traumas e familiares em sofrimento, fatores que corroem silenciosamente a saúde mental desses trabalhadores. Nessas condições, não raro o profissional se percebe anestesiado, reagindo mecanicamente, como se a humanidade lhe escapasse pelas frestas.

Outro recorte relevante refere-se aos profissionais com múltiplos vínculos empregatícios. A busca por melhores condições financeiras e estabilidade leva muitos a acumularem dois ou mais empregos, configurando jornadas que extrapolam os limites do corpo e da mente. Essa condição, apontada por Ferreira (2024), aparece como um dos fatores mais determinantes na manifestação do Burnout. O trabalhador que cumpre turnos consecutivos em diferentes instituições enfrenta uma rotina marcada pela privação de sono, pelo distanciamento familiar e pelo enfraquecimento de sua vida social. Não raro, esse profissional acorda em um hospital e adormece em outro, num ciclo que repete-se incessantemente, como engrenagem que não pode parar. A vida, então, se reduz a horas marcadas no relógio, sem espaço para descanso, lazer ou autocuidado. O desgaste deixa de ser uma possibilidade e se torna um destino quase inevitável.

Além disso, é preciso destacar a vulnerabilidade dos profissionais que já apresentam histórico de sofrimento psíquico prévio. Trabalhadores com quadros anteriores de ansiedade, depressão ou transtornos relacionados ao estresse demonstram maior predisposição ao agravamento dos sintomas quando submetidos a ambientes hospitalares intensos (DOURADO et al., 2025). O peso do cotidiano hospitalar funciona, nesses casos, como gatilho que reacende dores já existentes, intensificando a probabilidade de adoecimento. A ausência de políticas institucionais voltadas ao acompanhamento e ao apoio psicossocial desses indivíduos acaba reforçando o ciclo de fragilidade, perpetuando a lógica do “cada um por si”. Em consequência, observa-se um aumento de afastamentos e licenças médicas, repercutindo não apenas no bem-estar pessoal, mas também na dinâmica das equipes e no funcionamento das instituições. Dessa forma, compreender os grupos mais vulneráveis não é apenas mapear perfis, mas reconhecer que o Burnout reflete também desigualdades estruturais, individuais e institucionais que insistem em se perpetuar.

V. Discussão

Ao percorrer os resultados levantados, percebe-se que o Burnout nos hospitais não é apenas estatística fria: é uma realidade pulsante, que transparece nos olhos cansados dos profissionais e no silêncio pesado que antecede cada turno. A literatura brasileira confirma que a síndrome não é fruto de fragilidade individual, mas de um sistema que cobra, cobra e pouco devolve em termos de condições adequadas (MAGALHÃES et al., 2025). Quando um médico ou enfermeiro se sente reduzido a uma engrenagem descartável, a exaustão toma forma de sombra que os acompanha dentro e fora do trabalho. Isso reflete uma crise estrutural, em que a precariedade das condições laborais se entrelaça com a pressão emocional do cuidado em saúde, gerando um campo fértil para o adoecimento coletivo (DOMINGOS et al., 2022).

O que chama atenção é a forma como a síndrome corrói o sentido de ser profissional de saúde. Muitos relatam que, ao final do dia, já não reconhecem sua própria vocação, como se a chama do cuidado tivesse se transformado em cinza. Esse desencontro entre identidade e prática cotidiana confirma análises de Ferreira (2024), que destaca a perda de propósito como uma das dimensões mais devastadoras do Burnout. Quando a profissão, que antes era fonte de orgulho, se converte em fonte de sofrimento, abre-se um espaço perigoso para o cinismo, a desumanização do paciente e até a desistência da carreira. Esse fenômeno, no entanto, não deve ser visto como falha pessoal, mas como sintoma de um ambiente organizacional adoecido, incapaz de sustentar emocionalmente seus trabalhadores (COSTALONGA; MÜLLER; FELIX, 2025).

Outro ponto relevante é o impacto psicossocial da síndrome. Os profissionais não adoecem isoladamente: suas famílias, amigos e comunidades sentem os efeitos desse processo. Estudos apontam que o Burnout afeta relações conjugais, aumenta o risco de conflitos interpessoais e pode levar ao isolamento social (OLIVEIRA; HASSE; TEIXEIRA, 2021). A ironia cruel é que aqueles que dedicam a vida a cuidar do outro, muitas vezes, não encontram suporte quando mais precisam. Essa teia de sofrimento coletivo reforça a ideia de que o Burnout ultrapassa os limites dos hospitais, reverberando em círculos mais amplos da sociedade. A síndrome, nesse sentido, se torna um problema social, já que a saúde mental desses trabalhadores impacta a qualidade do serviço oferecido à população (DOURADO et al., 2025).

A discussão também precisa incluir a sobreposição de fatores que funcionam como combustível para o esgotamento. O Burnout não nasce de um único estopim, mas de uma sequência de pequenas faíscas que, juntas,

transformam-se em incêndio. Jornadas exaustivas, pressão por produtividade, contato constante com sofrimento e morte, além da falta de recursos materiais, configuram um cenário que coloca o trabalhador contra a parede (DOMINGOS et al., 2022). E como se não bastasse, muitos ainda enfrentam contratos precários, baixos salários e dupla jornada — um verdadeiro fardo invisível que vai se acumulando até transbordar. Ferreira (2024) reforça que profissionais com duplo vínculo empregatício apresentam maior risco de desenvolver sintomas, justamente pela sobrecarga contínua e pela dificuldade de estabelecer limites entre trabalho e vida pessoal.

Apesar desse panorama sombrio, a literatura mostra que existem estratégias capazes de amenizar os efeitos da síndrome. Programas institucionais de apoio psicológico, grupos de escuta ativa, redução da carga horária em setores críticos e incentivo a práticas de autocuidado têm se mostrado alternativas viáveis (DOURADO et al., 2025). Tais medidas, embora ainda pouco disseminadas, funcionam como pontos de respiro em meio ao sufoco cotidiano. Além disso, iniciativas de valorização profissional, como reconhecimento financeiro e simbólico, também têm potencial para restaurar parte da dignidade perdida no caminho (MAGALHÃES et al., 2025). No entanto, tais estratégias não podem ser isoladas ou superficiais; precisam estar integradas a políticas institucionais sólidas que coloquem o bem-estar dos trabalhadores no centro da gestão hospitalar.

Finalmente, vale destacar que a prevenção da síndrome não se faz apenas com remédios individuais, mas com mudanças coletivas e estruturais. É preciso olhar para os hospitais não apenas como espaços de cura, mas como ambientes vivos que também precisam ser cuidados. Quando gestores entendem que a saúde de seus trabalhadores é tão importante quanto a dos pacientes, abre-se a possibilidade de criar ambientes mais humanos e sustentáveis (COSTALONGA; MÜLLER; FELIX, 2025). O Burnout, portanto, não pode ser tratado como um desvio de conduta ou fraqueza pessoal, mas como resultado de uma engrenagem social e organizacional que precisa ser revista. Nessa perspectiva, discutir o Burnout é, antes de tudo, discutir o futuro do trabalho em saúde no Brasil.

VI. Considerações Finais

O percurso desta pesquisa revelou que a síndrome de Burnout nos profissionais de saúde é mais do que um conceito em manuais: é uma ferida que se abre todos os dias nas rotinas hospitalares. A análise da literatura nacional entre 2020 e 2025 deixou claro que esse fenômeno tem raízes profundas, alimentadas por sobrecarga laboral, vínculos múltiplos, pressões institucionais e fragilidade de políticas de cuidado. Ao longo do artigo, vimos que o Burnout não atinge apenas indivíduos isolados, mas ressoa em equipes inteiras e repercute na própria qualidade da assistência oferecida à sociedade. É como se, ao iluminar os sintomas do Burnout, enxergássemos também as rachaduras de um sistema que, em vez de sustentar, muitas vezes desgasta e consome quem deveria ser protegido.

Constatamos, ainda, que os impactos psicossociais são vastos e dolorosos: depressão, ansiedade, conflitos familiares, isolamento e, em casos extremos, intenção de abandono da profissão. Esses elementos se entrelaçam e revelam a complexidade de um cenário em que o profissional é convocado a cuidar da dor alheia enquanto mal consegue lidar com a própria. Ao tratar do problema, não falamos apenas de estatísticas, mas de histórias de gente real que, sob jalecos e máscaras, enfrenta a solidão silenciosa da exaustão. Esse é um alerta para gestores e autoridades públicas: não se pode esperar que o esgotamento seja normalizado, como se fosse apenas parte natural da vida hospitalar. O Burnout não é inevitável; é consequência de escolhas organizacionais e políticas que precisam ser revistas.

Apesar da gravidade, também se abrem janelas de esperança. Os estudos analisados apontam alternativas que vão desde a implementação de programas institucionais de escuta e suporte psicológico até medidas mais estruturais, como a flexibilização da jornada e a valorização do trabalho em saúde. O reconhecimento, tanto material quanto simbólico, surge como um bálsamo que ajuda a restaurar a dignidade e o sentido da profissão. Contudo, essas estratégias só terão efeito se incorporadas como práticas constantes, e não como respostas emergenciais a crises pontuais. É necessário compreender que cuidar da saúde mental do trabalhador é cuidar, indiretamente, da saúde de toda a população.

Em síntese, enfrentar a síndrome de Burnout no contexto hospitalar exige coragem política, sensibilidade gestora e compromisso ético com quem dedica sua vida ao cuidado do outro. Este estudo reforça que a prevenção não pode ser delegada apenas ao indivíduo, mas deve ser responsabilidade compartilhada entre instituições, políticas públicas e a própria sociedade. Olhar para o Burnout é olhar para o futuro do trabalho em saúde no Brasil: se quisermos hospitais que curem, precisamos também de hospitais que não adoçam quem neles atua. Que a reflexão aqui proposta seja fagulha para mudanças concretas, iluminando caminhos mais humanos e sustentáveis para o cotidiano dos profissionais de saúde.

Referências

- [1]. Costalonga, A. F. B.; Müller, C. V.; Felix, B. Burnout Em Profissionais Da Saúde Durante A Pandemia De Covid-19. Revista De Administração Mackenzie, São Paulo, V. 26, N. 2, Eramg250157, 2025.
- [2]. Domingos, S. C. D. Et Al. Aspectos Associados À Síndrome De Burnout E Estresse Em Enfermeiros De Emergência. Revista Brasileira De Ciências E Saúde, V. 25, N. 4, P. 617-630, 2022.

- [3]. Dourado, D. C. Et Al. Estratégias De Prevenção E Suporte À Saúde Mental Em Trabalhadores Da Saúde. *Contribuciones A Las Ciencias Sociales*, São José Dos Pinhais, V. 18, N. 2, P. 1-15, 2025.
- [4]. Ferreira, B. E. S. Síndrome De Burnout Em Enfermeiros Com Duplo Vínculo Empregatício. *Revista Nursing*, São Paulo, V. 27, N. 320, P. 45-52, 2024.
- [5]. Magalhães, V. M. Et Al. Prevalência De Síndrome De Burnout Em Profissionais Da Saúde No Contexto Pós-Pandemia: Revisão De Literatura. *Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences*, V. 7, N. 2, P. 938-946, 2025.
- [6]. Magalhães, T. A. D. Et Al. Prevalência E Fatores Associados À Síndrome De Burnout Em Docentes Universitários. *Revista Brasileira De Saúde Ocupacional*, V. 46, N. 2, P. 1-11, 2021.
- [7]. Oliveira, S. M. D.; Hasse, M.; Teixeira, F. B. Fluxo De Esgotamento Em Estudantes De Medicina No Internato. *Revista Brasileira De Educação Médica*, V. 45, N. 1, P. 1-9, 2021.