

**Médicos Emergencistas e Burnout: Estudo das Estratégias Defensivas na Gestão****Emergency Physicians and Burnout: Study of Defensive Strategies in Hospital Management****Mariana Antunes Pereira**

Mestranda em Administração pela (PPGA/AFYA – UNIGRANRIO)

Graduação em Medicina pela Universidade Federal Fluminense

[mariana.antunes@unigranrio.edu.br](mailto:mariana.antunes@unigranrio.edu.br)**Ana Carolina de Gouvêa Dantas Motta**

Doutora em Engenharia de Produção na COPPE

Mestrado em Ciências Contábeis na FACC

[anacarolinadegouvea@gmail.com](mailto:anacarolinadegouvea@gmail.com)**Adriane Ribeiro do Rego Ramos**

Mestranda em Administração (PPGA/AFYA – UNIGRANRIO)

[adriane.amos@unigranrio.edu.br](mailto:adriane.amos@unigranrio.edu.br)**Paulo José Moreira de Macedo**

Mestrando em Administração (PPGA/AFYA – UNIGRANRIO)

Professor da Faculdade de Medicina da Unigranrio

[paulo.macedo@unigranrio.edu.br](mailto:paulo.macedo@unigranrio.edu.br)**Alysson Jorge Gomes do Espirito Santo**

Mestrando em Administração (PPGA/AFYA – UNIGRANRIO)

Graduação em Medicina pela Universidade do Grande Rio

[alysson.santo@unigranrio.edu.br](mailto:alysson.santo@unigranrio.edu.br)**Endereço Mariana Antunes Pereira**

UNIGRANRIO, R Professor José de Souza Herdy, 120 - Jardim Vinte e Cinco de Agosto, Duque de Caxias - RJ, 25075-142, Brasil.

**Endereço: Ana Carolina de Gouvêa Dantas Motta**

UNIGRANRIO, R Professor José de Souza Herdy, 120 - Jardim Vinte e Cinco de Agosto, Duque de Caxias - RJ, 25075-142, Brasil.

**Endereço: Adriane Ribeiro do Rego Ramos**

UNIGRANRIO, R Professor José de Souza Herdy, 120 - Jardim Vinte e Cinco de Agosto, Duque de Caxias - RJ, 25075-142, Brasil.

**Endereço: Paulo José Moreira de Macedo**

UNIGRANRIO, R Professor José de Souza Herdy, 120 - Jardim Vinte e Cinco de Agosto, Duque de Caxias - RJ, 25075-142, Brasil.

**Endereço: Alysson Jorge Gomes do Espirito Santo**

UNIGRANRIO, R Professor José de Souza Herdy, 120 - Jardim Vinte e Cinco de Agosto, Duque de Caxias - RJ, 25075-142, Brasil.

**Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues****Artigo recebido em 08/10/2025. Última versão recebida em 23/10/2025. Aprovado em 24/10/2025.****Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).****Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação**

## RESUMO

O artigo empreendido teve como temática o contexto do ambiente de trabalho dos médicos emergencistas e a sua relação com a incidência da Síndrome de Burnout. Uma abordagem pertinente, já que o serviço de emergência em hospitais envolve uma conjuntura com responsabilidades, pressões e tensões para os profissionais envolvidos, podendo levar ao estresse crônico e, conseqüentemente, a Síndrome de Burnout. Para se explorar a temática em pauta, o artigo adotou como objetivo apresentar algumas estratégias defensivas para contribuir com a gestão da saúde ocupacional desses profissionais. A metodologia eleita para a investigação do tema foi a pesquisa bibliográfica, que permitiu a elaboração de um compêndio macroteórico sobre a temática em pauta, repercutindo como um estudo de ordem qualitativa com posicionamento exploratório e descritivo sobre o fenômeno investigado. O estudo concluiu que a gestão hospitalar pode adotar estratégias defensivas para o enfrentamento da Síndrome de Burnout, sendo elas: averiguar a carga horária de trabalho; estabelecer programas de bem-estar; incentivar a interação e a descontração; oferecer *feedbacks* aos profissionais; e reconhecer o profissional como indivíduo único. Sendo a gestão hospitalar um aporte para a diminuição da incidência da Síndrome de Burnout nos médicos emergencistas.

**Palavras-chave:** Síndrome de Burnout. Médicos Emergencistas. Estratégias Defensivas.

## ABSTRACT

This article focused on the context of the work environment of emergency physicians and its relationship with the incidence of burnout syndrome. This approach is pertinent, given that hospital emergency services involve a context of responsibilities, pressures, and tensions for the professionals involved, which can lead to chronic stress and, consequently, burnout syndrome. To explore this topic, the article aimed to present some defensive strategies to contribute to the occupational health management of these professionals. The methodology chosen for this research was bibliographic research, which allowed the development of a macro-theoretical compendium on the topic, resulting in a qualitative study with an exploratory and descriptive approach to the phenomenon under investigation. The study concluded that hospital management can adopt defensive strategies to address burnout syndrome, including assessing workload; establishing wellness programs; encouraging interaction and relaxation; providing feedback to professionals; and recognize the professional as a unique individual. Hospital management contributes to reducing the incidence of burnout syndrome among emergency physicians.

**Keywords:** Burnout Syndrome. Emergency Physicians. Defensive Strategies.

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 foi uma demonstração do quanto a medicina de emergência é importante para a Saúde da sociedade. Um período que foi marcado por ser similar à urgência de assistência em saúde de um cenário de guerra. Sim, o médico emergencista tem seu papel fundamental na hora de salvar vidas. São as escolhas feitas por eles, nos conhecidos 15 minutos iniciais do atendimento na unidade de emergência, que definem o destino salutar de alguém. Podendo-se inclusive enaltecer a importância da medicina de emergência, haja vista que pouco antes da pandemia de Covid-19, em 2018, tornou-se uma especialidade médica com o aval do Conselho Federal de Medicina (CFM), através da Resolução nº 2.221. Posteriormente, mesmo quando a Resolução nº 2.221 foi substituída pelas Resoluções nº 2.330 de 2023 e nº 2.380 de 2024, respectivamente, a medicina de emergência se manteve com a conotação de especialidade médica (Conselho Federal de Medicina, 2019; 2023; 2024). Apesar da importância e do reconhecimento como especialidade médica, a medicina de emergência ainda é uma modalidade de trabalho pouco reconhecida no Brasil, o que faz com que profissionais generalistas, abrangendo diferentes especialidades médicas, atuem nas unidades hospitalares de emergência (AMOROSO *et al.*, 2021).

No caso dos médicos emergencistas dos hospitais públicos no Brasil, o trabalho acarreta mais do que o momento de apreensão na assistência terapêutica inicial ao paciente, ou seja, os famigerados 15 minutos, pois ainda abarca situações que vão além das capacidades desses profissionais. Por exemplo, situações como a superlotação dos hospitais, a falta de insumos e equipamentos e, mesmo, a violência física e/ou verbal contra os médicos no local de trabalho (SILVA, 2024; SANTOS, 2023). Condições que repercutem como sofrimento nos médicos emergencistas, que, na medicina de emergência, são os responsáveis pelo controle legal do processo de assistência em saúde dos pacientes nas unidades hospitalares emergenciais. Sendo a função deles avaliar os pacientes, elaborando diagnósticos e prescrevendo medidas terapêuticas, que eles realizam ou delegam para outros profissionais de saúde, também decidindo a alta hospitalar dos assistidos (Almeida; Pires, 2007). Há, assim, um contexto de trabalho que, por si só, já é tenso pela responsabilidade intrínseca nele, passível de ocasionar estresse e, conseqüente, sofrimento no profissional emergencista, afetando a sua saúde mental.

Tomando por base o conceito da teoria da Psicodinâmica do Trabalho, difundido por Christophe Dejours na década de 1980, a atividade laboral pode gerar vivências emocionais que culminam em sofrimento, afetando o bem-estar do trabalhador e a sua condição de saúde

mental (DEJOURS, 1992). Portanto, o trabalho dos médicos emergencistas no lugar de gerar neles um bem-estar, através da autorrealização e respectivo prazer, pode ser um desencadeador de sofrimento, levando-os ao desequilíbrio emocional e transtornos mentais. Dentre os acometimentos gerados pelo sofrimento nos médicos emergencistas, cada vez mais, apresenta-se a Síndrome de Burnout. Segundo a Pesquisa Saúde Mental do Médico, feita em 2022, dois a cada três médicos no Brasil apresentam diagnóstico de Síndrome de Burnout (RESEARCH CENTER; AFYA, 2022).

Logo, para incursionar pelo fenômeno da incidência da Síndrome de Burnout em médicos emergencistas, o artigo adotou como objetivo trazer à tona algumas estratégias defensivas para contribuir com a gestão da saúde ocupacional desses profissionais. Para tanto, elegeu-se como metodologia a pesquisa bibliográfica, havendo coleta de dados em livros, periódicos científicos e trabalhos acadêmicos, estabelecendo-se, assim, um suporte para a elaboração de um compêndio macroteórico sobre a temática em pauta. Uma abordagem que imprimiu ao estudo a ordem qualitativa, a qual foi ajustada num posicionamento exploratório e descritivo sobre o fenômeno investigado (GIL, 2027).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Médico emergencista e o sofrimento no trabalho**

O médico emergencista integra uma organização de trabalho em hospitais com serviços de emergência, fazendo parte de uma equipe que abrange outras áreas profissionais, pois, além da médica, há a enfermagem, a nutrição, a odontologia, o serviço social, entre outras. Logo, existe uma estrutura multidisciplinar, que deve se harmonizar para que ocorra o atendimento aos pacientes. Isso significa que os médicos emergencistas, que lideram a assistência no atendimento em saúde dos pacientes, têm que interagir com eles e os demais profissionais (ALMEIDA; PIRES, 2007). De tal forma, o médico emergencista que atende os pacientes, perpassando por diferentes situações, desde queixas triviais até as relacionadas com potencial de fatalidade, deve reconhecer padrões de apresentação e hipóteses de acometimentos para eleger as terapias de assistência. Uma postura profissional que precisa ser alicerçada por um raciocínio clínico, o qual gera a tomada de decisão sob estresse, isso feito de maneira rápida, ética e empática, tanto com os pacientes como também com os familiares, os acompanhantes e os demais colegas profissionais da equipe de assistência hospitalar (MARCHINI; SILVA, 2022; SANTOS, 2023).

Constata-se, assim, que o exercício da profissão de médico emergencista traz consigo um ambiente fecundo para se desenvolver o sofrimento. Isso porque abarca a responsabilidade de gerir terapêuticamente situações delicadas, inclusive, associadas com o limbo entre a vida e morte de pacientes, quando se busca salvá-los. Uma responsabilidade que implica a efetivação da interação positiva com terceiros, ou seja, com pacientes, familiares, acompanhantes e colegas profissionais da equipe de assistência hospitalar (VELASCO, 2020). Além disso, o médico emergencista também sofre devido ao impacto de questões adversas, como a sobrecarga de trabalho, ocasionada pelas superlotações nas unidades hospitalares de emergência. Indiscutivelmente, a conjuntura da superlotação nos hospitais ocasiona pressões e exigências impossíveis no cotidiano laboral dos médicos, colocando-os num ambiente organizacional extremamente estressante (MURAKAMI, 2024; SILVA, 2024). Uma situação que pode afetar a saúde deles, tanto mental quanto física, levando-os a ter fadiga e insônia, ou mesmo a um estresse ocupacional crônico um estado de exaustão emocional. Sendo que, quando em desequilíbrio mental, o médico emergencista tem sua performance prejudicada, que, em casos extremos, torna-se um incentivo para o seu afastamento da atividade laboral, seja de forma temporária ou permanente. A exposição contínua a este cenário estressante, tal como o descrito, produz não apenas efeitos psíquicos, mas também impactos significativos na saúde física dos trabalhadores. Casos de distúrbios do sono, dores crônicas, alterações gastrointestinais, além de quadros depressivos, ansiedade generalizada e Síndrome de Burnout são cada vez mais frequentes (DIAS, 2015; AMOROSO *et al.*, 2021).

Sendo prudente aqui dissertar sobre um ponto nevrálgico, que emana desse leque de possibilidades relacionadas com as situações conexas ao sofrimento laboral do profissional emergencista, que se trata da Lesão Moral (*Moral Injury*). Porém, antes de explicá-lo, cabe trazer o depoimento de uma médica emergencista: “durante minha carreira na medicina de emergência, presenciei/estive envolvida em algumas situações que chacoalharam meu senso interno de moralidade e humanidade, se tornando uma fonte intensa de sofrimento, a ponto de me fazer questionar meu lugar na medicina” (SANTOS, 2023, p. 1). Justamente, a Lesão Moral surge após situações traumáticas, que atingem o bem-estar emocional do profissional emergencista, afetando a sua saúde mental. Podendo-se comparar o impacto da Lesão Moral ao de uma tempestade, sendo tal terminologia utilizada na área de saúde para apontar uma condição específica de sofrimento. Colocando-se o entendimento acerca da Lesão Moral como oriundo da década de 1990, desenvolvido inicialmente através da observação do psiquiatra Jonathan Shay, que foi quem notou que o sofrimento de alguns veteranos da Guerra do Vietnã não se associava ao transtorno estresse pós-traumático, mas sim com um tipo de

ferida emocional diferenciada (SANTOS, 2023). De tal modo, definiu-se a Lesão Moral como realizar, testemunhar ou falhar em impedir situações que transgridam profundamente as crenças morais e expectativas próprias. Logo, a Lesão Moral se conecta com algumas características específicas de alguns profissionais, a saber: quando há uma traição sobre o que é moralmente certo; quando se tem uma posição hierárquica profissional superior, relacionada com grandes decisões; e quando se trabalha em meio a situações de alto risco (LITZ *et al.*, 2009). Nesse sentido, a Lesão Moral é próxima da categoria do profissional médico emergencista, que em meio às situações traumáticas do trabalho, depara com “[...] sentimentos de fragilidade, desesperança, sensação de impotência, perda de fé na humanidade e no bem, assim como sentimentos de vergonha, culpa, falta de confiança em outros e em si mesmo e anestesia emocional” (SANTOS, 2023, p. 2).

A Lesão Moral, portanto, ameaça o bem-estar dos médicos emergencistas, influenciando e gerando neles problemas de saúde mental, como, por exemplo, o estresse pós-traumático, além de ser um fator de risco para a Síndrome de Burnout. Daí a Lesão Moral ser o resultado de uma exposição às situações traumáticas, fato que ocasiona uma gama de sequelas biológicas, psicológicas/comportamentais, sociais, sendo uma forma de sofrimento intenso e deficiência funcional. Dentre as situações traumáticas, passíveis de ocorrer no labor estressante do médico emergencista, pode-se listar: constatar a falta de recursos que pode fazer com que um paciente venha a falecer; perceber a negligência de pares na unidade de emergência, a qual leva à piora dos pacientes; presenciar ações desatualizadas dos colegas profissionais que podem ser lesivas aos pacientes; sentir que errou e levou à piora do paciente; e sentir-se responsável numa morte inesperada de um paciente. Tais traumas podem ter um peso esmagador sobre o médico emergencista, que tende a se sentir aprisionado, sufocado em seu trabalho, chegando até a não conseguir se reerguer emocionalmente (Santos, 2023).

A exposição contínua a este cenário estressante de trabalho e o peso da responsabilidade do profissional médico emergencista, que se somam com as situações traumáticas conexas com a Lesão Moral, fazem emergir o sofrimento no profissional (SILVA, 2024; SANTOS, 2023; AMOROSO *et al.*, 2021). Ou seja, há uma organização de trabalho que fere a dinâmica entre o trabalho prescrito (planejado) e o real (executado), fazendo com que a expectativa e/ou planejamento no atendimento ao paciente não tenha o resultado desejado (DEJOURS, 1992). Segundo a Psicodinâmica do Trabalho, é justamente dessa falta do resultado esperado com o trabalho que emerge o sofrimento e o consequente desequilíbrio emocional, surgindo assim o acometimento da saúde mental, incluindo na forma de Síndrome de Burnout. Portanto, a organização do trabalho pode se tornar uma fonte desencadeadora de



sofrimento no trabalhador, no caso, o médico emergencista, justamente por direcionar para ele demandas, pressões e expectativas (DEJOURS; JAYET; ABDOUCHELI, 1994; DEJOURS, 1992; AMOROSO *et al.*, 2021).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### 3.1 Síndrome de Burnout

O uso do termo *burnout* deriva do inglês *to burn out*, que quando traduzido para o português significa: queimar-se, consumir-se ou exaurir-se. Sendo a Síndrome de Burnout, que também é conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, caracterizada por ser um fenômeno ocupacional associado com a situação de estresse crônico no ambiente de trabalho. Assim a incidência da Síndrome de Burnout coloca-se como comum em profissionais da saúde, sobretudo os que estão mais próximos de um ambiente de trabalho estressante, como no caso dos médicos emergencistas. Situação que se justifica porque tais profissionais têm maior tempo de interação com as dores e as enfermidades dos pacientes; sofrem com a pressão da organização do trabalho imposta pelas instituições que exigem qualidade e excelência; e enfrentam no cotidiano o processo de lidar com a morte dos pacientes, visto que são treinados para estabelecer a cura. Além disso, também existe o peso da sobrecarga de trabalho devido à superlotação dos hospitais, o que gera uma percepção de falta de apoio da equipe e impotência para exercer um trabalho de qualidade (JUNQUEIRA *et al.*, 2022; AMOROSO *et al.*, 2021; SANTOS, 2023).

A Síndrome de Burnout associa-se com a seguinte tríade: exaustão (física e mental); distanciamento afetivo ou despersonalização; e falta de realização pessoal. No caso, a exaustão implica uma condição de esgotamento mental e emocional, vinculando-se com uma percepção de vazio e falta de capacidade para executar as atividades laborais. Já o distanciamento afetivo repercute por meio do desenvolvimento de atitudes negativas, envolvendo posturas de cinismo no dia a dia, incluindo falta de aptidão para sentir empatia. Por sua vez, a falta de realização pessoal se caracteriza pelo desinteresse em trabalhar, que gera uma diminuição no desempenho do indivíduo, que, por vezes, está relacionado com a sua dificuldade para se concentrar (AMOROSO *et al.*, 2021; BENINCÁ *et al.*, 2023).

Ressalta-se, que a Síndrome de Burnout não advém apenas de uma rotina de trabalho difícil, mas, sobretudo, de um estresse crônico, gradual e constante no labor. Há, portanto, quando se desenvolve a Síndrome de Burnout, a presença de uma fadiga crônica, que é acompanhada por uma sensação de desconforto generalizado, assim como por um sentimento

de cansaço, desprazer na execução do trabalho e reticência em fazê-lo (BENINCÁ *et al.*, 2023; JUNQUEIRA *et al.*, 2022). Sendo preciso ficar alerta “[...] quando ocorre a intensificação do cansaço e estresse de maneira incomum e quando há o aparecimento de sintomas, como dor de cabeça e taquicardia, podendo apontar o desenvolvimento de uma estafa que necessita de controle” (JUNQUEIRA *et al.*, 2022, p. 3). Ainda, cabe destacar alguns outros sintomas físicos e mentais conexos à Síndrome de Burnout, sendo: dores musculares; distúrbios respiratórios; cansaço físico e mental excessivos; transtornos cardiovasculares; disfunção sexual; imunodeficiência; comportamento de alto risco; pensamentos suicidas; insônia; alterações menstruais; perda do apetite; dificuldade de concentração; irritabilidade; agressividade; baixa autoestima; lapsos de memórias; desânimo e apatia; negatividade constante; sentimentos de derrota, fracasso e insegurança; pressão alta; isolamento social; problemas no sistema gastrointestinal (estômago e intestino); e tristeza excessiva (AMOROSO *et al.*, 2021; BENINCÁ *et al.*, 2023).

Ou seja, a Síndrome de Burnout implica um fenômeno psicofisiológico que enfraquece as habilidades do trabalhador, haja vista que afeta o seu estado de alerta e vigília e a sua motivação. Especialmente, a Síndrome de Burnout ocorre quando as estratégias defensivas do trabalhador não surtem mais efeito para evitar o estresse laboral crônico (DIAS, 2015; JUNQUEIRA *et al.*, 2022). Alguns fatores destacam-se como desencadeadores da Síndrome de Burnout, tais como: i) excesso de trabalho em longas jornadas diárias, levando ao estresse e pressão na busca por mais resultados; ii) ambiente de trabalho tóxico, com uma interação difícil com os colegas e com a liderança; iii) falha na gestão do tempo, que ocorre quando não há controle na gerência de gasto de tempo para executar as tarefas, levando ao esgotamento; iv) e falta de reconhecimento no trabalho, quando não há uma compensação (financeira e emocional) pela tarefa executada, o que afeta a motivação do profissional devido à falta de prazer em trabalhar (ARMSTRONG; REYNOLDS, 2020). No caso dos médicos emergencistas, a Síndrome de Burnout lesa a vida pessoal deles, pois ocasiona a falta de sono de qualidade, gerando baixo desempenho durante a sobrecarga de trabalho, além de dificultar a interação com terceiros (pacientes, familiares, acompanhantes e colegas de trabalho), podendo também ser um fator de aumento no consumo de álcool e outras substâncias ilícitas (JUNQUEIRA *et al.*, 2022; AMOROSO *et al.*, 2021).

O quadro de Síndrome de Burnout se conecta com as situações e os comportamentos descritos, que podem ser sintetizados para se obter o diagnóstico como indicadores, sendo: estresse crônico; insatisfação com a carreira ou com o salário; e o uso abusivo de tabaco, álcool ou medicações psicotrópicas. Tudo isso afeta diretamente a postura do médico



emergencista dentro e fora da área de trabalho. Mas o diagnóstico também pode contar com ferramentas protocolares, como o Inventário de Burnout de Maslach e o Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) (Carlotto; Câmara, 2004; Gil-Monte, 2019).

No Inventário de Burnout de Maslach, há uma classificação diagnóstica baseada num conceito bidimensional, que foi desenvolvido por Christina Maslach e Susan Jackson. Uma abordagem que abrange dois fatores específicos, que se associam com uma mudança de comportamento brusca do indivíduo, que são: i) a exaustão emocional; ii) e a despersonalização (CARLOTTO; CÂMARA, 2004). Por sua vez, também existe outro modelo teórico para se diagnosticar a Síndrome de Burnout, o qual foi elaborado por Pedro R. Gil-Monte, sendo expresso por meio da utilização do CESQT. Um questionário que ultrapassa a abordagem bidimensional do Inventário de Burnout de Maslach, pois traz para a pauta investigativa quatro fatores específicos, sendo: i) a ilusão pelo trabalho; ii) o desgaste psíquico; iii) a indolência; iv) e a culpa (Gil-Monte, 2019). Colocando-se a ilusão pelo trabalho como uma dimensão da vontade do profissional em alcançar objetivos vinculados, ou seja, quando o trabalho prescrito se torna um trabalho real e respectiva fonte de prazer (GIL-MONTE, 2019; DEJOURS; JAYET; ABDOUCHELI, 1994; DEJOURS, 1992). As dimensões seguintes, o desgaste psíquico e a indolência, se conectam com a exaustão emocional e a despersonalização, apontadas no Inventário de Burnout de Maslach, abrangendo a exaustão emocional (CARLOTTO; CÂMARA, 2004; GIL-MONTE, 2019). E a última dimensão traz à tona o sentimento de culpa do profissional devido a atitudes e/ou comportamentos associados com situações de Lesão Moral, quando há transgressão de crenças morais e expectativas próprias ou falta de harmonia com as cobranças acerca do papel profissional (GIL-MONTE, 2019; SANTOS, 2023; LITZ *et al.*, 2009). De tal forma, sejam quais forem os fatores investigativos para estabelecer o diagnóstico da Síndrome de Burnout, numa anamnese do profissional médico emergencista, deve-se levar em conta quesitos como: o volume de carga horária de trabalho; a quantidade de turnos extras; o montante de atendimentos feitos por período trabalhado; vínculos contratuais que elevam a valorização do trabalho; e se há autorrealização com o trabalho (CARLOTTO; CÂMARA, 2004; GIL-MONTE, 2019; SANTOS, 2023; LITZ *et al.*, 2009).

Após aferição do diagnóstico, o tratamento da Síndrome de Burnout pode implicar a utilização de medicamentos, tais como os de abordagem antidepressiva, também sendo importante a utilização da psicoterapia. Em síntese, o indivíduo com Síndrome de Burnout, além das medidas medicamentosas e da psicoterapia, tende a precisar de um afastamento das

atividades laborais. Além disso, ele deve adotar algumas condutas no seu cotidiano, tais como: bons hábitos alimentares; prática de atividades físicas; e exercícios de respiração. Destacando-se que tais condutas podem potencializar o processo de cura da Síndrome de Burnout. Certamente, o acompanhamento médico e terapêutico coloca-se como um pilar para o tratamento do médico emergencista com Síndrome de Burnout, sendo também de grande importância o apoio da sua rede de interação pessoal e profissional (família, amigos e colegas de trabalho). Entendendo-se, ainda, que a organização em que o médico emergencista com Síndrome de Burnout trabalha tem papel essencial, pois deve acolher e compreender a sua situação de saúde (ARMSTRONG; REYNOLDS, 2020; AMOROSO *et al.*, 2021; BENINCÁ *et al.*, 2023).

Assim sendo, ressalta-se, que a Síndrome de Burnout é um problema de saúde pública, que influencia negativamente não só os médicos emergencistas, pois, ao afetá-los, também impacta na qualidade de assistência aos pacientes nos hospitais. Nesse sentido, coloca-se como prudente se estabelecer medidas preventivas, gerando uma atenção pautada num suporte emocional para os médicos emergencistas, para, desse modo, evitar que desenvolvam a Síndrome de Burnout (JUNQUEIRA *et al.*, 2022; AMOROSO *et al.*, 2021).

### 3.2 Estratégias defensivas

A empresa ou instituição, que gere o processo de organização do trabalho numa unidade hospitalar de serviço de emergência, possui um forte impacto na saúde física e mental dos médicos emergencistas, colocando-se assim como uma possível fonte desencadeadora da Síndrome de Burnout neles. Isso porque é a gestão da instituição hospitalar que estabelece a organização do trabalho prescrito para os médicos emergencistas, oferecendo-lhes direcionamentos e assessoria em termos de recursos humanos (profissionais de outras áreas de ação), infraestrutura de espaço físico, insumos e equipamentos. Ambientação diretiva que visa, justamente, transformar o trabalho prescrito em trabalho real, fazendo com que o trabalho executado seja uma fonte de autorrealização e não de sofrimento. No entanto, como o trabalho dos médicos emergencistas se estreita com a responsabilidade do cuidar terapêuticamente de vidas, abrangendo tensões, pressões e até a morte, há um ambiente fecundo para se desenvolver o sofrimento nesses profissionais. Logo, a gestão da instituição hospitalar deve eleger estratégias defensivas, especialmente, para assessorar e impulsionar ações para o combate e a prevenção da Síndrome de Burnout (DEJOURS; JAYET; ABDOUCHELI, 1994; DEJOURS, 1992; AMOROSO *et al.*, 2021).

Isso porque a gestão dos funcionários médicos emergencistas deve estar atenta aos quesitos que os frustram na execução do labor, que tendem a afetar a saúde mental deles e ocasionar a Síndrome de Burnout. Para tanto, mesmo entendendo ser uma postura utópica o desejo de eliminar todos os problemas de um ambiente de trabalho, a gestão hospitalar deve tentar fazê-lo, pois qualquer conquista nessa seara, seja qual for a sua abrangência, já é um ganho administrativo. Desse modo, a gestão hospitalar pode fazer um bom papel, haja vista que tem condições para estabelecer ações de identificação e prevenção da Síndrome de Burnout, assim como para constituir posturas de acolhimento de profissionais com a síndrome. Portanto, para enfrentar a Síndrome de Burnout nos médicos emergencistas, a gestão hospitalar necessita implementar algumas posturas-chaves, tais como: averiguar a carga horária de trabalho; estabelecer programas de bem-estar; incentivar a interação e a descontração; oferecer *feedbacks* aos profissionais; e reconhecer o profissional como indivíduo único (AMOROSO *et al.*, 2021; MARQUES; HONÓRIO; MARQUES, 2020; STEHMAN *ET AL.*, 2020; LALL *et al.*, 2019).

No que diz respeito à postura de averiguação da carga horária, a gestão hospitalar precisa estabelecer um limite para os atendimentos aos pacientes. Sendo esta, inclusive, uma postura diretiva humanizadora, pois o tempo despendido pelos médicos emergencistas junto aos pacientes deve ser viável para que o serviço deles não paire na condição de missão impossível, ou mesmo que os conduza ao encontro de situações traumáticas conexas com a Lesão Moral (SANTOS, 2023; BENINCÁ *et al.*, 2023). Direcionamento que, muitas vezes, escorre pelas mãos dos gestores devido à superlotação das unidades hospitalares de urgência. Ou seja, a postura diretiva de gestão ideal seria estabelecer o respeito à carga horária, o que significaria instituir limite para a quantidade de atendimentos por turno, fazendo com que o médico emergencista alinhe a relevância de suas tarefas junto aos pacientes com um tempo adequado para a execução de cada uma delas (JUNQUEIRA *et al.*, 2022; AMOROSO *et al.*, 2021; STEHMAN *et al.*, 2020; LALL *et al.*, 2019).

Já para estabelecer programas de bem-estar, a gestão hospitalar necessita investir em ações internas, oferecendo parcerias com academias e com nutricionistas, estimulando os médicos emergencistas a terem bons hábitos alimentares e a adotarem práticas de atividade física. Porém, caso não seja viável a inclusão de parcerias, a gestão ainda pode oferecer aporte educacional para os médicos emergencistas. Utilizando, para tanto, a distribuição de materiais educativos, a promoção de palestras, a criação de grupos de apoio para práticas respiratórias e/ou meditativas ou para trocas de experiências relacionadas com o bem-estar físico e mental. Sendo importante que a gestão apresente seus programas de saúde com seriedade, tendo-os

como ações importantes na unidade hospitalar, transmitindo para os médicos emergencistas o seu engajamento (STEHRMAN *et al.*, 2020; LALL *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2023).

Para incentivar a interação e a descontração, a gestão hospitalar deve adotar medidas de interação que estimulem relações entre os profissionais, sobretudo, visando ao alívio do estresse neles. Por exemplo, uma sala de descanso acolhedora com sofás e mesa para um cafezinho ou lanches, colocando-se como um ambiente para conversas ou para comemorações de aniversários, datas especiais e/ou conquistas da equipe de trabalho. Inclusive, destaca-se que promover a interação e a descontração não prejudica a produtividade da equipe, pois é o trabalho de baixo valor agregado que faz isso (JUNQUEIRA *et al.*, 2022; MARQUES; HONÓRIO; MARQUES, 2020). Também, a promoção da interação e descontração trata-se de uma forma para estabelecer e manter um bom clima organizacional, o qual pode ser mensurado esporadicamente através de uma pesquisa junto à equipe. Situando-se tal pesquisa como um termômetro sinalizador dos pontos passíveis de melhoria no serviço da unidade de emergência e, ainda, uma forma de averiguar questões vinculadas com a saúde dos integrantes da equipe, especialmente, no que tange ao nível de desequilíbrio emocional (STEHRMAN *et al.*, 2020; LALL *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2023).

Outra ação possível da gestão hospitalar é oferecer *feedbacks* aos profissionais da equipe, que podem ser feitos como uma prática rotineira entre três e quatro vezes por ano. Sendo a ideia não só oferecer aos profissionais da equipe o retorno sobre a produtividade, mas também levar ao conhecimento deles os resultados obtidos, as dificuldades encontradas e os bons resultados das abordagens terapêuticas. Para tanto, o gestor hospitalar tem como ferramenta a utilização de reuniões individuais de *feedbacks*, as quais ainda podem ser exploradas como uma fonte para o diálogo entre a administração do hospital e os integrantes da equipe (AMOROSO *et al.*, 2021; MARQUES; HONÓRIO; MARQUES, 2020; SOUZA *et al.*, 2023). Todavia, mais do que tudo, o *feedback* para o médico emergencista pode ser uma forma de reconhecimento do seu trabalho, gerando nele autorrealização e prazer (DEJOURS; JAYET; ABDOUCHELI, 1994; DEJOURS, 1992).

Como ação final, destaca-se o reconhecimento do profissional enquanto indivíduo único, o que significa que a gestão hospitalar percebe o médico emergencista em sua totalidade, ou seja, sinaliza que há a existência tanto do seu lado profissional como do pessoal. De tal maneira, a conduta de gestão precisa ter o entendimento de que os profissionais necessitam preservar as suas relações familiares, assim como devem ter práticas de lazer e descanso. Portanto, a gestão hospitalar precisa adotar posturas que contribuam com esse reconhecimento da completude do profissional, o que pode incluir quatro atitudes: i)

avaliar de maneira criteriosa o envio de solicitações de tarefas, evitando o volume em demasia delas e elegendo um tempo compatível para executá-las, assim como a real necessidade de elas serem feitas fora do horário de trabalho; ii) fazer com que horas extras sejam compensadas através da obtenção de dias de descanso; iii) estabelecer planejamento para impedir excesso de horas extras; iv) e negociar possíveis flexibilidades no horário de trabalho quando há algum tipo de necessidade na vida do profissional (SOUZA *et al.*, 2023; MARQUES; HONÓRIO; MARQUES, 2020; STEHMAN *et al.*, 2020; LALL *et al.*, 2019).

Certamente, as posturas chaves descritas formam uma abordagem de gestão hospitalar favorável aos médicos emergencistas, pois potencializa a construção de um ambiente de trabalho mais acolhedor e promovedor do bem-estar físico e mental desses profissionais. Sendo tais posturas chaves um caminho para o enfrentamento da Síndrome de Burnout, visando evitá-la. Desse modo, a gestão organizacional não deve iniciar as posturas descritas após perceber indícios da presença da Síndrome de Burnout dentre os profissionais colaboradores, já que a prevenção é o melhor caminho, sobretudo para evitar o estágio de estresse crônico. Cabendo à gestão hospitalar a responsabilidade de oferecer atenção à promoção do bem-estar dos médicos emergencistas, sobretudo mental. No caso, os médicos emergencistas, quando equilibrados e harmonizados com o ambiente de trabalho, vão se sentir mais confiantes, maximizando a qualidade dos atendimentos aos pacientes, além de terem maior chance de alcançar a autorrealização com o trabalho. Mas, sobretudo, eles terão menos propensão a desenvolver a Síndrome de Burnout. Além disso, a gestão hospitalar deve fazer levantamentos esporádicos para estabelecer se a incidência da Síndrome de Burnout nos médicos emergencistas está aumentando ou diminuindo, isso feito, após a adoção das posturas preventivas (STEHMAN *et al.*, 2020; AMOROSO *et al.*, 2021; LALL *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2023).

#### 4 CONCLUSÃO

Infelizmente, a incidência da Síndrome de Burnout em médicos emergencistas é uma realidade na contemporaneidade. Até mesmo porque são indivíduos que têm um ambiente de trabalho extremamente estressante, seja pela responsabilidade de salvar vidas, seja pelas intempéries do ambiente hospitalar, como superlotação ou falta de equipamentos, insumos ou apoio de equipe. Como o estresse crônico é o estopim para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, cabe à gestão hospitalar estabelecer diretrizes organizacionais para combatê-lo, adotando, para isso, estratégias defensivas para o coletivo.

Conclui-se que a gestão hospitalar deve adotar algumas posturas-chaves, tendo-as como estratégias defensivas para o enfrentamento da Síndrome de Burnout, sendo elas: averiguar a carga horária de trabalho; estabelecer programas de bem-estar; incentivar a interação e a descontração; oferecer *feedbacks* aos profissionais; e reconhecer o profissional como indivíduo único. Portanto, a gestão hospitalar tem a potencialidade para contribuir para a saúde ocupacional dos médicos emergencistas, visando à diminuição da incidência da Síndrome de Burnout.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. J. S.; PIRES, D. E. P. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 3, p. 617-629, 2007.
- AMOROSO, M. B *et al.* Síndrome de Burnout na Medicina de Emergência. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.3, n.2, p. 4-15, 2021.
- ARMSTRONG, M.; REYNOLDS, K. Assessing Burnout and Associated Risk Factors in Medical Students. **Journal of the National Medical Association**, Silver Spring, v. 1, n. 6, p. 597-601, 2020.
- BENINCÁ, V. M *et al.* Risk of burnout syndrome associated with physicians working in the emergency area during the pandemic of Covid-19 in Brazil Article Sidebar. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.5, p.1-5, 2023.
- CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise fatorial do Maslach Burnout Inventory (MBI) em uma amostra de professores de instituições particulares. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 499-505, 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 2.221 de 2018. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24/01/2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2221>. Acesso em: 12 set. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 2.330 de 2023. **Diário Oficial da União**, Brasília, 15/03/2023. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2023/2330>. Acesso em: 12 set. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 2.330 de 2023. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24/06/2024. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2024/2380>. Acesso em: 12 set. 2025.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.



DEJOURS, C.; JAYET, C.; ABDOUCHELI, E. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana a análise da relação de prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DIAS, E. C. Condições de trabalho e saúde dos médicos: uma questão negligenciada e um desafio para a Associação Nacional de Medicina do Trabalho. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 60-68, 2015.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2017.

GIL-MONTE, P. R. **Prevención y tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)**: Programa de intervención. Madri: Ediciones Pirámide, 2019.

JUNQUEIRA, R. P *et al.* Síndrome de Burnout no meio médico. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, Fortaleza, v. 3, n. 3, p. 1-7, 2022.

LALL, M. D *et al.* Assessment of Physician Well-being, Part Two: Beyond Burnout. **Western Journal of Emergency Medicine**, Orange, v. 20, n.2, p. 291-304, 2019.

LITZ, B. T *et al.* Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy. **Clinical Psychology Review**, Saskatchewan, v. 29, n. 8, p. 695-706, 2009.

MARCHINI, J. F. M.; SILVA, D. A. F. Aspectos Éticos na Formação do Emergencista. **Jornal Brasileiro de Medicina de Emergência**, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 1-5, 2022.

MARQUES, L. R.; HONORIO, L. C.; MARQUES, A. L. Burnout no trabalho do médico: o caso dos profissionais que atuam no serviço de atendimento de urgência e emergência na cidade de Belo Horizonte-MG. **Revista Gestão & Tecnologia**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 141-165, 2020.

MURAKAMI, N. Superlotação nos Hospitais: possíveis causas e soluções. **Star**, São Paulo, 24/06/2024. Disponível em: <<https://star.med.br/superlotacao-nos-hospitais-possiveis-causas-e-solucoes/>>. Acesso em: 10 jun. 2025.

RESEARCH CENTER; AFYA. **Relatório da Pesquisa Saúde Mental do Médico**. Rio de Janeiro: Research Center; Afya, 2022. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2023/09/pesquisa-saude-mental-medicos-brasileiros-2022.pdf>. Acesso em: 12 set. 2025.

SANTOS, J. Depois da tempestade, como superar a dor? Uma carta aberta a preceptores e residentes. **Jornal Brasileiro de Medicina de Emergência**, Porto Alegre, v. 3, n. 4, p. 1-5, 2023.

SILVA, C. H. M. A cada três horas, um médico é vítima de violência no local de trabalho. **Jornal da Associação Médica Brasileira**, n. 1.430, p. 15-19, out. 2024. Disponível em: [https://amb.org.br/wp-content/uploads/2024/11/JAMB-1430-Outubro\\_Novembro-GRAFICA.pdf](https://amb.org.br/wp-content/uploads/2024/11/JAMB-1430-Outubro_Novembro-GRAFICA.pdf). Acesso em: 12 set. 2025.

SOUZA, I. S *et al.* Síndrome de Burnout: o impacto na gestão de pessoas e formas de prevenção. **Revista Foco**, Curitiba, v.16, n.1, p. 1-18, 2023.

STEHMAN, C. R *et al.* Wellness: combating burnout and its consequences in emergency medicine. **Western Journal of Emergency Medicine**, Orange, v. 21, n. 3, p. 555, 2020.

VELASCO, I. T. (Org.). **Medicina de emergência**: abordagem prática. 14 Ed. Edição Restivada e Atualizada. Barueri: Manole, 2020.

**Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:**

M. A. PEREIRA, M. A. G. D. MOTTA, A. R. R. RAMOS, P. J. M. MACEDO, A. J. G. E. SANTO. Médicos Emergencistas e Burnout: Estudo das Estratégias Defensivas na Gestão. **Rev. FSA**, Teresina, v. 22, n. 11, art. 1, p. 3-18, nov. 2025.

Contribuição dos Autores	M. A. Pereira	M. A. G. D. Motta	A. R. R. Ramos	P. J. M. Macedo	A. J. G. E. Santo
1) concepção e planejamento.	X	X			X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	X	X	
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X			X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X	X	