

ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DOM BOSCO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DOM BOSCO
CURSO DE ENFERMAGEM

Elaine de Oliveira Maricato de Souza
Matheus Moreira de Oliveira

A SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE OS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO DO
INTERIOR DO RIO DE JANEIRO

RESENDE

2024

Elaine de Oliveira Maricato de Souza
Matheus Moreira de Oliveira

A SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE OS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO DO
INTERIOR DO RIO DE JANEIRO

Monografia apresentada à Associação Educacional
Dom Bosco, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras
Dom Bosco Curso de Bacharelado em Enfermagem
como requisito parcial para a obtenção de Bacharel
em Enfermagem.

Orientador: Professor Dr. Eduardo de Freitas
Miranda.

RESENDE

2024

Catalogação na fonte
Biblioteca Central da Associação Educacional Dom Bosco – Resende-RJ

S729	<p>Souza, Elaine de Oliveira Maricato de A Síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem: um estudo com profissionais do município do interior do Rio de Janeiro / Elaine de Oliveira Maricato de Souza; Matheus Moreira de Oliveira - 2024. 47f.</p> <p style="text-align: center;">Orientador: Eduardo de Freitas Miranda</p> <p>Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à finalização do curso de Enfermagem da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco da Associação Educacional Dom Bosco.</p> <p>1. Enfermagem. 2. Síndrome de Burnout. 3. Profissional de enfermagem. I. Oliveira, Matheus Moreira de. II. Miranda, Eduardo de Freitas. III. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco. IV. Associação Educacional Dom Bosco. V. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU 613.6(043)</p>
------	---

Elaine de Oliveira Maricato de Souza
Matheus Moreira de Oliveira

A SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE OS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO DO
INTERIOR DO RIO DE JANEIRO

Monografia apresentada à Associação
Educação Dom Bosco, Faculdade de
Filosofia Ciências e Letras Dom Bosco
Curso de Bacharelado em Enfermagem como
requisito parcial para a obtenção de Bacharel
em Enfermagem.

BANCA AVALIADORA:

Prof.a Dra. Edneusa Silva

Prof.a MSc. Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres

Professor Dr. Eduardo de Freitas Miranda
(Orientador)

Resende, 08 de novembro de 2024.

Dedicatória Elaine

Dedico este trabalho a Deus, por Seu amor infinito e por me sustentar em cada passo dessa jornada.

Aos meus pais, com um carinho especial à minha querida mãe, já falecida, que sempre me incentivou a continuar e concluir o curso de enfermagem. Mesmo sem eu ter finalizado a faculdade, ela já sentia orgulho de mim. Sua presença e palavras foram uma força constante, e sua ausência só aumenta meu desejo de honrar tudo o que ela acreditava para mim.

Ao meu marido, meu pilar, minha base inabalável. Sua paciência, apoio e parceria ao longo desses cinco anos foram essenciais para que eu não desistisse. Você sempre esteve ao meu lado, mesmo nos momentos em que minha dedicação aos estudos me afastava. Sou imensamente grata por cada gesto de encorajamento e por compartilhar comigo o sonho de me tornar enfermeira.

Ao meu filho, que com seu jeito doce e amável, me trouxe alívio e sorrisos nos momentos mais difíceis. Mesmo nas horas em que estive ausente por conta dos estudos, você, com seu carinho, foi uma luz que me manteve firme, especialmente quando pensei em desistir. Sua presença foi uma fonte de força e ânimo, e sou eternamente grata por isso.

Agradeço também ao meu parceiro de TCC, Matheus, pela dedicação e por complementar o meu trabalho de maneira única. Foi uma honra dividir essa jornada com você. Juntos formamos uma equipe forte, e isso fez toda a diferença para a conclusão deste trabalho.

Às minhas amigas Carla, Marta e Wanderléia, sou imensamente grata pelo apoio e pela amizade sincera. Vocês estiveram ao meu lado em momentos de dificuldade e celebração, sempre oferecendo palavras de incentivo e uma força inestimável. A caminhada foi mais leve e cheia de boas lembranças graças a vocês.

Ao professor Eduardo, meu orientador, agradeço imensamente pela orientação cuidadosa, inteligência, dedicação e, claro, pelo bom humor que tornou este processo mais leve e agradável. Foi um privilégio contar com sua orientação.

Minha gratidão também vai à minha sogra, Regina, que sempre acreditou nos meus sonhos e me apoiou em cada etapa desta caminhada. Sua presença foi fundamental.

Agradeço, por fim, a todos os professores que fizeram parte da minha formação, com um agradecimento especial à coordenadora e professora Andrea, que sempre esteve ao lado dos alunos, garantindo que chegássemos até aqui. Muito obrigada.

E, claro, aos meus colegas de classe, que de alguma forma também contribuíram para essa conquista.

Dedicatória Matheus

A Deus, por me guiar e dar força em todos os momentos dessa jornada.

À minha mãe, Eliane, pelo amor incondicional e por estar ao meu lado em todas as etapas da minha vida e dos meus estudos, sempre acreditando em mim.

Ao meu amor, Tiago, por todo carinho, compreensão e incentivo, que foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Às minhas colegas de faculdade, Carla, Marta e Wanderléia, pelo apoio constante, companheirismo e amizade durante essa caminhada acadêmica.

À minha querida amiga e dupla, Elaine, pela persistência, cobranças e apoio incansável. Sem você, esse trabalho não teria se tornado realidade.

Ao professor Eduardo, por sua orientação, paciência e ensinamentos que foram essenciais para a conclusão deste trabalho.

E a todos que, de alguma forma, contribuíram para minha formação e crescimento, o meu sincero agradecimento.

RESUMO

A síndrome de Burnout (SB) é uma doença ocupacional resultante do estresse crônico do trabalho. É caracterizada por sintomas de estresse, extrema exaustão e esgotamento físico decorrente de um trabalho desgastante. Os profissionais de enfermagem estão suscetíveis a este distúrbio emocional em razão da profissão exigir esforço e dedicação, uma vez que tratam de vidas que precisam de cuidados. Esta pesquisa buscou evidenciar a incidência da síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem de uma cidade do Sul Fluminense. A pesquisa foi realizada com 103 participantes, através do MBI (Maslach Burnout Inventory). O resultado evidenciou que 80% dos participantes possuem algum indício ou sintomas iniciais da síndrome, 27% possuem sinais de Burnout desenvolvido e 10% possuem indícios de sintomas mais graves, onde há possibilidade da ocorrência de afastamento do trabalho proximamente. A maior frequência foi encontrada na área de atuação de UTI, 86% teriam no mínimo indício de sintomas iniciais e 14% poderiam apresentar os casos mais graves. A exaustão emocional foi constatada como a dimensão central, onde faz-se necessário maior atenção e cuidado. Esta pesquisa evidencia a relevância deste tema, apontando para a necessidade de novos estudos, debates e desenvolvimento de ações que possam mitigar e controlar tais índices.

Palavras-chave: Burnout, enfermagem, trabalho.

ABSTRACT

Burnout syndrome (BS) is an occupational disease resulting from chronic work-related stress. It is characterized by stress symptoms, extreme exhaustion, and physical depletion caused by demanding work. Nursing professionals are particularly susceptible to this emotional disorder due to the nature of their profession, which requires effort and dedication as they care for lives in need of attention. This research aimed to highlight the incidence of Burnout syndrome among nursing professionals in a city in Southern Fluminense. The study was conducted with 103 participants using the MBI (Maslach Burnout Inventory). The results showed that 80% of the participants exhibited some signs or initial symptoms of the syndrome, 27% had developed signs of Burnout, and 10% showed signs of more severe symptoms, with the possibility of taking sick leave in the near future. The highest frequency was found in the ICU sector, where 86% had at least some initial symptoms, and 14% could have more severe cases. Emotional exhaustion was identified as the central dimension, requiring greater attention and care. This research highlights the importance of this issue, emphasizing the need for further studies, discussions, and the development of measures to mitigate and control these rates.

Keywords: Burnout, nursing, work.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	9
2.	OBJETIVOS	10
2.1.	OBJETIVO GERAL	10
2.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3.	REVISÃO DA LITERATURA	11
3.1.	ESTRESSORES	12
3.2.	CONSEQUÊNCIAS	13
3.3.	O RECONHECIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT PELA OMS	15
3.4.	A PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DO ESGOTAMENTO EM TODO O MUNDO E O CENÁRIO PÓS PANDEMIA DE COVID-19	16
3.5.	BURNOUT E A PANDEMIA	16
3.6.	ATUAÇÃO DA GESTÃO	17
3.7.	O PAPEL DO ENFERMEIRO	17
3.8.	PREVENÇÃO E TRATAMENTO	17
4.	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	20
4.1.	TIPO DE PESQUISA	20
4.2.	PROCEDIMENTOS	20
4.3.	CAMPO DE ATUAÇÃO	22
4.4.	FORMAS DE REGISTRO	22
4.5.	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	23
4.5.1.	Ética	24
4.5.2.	Riscos	24
4.5.3.	Benefícios	24
4.6.	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	24
5.	RESULTADOS	25
5.1.	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	25
5.2.	DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS DO MBI	29
5.2.1.	Metodologia do Questionário	30
6.	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	34
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	39
	ANEXOS	42

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem é, por essência, uma profissão voltada para o cuidado de pessoas, especialmente aquelas em processo de recuperação. Esforço e dedicação são requisitos fundamentais para que a assistência prestada não seja comprometida. No entanto, sintomas de estresse crônico no trabalho são comuns entre esses profissionais e, se não tratados, podem evoluir para uma condição ocupacional conhecida como síndrome de Burnout (SB).

A SB é um distúrbio emocional caracterizado por estresse contínuo, exaustão extrema e esgotamento físico, frequentemente resultante de atividades laborais desgastantes. Por sua natureza, é considerada um fenômeno psicossocial, afetando profissionais que atuam sob pressão diária e com altas responsabilidades, como médicos, enfermeiros, professores e policiais. A SB pode ser analisada por meio de três dimensões: exaustão emocional, caracterizada pelo cansaço e falta de energia; despersonalização, onde o profissional se torna cínico ou indiferente em relação aos outros; e baixa realização pessoal, que se refere à sensação de ineficácia e frustração no trabalho. Assim, compreender a SB exige analisar o contexto social e organizacional no qual o trabalhador está inserido.

Os profissionais de enfermagem enfrentam situações desafiadoras, como quadros agudos, traumas, doenças terminais e infecciosas. Essas condições podem impactar diretamente a saúde mental, gerando sofrimento, isolamento e desgaste significativo. Esse cenário é agravado por fatores estressores, como sobrecarga de trabalho, desvalorização profissional, baixos salários e condições inadequadas de trabalho, que frequentemente comprometem o bem-estar físico e emocional da equipe de enfermagem.

Em janeiro de 2022, a síndrome de Burnout foi oficialmente reconhecida como uma doença ocupacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Contudo, relatos prévios já evidenciavam o impacto significativo dessa condição entre os trabalhadores, especialmente na área da saúde, antes mesmo de sua formalização no CID-11.

Dada a recorrência dessa síndrome entre os profissionais da saúde, torna-se indispensável a realização de estudos e debates que identifiquem estratégias eficazes para prevenir e mitigar sua incidência. A promoção de intervenções nesse âmbito é essencial para garantir a saúde mental e a qualidade de vida desses trabalhadores, bem como a excelência no cuidado prestado aos pacientes.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Identificar a ocorrência de síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem em seu ambiente de trabalho em uma cidade do Sul Fluminense.

2.2. Objetivos Específicos

- Revisar as causas e consequências da síndrome de Burnout para a saúde dos profissionais de enfermagem, assim como revisar as implicações para área de enfermagem;
- Levantar os impactos que ocorrem na vida dos profissionais de enfermagem;
- Identificar métodos que possam mitigar ou suavizar os impactos da doença;
- Trazer informações que podem ser úteis no combate à patologia em voga.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O termo Burnout refere-se a um jargão popular em inglês que remete àquele que chegou ao seu limite. É um esgotamento total de energia em que o indivíduo perde as condições mínimas para um bom desempenho físico e mental. A origem do termo Burnout é muito antiga. Shakespeare na obra “The Passionate Pilgrim”, de 1599 cita-o: “*She burn’d with love, as straw with fire flameth. She burn’d out love, as soon as straw outburneth*”. Neste trecho ele faz um trocadilho, “Ela tinha um amor quente como as chamas, mas acabou assim que a palha se queimou”. *Burn’d out* indicaria o esgotamento do amor.

Apesar de este termo ser antigo, o psicólogo holandês Wilmar Schaufeli no livro “Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research” (2017), cita que este fenômeno se intensificou no final do século XX, provocado pelas alterações das relações de trabalho, o choque entre aquilo que foi idealizado pelo profissional e a realidade encontrada e as alterações nas relações sociais no qual inclui o papel da família, da igreja e a perda do prestígios de certas profissões como professores, médicos, enfermeiros e policiais.

A partir da década de 70, a síndrome de Burnout passou a ser alvo de estudo científico. Em 1974, em seu livro Staff Burn-Out, Herbert J. Freudenberger, psicólogo germano-americano descreveu pioneiramente a doença. O estudo foi desenvolvido a partir de observações feitas em uma clínica de dependentes químicos do seu comportamento e de seus colegas de trabalho. Percebeu que haviam sinais de estresse relacionados ao trabalho. A psicóloga americana Christina Maslach foi pioneira no desenvolvimento de métodos investigativos e diagnósticos de Burnout. O trabalho de Maslach e Jackson foi responsável pela difusão científica da síndrome de Burnout. Maslach e Jackson (2018, p. 10) definiram o Burnout como “o cansaço físico e emocional que leva a uma perda de motivação para o trabalho, a qual pode evoluir até o aparecimento de sentimentos de inadequação e de fracasso.”

A partir daí surgiu o interesse pelo tema e mais pesquisas foram feitas. A primeira publicação sobre o tema no Brasil ocorreu na Revista Brasileira de Medicina, em 1987, pelo médico cardiologista Hudson Hubner França. É conhecida também como síndrome do Esgotamento profissional.

A síndrome de Burnout (SB) foi reconhecida em 2001, pelo Ministério da Saúde do Brasil como um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é um distúrbio mental causado por

um estresse crônico do trabalho que não foi tratado de forma adequada. Este estresse pode despertar sentimentos de exaustão ou esgotamento de energia, levando a redução brusca do rendimento laboral.

3.1. Estressores

Os sinais mais comuns dessa síndrome são o desgaste excessivo tanto físico quanto o emocional; perda do apetite; dor de cabeça frequente; sentimento de derrota, fracasso e insegurança; problemas gastrointestinais; alterações nos batimentos cardíacos; dificuldade de se concentrar; insônia; alteração de humor; pressão alta e até dores musculares. São inicialmente sintomas suaves, mas que podem se agravar com o decorrer dos dias. É importante que o profissional busque ajuda e um suporte especializado.

O estresse ocupacional tem sua origem em fatores internos do trabalhador, sendo estes a personalidade individual de cada um, valores, crenças entre outros; e fatores externos ao ambiente de trabalho, estes envolvem sistemas, tipos de serviços prestados, qualidade nas relações entre colegas de trabalhos e clientes, gestão e organização. O profissional poderá desenvolver a síndrome de Burnout com a junção destes fatores, em resposta a exposição dos mesmos (BORGES et al, 2002)

Moreira et al. (2009) ressaltam que a exaustão emocional dos profissionais da área assistencial está diretamente associada a múltiplos fatores presentes no ambiente de saúde, como jornadas extenuantes, sobrecarga de funções, equipes insuficientes, limitação na autonomia para tomada de decisões, exposição contínua ao sofrimento de pacientes e familiares, pressão psicológica constante e a falta de recursos adequados para o desempenho eficaz das atividades.

Segundo Dalmolinet et al. (2012) os profissionais afetados pela síndrome de Burnout relatam sentimentos associados a condições inadequadas de trabalho, escassez de mão de obra qualificada, sobrecarga de tarefas, além de insatisfação, frustração e impotência.

Lima et al. (2013) ressaltam que a ausência de lazer, as longas jornadas, a insatisfação salarial, o ritmo intenso de trabalho e as dificuldades nos relacionamentos interpessoais são fatores que contribuem para o desenvolvimento da síndrome de Burnout.

Guido et al. (2011) reforçam essa perspectiva, destacando que um relacionamento inadequado com a equipe multiprofissional, a falta de recursos e materiais, a gestão ineficiente da equipe, o contato constante com a morte e a execução de tarefas sob tempo reduzido são

fatores que intensificam o estresse durante longas horas de plantão, comprometendo a saúde dos profissionais.

O estudo de Reis (2022) aponta que as intervenções da enfermagem relacionadas à síndrome de Burnout ainda estão em fase inicial, e as medidas adotadas nem sempre têm como foco a mudança na organização ou no ambiente de trabalho para prevenir a síndrome.

3.2. Consequências

Segundo Christina Maslach, pesquisadora da Universidade de Califórnia, a SB consiste em uma resposta do organismo aos estresses externos, ou seja, fatores interpessoais e que ocorrem de forma crônica. Christina desenvolveu um modelo teórico para a SB em que apresenta o Burnout em três dimensões, são elas: a exaustão emocional, a despersonalização e a redução da realização pessoal (MASLACH & LEITER, 2001).

A literatura indica que o adoecimento psíquico e as doenças físicas são as principais causas do absenteísmo e da síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem (MARQUES et al., 2015; SAGHERIAN et al., 2017; TOURIGNY et al., 2019).

As condições e características do trabalho desses profissionais estão diretamente relacionadas a esses problemas no ambiente laboral (MAROCO et al., 2016; SAQUIB et al., 2019).

Estudos mostram que profissionais mais engajados, como é frequentemente observado entre os trabalhadores da saúde, apresentam menor risco de afastamento por motivos de saúde (HAKANEN et al., 2019). Dessa forma, infere-se que enfermeiros com menor bem-estar — ou seja, com menos engajamento e níveis mais elevados de Burnout — têm maior probabilidade de faltar ao trabalho.

A exaustão emocional ocorre quando há um esgotamento emocional de tal forma que suas capacidades laborativas são afetadas, ou seja, a pessoa perde a dinâmica do seu trabalho. A exaustão traz dificuldades ao profissional para focar nas demandas do trabalho (MASLACH et al., 2001). O profissional passa então a manifestar um sentimento ruim pois tem os seus recursos físicos e emocionais estafados. Essa dimensão é considerada o núcleo principal do surgimento

da síndrome. Está associada a um sentimento negativo, depressivo pois está conectado ao entendimento de que não possui condições de ter energia para atender os pacientes (MASLACH & LEITER, 2008; CARLOTTO & CÂMARA, 2008).

Caso o cansaço mental não seja tratado, ele pode causar a despersonalização. A despersonalização é caracterizada pela perda da capacidade de interação profissional de forma adequada com os pacientes e até com os colegas de trabalho, podendo ocorrer um afastamento e isolamento. A despersonalização é uma postura de distanciamento ou indiferença do indivíduo em relação ao trabalho, aos colegas e aos pacientes (MASLACH et al., 2001). A perda da personalidade é uma consequência da exaustão emocional, no qual é considerada uma ação resposta do indivíduo diante do estresse crônico (MASLACH et al., 2001; MASLACH & LEITER, 2008).

Os estressores podem levar o profissional a exaustão e desenvolver a despersonalização, ou seja, uma indiferença com as suas atribuições do trabalho, decorrendo do surgimento de uma insensibilidade afetiva e afastamento excessivo do público que necessita de seus serviços (CARLOTTO & CÂMARA, 2008). Nesse momento a capacidade do profissional de enfermagem de prover os cuidados necessários ao paciente fica comprometida. Tudo isso pode levar à perda da confiança em si mesmo, gerando um sentimento de incompetência em relação ao chefe e aos colegas. Esse fenômeno é descrito pela Dra. Christina Maslach como perda da realização pessoal, caracterizado por um declínio no sentimento de competência, sucesso e na capacidade de se relacionar com os outros (CARLOTTO & CÂMARA, 2008). A perda da realização pessoal é, portanto, a sensação de incapacidade, baixa autoestima, realização pessoal e infelicidade no trabalho e pode afetar a habilidade e a destreza (BRIDGEMAN et al., 2018; MOSS et al., 2016; MASLACH & JACKSON, 1981; MASLACH et al., 2001).

Estas dimensões ocorrem de forma que uma alimenta a outra e que normalmente geram sintomas como o pensamento desacelerado, ausência de atenção, alterações de memória, sentimento de impaciência e solidão, podendo também desenvolver sintomas físicos como tensão dos músculos, fadiga, dores de cabeça, problemas gastrointestinais, insônia (MASLACH et al., 2001; BENEVIDES- PEREIRA, 2002).

Esta síndrome é mais recorrente entre os profissionais integrantes de funções que requer responsabilidade e empenho. Os profissionais mais afetados são aqueles que tem contato direto com o público tais como os profissionais de saúde, oficiais de justiça, agentes penitenciários, advogados e assistente sociais (SCHIMITD et al, 2013). A razão disso é que a oferta de cuidado

ou serviço ocorre com frequência em situações de alterações emocionais. Os profissionais de enfermagem merecem uma atenção especial, pois são mais susceptíveis a desenvolver esta patologia. Estes profissionais podem lidar com pacientes com quadros agudos, traumas ou outros problemas que podem afetar sua saúde mental, levando a quadros de incapacitação, sofrimento e em alguns casos pode ocorrer o falecimento.

De fato, o ambiente de trabalho onde está inserido o profissional pode favorecer o desenvolvimento da doença. Segundo a literatura, uma das causas é quando ocorre uma grande divergência sobre o que a pessoa idealizou e a realidade concreta do seu trabalho. A partir daí pode ocorrer de forma gradual o desenvolvimento de sintomas (SCHAUFELI & BUNNK, 2003). A síndrome de Burnout tem a característica de ter uma etiologia multifatorial, no qual ocorre uma combinação das características individuais com o contexto do trabalho (MASLACH & JA, 1981; MASLACH et al., 2001; BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

3.3. O reconhecimento da síndrome de Burnout pela OMS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a síndrome de Burnout na sua Classificação Internacional de Doenças (CID-11) em janeiro de 2022. A decisão foi tomada durante a Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2019. Na prática, isso significa que a pessoa diagnosticada tem direito a uma licença médica remunerada de 15 dias, sendo possível prolongá-la em caso de necessidade, mas sob cobertura do INSS. O indivíduo não pode ser dispensado sem justa causa pelo prazo de um ano após o fim do auxílio-doença acidentário. A decisão da OMS de reconhecer o esgotamento como uma condição médica representa um avanço significativo na compreensão e no tratamento da síndrome de Burnout, especialmente no ambiente de trabalho. Isso contribui para apoiar as experiências de milhões de trabalhadores em todo o mundo e enfatiza a necessidade de métodos mais eficazes para prevenir e gerenciar o estresse ocupacional.

Segundo a OMS, para o tratamento da SB é indicado o acompanhamento psicoterápico, farmacológico e intervenções psicossociais. O tratamento da síndrome inicia-se no diagnóstico que é feito por profissional especialista após a análise clínica do paciente. Os pacientes devem ser encaminhados a psicólogos e psiquiatras e até mesmo ao clínico geral, pois são os profissionais de saúde adequados para oferecer o tratamento. Deixar de buscar apoio especializado pode levar ao quadro mais grave da doença. É importante que amigos e familiares apoiem o paciente e auxiliem este a reconhecer sinais de que precisa de ajuda.

3.4. A prevalência da síndrome do esgotamento em todo o mundo e o cenário pós pandemia de COVID-19

A síndrome de Burnout é um estado de esgotamento físico, emocional e mental causado por estresse prolongado e intenso, geralmente relacionado ao trabalho. Ela se caracteriza por uma sensação de exaustão extrema, cansaço constante, falta de energia e esgotamento mental e pode ser causada por vários fatores, como carga de trabalho excessiva, por exemplo, mas não é o único fator. Alex Pang aponta que "as principais causas do Burnout incluem cargas de trabalho intensas e prolongadas, trabalho excessivo prolongado e culturas tóxicas no ambiente de trabalho" (BBC NEWS, 2023). E assim, a OMS incluiu o Burnout na sua Classificação Internacional de Doenças.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a Síndrome de Burnout como “uma síndrome resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso”. No Brasil, aproximadamente 30% dos trabalhadores manifestam sintomas de estresse e exaustão extrema, segundo a International Stress Management Association (ISMA) e a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (Anamt). Esse índice coloca o Brasil em segundo lugar no ranking mundial de casos de Burnout, atrás apenas do Japão, onde 70% da população ativa apresenta sintomas. A OMS ressalta que o impacto global dos problemas de saúde mental no ambiente de trabalho, como o Burnout, reduz a produtividade e gera uma perda anual de US\$ 1 trilhão.

3.5. Burnout e a pandemia

A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental de muitas pessoas, criando um ambiente estressante para muitos e o Burnout se tornou uma preocupação ainda maior durante esse período. Muitas pessoas tiveram que se adaptar ao trabalho remoto, o que trouxe novos desafios, como a dificuldade em estabelecer limites entre trabalho e vida pessoal, o aumento da carga de trabalho e a falta de interação social. Em alguns setores, a demanda por serviços aumentou, resultando em cargas de trabalho mais pesadas e mais longas. Profissionais de saúde, por exemplo, enfrentaram uma pressão imensa e um volume de trabalho muito alto durante a pandemia.

O distanciamento social e as medidas de quarentena limitaram a interação social, o que pode agravar sentimentos de solidão e desamparo, fatores que contribuem para o Burnout. A necessidade de ajustar-se a novas formas de trabalhar e viver, além das mudanças nas expectativas e responsabilidades, pode ser extenuante e contribuir para o Burnout.

3.6. Atuação da gestão

É fundamental que as instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas, adotem uma postura proativa em relação ao bem-estar de seus colaboradores, reconhecendo e identificando fatores de risco que podem comprometer a saúde mental. Santos et al. (2021) destacam que, para prevenir a síndrome de Burnout, diversas ações podem ser implementadas, como: psicoterapia, ginástica laboral, programas de conscientização no ambiente de trabalho, incentivo a hábitos saudáveis, promoção da leitura e atividades de lazer durante o período de descanso, além da prática regular de atividades físicas.

O adoecimento dos profissionais é prejudicial para o indivíduo, o cliente e a instituição. Por isso, é essencial que os empregadores desenvolvam um planejamento estratégico para combater o Burnout, promovendo a valorização e a motivação dos colaboradores. Isso contribui para um ambiente de trabalho mais harmonioso, com recursos técnicos e humanos que favoreçam o pleno desenvolvimento de suas atividades (RISSARDO; GASPARINO, 2013).

3.7. O papel do enfermeiro

O papel do enfermeiro vai além da prestação direta de cuidados aos pacientes, envolvendo também a gestão e o suporte à sua equipe. Nesse contexto, o enfermeiro deve atuar como facilitador e líder, promovendo o bem-estar de todos os membros da equipe.

De acordo com Meneghini et al. (2020), o enfermeiro, ao atuar como gestor da equipe de enfermagem, tem a responsabilidade de criar espaços para discussões e expressões sobre temas relacionados à saúde e à qualidade de vida no ambiente de trabalho. Essa iniciativa visa promover a troca de conhecimentos entre os profissionais, favorecendo a compreensão das dificuldades, limitações e realizações de cada membro da equipe. Por meio dessa abordagem, é possível planejar de forma coletiva a assistência prestada e implementar intervenções no ambiente de trabalho, resultando em benefícios tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

3.8. Prevenção e tratamento

A prevenção e o tratamento da síndrome de Burnout envolvem uma combinação de cuidados individuais e ações organizacionais. Promover o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, bem como criar ambientes de trabalho saudáveis, são fatores essenciais para evitar o esgotamento. Em casos em que a síndrome já se manifesta, a psicoterapia, frequentemente

associada ao uso de medicamentos, e a adoção de mudanças no estilo de vida são componentes cruciais para o tratamento eficaz.

Diante do aumento no número de profissionais diagnosticados com transtornos psicológicos, diversos métodos de intervenção e tratamento têm sido aplicados para enfrentar a síndrome de Burnout. No entanto, no contexto organizacional, os cuidados com a saúde dos colaboradores são frequentemente negligenciados e considerados desnecessários, deixando os profissionais vulneráveis a complicações e prejuízos, tanto físicos quanto mentais (SILVA, 2015).

De acordo com Moreno et al. (2011), as intervenções para o enfrentamento da síndrome de Burnout devem ser personalizadas, levando em consideração as necessidades individuais. Ajustes no ambiente de trabalho são essenciais para reduzir eventos prejudiciais dentro da instituição, o que, além de melhorar o ambiente, promove uma melhor interação entre as pessoas.

É crucial identificar os agentes estressores no ambiente de trabalho para que possam ser implementadas estratégias eficazes para minimizar seus impactos. Com isso, o ambiente e a rotina dos enfermeiros tornam-se mais produtivos e menos desgastantes, promovendo assim seu bem-estar e valorização tanto como profissionais quanto como indivíduos (MARTINS, 2008).

O tratamento para essa síndrome geralmente envolve psicoterapia, podendo ser associada ou não ao uso de medicamentos, como antidepressivos e ansiolíticos. Os efeitos costumam surgir entre um e três meses, podendo se estender por períodos mais longos, dependendo de cada caso. No entanto, é fundamental adotar mudanças no estilo de vida e nas condições de trabalho, o que contribui para a melhoria dos hábitos pessoais (GALINDO et al., 2012).

A prática regular de atividade física e exercícios de relaxamento deve ser incorporada à rotina do enfermeiro como forma de aliviar o estresse e controlar os sintomas da síndrome. Após o diagnóstico, o médico pode recomendar um período de férias ou afastamento do trabalho, permitindo ao indivíduo dedicar-se a atividades de lazer com a família ou pessoas próximas (DALMOLIN, 2012).

A síndrome de Burnout, uma vez diagnosticada, não tem cura, e seu tratamento requer acompanhamento contínuo. Quando o indivíduo não segue o tratamento adequadamente, os sintomas tendem a piorar, levando a uma perda total de motivação, exaustão extrema e distúrbios gastrointestinais. Em casos mais graves, a pessoa pode desenvolver depressão, exigindo intervenções mais intensivas. Se a depressão não for tratada de forma eficaz, há o risco de surgirem pensamentos suicidas, tornando essa condição ainda mais crítica para o profissional

(LOPES, 2012).

Manter o equilíbrio entre trabalho, lazer, família, vida social e atividades físicas é essencial para prevenir e tratar a síndrome de Burnout. Além disso, o autoconhecimento desempenha um papel fundamental, pois permite reconhecer quando algo não está bem e identificar os agentes estressores com mais precisão (FRANÇA, 2011).

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1. Tipo de pesquisa

De acordo com Michel (2005), a pesquisa quantitativa é um método de investigação social que utiliza a quantificação tanto na coleta de informações quanto no tratamento dos dados, empregando técnicas estatísticas, como percentuais, médias, desvios-padrão, coeficientes de correlação e análises de regressão. Este estudo seguiu essa definição ao adotar uma abordagem quantitativa, priorizando a coleta e análise de dados numéricos para compreender padrões, relações e tendências relacionadas à síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem.

A intenção foi quantificar os indicadores de Burnout por meio de uma pesquisa de campo e identificar possíveis correlações entre variáveis como carga horária de trabalho, ambiente de trabalho e apoio organizacional. Além disso, a abordagem permitiu uma análise estatística dos dados coletados por questionários padronizados, como o Maslach Burnout Inventory (MBI), para avaliar os indicadores de Burnout. Isso possibilitou uma compreensão mais objetiva e mensurável do fenômeno, contribuindo para a formulação de recomendações e estratégias de intervenção mais eficazes. Assim, a escolha dessa metodologia mostrou-se adequada para alcançar os objetivos do estudo e obter *insights* significativos sobre a síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem.

4.2. Procedimentos

Seleção da Amostra: Foi realizada uma amostra randomizada de forma criteriosa, visando representar adequadamente a população de profissionais de enfermagem em diferentes contextos de trabalho como hospitais, clínicas, Unidades de Atenção Primária, *Home care* e outros. A amostra incluiu enfermeiros e técnicos de enfermagem que estejam atuando há pelo menos um ano na área da enfermagem. A identificação e qualificação da amostra considerou critérios de representatividade e diversidade, nos quais serão listadas as seguintes características: nome, idade, gênero, faixa salarial, tempo de experiência e área de atuação. Os dados das instituições dos respondentes da pesquisa não foram identificados de forma individual por questões de segurança.

Instrumentos de Coleta de Dados: Foi utilizado um "questionário Forms" refere-se ao Google Forms, uma ferramenta de criação de questionários e formulários online oferecida pelo Google, que permite criar questionários personalizados para coletar informações de

várias pessoas de maneira organizada e eficiente. Foi estruturado e validado para avaliar os indicadores de Burnout entre os profissionais de enfermagem. O instrumento principal foi o Maslach Burnout Inventory (MBI), reconhecido internacionalmente como uma ferramenta eficaz para mensurar os níveis de Burnout. Além disso, foi aplicado um questionário socioeconômico, que coletou informações sobre idade, gênero, escolaridade, carga horária de trabalho, ambiente de atuação e outras variáveis relevantes para contextualizar os dados e aprofundar a análise dos resultados.

Procedimentos de Coleta de Dados: Os profissionais de enfermagem foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária, sendo informados previamente sobre os objetivos e a natureza do estudo. Após a obtenção do consentimento informado, os participantes preencheram o questionário de forma individual e sigilosa, por meio de plataforma online, garantindo a privacidade e confidencialidade das respostas. Durante a coleta, informações de contato dos pesquisadores foram disponibilizadas a fim de esclarecer quaisquer dúvidas sobre a pesquisa. A confidencialidade das informações fornecidas foi garantida, e os dados foram analisados de maneira coletiva, sem a identificação individual dos participantes.

Para a coleta dos dados, primeiramente foi realizado um contato com as direções das instituições pesquisadas, apresentando o objetivo do estudo, a fim de obter a autorização e o apoio para a aplicação do instrumento. A pesquisa foi iniciada somente após a aprovação do Comitê de Ética, sendo realizados todos os procedimentos éticos conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, e a Resolução nº 510/2016, que estabelece as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1), conforme exigido por essas resoluções. Além disso, como a coleta de dados foi realizada online, foram seguidos os procedimentos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme o Ofício Circular nº 2 de 24 de fevereiro de 2021, que trata das pesquisas com etapas realizadas em ambiente virtual. O banco de dados foi digitalizado e, posteriormente, analisado.

Análise dos Dados: Os dados coletados foram organizados e analisados utilizando técnicas estatísticas adequadas, como análise descritiva e inferencial. Os resultados foram tabulados e interpretados com base nos objetivos da pesquisa, buscando identificar padrões, correlações e tendências relacionadas aos indicadores de Burnout entre os profissionais de enfermagem. Foram utilizados softwares estatísticos para facilitar a análise e interpretação dos dados.

Apresentação dos Resultados: Os resultados foram apresentados de forma clara e objetiva, por meio de tabelas, gráficos e estatísticas descritivas. Foram destacadas as

principais conclusões da pesquisa, incluindo a prevalência de indícios de Burnout, fatores associados e possíveis implicações para a prática profissional e para a gestão de saúde organizacional.

4.3. Campo de atuação

Os campos de atuação para a pesquisa de campo sobre a síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem abrangeram uma variedade de ambientes onde esses profissionais exercem suas atividades. Alguns exemplos de campos de atuação que foram considerados:

Hospitais: Os profissionais de enfermagem trabalham em diversos setores hospitalares, como enfermarias, Unidades de Terapia Intensiva (UTI), centros cirúrgicos, prontos-socorros e maternidades.

Clínicas: As clínicas médicas, clínicas de especialidades, clínicas de saúde mental e clínicas de reabilitação são ambientes onde os enfermeiros desempenham papéis cruciais na prestação de cuidados de saúde.

Atenção Primária à Saúde: Nas equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF, os profissionais de enfermagem desempenham um papel importante na promoção da saúde, prevenção de doenças e na gestão de programas de saúde comunitária.

4.4. Formas de registro

Para garantir a precisão, transparência e rastreabilidade da pesquisa, foram adotadas diversas formas de registro ao longo do processo de coleta, análise e divulgação dos dados.

Registro de Consentimento Informado: Foi mantido um registro detalhado de todos os participantes que forneceram consentimento informado para participar do estudo. Este registro incluiu a data, hora e aceite do TCLE de cada participante.

Registro de Dados Coletados: Todos os dados coletados e os questionários (socioeconômico e MBI) foram registrados de forma sistemática e organizada. Isso inclui o registros de respostas aos questionários e outras informações relevantes.

Registro de Procedimentos e Protocolos: Foram documentados todos os procedimentos e protocolos utilizados durante a pesquisa, desde a seleção da amostra até a análise dos dados. Isso inclui detalhes sobre os instrumentos de coleta de dados, critérios de inclusão e exclusão, métodos de análise estatística, entre outros aspectos.

Registro de Eventos Adversos ou Incidências: Qualquer evento adverso ou incidente

inesperado que ocorreu durante a pesquisa foi registrado de forma completa e precisa. Isso inclui quaisquer problemas de segurança, questões éticas ou reclamações dos participantes.

Registro de Alterações no Protocolo: Se houve necessidade de fazer alterações nos procedimentos ou protocolos estabelecidos durante o curso da pesquisa, essas alterações foram devidamente registradas. Isso incluiu justificativas para as mudanças e aprovação ética, se necessário.

Registro de Análises Estatísticas: Todos os métodos estatísticos utilizados para analisar os dados foram registrados de forma clara e detalhada. Isso incluiu os softwares estatísticos utilizados, os testes estatísticos aplicados e os resultados obtidos.

Registro de Resultados e Conclusões: Os resultados da pesquisa, bem como as conclusões tiradas a partir desses resultados, foram registrados de forma completa e precisa. Isso incluiu a documentação de quaisquer limitações do estudo e sugestões para pesquisas futuras.

Registro de Publicações e Comunicações: Todas as publicações ou formas de comunicação dos resultados da pesquisa foram registradas e arquivadas. Isso incluiu cópias de artigos e apresentações de slides.

4.5. Considerações Éticas

Consentimento Informado: O consentimento informado foi obtido de todos os participantes antes de sua inclusão no estudo, garantindo que compreendessem completamente os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa.

Confidencialidade e Anonimato: A confidencialidade dos dados coletados foi garantida, e a identidade dos participantes foi protegida por meio de códigos ou identificadores numéricos para preservar sua privacidade.

Beneficência e Não-Maleficência: Garantiu-se que a pesquisa beneficiasse os participantes e que os potenciais benefícios superassem quaisquer riscos envolvidos. Foram tomados cuidados para minimizar possíveis desconfortos durante a participação no estudo, e estava previsto suporte emocional caso fosse necessário.

Aprovação Ética: Este trabalho foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número CAAE 79905824.5.0000.8887, garantindo que a pesquisa fosse conduzida de acordo com os padrões éticos e legais.

Respeito à Autonomia e Dignidade: A autonomia e a dignidade dos participantes foram respeitadas, permitindo que expressassem livremente suas opiniões e experiências durante a pesquisa, sem coerção ou pressão.

4.5.1. Ética

A ética referiu-se à responsabilidade dos pesquisadores em conduzir a pesquisa de forma justa e transparente, respeitando os direitos dos participantes, garantindo a confidencialidade dos dados e informações obtidos e evitando a manipulação ou distorção dos resultados. A ética foi fundamental para garantir a integridade e a credibilidade da pesquisa.

4.5.2. Riscos

Possibilidade de Estresse Psicológico: Os participantes puderam experimentar estresse emocional ao responder a perguntas sobre sua saúde mental e bem-estar no local de trabalho.

Exposição a Traumas Passados: Alguns participantes puderam ser lembrados de experiências traumáticas ou estressantes relacionadas ao trabalho, o que poderia causar desconforto ou angústia.

4.5.3. Benefícios

Contribuição para a Compreensão da síndrome de Burnout: A pesquisa ajudou a compreender melhor a síndrome de Burnout entre os profissionais de enfermagem, fornecendo informações valiosas para intervenções e políticas de saúde ocupacional.

Identificação de Fatores de Risco e Proteção: Os resultados identificaram fatores de risco e proteção associados à síndrome de Burnout, informando estratégias de prevenção e promoção da saúde no ambiente de trabalho.

4.6. Limitações do estudo

Generalização dos Resultados: Os resultados podem não ter sido generalizáveis a todas as populações de profissionais de enfermagem devido a diferenças nas características demográficas, culturais e organizacionais.

Viés de Seleção: A amostra pode não ter representado adequadamente a população de profissionais de enfermagem, especialmente diante de dificuldades na seleção de participantes de diferentes contextos de trabalho.

5. RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com uma amostra de 101 profissionais de saúde, que participaram após aceitarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1). A coleta de dados ocorreu entre 16/08/2024 e 02/09/2024, com a devida autorização do Comitê de Ética. Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário estruturado, elaborado pelos autores, com o objetivo de identificar a presença da síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde. O questionário abrange as três dimensões da síndrome: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal.

A pesquisa foi conduzida por meio da ferramenta Google Forms. Após a aceitação do TCLE, os participantes responderam a um questionário socioeconômico, composto por 6 perguntas, seguido pelo questionário baseado no Maslach Burnout Inventory (MBI) (Anexo 3), que contém 20 perguntas divididas em 3 subescalas, correspondendo a cada uma das dimensões da síndrome de Burnout. Os questionários foram enviados aos enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em uma cidade do interior do Rio de Janeiro. A escolha pelo modelo teórico do MBI se deu pela ampla utilização desse instrumento no meio acadêmico e pela sua eficácia comprovada na avaliação da síndrome de Burnout.

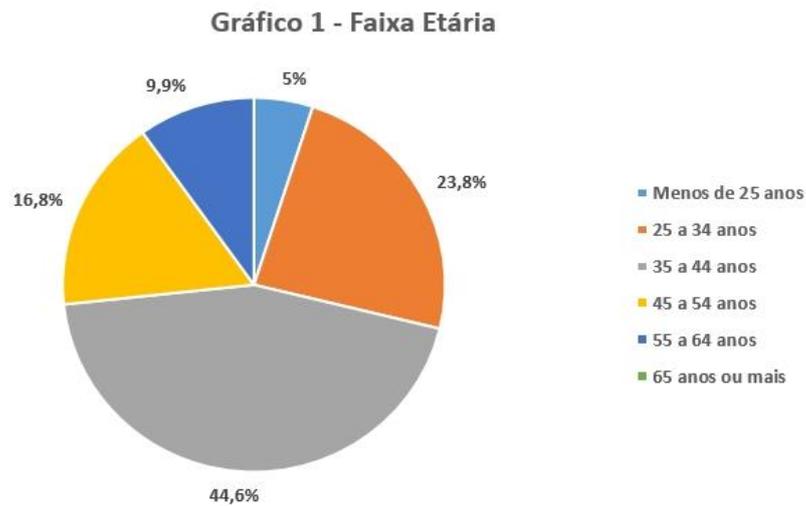
5.1. Caracterização da amostra

5.1.1. Faixa etária

A pesquisa revelou que a maior parte dos profissionais de enfermagem está na faixa etária de 35 a 44 anos (44,6%), sugerindo uma predominância de trabalhadores com maior experiência e tempo de atuação. Conforme Van der Heijden et al. (2019), a experiência acumulada por esses profissionais pode torná-los menos suscetíveis ao impacto das demandas laborais sobre o Burnout, devido à implementação de estratégias mais eficazes de enfrentamento ao estresse. Por outro lado, a faixa etária de 25 a 34 anos, que representa 23,8% da amostra, reflete profissionais em fase de consolidação de carreira, ainda em adaptação às exigências do mercado.

Ramírez et al. (2021) destaca que os profissionais mais jovens, como os que pertencem à faixa abaixo dos 25 anos (5%), podem apresentar maior vulnerabilidade ao Burnout. Isso se deve à falta de experiência, dificuldades em lidar com as exigências das instituições de saúde de alta complexidade e desafios para equilibrar as demandas pessoais e profissionais.

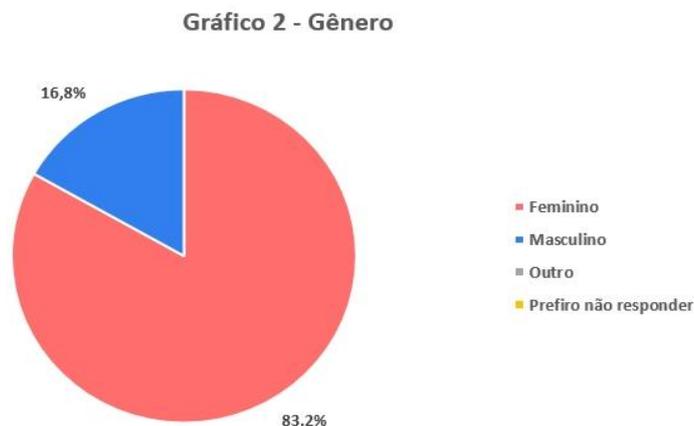
Já os profissionais nas faixas de 45 a 54 anos (16,8%) e 55 a 64 anos (9,9%) possuem menor participação na amostra, mas, conforme Van der Heijden et al. (2019), esses grupos podem demonstrar maior resiliência às exigências da profissão, utilizando a experiência acumulada como recurso para manejar situações de alta pressão. Nenhum participante com mais de 65 anos respondeu à pesquisa, certamente já aposentado.



Fonte: elaborado pelos autores/2024

5.1.2. Sexo

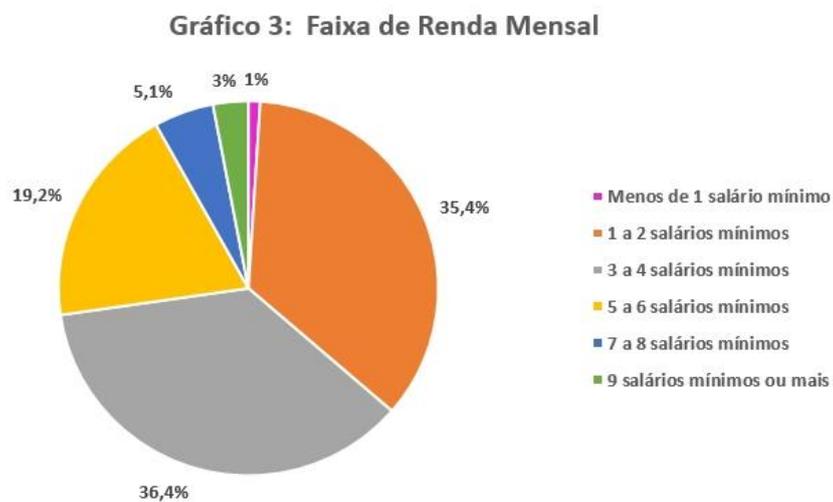
A pesquisa revela uma predominância significativa de respondentes do sexo feminino, representando 83,2% do total, enquanto 16,8% dos participantes se declararam do sexo masculino. Esse dado reflete o cenário geral da área da saúde, especialmente da enfermagem, que historicamente é composta majoritariamente por mulheres. De acordo com dados da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, 2017, as mulheres representam 85% dos quase dois milhões de profissionais de enfermagem (FIOCRUZ/COFEN, 2017).



Fonte: elaborado pelos autores/2024

5.1.3. Faixa Salarial

Os salários dos profissionais de enfermagem apresentam uma variação considerável. Apenas 1% dos participantes afirmou receber menos de 1 salário mínimo, o que pode indicar situações de trabalho precarizado ou com carga horária reduzida. A maior parte dos profissionais (35,4%) recebe entre 1 e 2 salários mínimos, enquanto 36,4% recebem entre 3 e 4 salários mínimos, configurando-se como a faixa de renda predominante entre os respondentes. Esses dados refletem uma realidade observada por Galindo et al. (2012), que destacaram a percepção dos enfermeiros de que a remuneração é frequentemente incompatível com o esforço exigido pelas funções, o que pode gerar a sensação de que sua dedicação não é devidamente reconhecida ou recompensada.



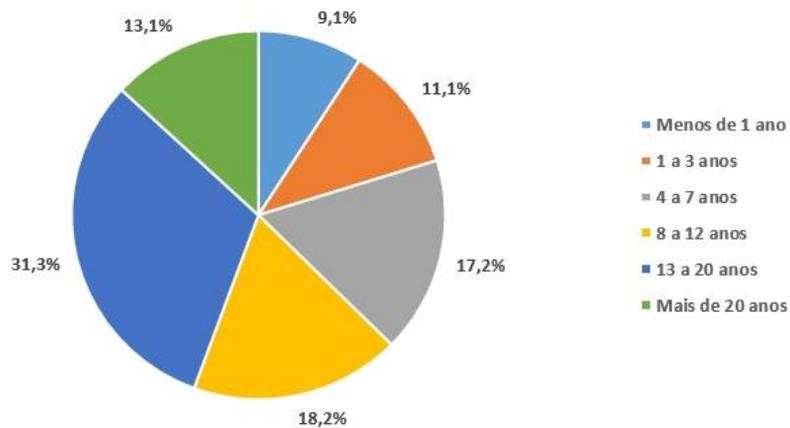
Fonte: elaborado pelos autores/2024

5.1.4. Tempo de atuação

O tempo de serviço na área da enfermagem apresenta uma relação significativa com a prevalência do Burnout. Segundo Silva et al. (2020), profissionais com menor experiência estão mais suscetíveis à síndrome, pois ainda não desenvolveram habilidades para lidar com situações de alto estresse, carecendo de autoconfiança e de uma capacidade consolidada para resolver problemas no ambiente de trabalho.

No contexto desta pesquisa, os dados do Gráfico 4 mostram que 9,1% dos profissionais possuem menos de 1 ano de atuação, enquanto 11,1% têm entre 1 e 3 anos de experiência. Apesar de demonstrarem alta motivação e expectativas no início da carreira, esses profissionais enfrentam o desafio de se adaptar à realidade da profissão, o que pode aumentar a vulnerabilidade emocional. Com o tempo, a pressão e as demandas características da área podem levar ao desgaste emocional, ampliando o risco de Burnout.

Gráfico 4: Tempo de Exercício da Profissão



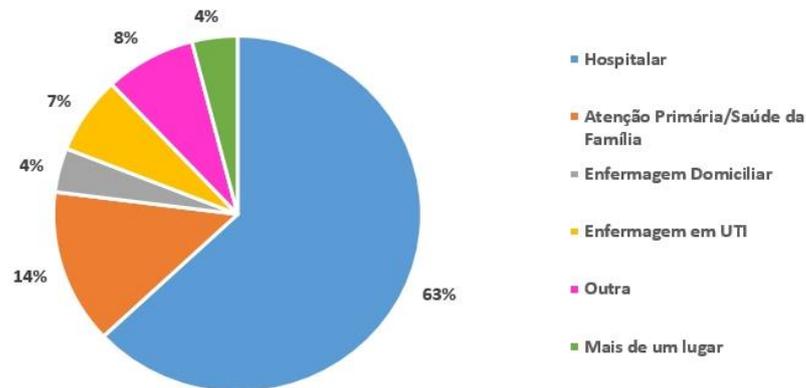
Fonte: elaborado pelos autores/2024

5.1.5. Área de atuação

Mais da metade dos entrevistados, ou 63% da amostra, atua na área hospitalar. A segunda maior parcela, com 14%, trabalha na Atenção Primária/Saúde da Família. Em seguida, 4% dos profissionais atuam na área de enfermagem domiciliar (*Home care*). 7% dos respondentes estão especificamente na UTI (Unidade de Terapia Intensiva), uma das áreas mais desafiadoras da enfermagem, onde os profissionais lidam com pacientes gravemente doentes e enfrentam uma carga de trabalho elevada e mais complexa, o que exige atenção constante e trabalho sob pressão (PADILHA et al., 2017). Além disso, 8% dos profissionais atuam em outras áreas da enfermagem, que podem envolver desde a administração até áreas especializadas. Juntas, as áreas hospitalar e de UTI representam 70% da amostra, refletindo a concentração de profissionais de enfermagem em ambientes de alta demanda e complexidade.

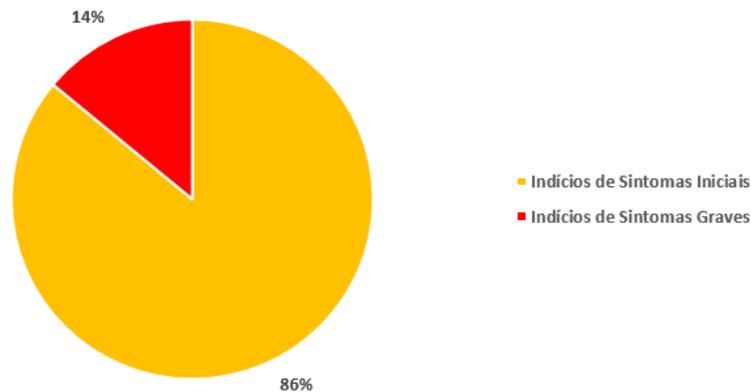
A análise dos dados revelou que, entre os 7% de profissionais da UTI, 86% apresentam indícios de sintomas iniciais de Burnout, enquanto 14% já podem estar experienciando um estado mais grave da síndrome. Esses 86% correspondem a 6 profissionais, e os 14% representam 1 profissional da amostra da UTI.

Gráfico 5 - Área de Atuação na Enfermagem



Fonte: elaborado pelos autores/2024

Gráfico 6 - Unidade de Tratamento Intensivo (UTI)



Fonte: elaborado pelos autores/2024

5.2. Descrição dos resultados do MBI

Os resultados obtidos a partir do **Maslach Burnout Inventory (MBI)** foram classificados conforme os intervalos de pontuação:

- **Pontuação ≤ 20 :** nenhum indício da síndrome de Burnout (SB).
- **Pontuação entre 21 e 40:** indícios de uma fase inicial da SB.
- **Pontuação entre 41 e 60:** indício de desenvolvimento da SB.
- **Pontuação > 80 :** indício de estágio avançado da SB.

Considerando a população que apresentou, no mínimo, algum indício de sintomas iniciais (pontuação entre 41 e 100 pontos), observou-se um percentual de 82%. Esse número reduz para 37% nos casos com indício de desenvolvimento da SB (pontuação entre 61 e 100 pontos) e para 10% nos casos mais avançados (pontuação entre 80 e 100 pontos).

Pontuações superiores a 61 pontos indicam uma possível necessidade de intervenção e acompanhamento profissional. Para pontuações acima de 80 pontos, que correspondem aos casos mais graves, pode haver recomendação de afastamento das atividades laborais, dependendo da avaliação clínica.

5.2.1. Metodologia do questionário

O questionário utilizado na pesquisa foi elaborado com base no modelo teórico do Maslach Burnout Inventory (MBI) e aplicado por meio de um link enviado aos participantes via aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp) e disponibilizado na plataforma Google Forms.

O MBI avalia três dimensões principais da síndrome de Burnout:

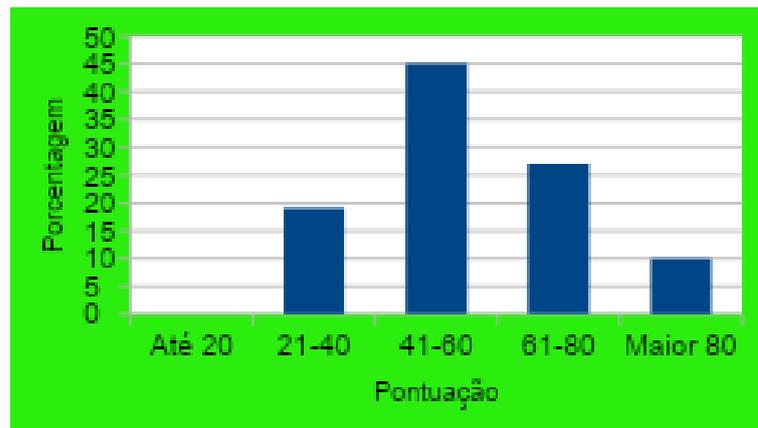
- **Exaustão Emocional (EE):** questões 1, 2, 3, 6 e 14;
- **Despersonalização (DP):** questões 4, 5, 7, 9, 16, 17 e 18;
- **Redução da Realização Pessoal (RRP):** questões 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 19 e 20.

Os participantes, compostos por enfermeiros e técnicos de enfermagem, responderam às questões com base na frequência de ocorrência dos sentimentos relacionados ao trabalho. As opções de resposta foram estruturadas da seguinte maneira:

1. Nenhuma vez;
2. Algumas vezes por ano;
3. Algumas vezes por mês;
4. Algumas vezes por semana;
5. Todos os dias.

Quanto maior a pontuação total alcançada, maior o índice de Burnout. Este instrumento é amplamente reconhecido e utilizado para avaliar a presença de sinais da síndrome, permitindo a identificação precoce e, quando necessário, o encaminhamento para intervenções adequadas.

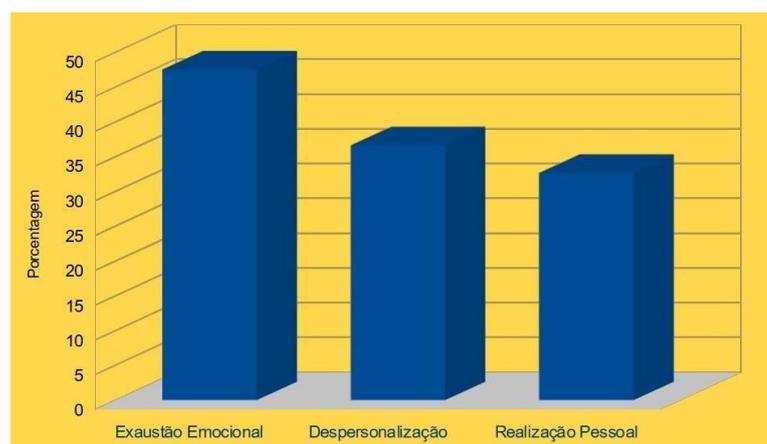
Gráfico 7 - Índice de nível de risco para Burnout de acordo com o Maslach Burnout Inventory (MBI)



Fonte: elaborado pelos autores/2024

Para fins de comparação, os valores das dimensões foram isolados, extrapolando-se em porcentagem de 0 a 100. Os valores de 0 a 40 foram considerados baixos, de 41 a 60, intermediários, e de 61 a 100, mais altos. No gráfico 7, encontra-se a porcentagem dos profissionais cujos valores das dimensões estão acima de 61 pontos. Observa-se que, para a dimensão de exaustão emocional, cerca de 47% da amostra apresenta índices elevados, os quais contribuem significativamente para as possíveis evidências de sintomas de Burnout já desenvolvido, conforme demonstrado no Gráfico 6. Para despersonalização e realização pessoal, o índice é um pouco menor, sendo 36,63% para despersonalização e 32,67% para realização pessoal.

Gráfico 8 - Índice das Dimensões

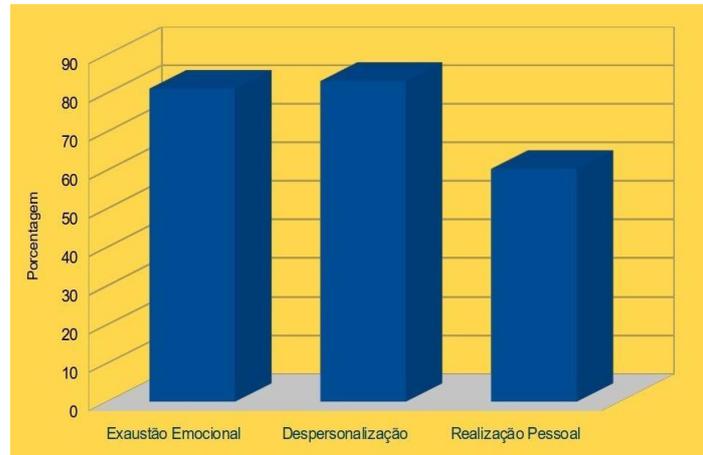


Fonte: elaborado pelos autores/2024

O gráfico 8 trata dos profissionais com valores das dimensões acima de 41 pontos. Ao incluir os valores intermediários (41 a 60), ou seja, os que indicam sintomas iniciais de Burnout, observa-se um aumento significativo nos percentuais. Pode-se inferir que, para valores de 41 a 100 nas dimensões, os percentuais da população são de 80% para exaustão

emocional e despersonalização. Já para a realização pessoal, o índice é menor, cerca de 60%.

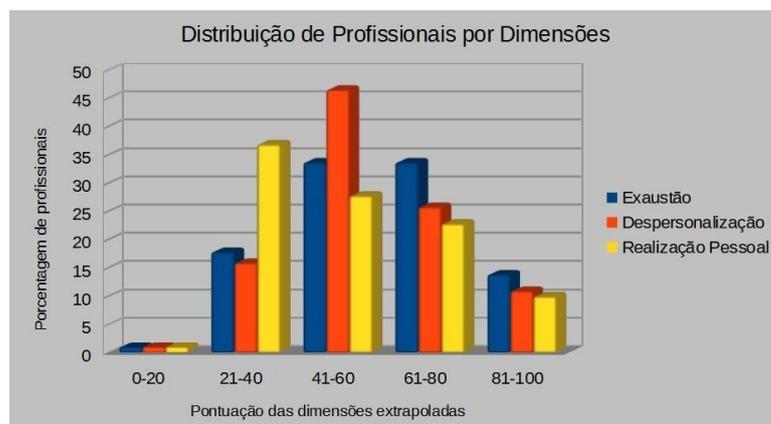
Gráfico 9 - Índice das Dimensões



Fonte: elaborado pelos autores/2024

Para melhor evidenciar a comparação, os valores das dimensões foram isolados e agrupados por faixa de valor dos níveis encontrados. Nota-se que, para os valores altos das dimensões (61 a 100), a porcentagem de profissionais com exaustão emocional é maior, evidenciando um impacto maior sobre os índices. É interessante ressaltar que, para os valores altos das dimensões, a porcentagem de profissionais com a síndrome de Burnout já desenvolvida é de 34% para exaustão emocional, enquanto as demais dimensões estão na faixa de 30%. Para a porcentagem de profissionais com, no mínimo, sintomas iniciais, a porcentagem é de 48% para exaustão emocional, 37% para despersonalização e 33% para realização profissional.

Gráfico 10 - Distribuição por Dimensões



Fonte: elaborado pelos autores/2024

A tabela a seguir (tabela 1) apresenta um comparativo entre a incidência de Burnout na amostra e os perfis de caracterização. A primeira coluna refere-se à porcentagem da população dentro de um determinado perfil em que a síndrome de Burnout possivelmente poderia ter se desenvolvido, correspondendo à pontuação do questionário de 61 a 100. A segunda coluna

indica a porcentagem relacionada aos casos mais graves, representando no questionário o somatório de pontuações de 81 a 100.

Tabela 1 - Distribuição e Características dos Profissionais de Enfermagem por Fatores Demográficos, Econômicos e Áreas de Atuação			
-	SB Desenvolvida	Casos Mais Graves	Valor Absoluto de Profissionais p/ Perfil
ÁREA DE ATUAÇÃO NA ENFERMAGEM			
Hospitalar	29%	5%	63
Atenção Primária	64%	21%	14
Enfermagem UTI	86%	14%	7
Mais de um	75%	0	4
Domiciliar	5%	13%	8
SEXO			
Feminino	37%	11%	84
Masculino	35%	6%	17
FAIXA ETÁRIA			
Menos de 25 anos	80%	0%	5
25 a 34 anos	50%	8%	24
35 a 44 anos	36%	11%	45
45 a 54 anos	35%	6%	17
55 a 64 anos	30%	20%	10
FAIXA DE RENDA MENSAL			
Menos de 1 Salário Min	0%	0%	1
1 a 2 Salários Min	37%	9%	35
3 a 4 Salários Min	39%	6%	36
5 a 6 Salários Min	26%	16%	19
7 a 8 Salários Min	2%	1%	5
TEMPO DE EXERCÍCIO DA PROFISSÃO			
Menos de 1 ano	12%	4%	31
1 a 3 anos	3%	0%	9
4 a 7 anos	7%	0%	17
8 a 12 anos	6%	2%	18
13 a 20 anos	7%	0%	19

Fonte: elaborado pelos autores/2024

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O mundo contemporâneo está cada vez mais dinâmico e veloz, especialmente no que diz respeito aos avanços tecnológicos e às demandas que o mundo moderno exige. Como foi visto no decorrer do trabalho, a síndrome de Burnout é considerada pela Organização Mundial de Saúde uma doença ocupacional, também conhecida como síndrome do Esgotamento Profissional. Ela está relacionada ao ambiente de trabalho e ao excesso de carga laboral. Profissionais de saúde são particularmente propensos a ela, devido à interação direta com as pessoas, suas dores, e à tensão e pressão do dia a dia em cuidar de vidas.

Conforme os indicadores do MBI, observou-se, no gráfico 6, uma incidência de 82% (acima de 41 pontos) em profissionais de enfermagem, com no mínimo indícios iniciais de Burnout. Na literatura, encontra-se uma frequência de 50% a 74% em estudos internacionais com residentes médicos. No Brasil, essa frequência varia de 50% a 78% (KUENZER BOND, 2018). Quando se trata de sintomas que indicam um Burnout desenvolvido (acima de 41 pontos), o percentual observado é de 37%. Conforme mencionado anteriormente, a Anamt constatou um percentual de 30% dos profissionais brasileiros. Observa-se, portanto, que o percentual apurado nesta pesquisa está acima da média nacional.

Quanto às dimensões, percebe-se um valor considerável na dimensão exaustão emocional. O estudo mostra que 80% dos profissionais apresentam indícios de algum sintoma inicial de Burnout, e 37% já indicam a síndrome desenvolvida. Este indicador fornece informações importantes sobre o desgaste e cansaço do profissional. Destaca-se o item "cansaço ao final do dia" (Pergunta 2), que apresenta valores altos (frequência 4 e 5), alcançando 42,6% e 19,8%, respectivamente. Esses índices podem ser atribuídos às demandas do dia, ao setor de atuação ou à escala de plantões. Muitos profissionais frequentemente dobram sua carga horária em mais de um plantão por diversas razões, que não são abordadas nesta pesquisa. Em um plantão de 24 horas, uma infinidade de casos graves pode ocorrer; quando há dobra no mesmo local ou em outros locais de trabalho, a exaustão torna-se inevitável.

Quanto à despersonalização, os valores também são significativos. Cerca de 80% (gráfico 8) apresentam valores intermediários a elevados, e aproximadamente 37% (gráfico 7) apresentam valores elevados na escala das dimensões. Isso evidencia o forte impacto do desgaste emocional e da despersonalização.

Embora a dimensão "realização pessoal" apresente menor frequência de sinais, com um percentual de profissionais 15% menor que o da exaustão emocional (gráfico 7), os números ainda são consideráveis. Destaca-se a grande insatisfação em relação ao salário, já que 54,5% dos respondentes acreditam que deveriam ganhar mais, considerando todas as tarefas que executam e as dificuldades enfrentadas diariamente. No entanto, muitas vezes, mesmo se sentindo desvalorizados, os profissionais precisam manter seus empregos, pois nem sempre é fácil conseguir outro. Esse sentimento de desvalorização pode gerar insatisfação no trabalho. Nota-se que, conforme o aumento da faixa salarial, os índices de Burnout diminuem, conforme evidenciado no gráfico 3. Na Pergunta 10, os profissionais desvalorizados relatam sentir pouca vitalidade e desânimo para exercer suas atividades, o que pode começar de forma sutil, com uma queda na produtividade, e se atenuar com faltas e atestados médicos. Em casos mais graves, pode resultar em afastamentos prolongados ou até em readaptação de função.

Conforme citado na revisão de literatura, a exaustão emocional é o núcleo principal do desenvolvimento da síndrome. Caso o cansaço mental não seja tratado adequadamente, ele pode levar à despersonalização e à perda da realização pessoal. No gráfico 8, os valores mais altos nas dimensões tornam essa teoria ainda mais clara. Pode-se inferir, com base nos dados, que a exaustão emocional tem um peso maior sobre as demais dimensões da síndrome.

Na tabela comparativa, foram extraídos dados de forma a permitir comparações e evidenciar algumas conclusões. Foram considerados apenas os casos em que o profissional provavelmente já teria a síndrome de Burnout (SB) estabelecida e desenvolvida, descartando-se os casos em que a síndrome estaria em fase inicial ou com probabilidade de desenvolvimento.

É interessante destacar que, quanto à faixa etária, a frequência de incidência é bem maior entre os profissionais mais jovens. Chega a 80% entre os menores de 25 anos e 50% entre os de 25 a 34 anos. À medida que a idade aumenta, a tendência é que a incidência diminua. Esse fato pode estar relacionado ao fato de que os jovens, que estão iniciando a vida profissional ou familiar, estão aprendendo a lidar com novas responsabilidades, enquanto os mais experientes podem ter desenvolvido mecanismos de enfrentamento ao longo de suas carreiras.

Quanto ao tempo de exercício da profissão, observa-se um aumento significativo no primeiro ano, seguido de uma redução nos três primeiros anos, estabilizando-se em torno de 6,5% após esse período. Esse fenômeno pode indicar um período inicial de adaptação, seguido por uma certa euforia nos primeiros anos e uma estagnação ao longo da carreira. Não é possível tirar conclusões mais precisas, pois a amplitude da variação é pequena.

Outro ponto a ser destacado é a incidência de Burnout conforme a área de atuação. A maior frequência na amostra estudada foi observada na área de UTI, com 86% dos casos (pontuação acima de 61). Apesar de ser um valor elevado, esse dado já era esperado para a área de UTI, visto que os profissionais lidam com situações de alto risco diariamente, o que exige atenção constante e gera pressão no ambiente de trabalho. O estresse contínuo, combinado com a necessidade de lidar com a morte e o sofrimento dos pacientes, coloca esses profissionais em alto risco de Burnout.

Mais da metade dos entrevistados, 63%, atuam na área hospitalar, e essa área apresenta um número consideravelmente menor de casos, com 29% da amostra respondente da pesquisa apresentando pontuação acima de 61 pontos. Esses dados sugerem que, na área hospitalar, o nível de estresse é significativamente menor. Por outro lado, na Atenção Primária, a frequência é de 64%. Embora o cenário dessa área seja menos dinâmico do que o da UTI, os profissionais enfrentam desafios como a falta de recursos, a sobrecarga de pacientes e a necessidade de lidar com situações sociais complexas, fatores que também podem contribuir para o Burnout, especialmente quando há a sensação de falta de apoio ou reconhecimento.

Quanto ao sexo, é notória a predominância feminina na área de enfermagem, com 83% dos entrevistados sendo mulheres, contra 16% de homens. As frequências de incidência de Burnout são muito próximas, sendo ligeiramente maior no sexo feminino: 37% para mulheres e 35% para homens. Nos casos mais graves, a frequência é um pouco maior para as mulheres, com 11% contra 6% para os homens. Esses dados podem indicar uma maior suscetibilidade ao estresse entre as mulheres. A maior frequência feminina pode ser explicada pelo papel social historicamente atribuído às mulheres como cuidadoras, o que reflete na escolha de profissões voltadas ao cuidado, como a enfermagem. A sobrecarga emocional e física associada a essa profissão, somada à pressão constante no ambiente de trabalho, pode contribuir para o desenvolvimento da síndrome de Burnout, especialmente entre as mulheres, que frequentemente enfrentam os desafios da dupla jornada (trabalho e tarefas domésticas).

Dessa forma, a prevalência de mulheres na amostra reforça a importância de avaliar o impacto do Burnout entre elas, uma vez que são a maioria na profissão e estão mais expostas às exigências físicas e emocionais do trabalho de enfermagem.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome de Burnout, conforme verificado ao longo deste trabalho, é reconhecida como uma doença ocupacional e está incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID). Por isso, é indispensável que gestores, tanto do setor público quanto do privado, adotem uma postura atenta para identificar alterações no comportamento ou na produtividade de seus colaboradores.

Mesmo com os avanços tecnológicos, as pessoas continuam a ser o principal capital das organizações. A pandemia de COVID-19 evidenciou essa realidade: em meio a perdas significativas, profissionais de saúde colocaram suas vidas em risco para salvar outras, atuando na linha de frente com coragem e dedicação.

O estudo revelou que a síndrome de Burnout pode ter um início sutil, mas tende a se agravar devido à sobrecarga de trabalho, longas jornadas, falta de reconhecimento profissional, e o impacto emocional decorrente do contato diário com o sofrimento e a dor dos pacientes.

Por isso, a presença de sintomas de estresse crônico ou sinais de Burnout em estágio inicial deve ser encarada como um alerta para gestores e formuladores de políticas públicas. É essencial valorizar a individualidade do trabalhador e compreender os fatores que comprometem sua saúde no ambiente de trabalho, pois tais condições influenciam diretamente a produtividade e a eficácia organizacional.

Cabe aos gestores a responsabilidade de implementar ações que promovam a saúde física e mental de seus colaboradores, além de incentivar o equilíbrio entre vida profissional e pessoal. Entre as medidas recomendadas estão: palestras motivacionais, programas de ginástica laboral, aconselhamento psicológico, criação de espaços de descanso e leitura, bem como a promoção de hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e prática regular de atividades físicas. Tais iniciativas ajudam a construir uma cultura organizacional pautada no autocuidado e na transparência, favorecendo um ambiente de trabalho saudável e produtivo.

Além disso, destaca-se o papel fundamental do enfermeiro como gestor de sua equipe, sendo um agente de transformação e incentivo. Compete ao enfermeiro implementar estratégias que promovam equilíbrio no ambiente de trabalho, por meio de ações de prevenção, intervenção e tratamento. É igualmente importante que cada membro da equipe contribua positivamente, buscando agregar valor ao grupo e à sociedade, e promovendo um ambiente de reciprocidade e colaboração.

Portanto, o enfrentamento da síndrome de Burnout exige um esforço multidisciplinar, envolvendo gestores, enfermeiros, políticas públicas e cada profissional de saúde. É necessário conscientizar que cuidar do outro começa pelo cuidado consigo mesmo, estendendo essa responsabilidade ao coletivo. Assim, o compromisso deve estar voltado não apenas para o desenvolvimento pessoal, mas também para a construção de um ambiente de trabalho que favoreça o bem-estar de todos.

8. REFERÊNCIAS

- ABIMO. **Síndrome de Burnout deve atingir diversos profissionais pós-pandemia**. ABIMO, 2021. Disponível em: <https://abimo.org.br/clipping/sindrome-de-burnout-deve-atingir-diversos-profissionais-pos-pandemia-3/>. Acesso em: 13 abr. 2023.
- ALVES, G. G.; SILVA, J. A. S.; RODRIGUES, V. C. **Síndrome de Burnout em enfermeiros: revisão sistemática**. Revista Psicologia em Estudo, v. 25, n. 1, e47910, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005. Acesso em: 5 abr. 2023.
- BBC News. **É possível evitar o burnout?** Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/c87vgedy160o#:~:text=E%20a%20incid%C3%Aancia%20do%20burnout,n%C3%BAmero%20desde%20maio%20de%202021>. Acesso em: 07 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva**. SciELO - Revista Gaúcha de Enfermagem. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/GXynyHkjtqZvv9rdb74w8by/>. Acesso em: 03 jun. 2023.
- BRASIL ESCOLA. **Síndrome de Burnout**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/psicologia/sindrome-burnout.htm>. Acesso em: 10 jun. 2023.
- CASTRO, M. M. P. et al. **Síndrome de Burnout e os estressores relacionados à exaustão emocional em enfermeiros**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 2178, p. 2091, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5846/3740>. Acesso em: 17 out. 2024.
- COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Burnout em profissionais de saúde é um dos efeitos da pandemia**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/burnout-em-profissionais-de-saude-e-um-dos-efeitos-da-pandemia_93102.html. Acesso em: 10 jun. 2023.
- DE SOUZA, I. S. et al. **Síndrome de Burnout: o impacto na gestão de pessoas e formas de prevenção**. Revista Foco, v. 16, n. 1, p. e663-e663, 2023. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/663/539>. Acesso em: 17 out. 2024.
- DE SOUSA, E. X. et al. **Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem: uma revisão de literatura sobre determinantes, consequências e prevenção**. Saber Científico, v. 12, n. 2, p. 16-16, 2024. Disponível em: <https://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/2636/1914>. Acesso em: 17 out. 2024.
- DOS SANTOS SILVA, Alexa Richeli; SILVA, Chayrisllane Ferreira; DE FREITAS, Rosa Caroline Matos Vercosa. **Fatores de risco da síndrome de burnout em enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 7, n. 15, p. e151503-e151503, 2024. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1503>. Acesso em: 11 nov. 2024.
- FIOCRUZ/COFEN. **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil – Brasil**, v. 01, p. 748, 2017. Brasil. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/perfil-da-enfermagem-no-brasil>. Acesso em: 12 nov. 2024.
- FORCELINI, D. et al. **Absenteísmo e bem-estar no trabalho para os profissionais de enfermagem**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 74, 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-52672022000100321&script=sci_arttext. Acesso em: 17 out. 2024.
- GALVÃO, A. B.; OLIVEIRA, R. A. F.; FILHO, A. B. S. **Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem no contexto da pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão de

Curso (Graduação em Enfermagem). **SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DURANTE A PANDEMIA COVID-19**. Centro Universitário Una, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/23691/1/TCC%20covid%2019.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2023.

GOIS, D. F. et al. **Síndrome de Burnout em profissionais da saúde**. Revista Mato-grossense de Saúde, v. 2, n. 1, p. 206-228, 2023. Disponível em: <http://revistas.fasipe.com.br:3000/index.php/REMAS/article/view/263/243>. Acesso em: 17 out. 2024.

GOV.BR. **Síndrome de Burnout**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 07 ago. 2024.

GUIMARÃES, FAR. **Pesquisa Qualitativa x Pesquisa Quantitativa**, v. 30, n. 06, 2018. Disponível em: <https://slideplayer.com.br/slide/53929/>. Acesso em: 11 nov. 2024.

GÜNTHER, Hartmut. **Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?** Psicologia: teoria e pesquisa, v. 22, p. 201-209, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010>. Acesso em: 11 nov. 2024.

JORNAL DA USP. **Síndrome de Burnout acomete 30% dos trabalhadores brasileiros**. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/sindrome-de-burnout-acomete-30-dos-trabalhadores-brasileiros/>. Acesso em: 07 ago. 2024.

KUENZER BOND et al. **Prevalência de Burnout entre médicos residentes de um hospital universitário**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 42, n. 3, p. 97-108, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB20170034.r3>. Acesso em: 17 jun. 2023.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **The measurement of experienced burnout**. Journal of Occupational Behavior, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981. doi:10.1002/job.4030020205. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>. Acesso em: 19 set. 2024.

MANCINI PSIQUIATRIA. **A Síndrome de Burnout**. Disponível em: <https://mancinipsiquiatria.com.br/a-sindrome-de-burnout/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

MOTTA, Josei Karly Santos Costa et al. **Fatores desencadeantes de síndrome de burnout em profissionais da equipe de enfermagem atuantes na unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica**. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 3, p. 9127-9143, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-092>. Acesso em: 11 nov. 2024.

OLIVEIRA, B. V. P. et al. **Atuação do enfermeiro na prevenção da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde**. Revista Científica FAMAP, v. 4, n. 4, 2023. Disponível em: <https://famap.emnuvens.com.br/revista/article/view/56/40>. Acesso em: 17 out. 2024.

PADILHA, Katia Grillo et al. **Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma**. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 26, n. 3, p. e1720016, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>. Acesso em: 11 nov. 2024.

PUC-SP. **Notícia sobre a Síndrome de Burnout**. Disponível em: <https://j.pucsp.br/noticia/sindrome-de-burnout-ja-e-classificada-como-doenca-ocupacional>. Acesso em: 03 jun. 2023.

RIBEIRO, R. S. S. et al. **Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa**. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 39, n. 1, p. 137-149, 2015. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbps/article/view/1926/2186>. Acesso em: 13 abr. 2023.

SAMPAIO, A. B. O. et al. **Burnout entre profissionais de enfermagem em época de coronavírus: O que dizem as evidências científicas?** Disponível em: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/102036282/201202671-libre.pdf>. Acesso em: 17 out. 2024.

SANTOS, J. P. L.; GOMES, V. L. O. **Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa.** Revista Saúde em Foco, v. 11, n. 1, p. 103-119, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n1/v11n1a09.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2023

SILVA, J. C. da .; ALVES, E. S. .; RODRIGUES, J. de J. da S. . **Bournout Syndrome in nursing professionals in the Intensive Care Unit: an integrative literature review.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 12, n. 4, p. e29612441305, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i4.41305. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41305>. Acesso em: 12 nov. 2024.

VALERETTO, Fernanda Aparecida; ALVES, Dhyeisiiane Freire. **Fatores desencadeantes do estresse ocupacional e da síndrome de burnout em enfermeiros.** Revista Saúde Física & Mental-ISSN 2317-1790, v. 3, n. 2, p. 1-11, 2013. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/1192>. Acesso em: 11 nov. 2024.

9. ANEXOS

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada “síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem: um estudo com profissionais do município do interior do Rio de Janeiro”, desenvolvida por Eduardo de Freitas Miranda e sua equipe. O objetivo desta pesquisa é identificar os fatores psicossociais relacionados à síndrome de burnout em profissionais de enfermagem.

Sua participação é importante, porém, você deve aceitar participar da pesquisa apenas se sentir seguro. Leia atentamente as informações abaixo e faça, se desejar, qualquer pergunta para esclarecimento antes de concordar.

Envolvimento na pesquisa: Ao participar desta pesquisa, você responderá a um questionário contendo perguntas reflexivas sobre sua experiência e percepção em relação à síndrome de burnout em profissionais da enfermagem.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Lembramos que a sua participação é voluntária, e você tem a liberdade de não querer participar ou de desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Riscos e Desconfortos: Ao responder o questionário, você poderá sentir algum desconforto, como lembranças de situações estressantes relacionadas à sua atividade profissional. O risco é mínimo, e você pode interromper sua participação a qualquer momento, sem prejuízos.

Benefícios: Ao participar deste estudo, você poderá refletir sobre sua própria experiência com a síndrome de burnout, o que pode contribuir para o seu autoconhecimento e para o entendimento do fenômeno. Além disso, suas respostas podem contribuir para aprofundar o conhecimento sobre a síndrome de burnout na comunidade acadêmica e profissional.

Garantias Financeiras e Ressarcimento: Sua participação nesta pesquisa não implicará em custos para você. Caso você tenha despesas decorrentes da participação na pesquisa, como transporte, alimentação, ou outros custos diretamente relacionados, essas despesas serão cobertas pela equipe de pesquisa. Para solicitar o ressarcimento, entre em contato com o pesquisador responsável, apresentando os comprovantes das despesas realizadas.

Confidencialidade: Todas as informações fornecidas por você serão tratadas com confidencialidade. Seu nome não será associado às suas respostas nos relatórios ou apresentações dos resultados. Todos os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em arquivo, físico ou digital,

sob guarda e responsabilidade do pesquisador, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Direito de Indenização: Caso você venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa, previsto ou não neste Termo de Consentimento, você terá direito a assistência e a buscar indenização pelo dano decorrente da pesquisa, nos termos da lei.

Esclarecimentos e Contato com o CEP: Se você tiver alguma dúvida ou precisar de esclarecimentos adicionais sobre a pesquisa, entre em contato com o pesquisador responsável:

Pesquisador Responsável: Eduardo de Freitas Miranda

Endereço: Rua Dr. Ágila Lobo Sobral, 27 – Boa Vista 1 – Resende/RJ

Telefone de Contato: (24) 99236-5578

Horário de Atendimento: Segunda à Sexta das 8h às 17h

Caso tenha dúvidas sobre os seus direitos como participante da pesquisa, ou para reportar qualquer problema relacionado à pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLDB:

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Endereço: Professor Antonio Esteves, 01, Bloco II, 2º andar, sala 232 - Ramal 9039 - Campo de Aviação – Resende/RJ

E-mail: coep@aedb.br

Telefone do COEP/FFCLDB: (24) 3383-9000

Horário de Atendimento: Segunda à Sexta das 13h às 17h

O CEP é um colegiado interdisciplinar e independente, vinculado à instituição de pesquisa, cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Este documento foi elaborado em duas vias de igual teor. Uma via original do documento, assinada pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável, será fornecida a você.

Agora, após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa clicando no item “Aceito Participar desta Pesquisa”.

Obs.: Não dê seu aceite a esse termo caso ainda tenha dúvidas a respeito.

Declaração do Participante:

Declaro que li e concordo em participar da pesquisa.

() Aceito Participar desta Pesquisa

Clique aqui para fazer o Download da via original deste documento devidamente assinada pelo pesquisador.

Resende, _____ de _____ de 2024

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO 2

Maslach Burnout Inventory (MBI):

A versão traduzida e adaptada por Jbeili (2008) do "Maslach Burnout Inventory (MBI)" (Maslach & Jackson, 1986) é um instrumento de avaliação de burnout que consiste em 20 itens distribuídos em três subescalas:

Exaustão Emocional (8 itens):

Exemplos de itens:

- Sinto-me emocionalmente esgotado no meu trabalho.
- Me sinto cansado demais para trabalhar.
- Sinto que minhas energias emocionais estão se esgotando.

Despersonalização (5 itens):

Exemplos de itens:

- Me sinto como se estivesse trabalhando em piloto automático.
- Me tornei insensível aos sentimentos dos meus clientes/pacientes.
- Me sinto como se estivesse lidando com objetos, não com pessoas.

Realização Pessoal (7 itens):

Exemplos de itens:

- Me sinto realizado no meu trabalho.
- Tenho orgulho do trabalho que faço.
- Sinto que estou fazendo a diferença na vida das pessoas.

Aplicação:

A versão traduzida e adaptada por Jbeili (2008) do MBI pode ser utilizada para avaliar burnout em diversos contextos profissionais, como:

- Profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, psicólogos, etc.
- Profissionais da educação: professores, pedagogos, etc.
- Profissionais de serviços sociais: assistentes sociais, psicólogos, etc.
- Outras áreas: profissionais de RH, bancários, etc.

Interpretação:

Os resultados do MBI são interpretados de acordo com a pontuação em cada subescala:

Exaustão Emocional:

- Alta pontuação: indica alto nível de exaustão emocional, podendo levar a sintomas como fadiga, irritabilidade e dificuldade de concentração.
- Baixa pontuação: indica baixo nível de exaustão emocional, o que é positivo para a saúde mental do profissional.

Despersonalização:

- Alta pontuação: indica alto nível de despersonalização, podendo levar a sintomas como distanciamento emocional do trabalho, desinteresse pelos clientes/pacientes e cinismo.
- Baixa pontuação: indica baixo nível de despersonalização, o que é positivo para a saúde mental do profissional.

Realização Pessoal:

- Alta pontuação: indica alto nível de realização pessoal, o que é positivo para a saúde mental do profissional e para a sua produtividade no trabalho.
- Baixa pontuação: indica baixo nível de realização pessoal, podendo levar a sintomas como insatisfação com o trabalho, baixa autoestima e falta de motivação.

Limitações:

É importante ressaltar que o MBI é apenas um instrumento de avaliação, e não um diagnóstico definitivo de burnout. Para um diagnóstico preciso, é necessário consultar um profissional de saúde mental.

ANEXO 3

**Questionário Estruturado - Inventário Síndrome de Burnout de Maslach (MBI),
traduzido e adaptado para o Português por Jbeili (2008)**

- 1 – Nenhuma vez (menor frequência)
 2 – Algumas vezes por ano
 3 – Algumas vezes por mês
 4 – Algumas vezes por semana
 5 – Todos os dias (maior frequência)

Nº	Características psicofísicas em relação ao trabalho	1	2	3	4	5
1	Sinto-me esgotado(a) emocionalmente em relação ao meu trabalho					
2	Sinto-me excessivamente exausto ao final de um dia de trabalho					
3	Levanto-me cansado(a) e sem disposição para realizar o meu trabalho					
4	Envolve-me com facilidade nos problemas dos outros					
5	Trato algumas pessoas como se fossem da minha família					
6	Tenho que desprender grande esforço para realizar minhas tarefas laborais					
7	Acredito que eu poderia fazer mais pelas pessoas assistidas por mim					
8	Sinto que meu salário é desproporcional às funções que executo					
9	Sinto que sou uma referência para as pessoas que lido diariamente					
10	Sinto-me com pouca vitalidade, desanimado(a)					
11	Não me sinto realizado(a) com o meu trabalho					
12	Não sinto tanto amor pelo meu trabalho como antes					
13	Não acredito mais naquilo que realizo profissionalmente					
14	Sinto-me sem forças para conseguir algum resultado significativo					
15	Sinto que estou no emprego apenas por causa do salário					
16	Tenho me sentido mais estressado(a) com as pessoas que atendo					
17	Sinto-me responsável pelos problemas das pessoas que atendo					
18	Sinto que as pessoas me culpam pelo meus problemas					
19	Penso que não importa o que eu faça nada vai mudar no meu trabalho					
20	Sinto que não acredito mais na profissão que exerço					