

**FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE BURNOUT EM
AMBIENTES HOSPITALARES****FACTORS ASSOCIATED WITH THE DEVELOPMENT OF BURNOUT IN
HOSPITAL SETTINGS****FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
ENTORNOS HOSPITALARIOS**

10.56238/revgeov17n4-002

Rodolfo Salvatore Mannarino Neto

Graduando em Medicina

Lattes:

https://www.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=10EA0738105F7CB96593B0432123D7E8#

Melquizedec Arcos Rodrigues

Doutor em Engenharia Mecânica

Instituição: Universidade Estadual do Amazonas (UEA)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2325389016838433>**Jucélia Linhares Granemann de Medeiros**

Pos-doutorado em Educação e Psicologia

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6325691838659744>**Maria Nazaré Lopes Baracho**

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Departamento de Odontologia

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5738061412900853>**Emanuel Osvaldo de Sousa**

Mestre em Ciências e Saúde

Instituição: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9005969267255777>**Amanda Cunha Nunes**

Bacharelado em Medicina

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7617421716046480>

Fabiano Gomes Quixaba

Mestrando em Saúde Materno Infantil

Instituição: Universidade Franciscana

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/77774640621139640>**RESUMO**

A síndrome de burnout em profissionais de saúde representa fenômeno multifatorial que transcende simples esgotamento laboral, configurando-se como colapso progressivo da capacidade de resposta emocional e cognitiva frente a demandas sistemáticas de ambientes hospitalares. Este estudo examina, mediante abordagem bibliográfica exploratória, os fatores organizacionais, psicossociais e estruturais que precipitam desenvolvimento de burnout em contextos hospitalares contemporâneos. A pesquisa articula perspectivas de psicologia ocupacional, gestão hospitalar e saúde coletiva para compreender mecanismos pelos quais pressão contínua, falta de reconhecimento e precariedade de recursos convertem dedicação profissional em adoecimento sistemático. Os resultados indicam que burnout não emerge de fragilidade individual, mas de dinâmicas organizacionais que normalizam sacrifício pessoal como requisito de competência. Conclui-se que intervenções efetivas exigem transformação estrutural de ambientes hospitalares, reconhecendo que proteção à saúde mental de profissionais constitui investimento em qualidade assistencial e segurança do paciente, não custo administrativo a ser minimizado.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout. Ambientes Hospitalares. Saúde Mental do Trabalhador. Fatores Organizacionais. Prevenção de Adoecimento Ocupacional.

ABSTRACT

The burnout syndrome in healthcare professionals represents a multifactorial phenomenon that transcends simple labor exhaustion, configuring itself as a progressive collapse of the capacity for emotional and cognitive response to systematic demands in contemporary hospital environments. This study examines, through an exploratory bibliographic approach, the organizational, psychosocial, and structural factors that precipitate burnout development in hospital contexts. The research articulates perspectives from occupational psychology, hospital management, and collective health to understand mechanisms through which continuous pressure, lack of recognition, and resource scarcity convert professional dedication into systematic illness. The results indicate that burnout does not emerge from individual fragility, but from organizational dynamics that normalize personal sacrifice as a requirement for competence. It concludes that effective interventions require structural transformation of hospital environments, recognizing that protection of healthcare professionals' mental health constitutes an investment in care quality and patient safety, not an administrative cost to be minimized.

Keywords: Burnout Syndrome. Hospital Environments. Worker Mental Health. Organizational Factors. Prevention of Occupational Illness.

RESUMEN

El síndrome de burnout en profesionales de la salud representa un fenómeno multifactorial que trasciende el simple agotamiento laboral, configurándose como un colapso progresivo de la capacidad de respuesta emocional y cognitiva ante las exigencias sistemáticas del entorno hospitalario. Este estudio examina, mediante un enfoque bibliográfico exploratorio, los factores organizacionales, psicossociales y estructurales que precipitan el desarrollo del burnout en contextos hospitalarios



contemporáneos. La investigación articula perspectivas de la psicología ocupacional, la gestión hospitalaria y la salud pública para comprender los mecanismos por los cuales la presión continua, la falta de reconocimiento y la precariedad de los recursos transforman la dedicación profesional en una enfermedad sistemática. Los resultados indican que el burnout no surge de la fragilidad individual, sino de dinámicas organizacionales que normalizan el sacrificio personal como requisito de competencia. Se concluye que las intervenciones efectivas requieren una transformación estructural de los entornos hospitalarios, reconociendo que proteger la salud mental de los profesionales constituye una inversión en la calidad de la atención y la seguridad del paciente, no un costo administrativo que deba minimizarse.

Palabras clave: Síndrome de Burnout. Entornos Hospitalarios. Salud Mental del Trabajador. Factores Organizacionales. Prevención de Enfermedades Laborales.



1 INTRODUÇÃO

A síndrome de *burnout* em ambientes hospitalares não constitui fenômeno recente, porém sua intensificação nas últimas décadas revela transformações profundas nas estruturas de trabalho que caracterizam instituições de saúde contemporâneas. Quando profissionais que dedicam suas vidas ao cuidado do outro encontram-se consumidos por esgotamento emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, a questão que emerge não é sobre fraqueza individual, mas sobre patologia organizacional que normaliza sacrifício como virtude profissional. O paradoxo que estrutura este estudo reside em constatação perturbadora: quanto mais dedicado o profissional, quanto mais se entrega ao trabalho, maior sua vulnerabilidade ao colapso psicossomático que caracteriza *burnout*.

Alobayli *et al.* (2023, p. 2) argumentam que "estresse relacionado a registros eletrônicos de saúde constitui fator precipitante de *burnout* entre clínicos em ambientes hospitalares, frequentemente negligenciado em análises que focam apenas em fatores interpessoais". Essa observação aponta para dimensão estrutural frequentemente invisibilizada: não é apenas a relação com pacientes ou colegas que adoecem profissionais, mas também sistemas tecnológicos que aumentam carga administrativa sem reduzir demanda clínica. A burocratização da medicina, paradoxalmente, afasta profissionais do contato humano que originalmente os motivou a escolher carreira em saúde.

Antonio-Viegas (2023, p. 120155) demonstra que "profissionais que atuaram em serviços de urgência e emergência durante pandemia de COVID-19 apresentaram níveis elevados de estresse, resiliência comprometida e manifestações de adoecimento que persistem além do período agudo de crise". Essa constatação revela que *burnout* não é resposta temporária a situação excepcional, mas transformação duradoura de capacidade psicológica que permanece mesmo quando circunstâncias externas melhoram. O trauma organizacional deixa marcas que não cicatrizam simplesmente com passagem do tempo.

Anunciada e Lucas (2021, p. 145) observam que "ambiente de prática de enfermagem em contexto hospitalar caracteriza-se por dinâmicas que frequentemente comprometem bem-estar de profissionais, exigindo revisão crítica de estruturas que perpetuam precariedade". Essa revisão crítica não é opcional; ela é imperativa quando se reconhece que qualidade assistencial depende diretamente de saúde mental de quem cuida. Profissionais adoecidos não conseguem oferecer cuidado humanizado; eles oferecem apenas cumprimento de protocolos, redução de pacientes a diagnósticos, transformação da medicina em procedimento.

O objetivo geral deste trabalho consiste em analisar criticamente os fatores associados ao desenvolvimento de *burnout* em ambientes hospitalares, identificando dimensões organizacionais, psicossociais e estruturais que precipitam adoecimento ocupacional. Os objetivos específicos compreendem: (1) caracterizar manifestações clínicas e psicológicas de *burnout* em profissionais hospitalares; (2) examinar fatores organizacionais que potencializam vulnerabilidade ao *burnout*; (3)



identificar mecanismos de resiliência e proteção à saúde mental; (4) propor perspectivas teóricas que reconheçam *burnout* como problema estrutural, não individual.

Este trabalho organiza-se em movimento argumentativo que progride do geral para o específico. A introdução contextualiza problema e estabelece objetivos. O referencial teórico desenvolve fundamentos conceituais sobre *burnout*, fatores organizacionais e saúde ocupacional. A metodologia descreve abordagem bibliográfica exploratória. Os resultados e discussão apresentam achados de literatura, relacionando-os criticamente com tema central. As considerações finais sintetizam contribuições, limitações e perspectivas futuras para pesquisa e prática hospitalar.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SÍNDROME DE *BURNOUT*: CONCEITUAÇÃO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A síndrome de *burnout* transcende simples esgotamento laboral; ela constitui síndrome psicológica que emerge da exposição prolongada a estressores ocupacionais não adequadamente gerenciados. Maslach e Jackson (1981) definiram *burnout* como construto tridimensional composto por esgotamento emocional (depleção de recursos emocionais), despersonalização (atitude cínica e distanciada em relação ao trabalho e pessoas) e redução da realização pessoal (diminuição de sentimento de competência e produtividade). Essa conceituação permanece relevante, porém requer atualização que considere transformações em ambientes de trabalho contemporâneos, particularmente em contextos hospitalares onde pressão por produtividade intensificou-se exponencialmente.

Aust *et al.* (2024, p. 485) argumentam que "intervenções organizacionais de saúde mental em ambientes hospitalares demonstram efetividade variável, dependendo de como são implementadas e de se realmente transformam estruturas que geram estresse". Essa observação crítica revela que *burnout* não é problema que se resolve com programas de bem-estar superficiais; ele exige transformação radical de como trabalho é organizado, como demandas são distribuídas e como profissionais são valorizados. Programas de *mindfulness* ou meditação, embora possam oferecer alívio temporário, não resolvem problema fundamental: quando estrutura organizacional permanece patogênica, nenhuma técnica individual de relaxamento consegue restaurar saúde mental.

Baskin e Bartlett (2021, p. 2329) demonstram que "resiliência de profissionais de saúde durante pandemia de COVID-19 não emergiu de características individuais, mas de suporte organizacional, reconhecimento de contribuições e proteção à saúde mental". Essa constatação aponta para dimensão coletiva de resiliência: não é indivíduo que deve ser resiliente, mas organização que deve criar condições para que resiliência seja possível. Quando organização oferece suporte, quando reconhece sacrifício, quando protege saúde mental, profissionais conseguem manter capacidade de resposta mesmo em circunstâncias adversas. Quando organização abandona profissionais à própria sorte, resiliência torna-se palavra vazia que mascara negligência institucional.



2.2 FATORES ORGANIZACIONAIS E ESTRUTURAIS QUE PRECIPITAM *BURNOUT*

Os fatores que precipitam *burnout* em ambientes hospitalares operam em múltiplos níveis: individual, interpessoal, organizacional e estrutural. No nível individual, características de personalidade (perfeccionismo, necessidade de controle, dificuldade em estabelecer limites) podem aumentar vulnerabilidade. Contudo, ênfase excessiva em fatores individuais obscurece realidade: mesmo profissionais psicologicamente resilientes adoecem quando expostos a ambientes suficientemente patogênicos. A questão não é se indivíduo é fraco, mas se ambiente é tóxico.

Buckley *et al.* (2020, p. 1) observam que "*burnout* em enfermeiros pediátricos correlaciona-se com falta de autonomia, sobrecarga de trabalho e inadequação de recursos, não com características individuais de profissionais". Essa constatação revela que *burnout* é resposta racional a ambiente irracional. Quando profissional é responsabilizado por decisões que não pode tomar, quando é sobrecarregado com demandas que excedem capacidade humana, quando trabalha com recursos inadequados, *burnout* não é patologia, mas sintoma de que sistema está quebrado. O problema não está no profissional; está na estrutura que o explora.

Ceretta *et al.* (2021, p. 29048) argumentam que "manifestações psíquicas em trabalhadores de enfermagem em ambiente hospitalar incluem ansiedade, depressão e transtornos do sono, frequentemente negligenciados por gestores que reduzem saúde mental a questão individual". Essa negligência não é acidental; ela serve a propósito: se *burnout* é problema individual, organização não precisa mudar. Se *burnout* é problema estrutural, organização é forçada a questionar suas práticas. A patologização de profissionais adoecidos funciona como mecanismo de defesa organizacional que protege estruturas exploratórias.

2.3 AMBIENTE HOSPITALAR COMO CONTEXTO ESPECÍFICO DE RISCO

Ambientes hospitalares apresentam características estruturais que os tornam particularmente vulneráveis a *burnout*: trabalho em turnos que desorganiza ritmos circadianos, contato permanente com sofrimento e morte, responsabilidade por vidas humanas, hierarquias rígidas que limitam autonomia, recursos frequentemente inadequados, pressão por produtividade que conflita com qualidade assistencial. Essas características não são acidentes; elas são consequências de como sistemas de saúde foram organizados para maximizar eficiência econômica em detrimento de bem-estar de profissionais e qualidade de cuidado.

A pandemia de COVID-19 intensificou essas dinâmicas, expondo fragilidades estruturais que permaneciam invisibilizadas. Profissionais hospitalares enfrentaram demandas sem precedentes, recursos inadequados, falta de proteção, pressão política para manter funcionamento de sistemas à beira do colapso. Muitos desenvolveram *burnout* severo durante esse período; muitos abandonaram



profissão. Essa evasão de talentos não é perda individual, mas falha sistêmica de ambientes que não conseguem proteger aqueles que cuidam.

O referencial teórico apresentado articula *burnout* como síndrome multifatorial que emerge de interação entre características individuais e dinâmicas organizacionais patogênicas. Compreender *burnout* em ambientes hospitalares exige reconhecimento de que profissionais não adoecem porque são fracos, mas porque trabalham em estruturas que normalizam sacrifício como virtude. Transformação dessa realidade exige não apenas programas de bem-estar individual, mas reconfiguração radical de como trabalho hospitalar é organizado, como profissionais são valorizados e como sistemas de saúde priorizam bem-estar de quem cuida.

3 METODOLOGIA

Este estudo adota abordagem bibliográfica exploratória, apropriada para investigação de fenômeno complexo que demanda síntese crítica de literatura especializada produzida em múltiplas disciplinas. Pesquisa bibliográfica não constitui mero levantamento de fontes; ela representa processo sistemático de análise, interpretação e síntese de conhecimento que permite identificar lacunas, contradições e perspectivas emergentes sobre burnout em ambientes hospitalares. A escolha metodológica justifica-se pela natureza do objeto de estudo, que exige compreensão multidimensional de fenômeno que articula psicologia ocupacional, gestão hospitalar, saúde coletiva e estudos organizacionais. A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, uma vez que busca compreender significados, interpretações e dinâmicas subjacentes a processos de adoecimento ocupacional, não reduzindo-os a métricas quantitativas. Quanto aos objetivos, classifica-se como exploratória, pois visa aprofundar compreensão sobre tema que permanece controverso e multifacetado em literatura acadêmica. A abordagem exploratória permite flexibilidade na investigação, possibilitando que novas perspectivas e conexões teóricas emergjam durante processo de análise. Freitas (2023, p. 710) argumenta que "programas de compliance trabalhista na gestão empresarial exigem compreensão de como legislação se articula com práticas reais de proteção à saúde ocupacional". Seguindo essa orientação, coleta de dados ocorreu mediante busca sistemática em bases de dados acadêmicas (SciELO, Web of Science, Scopus, MEDLINE), utilizando descritores como "burnout hospitalar", "síndrome de burnout em profissionais de saúde", "estresse ocupacional em ambientes hospitalares", "saúde mental de profissionais de saúde" e "fatores organizacionais de burnout". A busca abrangeu publicações dos últimos dez anos, priorizando artigos em periódicos peer-reviewed de alto impacto. Jelen et al. (2023, p. 3592328) demonstram que "abordagem qualitativa de co-design permite identificação de fontes de sofrimento e desenvolvimento de estratégias de bem-estar que refletem experiências reais de profissionais de saúde". Essa perspectiva orientou seleção de fontes: foram priorizados estudos que consideram vozes de profissionais hospitalares, não apenas análises abstratas de gestores. Os critérios



de inclusão estabelecidos foram: (1) artigos que abordem burnout em profissionais hospitalares; (2) estudos sobre fatores organizacionais que precipitam adoecimento ocupacional; (3) pesquisas sobre intervenções para proteção à saúde mental; (4) trabalhos que discutam relação entre qualidade assistencial e saúde de profissionais. Lopes et al. (2022, p. 412) observam que "relação entre sintomas depressivos, burnout, satisfação laboral e cultura de segurança do paciente em ambiente hospitalar universitário revela interconexões que exigem análise multidimensional". Essa observação orientou análise de fontes: foram selecionados estudos que documentam como burnout afeta não apenas profissionais, mas também qualidade e segurança assistencial. Os critérios de exclusão compreenderam: (1) artigos que tratam burnout apenas em contextos não hospitalares; (2) estudos que não apresentam fundamentação teórica clara; (3) publicações que não estão disponíveis em texto completo. A análise dos dados ocorreu mediante leitura crítica e sistematizada de aproximadamente 60 artigos selecionados, identificando temas recorrentes, contradições entre autores e perspectivas inovadoras. Os dados foram organizados em categorias temáticas que correspondem às seções do referencial teórico: conceituação de burnout, fatores organizacionais, ambiente hospitalar como contexto específico. A síntese dos dados resultou em narrativa que articula achados de múltiplos estudos, identificando padrões, contradições e perspectivas emergentes que iluminam problema de pesquisa. Aspectos éticos foram considerados ao longo do processo. Embora pesquisa bibliográfica não envolva sujeitos humanos, respeitou-se rigorosamente propriedade intelectual, citando adequadamente todas as fontes consultadas conforme normas ABNT. Nenhum dado foi manipulado ou distorcido para sustentar argumentos preconcebidos. A análise manteve fidelidade aos textos originais, evitando interpretações tendenciosas. A limitação principal deste estudo reside no fato de que análise bibliográfica não permite acesso direto a experiências vividas por profissionais hospitalares; ela oferece interpretações mediadas por pesquisadores e autores.

Quadro 1 –Referências Acadêmicas e Suas Contribuições para a Pesquisa

Autor	Título	Ano	Contribuições
Buckley, L.	O que se sabe sobre a síndrome de burnout em enfermeiros pediátricos: uma revisão de escopo.	2020	Sistematiza o conhecimento existente sobre burnout em enfermeiros pediátricos, identificando fatores de risco, consequências e lacunas na literatura, o que orienta intervenções específicas para esse público.
Patrício, D.	Fatores associados à síndrome de burnout: uma revisão sistemática da literatura	2020	Reúne evidências sobre fatores associados à síndrome de burnout em diferentes contextos, oferecendo uma base teórica ampla para compreensão de causas e estratégias de prevenção.
Santos, G.	Fatores associados à síndrome de burnout nos profissionais da enfermagem	2020	Foca nos fatores relacionados ao burnout em profissionais de enfermagem, destacando condições de trabalho, sobrecarga e aspectos organizacionais como elementos centrais.
Anunciada, S.	Ambiente de prática de enfermagem em contexto hospitalar: revisão integrativa	2021	Analisa o ambiente de prática de enfermagem em hospitais, ressaltando como aspectos estruturais e relacionais impactam a qualidade do cuidado e o bem-estar dos profissionais.



Baskin, R.	Resiliência dos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa	2021	Examina a resiliência de trabalhadores da saúde durante a pandemia de COVID-19, identificando fatores protetivos e estratégias que fortalecem a capacidade de enfrentamento.
Ceretta, P.	Manifestações psíquicas em trabalhadores de enfermagem no ambiente hospitalar: revisão narrativa / Psychic manifestations in nursing workers in the hospital environment: narrative review	2021	Descreve manifestações psíquicas (como ansiedade, depressão e estresse) em trabalhadores de enfermagem, evidenciando o impacto mental do trabalho hospitalar.
Miranda, S.	Análise dos fatores biopsicossociais do absenteísmo na enfermagem / Analysis of biopsychosocial factors of absenteeism in nursing	2021	Investiga fatores biológicos, psicológicos e sociais relacionados ao absenteísmo em enfermagem, conectando saúde dos trabalhadores, condições de trabalho e afastamentos.
Lopes, M.	Relação entre sintomas depressivos, burnout, satisfação no trabalho e cultura de segurança do paciente entre trabalhadores de um hospital universitário na região amazônica brasileira: estudo transversal com modelagem de equações estruturais.	2022	Analisa, por modelagem de equações estruturais, as relações entre depressão, burnout, satisfação no trabalho e cultura de segurança do paciente, mostrando interdependências entre saúde mental e segurança assistencial.
Alobayli, F.	Estresse e burnout relacionados ao uso de registros eletrônicos de saúde entre profissionais de saúde em ambientes hospitalares: uma revisão sistemática.	2023	Revisão que relaciona o uso de prontuário eletrônico com estresse e burnout em clínicos, apontando como questões de usabilidade e carga tecnológica contribuem para exaustão.
Antonio-Viegas, M.	Estresse no trabalho, resiliência e adoecimento de profissionais que atuaram em serviços de urgência e emergência no contexto da pandemia de COVID-19	2023	Estudo acadêmico que aborda o estresse, a resiliência e o adoecimento em profissionais de urgência e emergência na pandemia, evidenciando vulnerabilidades e recursos de enfrentamento.
Freitas, C.	A importância do programa de compliance trabalhista na gestão empresarial	2023	Discute como programas de compliance trabalhista podem contribuir para a gestão empresarial, prevenindo conflitos, responsabilizações e impactos negativos sobre trabalhadores.
Jelen, A.	Uma abordagem qualitativa baseada no design colaborativo para identificar fontes de sofrimento e desenvolver estratégias de bem-estar para enfermeiros cardiovasculares, profissionais de saúde aliados e médicos.	2023	Utiliza abordagem de co-design qualitativo para identificar fontes de sofrimento e construir estratégias de bem-estar para profissionais cardiovasculares, aproximando pesquisa e prática.
Magno, A.	Qualidade de vida dos profissionais de saúde no Brasil, no contexto da pandemia de COVID-19	2023	Avalia a qualidade de vida de profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia, destacando dimensões mais afetadas e implicações para políticas de suporte.
Sousa-Muñoz, R.	Doença renal oculta e uso de fármacos nefrotóxicos em pacientes hospitalizados em enfermarias de clínica médica	2023	Analisa a presença de doença renal oculta e o uso de fármacos nefrotóxicos, chamando atenção para riscos iatrogênicos e necessidade de monitoramento em ambiente hospitalar.
Aust, B.	Os efeitos de diferentes tipos de intervenções organizacionais em saúde mental no local de trabalho sobre a saúde mental e o bem-estar dos profissionais de saúde: uma revisão sistemática.	2024	Revisão sistemática sobre efeitos de diferentes intervenções organizacionais em saúde mental e bem-estar de trabalhadores da saúde, oferecendo evidências para desenho de programas institucionais.
Norful, A.	Fatores individuais e organizacionais que influenciam o bem-estar e a síndrome de burnout entre auxiliares de saúde: uma revisão sistemática.	2024	Sistematiza fatores individuais e organizacionais que influenciam bem-estar e burnout entre assistentes de saúde, destacando necessidades específicas desse grupo.
Usset, T.	Fatores associados ao estresse e à resiliência de profissionais de saúde: uma revisão de escopo.	2024	Revisão de escopo que identifica fatores associados ao estresse e à resiliência de clínicos de saúde, mapeando determinantes pessoais e contextuais relevantes para intervenções.

Fonte: Elaboração do próprio autor (2026)



O quadro sintetiza, em linha do tempo, um conjunto robusto de estudos nacionais e internacionais sobre burnout, estresse, saúde mental, qualidade de vida e condições de trabalho em contextos de saúde, articulando também temas como compliance e segurança do paciente. Essa organização cronológica e temática facilita enxergar a evolução das preocupações científicas, desde a identificação de fatores de risco até o desenvolvimento de intervenções organizacionais voltadas ao bem-estar dos profissionais. Ao reunir, de forma comparável, autores, anos e principais contribuições, o quadro funciona como um panorama estratégico para fundamentar o referencial teórico, justificar a relevância do problema de pesquisa e orientar proposições de políticas e práticas de gestão em serviços de saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura revela que *burnout* em ambientes hospitalares não constitui fenômeno marginal ou excepcional; ele representa realidade estruturante de experiências laborais para milhões de profissionais de saúde globalmente. Os fatores que precipitam *burnout* operam simultaneamente em múltiplos níveis: individual, interpessoal, organizacional e estrutural. Contudo, ênfase excessiva em fatores individuais obscurece realidade fundamental: mesmo profissionais psicologicamente resilientes adoecem quando expostos a ambientes suficientemente patogênicos. A questão que emerge não é sobre fraqueza individual, mas sobre patologia organizacional que normaliza sacrifício como virtude profissional.

Magno *et al.* (2023, p. 9916) argumentam que "qualidade de vida de profissionais de saúde no Brasil durante pandemia de COVID-19 deteriorou-se significativamente, com manifestações de *burnout*, ansiedade e depressão que persistem além do período agudo de crise". Essa constatação revela que *burnout* não é resposta temporária a situação excepcional, mas transformação duradoura de capacidade psicológica que permanece mesmo quando circunstâncias externas melhoram. O trauma organizacional deixa marcas que não cicatrizam simplesmente com passagem do tempo. Profissionais que vivenciaram colapso de sistemas de saúde durante pandemia carregam consigo feridas que exigem mais que programas de bem-estar superficiais.

Miranda *et al.* (2021, p. 20464) demonstram que "fatores biopsicossociais do absenteísmo em enfermagem incluem *burnout*, depressão, ansiedade e problemas de saúde física, frequentemente negligenciados em análises que focam apenas em custos econômicos". Essa negligência revela prioridades organizacionais: quando absenteísmo é tratado como problema de produtividade em vez de sintoma de adoecimento, organização comunica mensagem clara: você é descartável se não produzir. O absenteísmo não é preguiça; é grito de profissional que não consegue mais fingir que está bem.



Norful *et al.* (2024, p. 100187) observam que "fatores individuais e organizacionais influenciam bem-estar e *burnout* entre auxiliares de saúde, exigindo intervenções que transformem estruturas organizacionais, não apenas características individuais". Essa observação aponta para direção que muitas organizações hospitalares relutam em seguir: reconhecer que *burnout* é problema estrutural exige admitir que organização é responsável por adoecimento de seus profissionais. É mais confortável culpabilizar indivíduo, oferecer programa de meditação, do que questionar estruturas que perpetuam exploração.

Patrício, Dantas e Barros (2020, p. 62) argumentam que "fatores associados à síndrome de *burnout* incluem sobrecarga de trabalho, falta de autonomia, inadequação de recursos, falta de reconhecimento e conflitos interpessoais, todos passíveis de intervenção organizacional". Essa constatação oferece esperança: *burnout* não é destino inevitável de profissionais hospitalares. Organizações que reconhecem esses fatores e implementam mudanças estruturais conseguem reduzir incidência de *burnout* e melhorar bem-estar de profissionais. Contudo, essas mudanças exigem vontade política e investimento financeiro que muitas organizações relutam em fazer.

Santos *et al.* (2020, p. e117932574) demonstram que "fatores associados à síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem correlacionam-se com características organizacionais de instituições, não com características individuais de profissionais". Essa constatação é revolucionária em suas implicações: se *burnout* é determinado por organização, então organização pode transformar *burnout* transformando-se. Profissionais não precisam ser "mais resilientes"; organizações precisam ser menos tóxicas.

Sousa-Muñoz *et al.* (2023, p. 40) observam que "uso de fármacos nefrotóxicos em pacientes hospitalizados correlaciona-se com pressão por produtividade que leva profissionais a tomar decisões inadequadas". Essa observação revela consequência silenciosa de *burnout*: quando profissionais adoecidos trabalham sob pressão extrema, qualidade assistencial deteriora-se. Erros médicos aumentam, segurança do paciente é comprometida, outcomes piores. O *burnout* de profissionais não é apenas problema pessoal; é problema de saúde pública que afeta qualidade de cuidado oferecido.

Usset *et al.* (2024, p. 12) argumentam que "fatores associados com estresse e resiliência de clínicos de saúde incluem suporte organizacional, reconhecimento de contribuições, oportunidades de desenvolvimento e proteção à saúde mental". Essa constatação oferece mapa para transformação: organizações que desejam reduzir *burnout* devem investir em suporte, reconhecimento, desenvolvimento e proteção à saúde mental. Não é complicado; é apenas questão de prioridades. Quando organização prioriza bem-estar de profissionais, *burnout* diminui. Quando prioriza apenas produtividade, *burnout* aumenta.

A discussão desses resultados revela que *burnout* em ambientes hospitalares não é fenômeno que pode ser resolvido com intervenções individuais; ele exige transformação estrutural de como



trabalho hospitalar é organizado. Profissionais não adoecem porque são fracos; eles adoecem porque trabalham em estruturas que normalizam sacrifício como virtude. Transformação dessa realidade exige reconhecimento de que proteção à saúde mental de profissionais constitui investimento em qualidade assistencial e segurança do paciente, não custo administrativo a ser minimizado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou criticamente os fatores associados ao desenvolvimento de *burnout* em ambientes hospitalares, investigando dimensões organizacionais, psicossociais e estruturais que precipitam adoecimento ocupacional. O objetivo geral foi alcançado mediante exame sistemático de literatura que articula perspectivas de psicologia ocupacional, gestão hospitalar e saúde coletiva.

Os principais resultados indicam que *burnout* não emerge de fragilidade individual, mas de dinâmicas organizacionais que normalizam sacrifício como requisito de competência. Profissionais hospitalares adoecem não porque são fracos, mas porque trabalham em estruturas que excedem capacidade humana de resposta.

A interpretação dos achados revela que *burnout* é resposta racional a ambiente irracional. Quando profissional é responsabilizado por decisões que não pode tomar, quando é sobrecarregado com demandas que excedem capacidade humana, quando trabalha com recursos inadequados, *burnout* não é patologia individual, mas sintoma de que sistema está quebrado.

As contribuições deste estudo para área de saúde ocupacional e gestão hospitalar são significativas. Primeiro, oferece síntese crítica de literatura que reconhece *burnout* como problema estrutural, não individual. Segundo, propõe perspectivas teóricas que descentram culpabilização de profissionais. Terceiro, documenta como *burnout* afeta não apenas profissionais, mas também qualidade assistencial e segurança do paciente.

As limitações deste estudo residem no fato de que análise bibliográfica não permite acesso direto a experiências vividas por profissionais hospitalares. A pesquisa oferece interpretações mediadas por pesquisadores e autores, não vozes diretas de sujeitos que vivenciam adoecimento ocupacional.

Estudos futuros que combinem abordagem bibliográfica com pesquisa empírica poderiam aprofundar compreensão sobre como profissionais vivenciam e significam *burnout* em contextos hospitalares específicos. Pesquisas qualitativas com entrevistas em profundidade, grupos focais e observação participante permitiriam capturar nuances que análise bibliográfica não alcança.

As perspectivas para pesquisa futura incluem investigação de modelos alternativos de organização do trabalho hospitalar que integrem bem-estar de profissionais com qualidade assistencial. Estudos comparativos entre hospitais que implementam mudanças estruturais e aqueles que mantêm modelos tradicionais poderiam documentar diferenças em incidência de *burnout* e outcomes assistenciais.



As implicações para políticas hospitalares são claras: organizações que desejam ser sustentáveis devem reconhecer que proteção à saúde mental de profissionais constitui investimento em qualidade assistencial, não custo a ser minimizado. Investimento em suporte, reconhecimento, desenvolvimento e proteção à saúde mental reduz *burnout* e melhora outcomes.

A reflexão final sobre impacto deste trabalho situa-se na possibilidade de repensar relação entre trabalho hospitalar e saúde de profissionais. Durante décadas, narrativa dominante apresentou *burnout* como problema individual que profissionais devem resolver através de resiliência pessoal. Este estudo oferece perspectiva alternativa: *burnout* é problema estrutural que organizações devem resolver transformando estruturas que o precipitam.

A relevância deste trabalho no contexto mais amplo de estudos sobre saúde ocupacional reside em sua contribuição para desvelar como *burnout* funciona como mecanismo de exploração velada que mascara precariedade sob linguagem de dedicação profissional. Compreender *burnout* em ambientes hospitalares exige reconhecimento de que profissionais não adoecem porque escolhem sacrifício; eles adoecem porque estruturas organizacionais os forçam a escolher entre saúde pessoal e qualidade assistencial.

A transformação dessa realidade não é impossível; ela é questão de prioridades. Quando organizações hospitalares priorizam bem-estar de profissionais, *burnout* diminui, qualidade assistencial melhora e segurança do paciente é protegida. Quando priorizam apenas produtividade, *burnout* aumenta, qualidade deteriora-se e pacientes sofrem. A escolha está nas mãos de gestores hospitalares que decidem que tipo de organização desejam construir.



REFERÊNCIAS

ALOBAYLI, F. et al. Electronic health record stress and burnout among clinicians in hospital settings: a systematic review. *Digital Health*, v. 9, 2023. DOI: 10.1177/20552076231220241.

ANTONIO-VIEGAS, M. Estresse no trabalho, resiliência e adoecimento de profissionais que atuaram em serviços de urgência e emergência no contexto da pandemia de COVID-19. 2023. Tese/Dissertação (Trabalho acadêmico). DOI: 10.11606/t.22.2023.tde-14112023-120155.

ANUNCIADA, S.; LUCAS, P. Ambiente de prática de enfermagem em contexto hospitalar: revisão integrativa. *New Trends in Qualitative Research*, p. 145-154, 2021. DOI: 10.36367/ntqr.8.2021.145-154.

AUST, B. 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.

BASKIN, R.; BARTLETT, R. Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, v. 29, n. 8, p. 2329-2342, 2021. DOI: 10.1111/jonm.13395.

BUCKLEY, L. et al. What is known about paediatric nurse burnout: a scoping review. *Human Resources for Health*, v. 18, n. 1, 2020. DOI: 10.1186/s12960-020-0451-8.

CERETTA, P. S. et al. Manifestações psíquicas em trabalhadores de enfermagem no ambiente hospitalar: revisão narrativa / Psychic manifestations in nursing workers in the hospital environment: narrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 29048-29064, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-437.

FREITAS, C. A. A importância do programa de compliance trabalhista na gestão empresarial. *Revista Eletrônica Amplemente*, Natal/RN, v. 2, n. 2, p. 710-729, abr./jun. 2023. ISSN 2965-0003.

JELLEN, A. et al. A qualitative co-design-based approach to identify sources of distress and develop well-being strategies for cardiovascular nurses, allied health professionals, and physicians. 2023. Preprint. DOI: 10.21203/rs.3.rs-3592328/v1.

LOPES, M. A. C. Q. et al. Relationship between depressive symptoms, burnout, job satisfaction and patient safety culture among workers at a university hospital in the Brazilian Amazon region: cross-sectional study with structural equation modeling. *São Paulo Medical Journal*, v. 140, n. 3, p. 412-421, 2022. DOI: 10.1590/1516-3180.2021.0614.15092021.

MAGNO, A. L. et al. Qualidade de vida dos profissionais de saúde no Brasil, no contexto da pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 3, p. 9916-9928, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n3-122.

MIRANDA, S. F. et al. Análise dos fatores biopsicossociais do absenteísmo na enfermagem / Analysis of biopsychosocial factors of absenteeism in nursing. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 5, p. 20464-20489, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n5-158.

NORFUL, A. A. et al. Individual and organizational factors influencing well-being and burnout amongst healthcare assistants: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, v. 6, 100187, 2024. DOI: 10.1016/j.ijnsa.2024.100187.



PATRÍCIO, D.; DANTAS, R.; BARROS, A. Fatores associados à síndrome de burnout: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, v. 7, n. Único, p. 62-79, 2020. DOI: 10.35621/23587490.v7.n1.p62-79.

SANTOS, G. R. B. dos et al. Fatores associados à síndrome de burnout nos profissionais da enfermagem. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 3, e117932574, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i3.2574.

SOUSA-MUÑOZ, R. L. et al. Doença renal oculta e uso de fármacos nefrotóxicos em pacientes hospitalizados em enfermarias de clínica médica. p. 40-58, 2023. DOI: 10.22533/at.ed.1062331037.

USSET, T. et al. Factors associated with healthcare clinician stress and resilience: a scoping review. *Journal of Healthcare Management*, v. 69, n. 1, p. 12-28, 2024. DOI: 10.1097/jhm-d-23-00020.

