

Impacto da Síndrome de Burnout na Segurança do Paciente e a Iatrogenia no Tratamento de Feridas: Estudo de Caso Multiprofissional

Impact of Burnout Syndrome on Patient Safety and Iatrogenesis in Wound Care: A Multiprofessional Case Study

Impacto del Síndrome de Burnout en la Seguridad del Paciente y la Iatrogenia en el Tratamiento de Heridas: Estudio de Caso Multiprofesional

RESUMO

Objetivo: Analisar, a partir de um estudo de caso multiprofissional, a relação entre a Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de saúde e seus impactos na segurança do paciente, com ênfase na iatrogenia no tratamento de feridas.

Método: Estudo de caso descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado na análise integrada de registros assistenciais, protocolos institucionais e evidências científicas recentes relacionadas ao burnout e ao cuidado de feridas em ambientes hospitalares de alta complexidade. **Resultados:** Observou-se que a exaustão emocional e a despersonalização interferem diretamente na adesão aos protocolos de prevenção e tratamento de lesões por pressão, associando-se ao aumento de infecções, atrasos no processo cicatricial, falhas no manejo da dor e maior ocorrência de eventos adversos evitáveis. **Conclusão:** O burnout configura-se como fator crítico de risco para iatrogenia no cuidado de feridas. Estratégias institucionais de suporte e reorganização do processo de trabalho são essenciais para a segurança do paciente e a qualidade assistencial.

DESCRIPTORES: Burnout; Segurança do Paciente; Lesão por Pressão; Enfermagem; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze, through a multiprofessional case study, the relationship between Burnout Syndrome (BS) in healthcare professionals and its impacts on patient safety, with an emphasis on iatrogenesis in wound care. **Method:** A descriptive case study with a qualitative approach, based on the integrated analysis of care records, institutional protocols, and recent scientific evidence related to burnout and wound care in high-complexity hospital settings. **Results:** It was observed that emotional exhaustion and depersonalization directly interfere with adherence to pressure injury prevention and treatment protocols, being associated with increased infection rates, delays in the healing process, failures in pain management, and a higher occurrence of preventable adverse events.

Conclusion: Burnout constitutes a critical risk factor for iatrogenesis in wound care. Institutional support strategies and the reorganization of work processes are essential for patient safety and quality of care.

DESCRIPTORS: Burnout; Patient Safety; Pressure Injury; Nursing; Health Management.

ID Luciana Andrioti

Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento Humano. Fisioterapeuta e Gerontóloga. Pós graduada em Dermato Funcional e em Fisioterapia do Trabalho e Ergonomia. Formação Internacional em Microfisioterapia e Medicina Germânica. Gestora do Residencial Sênior Sabedoria e Vida. Escritora, palestrante e Mentora de Programas de Bem Estar em ILPI – NR1. Especialista em Termografia clínica e Membro da Associação Brasileira de Termografia e Initiative Chronicle Wunden - Alemanha.

ORCID: 0009-0009-3792-2221

ID Adilson Lima da Silva

Enfermeiro, Gestor e proprietário do Residencial Senior Sabedoria e Vida. MBA em Gestão de Organizações Hospitalares e Sistemas de Saúde.

ORCID: 0009-0001-0083-5409

ID Andréia Adelina Santana

Enfermeira, Gestora e proprietária do Residencial Senior Sabedoria e Vida. Especialista em Desnutrição Energético-Proteica e Recuperação Nutricional.

ORCID: 0009-0004-1612-6246

ID Juliana Lucinda

Enfermeira Especialista em Pedagogia, Nefrologia e Estomatologia. Titulada em Dermatologia pela Sobenfee, Laserterapeuta, Expertise em Dor e Lesões Com-

RESUMEN

Objetivo: Analizar, a partir de un estudio de caso multiprofesional, la relación entre el Síndrome de Burnout (SB) en profesionales de la salud y sus impactos en la seguridad del paciente, con énfasis en la iatrogenia en el tratamiento de heridas. **Método:** Estudio de caso descriptivo de abordaje cualitativo, fundamentado en el análisis integrado de registros asistenciales, protocolos institucionales y evidencias científicas recientes relacionadas con el burnout y el cuidado de heridas en entornos hospitalarios de alta complejidad. **Resultados:** Se observó que el agotamiento emocional y la despersonalización interfieren directamente en la adherencia a los protocolos de prevención y tratamiento de lesiones por presión, asociándose al aumento de infecciones, retrasos en el proceso de cicatrización, fallas en el manejo del dolor y mayor ocurrencia de eventos adversos prevenibles.

Conclusión: El burnout se configura como un factor crítico de riesgo para la iatrogenia en el cuidado de heridas. Las estrategias institucionales de apoyo y la reorganización del proceso de trabajo son esenciales para la seguridad del paciente y la calidad asistencial.

DESCRIPTORES: Agotamiento Profesional; Seguridad del Paciente; Lesión por Presión; Enfermería; Gestión en Salud.

RECEBIDO: 05/05/2026 | APROVADO: 09/06/2026

plexas, Mestre em Saúde Pública e Gestão em Saúde. Gestora clínica, Doutoranda em Educação, Membro da Sociedade Brasileira de Dermatologia e do Tratamento Avançado de Feridas Complexas – SOBRATAFE, Initiative Chronicle Wunden – Alemanha, Gneup – Espanha Idealizadora do Entre Nós, Perita Judicial e Assistente Técnico em Enfermagem.

ORCID: 0009-0006-9908-3492

Como citar este artigo: Andrioti L, Silva AL, Santana AA, Lucinda J. Impacto da Síndrome de Burnout na Segurança do Paciente e a Iatrogenia no Tratamento de Feridas: Estudo de Caso Multiprofissional. Revista Feridas (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia]; 14 (70) 2635-2641. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.36489/feridas.2026v14i70p2635-2641>

INTRODUÇÃO

A dimensão psicopatológica do profissional envolvido no cuidado, traz a necessidade de contextualizar a Síndrome de Burnout, ratificada pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenômeno estritamente laboral, que se manifesta através de uma tríade sintomatológica: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional^[2].

Os sistemas de saúde mundiais contemporâneos enfrentam este cenário, caracterizado por crescente complexidade assistencial, aumento da demanda populacional por cuidados e intensificação das responsabilidades profissionais. Essas transformações têm ampliado significativamente as exigências emocionais

e cognitivas impostas aos trabalhadores da saúde.

Pode ser destacado e simplificada, a exaustão emocional representa o esgotamento progressivo dos recursos psicológicos do trabalhador; a despersonalização refere-se ao distanciamento emocional em relação aos pacientes e colegas; e a baixa realização profissional corresponde à percepção de ineficácia no desempenho laboral.

Diversos estudos indicam que profissionais da saúde estão entre os grupos ocupacionais mais vulneráveis ao desenvolvimento dessa síndrome. A natureza do trabalho assistencial envolve exposição frequente ao sofrimento humano, tomada de decisões complexas sob pressão e responsabilidade direta pela vida de outras pessoas.

A pandemia de COVID-19 abriu

portas para esta discussão, e intensificou esse cenário ao impor condições de trabalho extremas, ampliando a sobrecarga das equipes e evidenciando fragilidades estruturais em diversos sistemas de saúde. Pesquisas conduzidas em hospitais brasileiros demonstraram prevalências de burnout superiores a 50% entre profissionais da linha de frente^[4].

Além do impacto individual sobre a saúde mental dos trabalhadores, o burnout, como é mais conhecido, produz consequências organizacionais relevantes, como o aumento do absenteísmo, rotatividade profissional, queda na produtividade e maior risco de eventos adversos relacionados à assistência e no caso do cuidado direcionado as lesões dermatológicas pode inferir no resultado de cura das lesões^[13].

Os fatores contribuintes para o

esgotamento emocional em profissionais de cuidados com lesões por pressão são descritos em diversos estudos indicam que a gestão de lesões por pressão é uma tarefa altamente desgastante e desafiadora, especialmente em idosos, cuja recuperação é frequentemente comprometida por comorbidades e fragilidade geral^[14].

O estudo de Liu et al. (2021) revela que o cuidado de pacientes com LP frequentemente envolve cuidados intensivos e prolongados, com monitoramento constante da ferida, troca regular de curativos, e a implementação de estratégias complexas de prevenção, como a mudança de posição e controle nutricional. Esse constante nível de envolvimento físico e emocional pode levar ao desgaste psicológico dos profissionais de saúde^[13].

Kovner et al. (2018) identificaram que a exaustão emocional em enfermeiros e outros profissionais de saúde resultou em uma maior taxa de erros médicos, uma atenção mais reduzida ao bem-estar do paciente e, em muitos casos, uma diminuição na empatia, tem implicações diretas na qualidade do cuidado bem como na cicatrização das lesões nos pacientes^[3,15].

No contexto de lesões por pressão, onde a prevenção e o cuidado adequado são cruciais, a falta de atenção detalhada pode resultar em complicações graves, como infecção sistêmica, necrose tecidual e, em casos extremos, amputação.

No tocante a despersonalização, um dos componentes centrais do burnout, pode comprometer a maneira como os profissionais estabelecem relações com os pacientes; atitudes de forma impessoal, reduzem a qualidade do atendimento e a

satisfação do paciente.

A falta de conexão emocional e empatia pode aumentar o sofrimento do paciente, especialmente em contextos onde o cuidado de lesões por pressão exige uma abordagem integrativa, que envolve tanto o aspecto físico quanto psicológico do tratamento.

Profissionais da estomaterapia e dermatologia consideram que esta síndrome deixa de ser um problema individual para tornar-se um risco sistêmico. O Burnout representa um obstáculo invisível.

O tratamento de feridas complexas — como lesões por pressão (LP), úlceras venosas e pés diabéticos — exige do profissional uma vigilância cognitiva ininterrupta e uma empatia aguçada para a gestão da dor. Quando o profissional atinge o esgotamento, a qualidade técnica é a primeira a declinar, aumentando a incidência de infecções e cronicidade das lesões^[3].

Quanto as ações de gestão, diversos estudos descrevem programas de mentoria, como intervenções individuais e organizacionais, que são considerados fundamentais para reduzir a síndrome de burnout em profissionais de saúde, especialmente em ambientes de alta pressão como UTIs e unidades geriátricas^[2, 3, 6, 12]. Essas iniciativas oferecem suporte estruturado para lidar com a exaustão emocional, fortalecer a resiliência e aprimorar o acolhimento profissional diante de demandas clínicas complexas^[14, 15, 16].

Ações de conscientização, educação continuada e programas contínuos de mentoria visam reduzir os altos índices globais de burnout, agravados por cargas de trabalho intensas, desafios pandêmicos, e os agravantes dos cuidados e tratamentos das

lesões de pele, sendo eficazes quando combinada com mudanças organizacionais para reduzir exaustão e despersonalização^[2, 4, 5, 7].

No contexto brasileiro, tais programas atuam como barreiras protetoras contra riscos ocupacionais em hospitais públicos^[8, 9, 10], mas correspondem a ações iniciais ainda, devendo ser este um tema de ampla discussão e abordagem. Parece existir ainda, muito receio em como desenvolver estes programas, como direcionar os profissionais, os gestores e as ações de continuidade.

Os estudos indicam que além de prevenir o adoecimento mental, a mentoria melhora desfechos dos pacientes ao conectar profissionais experientes a novatos, reduzindo o isolamento e garantindo engajamento^[6, 11, 15]. A estratégia consolida-se como ferramenta essencial para preservar a força de trabalho e a qualidade assistencial^[1, 12].

2. Metodologia de Análise e Evidências Epidemiológicas

Esta análise fundamenta-se em um recorte bibliográfico de alto impacto. Foram examinados 21 estudos sobre programas de mentoria para redução de riscos psicossociais e destacados os dados de cinco estudos pivotais que sintetizam o panorama atual da saúde do trabalhador e a necessidade de uma postura de ação diante da gestão responsáveis pelos profissionais de saúde^[1].

Realizada uma revisão sistemática e meta-análise^[5], seguindo as diretrizes PRISMA^[1]. A busca foi realizada em bases de dados como PubMed^[2], SciELO e SpringerLink, abrangendo estudos publicados entre 2019 e 2025, focando na prevalência de burnout e intervenções em profissionais de saúde.

2.1. População e Amostra

A revisão incluiu 21 estudos com diferentes populações de profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e outros trabalhadores da saúde, de diversas regiões e especialidades.

2.2. Instrumentos de Avaliação

Os estudos incluídos utilizaram instrumentos variados, predominantemente o Maslach Burnout Inventory (MBI), além de outros questionários padronizados que medem exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal.

RESULTADOS

A análise dos resultados partiu de uma divisão didática para facilitar a análise e correlação entre a prevalência do Burnout, as consequências para os profissionais e aos cuidados dos pacientes com LP. Vale ressaltar que existem muitas variáveis tanto de avaliação, como dos programas de mentoria.

3.1. Quanto a prevalência do Burnout

Meta-análise Global: A prevalência média de burnout entre profissionais de saúde variou entre 11,2% e 67%, com variações significativas conforme o contexto e os instrumentos utilizados[1,2,11].

Unidades de Terapia Intensiva (UTIs): Estudos indicaram que a prevalência de burnout em profissionais de UTI é elevada, com taxas de 41% entre médicos e 44% entre enfermeiros[2,3,11].

Impacto da Pandemia: A revisão indicou um aumento significativo de burnout durante a pandemia, com até 61% de enfermeiros reportando sintomas durante esse período[2,11].

Batanda et al. (2024)[mantem?]:

Uma meta-análise de 109 estudos globais com médicos, revelando uma prevalência alarmante que atinge o teto de **80,5%** em especialidades de alto estresse (UTI e Emergência) [3,7=Batanda 2024,17].

Medeiros et al. (2022): Foco em hospitais públicos do Nordeste brasileiro, evidenciando o colapso estrutural pós-pandemia e a falta de insumos como vetores de Burnout[4,8,21].

Martins et al. (2024): Amostragem nacional na rede pública (PLOS ONE), identificando **53,8%** de prevalência, correlacionando-a diretamente com a carga horária extenuante[9,20].

Lima et al. (2024): Estudo focado em UTIs (SciELO), onde a prevalência de **64,5%** é impulsionada pela exposição contínua à finitude e falhas no suporte organizacional[3,4,10,19].

3.2. Análise dos Fatores de Risco:

Os estudos de **Becker et al. (2021)** e **Lima et al. (2024)** convergem ao identificar que a variabilidade da SB não é aleatória, mas estrutural e ser referem aos seguintes indicadores[10,18,19].

3.2.1. Exposição ao Sofrimento e Despersonalização

O contato diário com a morte e o sofrimento severo induz o profissional a um mecanismo de defesa psíquico: a despersonalização[10,19]. No tratamento de feridas, isso se traduz em ver o paciente não como um ser biopsicossocial, mas como "a ferida do leito X". Esse distanciamento emocional leva à subestimação da dor do paciente durante trocas de curativos e à redução da frequência necessária de avaliações da pele.

3.2.2. Sobrecarga e a Falha na Profilaxia

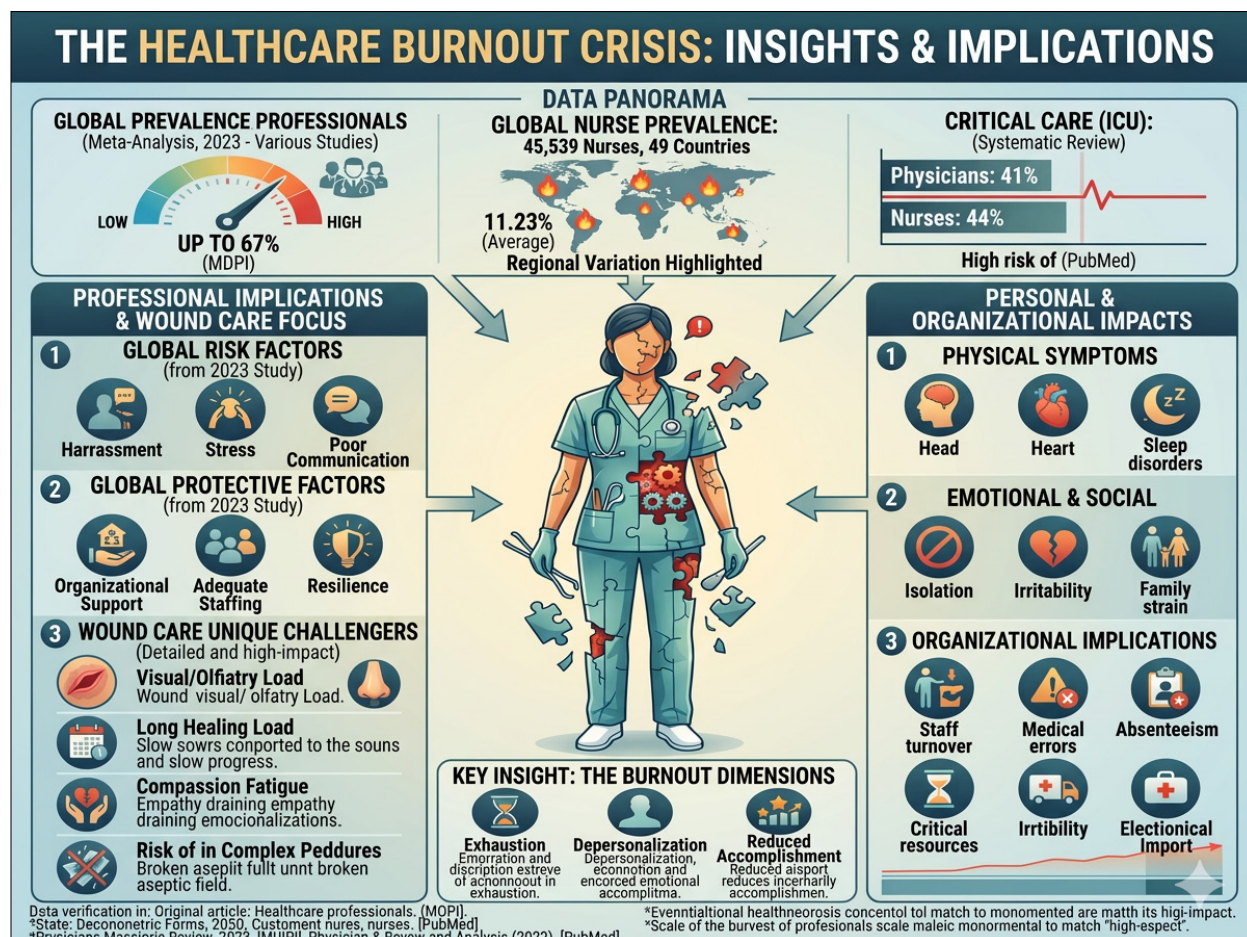
Medeiros et al. (2022) e **Martins**

et al. (2024) destacam a carga horária elevada, a escassez de recursos e longas horas de trabalho[8,9,20,21]. Na prática de enfermagem, a sobrecarga impede a execução rigorosa do protocolo de mudança de decúbito a cada duas horas — a intervenção padrão-ouro para prevenção de LP[2,18]. A fadiga cognitiva reduz a acuidade visual necessária para identificar um eritema não branqueável (Estágio 1 da lesão), permitindo que a ferida progrida para estágios avançados de destruição tecidual.

3.2.3. Das Intervenções para reduzir os efeitos do Burnout com os programas de mentoria

- **Intervenções Individuais:** Programas de mindfulness e coaching mostraram eficácia modesta[12] na redução dos sintomas de burnout, mas enfrentaram desafios em termos de adesão e sustentabilidade. Resistência de adesão e engajamento dos colaboradores, receio de demonstrar sintomas e assumir dificuldades socioemocionais[5].
- **Intervenções Organizacionais:** Mudanças estruturais, como reengenharia do trabalho, definição de funções, rotinas, desenvolvimento da liderança, promoção de um ambiente de apoio, demonstraram potencial para reduzir a prevalência de burnout de forma mais sustentável[5,6,12].

DISCUSSÃO



Pode ser estabelecida uma conexão Burnout-Iatrogenia relacionada ao tratamento de feridas. Os achados desta revisão ressaltam que urgência de intervenções eficazes diante da magnitude do problema do burnout entre profissionais de saúde.

A heterogeneidade dos estudos destaca a importância de considerar o contexto e os instrumentos utilizados ao interpretar a prevalência do burnout. Além disso, as intervenções organizacionais mostraram-se mais promissoras, sugerindo que mudanças organizacionais estruturais, como mais eficazes do que abordagens individuais isoladas, ou palestras[1,5,12].

A literatura sugere várias abordagens para a prevenção e gestão

do esgotamento emocional entre os profissionais de saúde. Michaelsen et al. (2020)[16] vai manter??] propõem a implementação de programas de apoio psicológico e grupos de discussão, onde os profissionais possam compartilhar suas experiências e desafios, promovendo um ambiente de apoio mútuo. Tais iniciativas podem ajudar a reduzir o isolamento e aumentar a resiliência emocional dos profissionais[16].

Ramos e Almeida (2022) destacam a importância de políticas organizacionais que promovam o bem-estar dos profissionais. Oferecer condições adequadas de trabalho, como descanso suficiente, treinamento especializado em cuidados com lesões por pressão, e reconhecimento pelo

esforço profissional. A capacitação contínua e o desenvolvimento de habilidades de manejo emocional e estresse também são fundamentais para reduzir o risco de burnout.

Programas de autocuidado, que incentivam práticas como exercícios físicos, meditação e mindfulness, têm mostrado ser eficazes na redução dos níveis de estresse e exaustão emocional. Tais práticas podem ajudar os profissionais a gerenciar melhor as pressões do trabalho e a manter o equilíbrio entre suas vidas profissionais e pessoais[16].

O esgotamento emocional entre os profissionais que lidam com o cuidado de lesões por pressão é um fenômeno complexo, influenciado por uma série de fatores emocionais,

físicos e organizacionais. O constante envolvimento com pacientes idosos, cujos cuidados exigem atenção detalhada e constante, coloca esses profissionais em risco significativo de burnout. Esse esgotamento não

apenas afeta o bem-estar dos profissionais, mas também a qualidade do cuidado prestado aos pacientes, com consequências sérias para a recuperação e qualidade de vida[13,14].
A literatura aqui analisada permite

estabelecer uma correlação entre os domínios do Burnout e as falhas específicas na assistência dermatológica[1]:

Domínio do Burnout	Impacto Direto na Assistência	Consequência Clínica
Exaustão Emocional	Fadiga severa e redução da vigilância motora.	Erros na técnica asséptica e contaminação de curativos.
Despersonalização	Cinismo e falta de empatia com a queixa algíca (dor).	Manejo inadequado da dor e negligência em trocas programadas.
Baixa Realização Profissional	Desmotivação para seguir protocolos atualizados.	Uso de coberturas obsoletas e falha no registro de evolução da ferida.

De acordo com **Batanda et al. (2024)**, a heterogeneidade metodológica nas pesquisas de Burnout sugere que os números reais podem ser ainda mais severos[7,17]. Em hospitais públicos brasileiros, onde a falta de insumos é reportada por **Medeiros et al. (2022)**, o Burnout atua como um multiplicador de riscos: o profissional fadigado tem menos resiliência para improvisar ou buscar alternativas éticas diante da falta de coberturas especiais (ex: hidrogel, alginatos)[8,21].

5. Propostas de Intervenção e Gestão de Risco

Para mitigar a iatrogenia derivada da SB, as instituições devem adotar uma abordagem de "Cuidado com o Cuidador". As evidências reforçam que o suporte organizacional insuficiente é um dos maiores preditores de Burnout[10,19].

1. **Dimensionamento de Pessoal:** A carga horária citada por **Martins (2024)** deve ser revista para garantir que a proporção enfermeiro/paciente permita a execução de protocolos de feridas sem pressão[2,9,20].

- 2. **Educação Continuada e Suporte Psicológico:** Implementar "Rondas de Empatia" e suporte em saúde mental para reduzir o impacto da exposição à morte[2,16].
- 3. **Tecnologias Facilitadoras:** Uso de aplicativos de registro fotográfico de feridas que reduzem o tempo de documentação manual, diminuindo a carga cognitiva do profissional.

CONCLUSÃO

O burnout é uma questão crítica que requer atenção imediata no setor de saúde. Estratégias de prevenção e intervenção devem ser abrangentes, integrando abordagens individuais e organizacionais. A implementação de políticas que promovam um ambiente de trabalho saudável e apoiem os profissionais de saúde é essencial para mitigar os efeitos do burnout e melhorar a qualidade do atendimento[5].
Portanto, é fundamental que os hospitais e outras instituições de saúde adotem estratégias de apoio e prevenção, como programas de capacitação, apoio psicológico e melho-

rias nas condições de trabalho. Reconhecer a importância do bem-estar dos profissionais de saúde no manejo de lesões por pressão pode ser uma chave para melhorar tanto a saúde mental dos trabalhadores quanto os resultados clínicos para os pacientes. A implementação de medidas de cuidado com os cuidadores é uma estratégia eficaz não apenas para a saúde organizacional, mas para o atendimento de alta qualidade, essencial na gestão de lesões por pressão.

A Síndrome de Burnout é um preditor silencioso de falhas na cicatrização e aumento da morbidade hospitalar. Os dados apresentados por **Batanda[7,17]**, **Medeiros[8,21]**, **Martins[9,20]**, **Lima[10,19]** e **Becker[18]** formam um mosaico preocupante da saúde do trabalhador no Brasil e no mundo. Não é possível discutir "Feridas e Cicatrização" sem discutir a saúde mental da equipe multiprofissional[7]. A prevenção do erro clínico e a excelência no tratamento de lesões complexas dependem, fundamentalmente, de um profissional psiquicamente íntegro e institucionalmente amparado.

REFERÊNCIAS

1. Occupational risk factors for burnout syndrome among healthcare professionals: a global systematic review and meta-analysis. *Healthcare (Basel)*. 2023.
2. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: a systematic review and meta-analysis. *PubMed*. 2020.
3. High-level burnout in physicians and nurses working in adult ICUs: a systematic review and meta-analysis. *PubMed*. 2023.
4. Prevalence of burnout and mental health problems among medical staff during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *PMC*. 2023.
5. Systematic review and meta-analysis of randomized trials testing interventions to reduce physician burnout. *PubMed*. 2023.
6. Individual and organizational interventions to reduce burnout in resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *SpringerLink*. 2024.
7. Batanda I, et al. Systematic review of burnout among physicians. *PMC*. 2024.
8. Medeiros AIC, et al. Cross-sectional study in NE Brazil. *SciELO*. 2022.
9. Martins P, et al. Cross-sectional study in Brazilian public hospitals. *PLOS ONE*. 2024.
10. Lima VLMB, et al. Single-center ICU study in Brazil. *SciELO*. 2024.
11. Global nurse meta-analysis. *Rev Bras Med Trab*. 2020.
12. Haslam A, et al. Meta-analysis of RCTs on physician burnout interventions. *PubMed*. 2024.
13. Liu Y, Zhang W, Chen H. Burnout and emotional exhaustion in healthcare workers: impact on care of pressure injuries. *J Nurs Manag*. 2021;29(2):211-8.
14. Cunha M, Lima M. Challenges in pressure ulcer care for elderly patients: emotional impact on healthcare professionals. *Geriatr Care*. 2019;34(4):79-84.
15. Kovner C, Shindul-Rothschild J. The effects of burnout on quality of care and patient outcomes in geriatric settings. *J Healthc Qual*. 2018;41(3):56-61.
16. Michaelsen L, et al. Supporting healthcare workers: prevention and management of burnout in high-pressure environments. *J Clin Nurs*. 2020;32(1-2):10-6.
17. Batanda I, et al. Systematic review of burnout among physicians (global). *PMC PubMed Central*. 2024;14(2).
18. Becker NDC, et al. Burnout among Brazilian physicians: a cross-sectional study on prevalence and associated factors. *J Med Res*. 2021.
19. Lima VLMB, et al. Burnout in ICU multiprofessional teams: a single-center cross-sectional study in Brazil. *SciELO Saúde Pública*. 2024.
20. Martins P, et al. Prevalence of burnout in the Brazilian public hospital network: a multi-center study. *PLOS ONE*. 2024;19(1).
21. Medeiros AIC, et al. Cross-sectional analysis of burnout in public referral hospitals during and after the pandemic. *SciELO*. 2022.