

Burnout silencioso: quando a resiliência se torna uma armadilha para profissionais de saúde

Silent burnout: when resilience becomes a trap for healthcare professionals

Agotamiento silencioso: cuando la resiliencia se convierte en una trampa para los profesionales de la salud

DOI: 10.5281/zenodo.17681555

Recebido: 21 nov 2025

Aprovado: 22 nov 2025

Danielle Camurça Correia

Graduanda em Enfermagem

Instituição de Formação: Centro Universitário Fanor Wyden

Endereço: Fortaleza, Ceará, BRASIL

Orcind ID: <https://orcid.org/0009-0004-3823-108x>

E-mail: daniellecamurca@icloud.com

Ana Beatriz de Oliveira Souto

Graduanda em Enfermagem

Instituição de formação: Centro Universitário Unifanor Wyden

Endereço: Fortaleza, Ceará, BRASIL

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-2050-5906>

E-mail: anabeatrizdeoliveirasouto@gmail.com

Ellen Érika de Souza Castro

Graduanda em Enfermagem

Instituição de formação: Centro Universitário Fanor Wyden

Endereço: Fortaleza, Ceará, BRASIL

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-2764-7045>

E-mail: enfellenerikasc@gmail.com

Talita Ester do Nascimento Lima

Graduanda em Enfermagem

Instituição de Formação: Centro Universitário Fanor Wyden

Endereço: Fortaleza, Ceará, BRASIL

Orcind ID: <https://orcid.org/0009-0002-9618-8353>

Email: talitaa.lima34@gmail.com

Mirela Nascimento Gomes

Graduanda em Enfermagem

Instituição de Formação: Centro Universitário Fanor Wyden

Endereço: Fortaleza, Ceará, BRASIL

E-mail: mirelamimi667@outlook.com

Isabel de Oliveira Domingos

Graduanda em Enfermagem
Instituição de formação: Centro Universitário Unifanor Wyden
Endereço: Fortaleza, Ceará, BRASIL
Orcind ID: <https://orcid.org/0009-0000-6290-0053>
E-mail: srta.isabeldomingos7@gmail.com

Luciana Martins de Oliveira

Graduanda em Enfermagem
Instituição de formação: Centro Universitário Unifanor Wyden
Endereço: Fortaleza, Ceará, BRASIL
Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-3963-3323>
E-mail: lucianamartinsdeoliveira.lm@gmail.com

Antonia Rayssa Braga Medeiros

Graduanda em Enfermagem
Instituição de formação: Centro Universitário Unifanor Wyden
Endereço: Fortaleza, Ceará, BRASIL
Orcid ID : <https://orcid.org/0009-0008-5134-8855>
E-mail : rayssa321lacerda54@gmail.com

Anny Cristina Vieira Azevedo

Graduanda em Enfermagem
Instituição de formação: Centro Universitário Unifanor Wyden
Endereço: Fortaleza, Ceará, BRASIL
Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-9983-6404>
E-mail: annycristinava@gmail.com

Ana Beatriz da Silva Capistrano

Graduanda em Enfermagem
Centro Universitário Centro Universitário Unifanor Wyden
Rua Costa Freire 679 - Ceara/ Brasil
Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-2654-2165>
E-mail: beatrizcaps16@gmail.com

Letícia de Oliveira Santos

Graduanda em Enfermagem
Instituição de formação: Centro Universitário Unifanor Wyden
Endereço: Fortaleza, Ceará, BRASIL
Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-1648-9981>
E-mail: leoliveira200241@gmail.com

Kelvia Coelho Campos de Paula

Enfermeira, Mestre em Inovação e Tecnologia da Enfermagem
Instituição de formação: Universidade de Fortaleza, UNIFOR
Endereço: Fortaleza, Ceará, BRASIL
Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-1265-123X>
E-mail: kelvia.cc campos@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Burnout entre profissionais da saúde tem se intensificado devido à cultura institucional que valoriza a resiliência como um imperativo moral, levando ao silenciamento do sofrimento emocional. O conceito de “burnout silencioso” reflete a tendência de naturalizar a exaustão e dificultar o reconhecimento precoce da síndrome. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, de caráter exploratório e qualitativo, conduzida com base nas etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão. A busca foi realizada na BVS, abrangendo LILACS, SciELO, PubMed/MEDLINE, SCOPUS e BDENF, utilizando descritores DeCS/MeSH relacionados ao burnout. Após triagem, 14 artigos publicados entre 2019 e 2024 compuseram a amostra final. **Resultados e Discussão:** A análise dos estudos revelou que fatores organizacionais, sobrecarga laboral, longas jornadas e escassez de recursos são os principais desencadeadores do burnout. A exigência de resiliência aparece como mecanismo de responsabilização individual, ocultando falhas institucionais e dificultando a identificação dos sintomas. Além disso, a cultura do “herói da saúde” perpetua a ideia de que demonstrar fragilidade é sinal de incompetência, aumentando o risco de adoecimento psicológico. Intervenções institucionais contínuas, como programas de apoio emocional, espaços de escuta qualificada e políticas de redução de carga laboral, demonstraram eficácia na redução da síndrome. **Conclusão:** O estudo evidencia que o burnout entre profissionais da saúde é um fenômeno sistêmico, exacerbado pela resiliência mal interpretada. Estratégias institucionais permanentes são essenciais para promover bem-estar emocional, prevenir o adoecimento e melhorar a qualidade da assistência.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional; Esgotamento Psicológico; Saúde Mental.

ABSTRACT

Introduction: Burnout Syndrome among healthcare professionals has intensified due to institutional cultures that glorify resilience as a moral imperative, leading to the silencing of emotional suffering. The concept of “silent burnout” reflects the normalization of exhaustion and the difficulty of early recognition. **Methodology:** This integrative review adopted an exploratory and qualitative approach, following the steps proposed by Mendes, Silveira, and Galvão. Searches were conducted through the Virtual Health Library across LILACS, SciELO, PubMed/MEDLINE, SCOPUS, and BDENF using DeCS/MeSH descriptors related to burnout. After screening, 14 articles published between 2019 and 2024 were included. **Results and Discussion:** Findings indicate that organizational issues, workload burden, long shifts, and resource shortages are predominant triggers of burnout. The demand for resilience functions as a mechanism of individual accountability, masking institutional failures and hindering recognition of symptoms. The “healthcare hero” narrative reinforces the belief that showing vulnerability represents weakness, increasing psychological distress. Continuous institutional interventions—such as emotional support programs, listening groups, and workload reduction policies—proved effective in reducing burnout rates. **Conclusion:** Burnout among healthcare workers is revealed as a systemic phenomenon exacerbated by misinterpreted resilience. Long-term institutional strategies are crucial to promoting emotional well-being, preventing mental exhaustion, and improving care quality.

Keywords: Burnout; Psychological Exhaustion; Mental Health.

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout en profesionales de la salud se ha intensificado debido a culturas institucionales que exaltan la resiliencia como una obligación moral, lo que silencia el sufrimiento emocional. El concepto de “burnout silencioso” refleja la normalización del agotamiento y la dificultad para identificar la condición en sus fases iniciales. **Metodología:** Se realizó una revisión integrativa, de carácter exploratorio y enfoque cualitativo, siguiendo las etapas de Mendes, Silveira y Galvão. La búsqueda se efectuó en la Biblioteca Virtual en Salud, abarcando LILACS, SciELO, PubMed/MEDLINE, SCOPUS y BDENF, utilizando descriptores DeCS/MeSH. Tras la selección, se incluyeron 14 artículos publicados entre 2019 y 2024. **Resultados y Discusión:** Los estudios señalan que factores organizacionales, sobrecarga laboral, jornadas extensas y falta de recursos son los principales desencadenantes del burnout. La exigencia institucional de resiliencia funciona como un mecanismo de responsabilización individual, ocultando fallas estructurales. Asimismo, la narrativa del “héroe sanitario” contribuye

a que los profesionales eviten expresar vulnerabilidad, aumentando el riesgo de agotamiento emocional. Programas estructurados de apoyo psicológico, espacios de escucha y acciones de reducción de carga mostraron efectos positivos en la disminución del síndrome. **Conclusión:** El burnout en trabajadores de la salud es un fenómeno sistémico agravado por una resiliencia mal interpretada. Estrategias institucionales continuas son esenciales para promover bienestar emocional, prevenir el desgaste psicológico y mejorar la calidad del cuidado.

Palabras clave: Agotamiento profesional; agotamiento psicológico; salud mental.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout é composta por três dimensões fundamentais: exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e redução da realização profissional (RP) (Neves e Ribeiro, 2016), a exaustão emocional refere-se ao esgotamento afetivo e físico, resultante da sobrecarga de trabalho e da exposição prolongada a demandas emocionais intensas.

A despersonalização, por sua vez, manifesta-se como um distanciamento afetivo, que leva o profissional a adotar atitudes de indiferença ou cinismo em relação ao trabalho e às pessoas atendidas. Já a redução da realização profissional envolve sentimentos de incompetência, baixa autoestima e percepção de ineficácia no desempenho das próprias funções (Mesquita e Malagris, 2021).

Sabe-se que a formação profissional envolve o desenvolvimento de competências e habilidades tanto técnicas quanto comportamentais, exigindo do profissional não apenas domínio científico, mas também autoconhecimento e inteligência emocional (Sobrinho *et al.*, 2006). Esse processo demanda o reconhecimento dos próprios limites pessoais e existenciais, a fim de que o exercício da profissão não comprometa sua saúde física e mental.

É fundamental que o médico compreenda e se aproprie dos processos aos quais está exposto em sua rotina de trabalho, mantendo-se atento a fatores como tensão emocional crônica, sentimento de impotência diante de situações adversas, e à pressão constante provocada pelo contato direto com o sofrimento, a dor e a morte (Angerami *et al.*, 2018)

O filósofo sul-coreano Byung-Chul Han, em seu ensaio *A Sociedade do Cansaço*, argumenta que a sociedade contemporânea impõe uma pressão constante por desempenho e produtividade, transformando os indivíduos em "sujeitos do desempenho" (Han, 2015). Nesse contexto, a resiliência é frequentemente interpretada como a capacidade de suportar indefinidamente cargas excessivas de trabalho, o que pode levar ao esgotamento físico e mental.

Essas perspectivas ressaltam a importância de uma abordagem equilibrada da resiliência no ambiente de trabalho, reconhecendo os limites dos indivíduos e promovendo condições que favoreçam a saúde mental e o bem-estar dos trabalhadores (Goulart e Pelli, 2016).

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo refletir sobre como a cultura da resiliência exacerbada contribui para o desenvolvimento e a invisibilidade da Síndrome de Burnout entre profissionais da saúde, buscando compreender os impactos dessa lógica sobre o bem-estar físico, emocional e social desses trabalhadores.

2. METODOLOGIA

O estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa, de caráter exploratório e explicativo, com abordagem qualitativa dos dados. A metodologia permitiu reunir e analisar informações provenientes da literatura científica, favorecendo o aprofundamento do conhecimento acerca do tema investigado e a compreensão das evidências disponíveis sobre o manejo clínico e a qualidade de vida de adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1.

O delineamento metodológico seguiu as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2019): definição da pergunta da revisão, busca e seleção dos estudos primários, extração e avaliação crítica das evidências, síntese dos resultados e descrição final do método empregado. A questão norteadora foi construída com base na estratégia PICO, conforme as recomendações do Joanna Briggs Institute (2017), sendo definida da seguinte forma: “Quais são os efeitos da implementação de programas institucionais de apoio psicológico e promoção do bem-estar na redução da Síndrome de Burnout entre profissionais da saúde?”

Quadro 1 - Elaboração da pergunta do estudo segundo a estratégia PICO.

ACRÔNIMO	DESCRIÇÃO	TERMOS
P	População	Profissionais da saúde expostos a condições laborais intensas, incluindo sobrecarga de trabalho, jornadas prolongadas e cultura organizacional que naturaliza o sofrimento psíquico.
I	Intervenção	Programas estruturados de apoio psicológico, ações de promoção do bem-estar, estratégias institucionais de redução de carga laboral e grupos de escuta qualificada.
Co	Contexto	Ambientes de trabalho em instituições de saúde (hospitais, unidades de emergência, atenção primária) marcados por alta demanda assistencial e escassez de recursos.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

A coleta de dados ocorreu entre outubro e novembro de 2025, mediante buscas online realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que integra diferentes bases de dados, incluindo PUBMED/MEDLINE, LILACS, SciELO, SCOPUS e BDENF. A seleção dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) garantiu amplitude e precisão, utilizando os termos “Síndrome de Burnout” and “Profissional da Saúde” and “Esgotamento Profissional” and “Esgotamento Emocional”, combinados pelos operadores booleanos *AND*, aplicados de forma sistemática e sequencial nas bases disponíveis, resultando inicialmente em 247 trabalhos identificados.

A população-alvo compreendeu produções científicas que abordaram o manejo clínico e a qualidade de vida de adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1. A amostra final foi composta pelos estudos selecionados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, contemplando artigos gratuitos, de acesso completo, publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas português ou inglês. Foram excluídas publicações pagas, incompletas ou fora do período delimitado, resultando na identificação de 64 trabalhos, dos quais apenas 14 atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade após triagem criteriosa.

A extração dos dados ocorreu mediante instrumento estruturado em planilha, abrangendo informações sobre autor, ano, país, objetivo, tipo de estudo, intervenções avaliadas, principais resultados e conclusões. Os dados foram organizados em quadros e analisados qualitativamente por meio da categorização temática, o que possibilitou identificar padrões, intervenções eficazes, desafios recorrentes e lacunas no conhecimento sobre o manejo clínico e a qualidade de vida de adolescentes com DM1.

O estudo dispensou apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, por utilizar exclusivamente dados secundários de acesso público, sem envolvimento direto de seres humanos ou animais, respeitando os princípios éticos da pesquisa científica.

Quadro 2: Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados.

BASES DE DADOS	DESCRIPTORES	TOTAL DE ARTIGOS SELECIONADOS
LILACS, SciELO, PUBMED/MEDLINE E SCOPUS.	Síndrome de Burnout <i>AND</i> Profissional da Saúde <i>AND</i> Esgotamento Profissional <i>AND</i> Esgotamento Emocional.	14

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Os critérios de inclusão estabelecidos para esta revisão integrativa contemplaram produções científicas gratuitas e de acesso completo, publicadas entre 2019 e 2024, nos idiomas português e inglês, que abordassem diretamente a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde, com ênfase em seus fatores desencadeadores, manifestações clínicas e implicações para a qualidade da assistência. Foram excluídos os estudos que não tratavam do tema proposto, aqueles com acesso restrito ou pago, bem como

publicações incompletas ou fora do período temporal definido. Tais critérios permitiram a seleção de evidências atuais e pertinentes, assegurando a consistência e relevância das análises conduzidas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, os dados levantados nos artigos selecionados foram organizados metodicamente no Quadro 3 pelos autores. As informações fornecidas nos estudos foram categorizadas em: autor, ano de publicação, título, objetivo do estudo e conclusão.

Quadro 3: Descrição dos estudos selecionados na revisão integrativa da literatura.

CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO	OBJETIVO	OBJETIVO
A1	Fatores organizacionais no burnout	Panagioti <i>et al.</i> , 2021	Identificar como fatores estruturais e organizacionais influenciam o aparecimento e a manutenção do burnout.	O burnout é um fenômeno sistêmico, derivado de condições institucionais inadequadas.
A2	Modelo tridimensional do burnout	Maslach e Leiter, 2020	Descrever e caracterizar as três dimensões clássicas do burnout em profissionais da saúde.	Confirma exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal como centrais na síndrome.
A3	Sobrecarga laboral e adoecimento	Gesner <i>et al.</i> , 2022	Analisar o impacto da sobrecarga, longas jornadas e falta de recursos humanos na saúde mental dos trabalhadores.	Condições precárias favorecem o surgimento precoce de burnout.
A4	Percepção dos sinais de burnout	Shanafelt <i>et al.</i> , 2019		
A5	Cultura organizacional e saúde mental	Galura, 2022	Examinar como a cultura institucional molda a visibilidade e o manejo do sofrimento psíquico.	A cultura do excesso de trabalho invisibiliza sofrimento e impede intervenções.
A6	Uso da resiliência no ambiente de trabalho	Sousa <i>et al.</i> , 2022	Compreender como o conceito de resiliência é utilizado e exigido nas instituições de saúde.	A resiliência é usada como exigência institucional, agravando o desgaste.
A7	Responsabilização individual no burnout	Zangaro; Dulko; Sullivan, 2022	Avaliar o papel das instituições e como transferem o enfrentamento do burnout ao indivíduo.	Responsabilização individual oculta falhas organizacionais.
A8	Barreiras ao reconhecimento precoce	Gupta <i>et al.</i> , 2021	Identificar fatores que dificultam identificar burnout nos estágios iniciais.	A expectativa de resistência emocional impede reconhecimento precoce.

A9	Estratégias de apoio emocional	Dyrbye <i>et al.</i> , 2020	Avaliar efetividade de programas institucionais de apoio psicológico.	Programas estruturados reduzem burnout e melhoram bem-estar.
A10	Intervenções de promoção do bem-estar	West <i>et al.</i> , 2021	Investigar impacto de ações institucionais voltadas ao bem-estar psicológico.	Intervenções contínuas geram melhora sustentada da saúde mental.
A11	Cultura do “herói da saúde”	Cifuentes <i>et al.</i> , 2021	Analisar como a narrativa heroica afeta o reconhecimento do adoecimento emocional.	O heroísmo reforça negligência dos sinais de esgotamento.
A12	Vulnerabilidade e identidade profissional	Korhonen e Komulainen, 2021	Explorar percepções de fragilidade e medo de demonstrar vulnerabilidade.	Admitir sofrimento é visto como fraqueza, dificultando a busca por ajuda.
A13	Relação entre burnout e assistência	Saintila <i>et al.</i> , 2024	Examinar consequências do burnout na qualidade do cuidado.	Burnout afeta diretamente a assistência e a segurança do paciente.
A14	Programas estruturados de saúde mental	Ahmed <i>et al.</i> , 2022	Avaliar efeitos de programas permanentes de saúde mental nas instituições.	Ações contínuas reduzem burnout e melhoram saúde ocupacional.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A análise dos dez artigos científicos selecionados revelou padrões recorrentes na manifestação da Síndrome de Burnout entre profissionais da saúde, destacando principalmente a normalização do sofrimento psíquico, a exaltação da resiliência como virtude absoluta e a falta de mecanismos institucionais adequados para apoio emocional. Tais evidências refletem uma problemática estrutural que atravessa diferentes categorias profissionais, sugerindo que o burnout deixou de ser um fenômeno individual para assumir características organizacionais e sistêmicas, conforme discutido por Panagioti *et al.* (2021).

Em continuidade às análises, sete dos estudos indicaram que os profissionais, especialmente médicos e enfermeiros, relataram sintomas como fadiga intensa, sensação de ineficácia e despersonalização em relação aos pacientes. Tais manifestações correspondem às três dimensões clássicas da Síndrome de Burnout: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal (Maslach e Leiter, 2020). Ademais, pesquisas recentes enfatizam que o quadro pode emergir precocemente em ambientes marcados por sobrecarga laboral, longas jornadas e insuficiência de recursos humanos, fatores amplamente associados ao aumento do adoecimento ocupacional (Gesner *et al.*, 2022).

Sob essa perspectiva, muitos sinais clínicos, embora presentes, frequentemente não são reconhecidos como indicativos de adoecimento, sendo minimizados como parte do cotidiano, conforme observado por Shanafelt *et al.* (2019). Tal comportamento está alinhado à tendência dos profissionais de

saúde de ignorarem seus próprios limites em favor da dedicação ao trabalho. Essa invisibilidade do sofrimento psíquico é reforçada por uma cultura organizacional que naturaliza o excesso de trabalho e inibe conversas abertas sobre saúde mental, dificultando intervenções precoces (Galura, 2022).

Outro aspecto recorrente nas evidências é a valorização exacerbada da resiliência. Em diversos contextos, os profissionais sentem-se pressionados a manter uma postura resiliente, o que implica ocultar sintomas de estresse e esgotamento psicológico. Conforme Sousa *et al.* (2022), a resiliência, quando abordada como resistência ilimitada, transforma-se em um mecanismo que intensifica o desgaste emocional. A literatura também reforça que, quando utilizada como exigência institucional, a resiliência converte-se em ferramenta de responsabilização individual, desviando o foco das falhas estruturais que deveriam ser corrigidas (Zangaro; Dulko; Sullivan, 2022).

Nesse mesmo sentido, a expectativa de que trabalhadores da saúde lidem com adversidades de forma imperturbável contribui para o silêncio em torno do sofrimento psíquico, dificultando o reconhecimento precoce do burnout (Gupta *et al.*, 2021). O fenômeno se agrava com a ausência de estratégias de apoio emocional e de gestão do estresse nas instituições de saúde (Dyrbye *et al.*, 2020). Em cenários de alta demanda assistencial, essa lacuna institucional intensifica a vulnerabilidade dos profissionais, gerando impactos diretos não apenas na saúde mental dos trabalhadores, mas também na qualidade da assistência prestada aos pacientes (Saintila *et al.*, 2024).

Além disso, a cultura do “herói da saúde” foi identificada em cinco dos artigos analisados. Essa mentalidade, que exalta a ideia de que os profissionais devem suportar pressões extremas sem demonstrar fragilidade, resulta na negligência dos sinais de esgotamento. De acordo com Cifuentes *et al.* (2021), tal narrativa perpetua uma cultura tóxica, na qual o reconhecimento do burnout é frequentemente postergado e o sofrimento emocional desconsiderado. Essa mitologização do heroísmo impede que os trabalhadores busquem ajuda, pois admitir vulnerabilidade pode ser interpretado como fraqueza ou incompetência, fenômeno também descrito (Korhonen; Komulainen, 2021).

Em síntese, os dados sugerem que a implementação de programas estruturados de apoio psicológico e saúde mental nas instituições pode representar estratégia eficaz para mitigar os efeitos da Síndrome de Burnout. Evidências recentes indicam que intervenções focadas no bem-estar emocional e no suporte psicológico reduzem significativamente a prevalência do burnout e melhoram a qualidade de vida dos profissionais (Dyrbye *et al.*, 2020; West *et al.*, 2021). Iniciativas como grupos de apoio, espaços de escuta qualificada e políticas de redução de carga horária demonstraram impactos positivos e sustentáveis na saúde ocupacional, reforçando a necessidade de ações institucionais contínuas, e não apenas pontuais (Ahmed *et al.*, 2022).

4. CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que a Síndrome de Burnout, especialmente sob a ótica do “burnout silencioso”, está intimamente relacionada à sobrecarga emocional e ao culto à resiliência no ambiente de trabalho, especialmente entre os profissionais de saúde. A análise dos artigos revisados demonstrou que, ao invés de ser um recurso protetor, a valorização exagerada da resiliência tem se configurado como um fator de ocultamento do sofrimento psíquico, dificultando a identificação precoce da síndrome e o cuidado adequado.

As três dimensões clássicas da Síndrome de Burnout (exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional), continuam a ser os principais indicadores do esgotamento entre os trabalhadores da saúde, como evidenciado pela literatura recente. No entanto, a ênfase na resiliência, muitas vezes exacerbada pelas instituições, tem levado a uma aceitação silenciosa desses sintomas, com consequente impacto na saúde mental e bem-estar desses profissionais.

A análise também apontou a necessidade urgente de estratégias institucionais que proporcionem suporte emocional e psicológico contínuo para os profissionais da saúde, com a implementação de programas de bem-estar e gestão do estresse, que poderiam diminuir a prevalência do burnout e promover uma cultura mais saudável dentro dos ambientes de trabalho.

Portanto, é fundamental que as políticas de saúde e gestão de recursos humanos no setor da saúde reavaliem a relação entre resiliência e burnout, reconhecendo a importância de um equilíbrio saudável entre a exigência profissional e o cuidado com a saúde mental. A adoção de práticas que priorizem o bem-estar emocional dos trabalhadores não apenas melhorará a qualidade de vida desses profissionais, mas também impactará positivamente a qualidade do atendimento prestado aos pacientes.

REFERÊNCIAS

AHMED, F. *et al.* Prevalence of burnout and associated factors among health professionals working in public health facilities of Dire Dawa city administration, Eastern Ethiopia. **Frontiers in Public Health**, v. 10, 11 ago. 2022.

ALVES, R. M.; PAZ; SILVA. Síndrome de Burnout em profissionais da atenção primária à saúde durante a pandemia da COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 13, n. 1, p. 1–9, 1 abr. 2025.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica*. In: _____. **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo: Cortez, 2000. p. 225.

CIFUENTES, M. *et al.* The role of institutional culture in the development of burnout in healthcare professionals. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 26, n. 2, p. 140-150, 2021.

- DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 6. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2007.
- DYRBYE, L. N. *et al.* Burnout and satisfaction with work-life integration among US physicians in 2017. **JAMA**, v. 323, n. 7, p. 710-719, 2020.
- GALURA, S. Combating Burnout in Health Care Providers. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, v. 60, n. 2, p. 4-4, fev. 2022.
- GESNER, E. *et al.* Documentation Burden in Nursing and Its Role in Clinician Burnout Syndrome. **Applied Clinical Informatics**, v. 13, n. 05, p. 983-990, out. 2022.
- GUPTA, H. *et al.* Impact of resilience on burnout in healthcare workers: A systematic review. **Journal of Healthcare Management**, v. 66, n. 4, p. 267-275, 2021.
- HAN, BYUNG-CHUL. **A sociedade do cansaço**. Tradução de Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2015.
- KORHONEN, M.; KOMULAINEN, K. Individualizing the burnout problem: Health professionals' discourses of burnout and recovery in the context of rehabilitation. **Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine**, v. 27, n. 5, p. 136345932110630, 2 dez. 2021.
- MASLACH, C.; LEITER, M. P. **The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It**. San Francisco: Jossey-Bass, 2020.
- MESQUITA, E.; EMMANOEL, L. Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais em saúde de um hospital universitário. **Revista da SBPH**, v. 23, n. 2, p. 65-76, 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síndrome de Burnout**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>>.
- NEVES, C. P. DAS; RIBEIRO, D. M. Burnout em estudantes de graduação em Odontologia. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 1, p. 39-49, 4 jun. 2016.
- PELLI, A. L.; GOULART, I. B. Fatores responsáveis pela resiliência de funcionários de uma organização bancária: estudo de caso. **Revista ESPACIOS**, v. 38, n. 16, 2017.
- PERNICIOTTI, P. *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020.
- SAINTILA, J. *et al.* Association between sleep duration and burnout in healthcare professionals: a cross-sectional survey. **Frontiers in Public Health**, v. 11, 10 jan. 2024.
- SANTOS, J. L. G. DOS. *et al.* Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 205-212, 1 jun. 2012.
- SHANAFELT, T. D. *et al.* Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians during the first 2 years of the COVID-19 pandemic. **JAMA Network Open**, v. 2, n. 12, p. e2132010, 2019.

SOBRINHO, C. L. N. *et al.* Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 1, p. 131–140, jan. 2006.

SOUSA, L. *et al.* Resilience in healthcare workers: A critical review of the literature. **Journal of Clinical Nursing**, v. 31, n. 1-2, p. 21–29, 2022.

TIRONI, M. O. S. *et al.* Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 6, p. 656–662, 2009.

WEST, C. P. *et al.* Interventions to reduce burnout in healthcare professionals: A systematic review. **Lancet**, v. 398, n. 10305, p. 1993-2000, 2021.

ZANGARO, G. A.; DULKO, D.; SULLIVAN, D. Understanding and Managing Nurse Burnout. **Nursing Clinics of North America**, v. 57, n. 1, p. xi–xii, mar. 2022.