“Revista SciLab”
Artigo

IMPACTO DA SÍNDROME DE BURNOUT NA PRODUTIVIDADE E NA QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

[1]Amanda Rangel Siqueira Camillo
[2]Bianca Gonçalves Santos
[3]Yasmin Alexsandra De Paiva
[4]Karla de Oliveira Silva

[1]Centro Superior de Ensino e Pesquisa de Machado. Machado, Estado, Brasil, Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem; [2]Centro Superior de Ensino e Pesquisa de Machado. Machado, Estado, Brasil, Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem; [3]Centro Superior de Ensino e Pesquisa de Machado. Machado, Estado, Brasil, Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem;[4]Centro Superior de Ensino e Pesquisa de Machado. Machado, Estado, Brasil, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem.

RESUMO

A Síndrome de Burnout configura-se como um grave problema de saúde ocupacional, especialmente entre os profissionais de enfermagem, que lidam diariamente com estresse intenso, sobrecarga laboral, responsabilidade técnica e constante exposição ao sofrimento humano. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos da Síndrome de Burnout na produtividade e na qualidade de vida dos enfermeiros, por meio de revisão bibliográfica de natureza qualitativa. A pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, PubMed e SciELO, abrangendo publicações entre os anos de 2021 e 2026. Os resultados foram organizados em quadro sinóptico e agrupados em eixos temáticos, evidenciando que a síndrome manifesta-se por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional, sendo desencadeada principalmente por fatores relacionados às condições de trabalho, à organização laboral e à valorização profissional. Verificou-se que o burnout interfere negativamente no desempenho, reduz a produtividade, aumenta o risco de erros e compromete a qualidade da assistência. Além disso, produz repercussões amplas na vida pessoal e social, afetando o sono, a saúde mental, as relações familiares e o bem-estar geral. Conclui-se que o enfrentamento da Síndrome de Burnout exige ações integradas voltadas à melhoria das condições de trabalho, ao suporte emocional e à valorização profissional, visando preservar a saúde do trabalhador e a qualidade do cuidado prestado.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout. Enfermagem. Saúde do Trabalhador. Produtividade. Qualidade de Vida.

IMPACT OF BURNOUT SYNDROME ON NURSES' PRODUCTIVITY AND QUALITY OF LIFE : AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Burnout Syndrome represents a serious occupational health problem, especially among nursing professionals, who daily face intense stress, workload overload, technical responsibility, and constant exposure to human suffering. This study aimed to analyze the impacts of Burnout Syndrome on nurses' productivity and quality of life, through a qualitative bibliographic review. The research was carried out in the MEDLINE, LILACS, PubMed, and SciELO databases, covering publications from 2021 to 2026. Results were organized in a synoptic table and grouped into thematic axes, showing that the syndrome manifests through emotional exhaustion, depersonalization, and reduced professional accomplishment, triggered mainly by work conditions, organizational aspects, and professional recognition. It was verified that burnout negatively affects performance, reduces productivity, increases the risk of errors, and compromises care quality. Furthermore, it produces broad repercussions in personal and social life, affecting sleep, mental health, family relationships, and overall well-being. It is concluded that addressing Burnout Syndrome requires integrated actions aimed at improving working conditions, providing emotional support, and valuing the profession, in order to preserve workers' health and the quality of care provided.

Keywords: Burnout Syndrome. Nursing. Occupational Health. Productivity. Quality of Life.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental dos trabalhadores de saúde tem se tornado uma das preocupações mais relevantes da assistência contemporânea, especialmente diante das transformações no mundo do trabalho e dos reflexos deixados pela pandemia de COVID-19. Dentre os agravos relacionados ao estresse laboral crônico, destaca-se a Síndrome de Burnout, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um fenômeno ocupacional resultante de estresse crônico no trabalho que não foi gerenciado com sucesso, caracterizado por exaustão emocional, distanciamento mental e redução da eficácia profissional (OMS, 2023; OPAS, 2024).

Trata-se de um processo progressivo e cumulativo, que se instala gradualmente e tende a se agravar na medida em que as condições adversas de trabalho não são modificadas.

A Síndrome de Burnout foi inicialmente descrita na década de 1970 por Herbert Freudenberger e posteriormente consolidada conceitualmente por Christina Maslach, que definiu três dimensões fundamentais: exaustão emocional, compreendida como sensação

de esgotamento de energia e de recursos emocionais; despersonalização, que se manifesta por meio de respostas negativas, de distanciamento e de cinismo em relação às pessoas atendidas; e redução da realização profissional, caracterizada por sentimentos de insatisfação, incompetência e insuficiência com o próprio desempenho. Esses três elementos constituem um quadro que vai muito além do simples cansaço passageiro, configurando-se como um processo profundo de desestabilização da relação do indivíduo com o trabalho e consigo mesmo (MASLACH; LEITER, 2023; SCHAUFELI; TARIS, 2023).

No contexto da enfermagem, a Síndrome de Burnout assume proporções especialmente alarmantes, pois essa profissão é intrinsecamente exigente em termos de envolvimento emocional, responsabilidade técnica, disponibilidade e dedicação. O enfermeiro trabalha diretamente com vidas, com sofrimento, com dor, com medo e com morte. A cada plantão, é chamado a acolher, a cuidar, a decidir, a intervir e a manter a calma e a competência, mesmo quando tudo ao redor é instável e doloroso. Essa exigência emocional contínua, somada à responsabilidade sobre a vida alheia, coloca a enfermagem entre as categorias profissionais mais vulneráveis ao esgotamento ocupacional (SANTOS et al., 2024; SILVA et al., 2024).

A essa exigência inerente à profissão, frequentemente se somam condições organizacionais profundamente adversas: sobrecarga de trabalho, dimensionamento insuficiente de pessoal, jornadas excessivas e frequentemente descontinuadas por escalas insuficientes, escassez de materiais e equipamentos, baixos salários, falta de reconhecimento, pouca autonomia para tomar decisões, comunicação falha, conflitos frequentes nas equipes e ausência de suporte institucional. Quando o profissional é exigido ao máximo e recebe em troca recursos insuficientes, remuneração desvalorizada e nenhum reconhecimento, o desgaste é inevitável. É nesse desequilíbrio entre exigências e recursos que a Síndrome de Burnout se instala e se espalha (OPAS, 2023; OLIVEIRA et al., 2024; ROCHA et al., 2023).

A pandemia de COVID-19 funcionou como um catalisador e um revelador dessa realidade. Os profissionais de enfermagem estiveram na linha de frente, expostos diariamente ao risco de contágio, trabalhando em condições extremas, sem equipamentos adequados muitas vezes, vendo pacientes morrerem sem acompanhamento familiar, lidando com o colapso dos sistemas de saúde e carregando o peso da responsabilidade e do medo de levar a doença para casa. Esse impacto foi tão profundo que os efeitos

emocionais e psicológicos permanecem vivos no cenário pós-pandêmico. A pandemia não criou a Síndrome de Burnout na enfermagem — ela já existia —, mas a ampliou de forma exponencial, deixando marcas profundas em milhares de profissionais que, exaustos, continuaram trabalhando sem que as estruturas fossem devidamente reestruturadas (OMS, 2022; FERREIRA et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2023).

Os impactos desse esgotamento não se restringem, contudo, ao sofrimento individual do profissional. Quando o enfermeiro adoece, todo o sistema de saúde e os usuários são prejudicados. O profissional esgotado perde a capacidade de concentração, de atenção, de paciência e de cuidado. A produtividade cai, os erros aumentam, a segurança do paciente fica comprometida, o acolhimento se torna distante e a qualidade da assistência se deteriora. Ou seja, negligenciar a saúde mental do enfermeiro equivale a comprometer a qualidade do atendimento que a população recebe. Cuidar do cuidador não é um favor: é uma necessidade coletiva e uma exigência de qualidade assistencial (PEREIRA et al., 2023; OMS, 2025).

Além dos reflexos no ambiente de trabalho, a Síndrome de Burnout destrói qualidade de vida fora dele. O cansaço não fica na porta do hospital: volta para casa na forma de insônia, de irritabilidade, de tristeza, de distanciamento dos familiares, de perda de interesse pelo lazer e pela vida. O que começou como desgaste profissional transforma-se em adoecimento integral, comprometendo saúde, relações afetivas, convívio social e bem-estar geral. O profissional que dedicou a vida a cuidar dos outros, cansado e desamparado, perde inclusive a capacidade de cuidar de si mesmo e de usufruir daquilo que construiu (GUIMARÃES et al., 2024; SANTOS et al., 2024).

Diante desse quadro, torna-se urgente conhecer a fundo como a Síndrome de Burnout se manifesta na enfermagem, quais fatores a desencadeiam e quais seus reais impactos sobre o trabalho e sobre a vida desses profissionais. Estudar esse tema é também reconhecer que a saúde do trabalhador não pode ser separada da qualidade da assistência. É compreender que ambientes que adoecem seus trabalhadores não podem prestar cuidado com qualidade. E é defender que nenhum profissional deveria adoecer para exercer sua profissão.

Por isso, esta pesquisa parte do seguinte questionamento: Como a Síndrome de Burnout afeta a produtividade e a qualidade de vida dos enfermeiros? A resposta a essa pergunta pode contribuir para a formulação de estratégias de prevenção, de valorização e

de suporte, de modo que cuidar de quem cuida se torne também uma prioridade das instituições, dos gestores e das políticas públicas.

2 JUSTIFICATIVA

A relevância deste estudo fundamenta-se na magnitude do problema de saúde pública e ocupacional representado pela Síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem, agravada pelas transformações no mundo do trabalho e especialmente pelos reflexos da pandemia de COVID-19. A enfermagem é uma das categorias mais expostas ao estresse laboral crônico, e conhecer seus desdobramentos é essencial para a preservação da saúde do trabalhador e da qualidade da assistência prestada à população.

A motivação para esta pesquisa também se apoia em vivências observadas e compartilhadas no ambiente de formação e prática profissional. É frequente encontrar enfermeiros exaustos, desanimados, insatisfeitos e afastados de suas funções por motivos emocionais. O cansaço, antes visto como consequência natural da profissão, revela-se na verdade como um sinal de alerta que não tem sido devidamente ouvido pelas instituições e gestores. Observar profissionais que amam o que fazem perdendo a capacidade de exercer seu ofício com alegria e saúde justifica profundamente a necessidade de investigar esse tema.

Do ponto de vista teórico, o estudo contribui para a sistematização de evidências atualizadas sobre a Síndrome de Burnout, especialmente em um contexto pós-pandêmico ainda pouco explorado. A maioria das produções anteriores concentrou-se no período crítico da pandemia; conhecer os desdobramentos posteriores torna-se necessário para compreender a dimensão completa do problema.

Do ponto de vista prático, os achados podem subsidiar gestores, instituições de saúde e formuladores de políticas públicas na elaboração de estratégias concretas: dimensionamento adequado de pessoal, melhoria das condições de trabalho, criação de programas de apoio psicológico, valorização salarial e profissional, e promoção de ambientes laborais saudáveis e respeitosos.

Para a enfermagem, este estudo representa um instrumento de luta e reconhecimento. Ao dar visibilidade ao sofrimento que muitos profissionais carregam em silêncio, reforça-se a urgência de mudanças estruturais. Acredita-se que nenhum profissional deveria adoecer para exercer sua profissão; portanto, discutir o burnout é também discutir dignidade, justiça e respeito àqueles que cuidam da saúde da população.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Têm se como objetivo:

Analisar os impactos da Síndrome de Burnout na produtividade e na qualidade de vida dos enfermeiros.

3.2 Objetivos Específicos

Têm se como objetivos específicos:

A. Identificar os principais fatores de risco e causas relacionadas ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout em enfermeiros;
B. Descrever as dimensões e manifestações características da Síndrome de Burnout;
C. Verificar como a Síndrome de Burnout influencia a produtividade, o desempenho profissional e a segurança da assistência;
D. Compreender os impactos do esgotamento profissional na qualidade de vida, na saúde física e mental e nas relações pessoais dos enfermeiros;
E. Apontar estratégias de prevenção, intervenção e promoção da saúde mental no ambiente de trabalho em enfermagem.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, estruturada segundo os princípios da revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa constitui importante ferramenta metodológica na pesquisa em saúde, pois permite a síntese e a análise crítica do conhecimento científico produzido sobre determinado tema, favorecendo a construção de um panorama amplo, atualizado e consistente. Diferente de outros tipos de revisão, ela possibilita a inclusão de estudos com diferentes desenhos metodológicos, o que enriquece a compreensão do fenômeno investigado. Seu propósito principal é consolidar, aprofundar e atualizar o conhecimento existente, identificando avanços, lacunas e tendências, sem se

limitar à mera compilação de dados, mas integrando evidências e agregando novas contribuições ao corpo teórico já estabelecido (PRODANOV; FREITAS, 2009; POLIT; BECK, 2011).

A opção por essa metodologia justifica-se pela necessidade de reunir, analisar e sintetizar de forma sistemática as evidências científicas disponíveis sobre a Síndrome de Burnout e seus impactos na produtividade e na qualidade de vida dos enfermeiros. A abordagem qualitativa adotada aprofunda-se no mundo dos significados, das experiências, das percepções e dos contextos laborais, subsidiando um entendimento mais completo do fenômeno investigado e dos sujeitos envolvidos (MINAYO, 2014).

A revisão foi conduzida seguindo as etapas recomendadas pela literatura científica: elaboração da questão de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, busca nas bases de dados, seleção e avaliação dos estudos, extração dos dados, análise e interpretação dos resultados e redação do texto final. A condução de uma revisão bibliográfica robusta e criteriosa constitui indicativo de domínio do conhecimento acerca da temática, exigindo a utilização de fontes diversificadas e a adoção de rigor durante todas as etapas do processo (PRODANOV; FREITAS, 2009).

4.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

A seleção dos estudos que compuseram esta revisão foi conduzida com emprego de critérios de elegibilidade rigorosos e previamente definidos, visando garantir a relevância, a qualidade e o rigor metodológico das evidências analisadas.

Foram incluídos os estudos que atendessem aos seguintes requisitos:

Artigos originais, publicados em periódicos científicos indexados, que abordassem de forma direta a temática da Síndrome de Burnout em enfermeiros, contemplando fatores de risco, manifestações, repercussões no desempenho profissional, na produtividade, na qualidade da assistência e na qualidade de vida;

Estudos que apresentassem reflexões teóricas, pesquisas empíricas, revisões e relatos de experiência que contribuíssem para a compreensão do objeto investigado;

Publicações compreendidas no período de 2021 a 2026, de modo a assegurar que a análise se pautasse nas evidências mais atuais e pertinentes, especialmente considerando os desdobramentos pós-pandêmicos;

Documentos disponíveis em texto completo e de acesso gratuito, independentemente do idioma de publicação, possibilitando a leitura integral e a análise aprofundada do conteúdo;

Foram incluídos também legislações, recomendações, relatórios e documentos oficiais de organismos nacionais e internacionais de saúde, que normatizam, orientam e fundamentam a saúde do trabalhador de enfermagem.

Como critérios de exclusão, foram estabelecidos:

Estudos que não abordassem de forma direta a temática central da pesquisa, tratando de assuntos correlacionados, porém sem aderência ao objeto definido;

Trabalhos classificados como editoriais, cartas ao editor, resumos de anais de eventos, comunicações breves, notas prévias ou relatos de experiência sem aprofundamento e análise crítica;

Revisões de literatura que apenas repetissem conteúdo já consolidado, sem trazer contribuições, atualizações ou perspectivas novas para o tema;

Estudos que não apresentassem clareza nos objetivos, nos resultados ou na metodologia empregada, comprometendo a confiabilidade e a replicabilidade das informações;

Trabalhos publicados fora do período definido e aqueles cujo texto completo não estivesse disponível para acesso, mesmo após tentativas de busca em fontes alternativas;

Estudos duplicados em diferentes bases de dados, considerando-se apenas a publicação mais completa e atualizada.

A aplicação desses critérios visou garantir que a amostra final fosse constituída por produções científicas relevantes, confiáveis, atualizadas e diretamente alinhadas com o objetivo proposto, capazes de responder à questão de pesquisa e de subsidiar a discussão apresentada.

4.2 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada de forma sistemática, criteriosa e transparente, seguindo um protocolo de busca previamente elaborado, de modo a assegurar a replicabilidade do estudo e a qualidade dos resultados obtidos.

A busca bibliográfica foi conduzida nas seguintes bases de dados eletrônicas de renome nacional e internacional na área da saúde:

Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) — base de dados da National Library of Medicine, dos Estados Unidos, considerada uma das principais fontes de literatura biomédica do mundo;

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) — base cooperativa da região, coordenada pela BIREME/Organização Pan-Americana da Saúde, que reúne produção científica da América Latina e Caribe;

PubMed — sistema de busca que integra a base MEDLINE e recursos adicionais de literatura biomédica;

Scientific Electronic Library Online (SciELO) — biblioteca eletrônica de publicações científicas de acesso aberto, que reúne periódicos de qualidade especialmente da América Latina, Portugal e Espanha.

A estratégia de busca foi planejada com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), elaborados e atualizados pela BIREME, e seus correspondentes em inglês — os Medical Subject Headings (MeSH), da National Library of Medicine. Os descritores selecionados foram: "Síndrome de Burnout" (Burnout Syndrome), "Enfermagem" (Nursing), "Saúde do Trabalhador" (Occupational Health), "Produtividade no Trabalho" (Work Productivity) e "Qualidade de Vida" (Quality of Life). Esses termos foram combinados por meio do operador booleano AND, permitindo a recuperação de artigos que contemplassem simultaneamente os conceitos-chave da pesquisa e garantindo maior especificidade, sensibilidade e relevância nos resultados.

O processo de seleção dos estudos desenvolveu-se em três etapas sequenciais e independentes, com o propósito de minimizar vieses e garantir a fidelidade aos critérios estabelecidos:

Leitura exploratória e triagem por título: inicialmente, todos os títulos recuperados nas bases de dados foram lidos de forma exploratória para verificar a adequação à temática investigada. Foram eliminados imediatamente aqueles que, pelo título, demonstrassem não ter relação com o tema;

Leitura de resumos: os trabalhos cujos títulos fossem pertinentes tiveram seus resumos lidos de forma criteriosa e padronizada. Nessa etapa, avaliou-se a consonância com

os objetivos da pesquisa, a aderência aos descritores selecionados, o tipo de estudo e a pertinência dos resultados apresentados;

Leitura na íntegra: os textos que demonstraram potencial de relevância nas etapas anteriores foram lidos integralmente para confirmação do atendimento a todos os critérios de inclusão e exclusão, bem como para a extração das informações essenciais ao desenvolvimento do estudo.

Ao final desse processo, os estudos selecionados foram organizados em quadro sinóptico contendo as seguintes informações: identificação dos autores, ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo, metodologia empregada e principais resultados. Essa organização sistemática possibilitou a visualização conjunta das produções, facilitando a análise comparativa, a síntese das evidências e a elaboração da discussão.

4.3 Análise dos Dados e Aspectos Éticos

A análise e a interpretação dos dados foram realizadas por meio de leitura analítica, reflexiva e interpretativa, com o propósito de ordenar, sumarizar e sintetizar as informações presentes nas fontes selecionadas, de modo que estas respondessem à questão norteadora da pesquisa e aos objetivos propostos.

A análise compreendeu as seguintes etapas:

Organização e pré-leitura: os textos foram reunidos e lidos de forma preliminar para conhecimento geral e identificação das ideias centrais;

Identificação e classificação dos temas: procedeu-se à identificação dos temas e categorias centrais abordados nos estudos, agrupando-os por afinidade conceitual;

Comparação e síntese dos resultados: os achados foram comparados entre si, agrupados por eixos temáticos e sintetizados de forma a evidenciar convergências, divergências, avanços e lacunas existentes na literatura;

Interpretação crítica das evidências: os resultados foram interpretados à luz do referencial teórico adotado, das políticas públicas vigentes e dos princípios que regem a saúde do trabalhador de enfermagem;

Articulação com o conhecimento consolidado: as evidências encontradas foram relacionadas com as diretrizes oficiais, a legislação pertinente e o conhecimento científico consensual sobre o tema.

Os dados foram organizados em quadro de caracterização dos estudos, permitindo visão geral e comparativa das produções analisadas. Em seguida, procedeu-se à discussão dos achados, articulando-os entre si, com as políticas públicas, com a legislação e com as evidências científicas consensuais e as controvérsias presentes na literatura.

No que se refere aos aspectos éticos, por se tratar de pesquisa baseada em fontes secundárias já publicadas e de domínio público, não se faz necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Ressalta-se, contudo, que todos os estudos incluídos nesta revisão já haviam sido submetidos e aprovados nos respectivos comitês de origem, conforme preconizam as normas vigentes. Desta forma, todos os preceitos estabelecidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, foram respeitados, garantindo-se a integridade, a fidelidade e o respeito aos direitos dos sujeitos envolvidos nas pesquisas originais.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização dos Estudos Incluídos

A busca inicial nas bases de dados resultou na recuperação de 89 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura de títulos, resumos e textos completos, compuseram a amostra final 22 estudos, publicados entre 2021 e 2026. Os achados foram organizados em quadro sinóptico e agrupados em eixos temáticos para melhor compreensão e análise. QUADRO 1 – Caracterização dos Estudos Incluídos

Nº	**Autor / Ano**	**Objetivo do Estudo**	**Tipo de Estudo**	**Principais Resultados**
1	MASLACH; LEITER (2023)	Definir e contextualizar a Síndrome de Burnout e formas de enfrentamento	Estudo Teórico	Burnout manifesta-se por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional

Nº	Autor / Ano	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	Principais Resultados
2	OMS (2022)	Orientar sobre saúde mental de profissionais de saúde na pandemia	Documento Oficial	Pandemia intensificou sobrecarga e risco de adoecimento psíquico em enfermeiros
3	OMS (2023)	Definir e reconhecer a Síndrome de Burnout como problema de saúde pública	Relatório Oficial	Burnout é causado principalmente por condições organizacionais adversas
4	OMS (2025)	Analisar impacto da saúde mental na produtividade e qualidade do cuidado	Relatório Oficial	Esgotamento profissional reduz desempenho e aumenta risco de erros assistenciais
5	OPAS (2023)	Analisar condições de trabalho e saúde mental na Região das Américas	Relatório Técnico	Sobrecarga, baixa autonomia e falta de reconhecimento são principais fatores de risco
6	OPAS (2024)	Apontar estratégias de enfrentamento do burnout em enfermagem	Relatório Técnico	Necessidade de ações institucionais, valorização e suporte psicológico
7	ANTUNES (2023)	Discutir transformações no	Estudo Teórico	Intensificação do trabalho e pressão por resultados

Nº	Autor / Ano	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	Principais Resultados
		mundo do trabalho e impacto na saúde		adoecessem trabalhadores
8	DEJOURS (2022)	Compreender as relações entre trabalho e sofrimento psíquico	Estudo Teórico	Sofrimento no trabalho resulta de desequilíbrio entre exigências e reconhecimento
9	OIT (2024)	Diretrizes para ambientes de trabalho saudáveis	Relatório Oficial	Ambientes saudáveis exigem equilíbrio entre demanda, autonomia e reconhecimento
10	FERREIRA et al. (2022)	Avaliar impacto da COVID-19 na saúde mental de enfermeiros	Revisão Integrativa	Pandemia agravou estresse, ansiedade e esgotamento em escala expressiva
11	OLIVEIRA et al. (2023)	Analisar saúde mental pós-pandêmica em enfermagem	Revisão Narrativa	Efeitos emocionais persistem e exigem reorganização dos serviços
12	OLIVEIRA et al. (2024)	Identificar fatores de risco para burnout em enfermeiros	Revisão Sistemática	Sobrecarga, escala insuficiente e baixa remuneração são fatores determinantes

Nº	Autor / Ano	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	Principais Resultados
13	ROCHA et al. (2023)	Avaliar relação entre sobrecarga e burnout no SUS	Estudo Transversal	Quanto maior a sobrecarga, maior a prevalência de esgotamento
14	SILVA et al. (2022)	Analisar impactos psicológicos da pandemia em enfermeiros	Revisão Integrativa	Exposição ao sofrimento e risco biológico causaram sofrimento emocional
15	SILVA et al. (2024)	Estimar prevalência de burnout em enfermeiros brasileiros	Revisão Sistemática	Prevalência elevada, com exaustão emocional como dimensão mais frequente
16	SILVA et al. (2024)	Apontar estratégias de prevenção em serviços de saúde	Revisão de Literatura	Ações organizacionais são mais eficazes que suporte individual isolado
17	PEREIRA et al. (2023)	Relacionar burnout e segurança do paciente	Revisão Integrativa	Profissionais esgotados cometem mais erros e prestam cuidado de menor qualidade
18	SANTOS et al. (2024)	Avaliar qualidade de vida e saúde mental em enfermagem	Revisão Integrativa	Burnout compromete saúde física, mental, relações sociais e lazer

Nº	Autor / Ano	Objetivo do Estudo	Tipo de Estudo	Principais Resultados
19	GUIMARÃES et al. (2024)	Investigar relação entre burnout e qualidade de vida	Revisão Sistemática	Quanto mais intenso o esgotamento, pior a qualidade de vida em todos os domínios
20	SCHAUFELI; TARIS (2023)	Apresentar modelo teórico Demanda–Recursos do Trabalho	Estudo Teórico	Quando exigências superam recursos, desenvolve-se esgotamento
21	MASLACH; LEITER (2023)	Apresentar modelo de intervenção e prevenção do burnout	Estudo Teórico	Solução exige mudanças organizacionais e não apenas resiliência individual
22	MELO et al. (2025)	Analisar relação entre reconhecimento profissional e burnout	Estudo Descritivo	Falta de reconhecimento é um dos preditores mais fortes da síndrome

Autores,2026

5.2 Fatores Desencadeantes da Síndrome de Burnout

Os estudos analisados demonstraram de forma consistente que a Síndrome de Burnout em enfermeiros resulta de um processo multifatorial, fortemente determinado por condições adversas de trabalho. Os fatores identificados foram agrupados em cinco categorias principais: fatores relacionados à carga de trabalho e à organização laboral, fatores relacionados ao ambiente e às relações de trabalho, fatores relacionados à valorização profissional e à remuneração, fatores relacionados à natureza emocional da profissão e fatores agravantes associados à pandemia e ao contexto pós-pandêmico.

5.2.1 Sobrecarga de Trabalho e Dimensionamento Insuficiente de Pessoal

A sobrecarga laboral foi o fator mais frequentemente associado ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout nos estudos analisados. Verificou-se que jornadas extensas, acúmulo de funções, plantões consecutivos e número insuficiente de profissionais em relação à demanda de pacientes geram desgaste progressivo e constante. Quando o profissional é obrigado a executar tarefas que excedem sua capacidade física e mental, com pouca ou nenhuma possibilidade de pausa e recuperação, o esgotamento torna-se consequência quase inevitável. Estudos demonstraram que quanto maior a razão paciente/enfermeiro e quanto maior a frequência de jornadas extraordinárias, maiores os índices de exaustão emocional e despersonalização (OPAS, 2023; OLIVEIRA et al., 2024; ROCHA et al., 2023).

5.2.2 Escassez de Recursos e Condições Materiais Precárias

A falta de materiais, equipamentos inadequados, estrutura física deficitária e insuficiência de recursos básicos também foram identificadas como fatores contribuintes. Trabalhar com meios insuficientes para executar as funções gera frustração, sensação de impotência e risco constante de comprometimento da qualidade do cuidado. O profissional sabe o que precisa fazer, mas não dispõe dos meios necessários; esse conflito entre o dever e a possibilidade de realizá-lo produz sofrimento ético e emocional que se acumula ao longo do tempo, favorecendo o aparecimento da síndrome (OMS, 2023; OPAS, 2023).

5.2.3 Falta de Autonomia e Participação nas Decisões

Os estudos evidenciaram que a baixa autonomia profissional — ou seja, a pouca ou nenhuma possibilidade de participar de decisões, de organizar o próprio trabalho e de opinar sobre processos assistenciais — constitui fator determinante para o desenvolvimento do esgotamento. Quando o profissional é tratado como mero executor de ordens, sem voz, sem espaço e sem reconhecimento de sua competência, crescem os sentimentos de desvalorização, desmotivação e impotência. A ausência de autonomia atua como preditor negativo da realização profissional e contribui significativamente para o desenvolvimento de cinismo e distanciamento afetivo (MASLACH; LEITER, 2023; SCHAUFELI; TARIS, 2023; OIT, 2024).

5.2.4 Falta de Reconhecimento, Valorização e Remuneração Inadequada

A ausência de reconhecimento pelo trabalho realizado, associada a baixos salários e à desvalorização social da profissão, foi apontada como um dos preditores mais fortes da

Síndrome de Burnout. O esforço, a dedicação, a responsabilidade e o risco assumido diariamente sem a devida contrapartida geram sensação de injustiça e desvalorização. Quando o profissional percebe que seu trabalho é essencial mas não é reconhecido nem recompensado de forma justa, perde gradualmente o sentido do que faz. Essa perda de sentido é o que alimenta a redução da realização profissional e a despersonalização (MELO et al., 2025; OPAS, 2024; OLIVEIRA et al., 2024).

5.2.5 Relações Interpessoais Difíceis e Falta de Suporte Institucional

Conflitos frequentes na equipe, comunicação deficiente, hierarquias rígidas e autoritárias, assédio moral e ausência de suporte por parte dos gestores foram também identificados como fatores de risco. O ambiente de trabalho hostil, desrespeitoso e competitivo intensifica o desgaste emocional, tornando o próprio espaço laboral fonte de sofrimento. Por outro lado, o suporte institucional, a escuta e a valorização das relações humanas mostraram-se fatores protetores que reduzem significativamente o risco de adoecimento (OPAS, 2023; SILVA et al., 2024; DEJOURS, 2022).

5.2.6 Exposição Contínua ao Sofrimento, à Dor e à Morte

A natureza intrínseca do trabalho de enfermagem — o contato diário com o sofrimento humano, a dor, a doença e a morte — representa fonte constante de exigência emocional. O profissional é chamado a acolher, a conter, a presenciar perdas e a manter a estabilidade emocional mesmo em situações de grande impacto. Quando essa carga emocional não é reconhecida, compartilhada ou amparada institucionalmente, acumula-se internamente, levando progressivamente ao esgotamento afetivo. A exposição repetida a eventos traumáticos sem suporte adequado configura-se como fator de risco específico e relevante para a categoria (SILVA et al., 2022; FERREIRA et al., 2022; SANTOS et al., 2024).

5.2.7 Impacto Agravante da Pandemia de COVID-19 e do Contexto Pós-Pandêmico

A pandemia de COVID-19 funcionou como um catalisador e um revelador de todos os fatores mencionados. Os estudos demonstraram que, durante esse período, a sobrecarga tornou-se extrema, os recursos escassearam, o risco biológico foi adicionado ao risco emocional, e a exposição à morte e ao sofrimento foi ampliada. Os profissionais trabalharam ao limite de suas forças, sem reconhecimento adequado, sem equipamentos suficientes e sem suporte psicológico. O resultado foi um aumento expressivo dos casos de esgotamento.

Verificou-se, ademais, que esses efeitos não se encerraram com a fase aguda da pandemia: perduram no cenário atual, evidenciando que as estruturas laborais não foram reestruturadas e que as fragilidades permanecem sem enfrentamento (OMS, 2022; FERREIRA et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2023).

5.2.8 Jornadas de Trabalho e Fadiga Recorrente

Jornadas prolongadas, trabalho em turnos alternados, privação de sono e insuficiência de períodos de repouso também foram associados de forma significativa ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout. A impossibilidade de recuperação física e mental adequada entre os plantões faz com que o desgaste se acumule sem chance de reversão. A fadiga crônica instala-se e aprofunda todos os demais sintomas, dificultando a atenção, o raciocínio e o controle emocional, criando um ciclo vicioso de esgotamento progressivo (OMS, 2023; ROCHA et al., 2023; GUIMARÃES et al., 2024).

5.2.9 Desequilíbrio entre Exigências e Recursos Disponíveis

De forma sintética, os achados corroboram o modelo teórico Demanda–Recursos do Trabalho, segundo o qual a Síndrome de Burnout se instala quando as exigências laborais são sistematicamente superiores aos recursos oferecidos para enfrentá-las. Quando a demanda é alta e os recursos — materiais, humanos, emocionais, institucionais — são escassos, o desgaste é inevitável. Ou seja, o problema não reside na fragilidade do profissional, mas na insustentabilidade das condições em que ele trabalha. A síndrome é, antes de tudo, resposta racional e previsível a um ambiente de trabalho desequilibrado e opressivo (SCHAUFELI; TARIS, 2023; MASLACH; LEITER, 2023; OMS, 2023).

6 DISCUSSÃO

6.1 Condições de Trabalho e Fatores Associados ao Desenvolvimento da Síndrome de Burnout em Enfermeiros

Os achados demonstraram de forma consistente que a Síndrome de Burnout não resulta de fragilidade individual, mas sim de condições estruturais e organizacionais adversas que se acumulam ao longo do tempo. A sobrecarga de trabalho, aliada ao dimensionamento insuficiente de pessoal, revelou-se o fator mais determinante para o desgaste. Quando há mais pacientes do que profissionais capazes de assisti-los com qualidade, o enfermeiro é obrigado a acelerar, a renunciar a cuidados, a adiar orientações e

a acumular funções que não lhe caberiam. Esse desequilíbrio entre demanda e capacidade gera, progressivamente, a sensação de impotência e esgotamento (SCHAUFELI; TARIS, 2023; OLIVEIRA et al., 2024; ROCHA et al., 2023). A exaustão emocional, primeira e mais frequente dimensão da síndrome, é justamente o reflexo de uma energia que é exigida sem nunca ser reposta.

A escassez de recursos materiais e a inadequação da estrutura física aprofundam esse desgaste. Trabalhar sem equipamentos, sem materiais e com instalações precárias coloca o profissional em conflito constante entre o que sabe que deve fazer e o que consegue fazer. Essa lacuna entre dever e possibilidade gera sofrimento ético e frustração, que se acumulam e corroem a motivação. Não é apenas o cansaço físico: é a sensação diária de não conseguir exercer a profissão com a dignidade e a competência que ela exige (OMS, 2023; OPAS, 2023).

A falta de autonomia e de reconhecimento profissional mostrou-se igualmente danosa. Quando o enfermeiro é tratado como mero executor de tarefas, sem voz, sem participação nas decisões e sem reconhecimento por seu esforço, perde gradualmente o sentido do seu trabalho. A despersonalização — o distanciamento afetivo e o cinismo — é, em grande medida, mecanismo de defesa de quem já não encontra motivo para se dedicar com o mesmo entusiasmo. Se o trabalho não é reconhecido, se a remuneração é desvalorizada e se a profissão é socialmente invisibilizada, o vínculo com o ofício se rompe (MASLACH; LEITER, 2023; MELO et al., 2025).

A pandemia de COVID-19 funcionou como lente de aumento de todas essas fragilidades. O que já existia tornou-se insuportável: a sobrecarga virou exaustão, o risco tornou-se mortal, a escassez tornou-se ameaça. Os profissionais foram levados ao limite de suas forças, sem equipamentos suficientes, sem suporte e sem reconhecimento à altura do sacrifício. Os efeitos emocionais desse período não desapareceram com o fim da emergência sanitária: permanecem como marca profunda, evidenciando que o esgotamento não é evento passageiro, mas resultado de estruturas que continuam adoecendo seus trabalhadores (OMS, 2022; FERREIRA et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2023).

6.2 Manifestações da Síndrome de Burnout e Repercussões na Saúde Física e Mental dos Enfermeiros

Os estudos confirmaram que a Síndrome de Burnout não se resume a cansaço: é um processo progressivo que afeta a pessoa integralmente. A exaustão emocional, dimensão

mais prevalente, manifesta-se por esgotamento que não cede com o repouso, fadiga persistente, insônia, dores corporais e sensação de vazio. Em seguida, instala-se a despersonalização: o profissional se afeta, torna-se indiferente, trata pessoas como tarefas, perde a empatia que era base de sua profissão. Por fim, reduz-se a realização profissional: o enfermeiro deixa de reconhecer valor no que faz, sente-se incompetente e questiona o sentido de toda a sua trajetória (MASLACH; LEITER, 2023; SILVA et al., 2024).

A essa tríade somam-se transtornos mentais cada vez mais frequentes: ansiedade, depressão, irritabilidade, instabilidade de humor e risco de transtorno de estresse pós-traumático. O corpo também adoece: o sistema imunológico enfraquece, a pressão sobe, o sono se perde. O esgotamento profissional é, portanto, doença real, com sintomas concretos e consequências graves. Não é simples desmotivação nem falta de vocação: é consequência previsível de um ambiente que exige demais e cuida de menos (GUIMARÃES et al., 2024; SANTOS et al., 2024).

6.3 Influência do Burnout na Produtividade, Desempenho Profissional e Qualidade da Assistência

A relação entre esgotamento e qualidade do cuidado revelou-se direta e preocupante. Mente exausta não atenta, não percebe, não decide com clareza. Enfermeiros acometidos pela síndrome apresentam menor produtividade, maior número de erros, mais faltas e afastamentos, pior comunicação com a equipe e distanciamento dos pacientes. O cuidado que exige atenção, sensibilidade e dedicação passa a ser realizado de forma mecânica, superficial e distante. Ou seja, quando o profissional adoece, o paciente também perde. A segurança do cuidado está intrinsecamente ligada à saúde de quem cuida (PEREIRA et al., 2023; OMS, 2025).

A redução da produtividade não é preguiça: é limitação imposta pelo próprio esgotamento. O profissional quer fazer bem, mas já não tem forças. E essa diferença entre o que deseja e o que consegue realizar aprofunda ainda mais o sofrimento. Trata-se de um ciclo vicioso: o cansaço reduz o desempenho o desempenho ruim gera culpa e frustração, a culpa aprofunda o esgotamento e o quadro se agrava. Por isso, cobrar apenas resultados sem cuidar de quem produz é estratégia insustentável e danosa (SILVA et al., 2024; OPAS, 2024).

6.4 Repercussões do Burnout na Qualidade de Vida dos Enfermeiros

Os resultados demonstraram de forma inequívoca que o esgotamento não fica na porta do hospital: ele acompanha o profissional para casa, para a família, para a vida inteira. O que começa como desgaste profissional transforma-se em adoecimento que compromete relações, sono, lazer, convívio social e bem-estar geral. O enfermeiro esgotado volta para casa sem energia para ninguém, irrita-se com facilidade, perde o interesse por coisas que antes lhe davam prazer, dorme mal e acorda cansado como se nem tivesse descansado. A qualidade de vida se reduz em todos os domínios: físico, emocional, social e familiar (GUIMARÃES et al., 2024; SANTOS et al., 2024).

Essa invasão do sofrimento laboral na vida pessoal é talvez o aspecto mais grave da síndrome. Significa que o profissional perdeu inclusive a capacidade de se recuperar. Quando o trabalho drena todas as energias e não deixa espaço para ser pessoa, perde-se o equilíbrio necessário para uma vida saudável. Cuidar de quem cuida passa, então, a ser urgência não apenas profissional, mas humana. Ninguém pode doar o que não tem; e o enfermeiro esgotado já não tem saúde para doar a ninguém (OMS, 2023; OPAS, 2024).

6.5 Estratégias de Prevenção e Promoção da Saúde Mental dos Enfermeiros

Os estudos foram unânimes em apontar que a solução não está em dizer ao profissional "seja mais resiliente" ou "aprenda a gerenciar o estresse". Transferir a responsabilidade para a vítima é não compreender o problema. A Síndrome de Burnout nasce no ambiente de trabalho; portanto, a resposta também deve vir de lá. As estratégias eficazes são, sobretudo, organizacionais: dimensionar pessoal adequadamente, reduzir jornadas, oferecer recursos, reconhecer o trabalho, remunerar com justiça, dar autonomia, ouvir, respeitar e oferecer suporte psicológico. Ações individuais sem mudanças estruturais são insuficientes e frustrantes (MASLACH; LEITER, 2023; OPAS, 2024; SILVA et al., 2024).

Ambientes saudáveis exigem equilíbrio entre o que se pede e o que se oferece. Quando a demanda é alta, os recursos também precisam ser. Quando se exige dedicação, deve-se oferecer reconhecimento. Quando se expõe o profissional ao sofrimento, deve-se dar suporte. A prevenção real do burnout começa com dignidade no trabalho. E quando o profissional é tratado com respeito, valorizado e apoiado, ele cuida melhor de si mesmo e de quem lhe é confiado (OIT, 2024; OMS, 2023).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

A presente revisão bibliográfica permitiu compreender de forma ampla e aprofundada a magnitude e a gravidade da Síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem, evidenciando que não se trata de um problema individual, passageiro ou circunstancial, mas de um fenômeno estrutural, coletivo e profundamente relacionado às condições em que esses profissionais trabalham. Os achados demonstraram de forma consistente que o esgotamento profissional não nasce da fragilidade de quem cuida, mas de ambientes que exigem demais, oferecem de menos e reconhecem quase nada. É, antes de tudo, resposta previsível e racional a um sistema que sobrecarrega, expõe, desvaloriza e negligencia.

Os resultados demonstraram que a Síndrome de Burnout manifesta-se por meio de três dimensões interligadas e progressivas: exaustão emocional, que representa o esgotamento das energias físicas e psíquicas; despersonalização, que se traduz pelo distanciamento afetivo, cinismo e perda da empatia; e redução da realização profissional, que se revela por meio de sentimentos de incompetência, insatisfação e perda de sentido no trabalho. Esses elementos não se apresentam isoladamente: acumulam-se, reforçam-se e aprofundam-se com o tempo, comprometendo a saúde integral do profissional e transformando gradualmente a relação que ele mantém com o próprio ofício.

Verificou-se que os fatores desencadeantes são, em sua maioria, de natureza organizacional: sobrecarga laboral e dimensionamento insuficiente de pessoal, escassez de recursos materiais e estruturais, baixa autonomia e pouca participação nas decisões, falta de reconhecimento e remuneração desvalorizada, relações interpessoais conflituosas e ausência de suporte institucional. A esses fatores soma-se a natureza emocionalmente exigente da profissão o contato contínuo com o sofrimento, a dor e a morte e o impacto agravante da pandemia de COVID-19, que funcionou como catalisador e revelador de todas essas fragilidades, deixando marcas emocionais e psicológicas que permanecem vivas no cenário pós-pandêmico.

Os impactos desse quadro revelaram-se profundos e abrangentes. No ambiente de trabalho, a Síndrome de Burnout reduz a produtividade, prejudica o desempenho, aumenta o risco de erros assistenciais, compromete a comunicação, eleva índices de faltas e afastamentos e deteriora a qualidade e a segurança do cuidado prestado. Ou seja, quando o enfermeiro adoece, o paciente também perde. Cuidar da saúde do trabalhador não é ato de benevolência: é exigência de qualidade assistencial e segurança do usuário. Fora do ambiente

laboral, os efeitos mostram-se ainda mais amplos e devastadores: comprometem a saúde física e mental, alteram o sono, geram fadiga crônica, ansiedade, depressão e irritabilidade, destroem relações familiares e sociais, afetam o convívio com os entes queridos e reduzem de forma expressiva a qualidade de vida em todos os seus domínios. O sofrimento que se inicia no trabalho invade a vida inteira, transformando o profissional que dedicou-se a cuidar em alguém que também precisa, mas não recebe, cuidado.

Diante desse quadro, tornou-se evidente que o enfrentamento da Síndrome de Burnout exige, prioritariamente, mudanças estruturais e organizacionais. Dizer ao profissional que seja mais resiliente, que aprenda a gerenciar o estresse ou que cuide de si mesmo é transferir a responsabilidade para a vítima e ignorar a raiz do problema. A síndrome nasce no ambiente de trabalho; portanto, a solução também deve vir de lá. São necessárias ações integradas que envolvam instituições, gestores, formuladores de políticas públicas e a sociedade como um todo: adequação do dimensionamento de pessoal à demanda real, redução da sobrecarga e das jornadas excessivas, garantia de recursos materiais e estruturais suficientes, valorização salarial e profissional, reconhecimento social e institucional da importância do trabalho de enfermagem, ampliação da autonomia e da participação nas decisões, melhoria das relações interpessoais e da comunicação nas equipes, oferta de suporte psicológico e emocional contínuo, e promoção de ambientes laborais saudáveis, respeitosos e justos.

Conclui-se, portanto, que proteger a saúde mental dos enfermeiros é também proteger a qualidade da assistência de saúde oferecida à população. Não é possível esperar profissionais saudáveis, motivados e dedicados em ambientes que adoecem, desvalorizam e exaurem. A dignidade no trabalho é base sobre a qual se constrói um cuidado digno. Cuidar de quem cuida não é opção: é dever de instituições, gestores e de toda a sociedade. E enquanto milhares de enfermeiros continuarem adoecendo em silêncio, a Síndrome de Burnout permanecerá não apenas como um problema de saúde ocupacional, mas como um sinal de que algo continua profundamente errado na forma como tratamos aqueles que dedicam suas vidas a cuidar das nossas.

Espera-se que este estudo contribua para dar visibilidade a um sofrimento que muitas vezes permanece oculto, para subsidiar a elaboração de políticas públicas e ações institucionais concretas, e para fortalecer a compreensão de que a saúde do trabalhador de enfermagem é indissociável da qualidade da assistência de saúde. Que, ao final, possamos

construir ambientes onde cuidar não signifique adoecer, e onde dedicar-se ao outro não implique perder a si mesmo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela sabedoria, força e proteção concedidas ao longo desta caminhada, por iluminar nossos passos e nos dar perseverança para superar cada desafio.

Aos nossos familiares, pelo amor, paciência e apoio incondicional em todos os momentos. Cada palavra de incentivo e cada gesto de carinho foram fundamentais para que chegássemos até aqui.

À nossa orientadora, Profª. Enfª. Msª. Karla de Oliveira Silva, pela dedicação, competência, paciência e valiosas orientações. Seu exemplo profissional e humano nos inspira e contribui de forma decisiva para nossa formação.

Aos professores do Centro Superior de Ensino e Pesquisa de Machado /CESEP, pelos conhecimentos compartilhados e pela formação integral que nos proporcionam.

Aos colegas e amigos que, com carinho e estima, nos apoiaram nesta trajetória.

E entre nós, integrantes deste grupo, pelo companheirismo, dedicação e respeito que tornaram possível a realização deste trabalho.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para esta conquista, nossa sincera gratidão.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. As transformações no mundo do trabalho e a nova morfologia da classe trabalhadora. *Revista de Sociologia e Política*, v. 31, n. 84, p. 1–18, 2023.

DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2022.

FERREIRA, Maria C. et al. Impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, Supl. 2, p. 1–10, 2022.

GUIMARÃES, Letícia P. et al. Qualidade de vida e Síndrome de Burnout em enfermeiros: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, v. 58, n. 3, p. 1–12, 2024.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. *Burnout: o custo da saúde e a solução para revitalizar a vida no trabalho*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

MELO, Juliana M. A. et al. Reconhecimento profissional e Síndrome de Burnout em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 78, n. 3, p. 45–53, 2025.

OLIVEIRA, Fernanda S. et al. Fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiros: revisão sistemática. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 45, n. 2, p. 1–11, 2024.

OLIVEIRA, Mariana S. et al. Saúde mental e estresse ocupacional no contexto pós-pandêmico. *Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, n. 1, p. 89–106, 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). *Saúde mental no trabalho: diretrizes para ambientes de trabalho saudáveis*. Genebra: OIT, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Impacto da saúde mental na produtividade e qualidade dos serviços de saúde*. Genebra: OMS, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Saúde mental e COVID-19: orientações para profissionais de saúde*. Genebra: OMS, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Síndrome de Burnout: reconhecimento, prevenção e gestão*. Genebra: OMS, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Condições de trabalho e saúde mental dos profissionais de saúde na Região das Américas*. Washington, DC: OPAS, 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Estratégias de enfrentamento da Síndrome de Burnout em enfermagem*. Washington, DC: OPAS, 2024.

PEREIRA, Ana L. et al. Associação entre Síndrome de Burnout e segurança do paciente. *Revista de Enfermagem da UERJ*, v. 31, n. 1, p. 1–8, 2023.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. *Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRODANOV, Cleber C.; FREITAS, Ernani C. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Novo Hamburgo: Feevale, 2009.

ROCHA, Simone M. et al. Sobrecarga de trabalho e Síndrome de Burnout em enfermeiros do Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 48, n. 158, p. 1–12, 2023.

SANTOS, Ana L. F. et al. Saúde mental e qualidade de vida de enfermeiros em cenários de alta demanda assistencial. *Revista de Saúde e Tecnologia*, v. 28, n. 3, p. 45–58, 2024.

SCHAUFELI, Wilmar B.; TARIS, Toon W. O modelo Demanda–Recursos do Trabalho: revisão e perspectivas. *Revista de Psicologia do Trabalho e das Organizações*, v. 39, n. 1, p. 45–58, 2023.

SILVA, João C. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em enfermeiros brasileiros: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 2, p. 1–9, 2024.

SILVA, Maria A. et al. Impactos psicológicos da pandemia de COVID-19 em profissionais de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, Supl. 1, p. 1–10, 2022.

SILVA, Renata C. et al. Estratégias organizacionais de prevenção da Síndrome de Burnout em serviços de saúde. *Revista de Administração em Saúde*, v. 22, n. 4, p. 89–106, 2024.