

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

Sidália Maria França de Abreu

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO
MUNICÍPIO DE RESENDE: IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19

RESENDE

2025

Sidália Maria França de Abreu

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO
MUNICÍPIO DE RESENDE: IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19

Monografia apresentada à Associação Educacional Dom Bosco da Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras da Associação Educacional Dom Bosco Curso de Enfermagem, como requisito parcial para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Michelle Paviotti Fischer

RESENDE

2025

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

A162 Abreu, Sidália Maria França de
Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem do município de
Resende: impactos da pandemia do Covid-19 / Sidália Maria França de
Abreu - 2025.

27f.

Orientador: Eliana Michelle Paviotti Fischer

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.

1. Enfermagem. 2. Profissional de enfermagem. 3. Síndrome de Burnout.
4. Pandemia. I. Fischer, Eliana Michelle Paviotti. II. Faculdade de
Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco. III. Associação Educacional
Dom Bosco. IV. Título.

CDU 613.6(815.3)(043)

Sidália Maria França de Abreu

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO
MUNICÍPIO DE RESENDE: IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19**

Monografia apresentada à Associação Educacional Dom Bosco da Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras da Associação Educacional Dom Bosco Curso de Enfermagem, como requisito parcial para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem.

BANCA AVALIADORA:

Profa. MSc. Kellem Raquel Brandão de Oliveira Torres

Profa. MSc. Raphaela Casemiro dos Santos Figueredo

Profa. Dra. Eliana Michelle Paviotti Fischer

Resende, 28 de setembro de 2025.

AGRADECIMENTOS

A Deus, registro minha profunda gratidão. Foi Ele quem me sustentou e fortaleceu em cada processo da minha vida, impedindo que eu desistisse dos meus sonhos e mantendo-me firme durante toda a minha jornada. Esses cinco anos não foram fáceis; enfrentei inúmeros desafios, e um deles foi a depressão. Lembro-me de ter chegado a um ponto de dependência emocional e física, sem ânimo para estudar ou sequer ir à faculdade. Ainda assim, havia dentro de mim uma voz suave dizendo: “Não desista. Você é forte, e o que tenho para você é maior do que imagina.”

Em segundo lugar, agradeço profundamente às pessoas que estiveram ao meu lado ao longo desses cinco anos: Antônio Fonseca, Jéssica Fonseca, Arthur Fonseca e Lúcia Maria. Minha imensa gratidão por toda a paciência, compreensão, respeito e carinho durante minha graduação.

Agradeço também à psicóloga Dione, que me ajudou a compreender o que eu estava vivendo e me encorajou a continuar caminhando, enfrentando os desafios. Foi ela quem me orientou a buscar o auxílio de um psiquiatra, pois naquele momento eu precisava de medicação para aliviar sintomas que somente a terapia já não conseguia conter. Minha gratidão segue para minha grande amiga e irmã de coração, Claudia Regina Senna, que considero um presente de Deus. Ela esteve comigo nos momentos mais difíceis da minha vida.

Agradeço ainda a todos do meu grupo de estágio, em especial à minha amiga Letícia, que estudou comigo e com quem realizei diversos trabalhos. Dirijo também minha gratidão ao coordenador Giovanni, do setor onde trabalho no Hospital de Emergência, e à minha amiga Simoni, que tantas vezes fez trocas de plantão para me ajudar.

Meu reconhecimento vai também aos preceptores e a todos os meus professores. Em especial, agradeço à minha orientadora Eliana, ao professor Alexandre Rocha e à coordenadora do curso de enfermagem, Andrea Leite, que um dia me disse: “Não desista! Tenha calma, tudo dará certo.”

Por isso não tema, pois estou com você;
Não tenha medo, pois sou o seu Deus.
Eu fortalecerei e o guardarei.
Eu o segurarei Com a minha mão direita Vitoriosa

Isaías 41: 10

RESUMO

A atuação dos profissionais de enfermagem tem sido marcada por elevados níveis de desgaste físico e emocional, intensificados durante a pandemia da COVID-19. Diante desse cenário, este estudo investigou como a Síndrome de Burnout se manifesta entre trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Saúde de Resende (RJ), considerando tanto o período pandêmico quanto o pós-pandêmico. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido com uma amostra de 12 profissionais que responderam a um questionário contendo informações sociodemográficas, histórico de diagnóstico e indicadores de esgotamento laboral. As análises revelaram que apenas 8,3% dos participantes haviam recebido confirmação clínica da síndrome, embora todos relatassem sinais condizentes com a síndrome de *burnout*, incluindo exaustão emocional, desmotivação, sensação de esforço excessivo para desempenhar as atividades e queda na vitalidade. As respostas também evidenciaram percepções de sobrecarga, insatisfação com as condições de trabalho e associação direta entre o período pandêmico e o agravamento do sofrimento mental. Os resultados demonstram que a baixa taxa de diagnóstico pode ser reflexo da falta de reconhecimento institucional e do subdiagnóstico. Conclui-se que é imprescindível fortalecer políticas de saúde ocupacional, criar mecanismos de acolhimento psicológico contínuo e implementar ações organizacionais que previnam o adoecimento, assegurando condições adequadas de trabalho e promovendo qualidade de vida no ambiente assistencial.

Palavras-chave: Esgotamento emocional. Enfermagem. Saúde Ocupacional. Pandemia.

ABSTRACT

The work of nursing professionals has been marked by high levels of physical and emotional strain, which were intensified during the COVID-19 pandemic. In this context, the present study investigated how Burnout Syndrome manifests among nursing workers in a Health Unit in Resende (RJ), considering both the pandemic and post-pandemic periods. This is a descriptive study with a quantitative approach, conducted with a sample of 12 professionals who completed a questionnaire addressing sociodemographic information, diagnostic history, and indicators of occupational exhaustion. The analyses revealed that only 8.3% of participants had received a clinical diagnosis of the syndrome, although all of them reported signs consistent with burnout, including emotional exhaustion, lack of motivation, the perception of excessive effort required to perform daily tasks, and reduced vitality. The responses also highlighted perceptions of work overload, dissatisfaction with working conditions, and a direct relationship between the pandemic period and the worsening of mental distress. The results show that the low diagnostic rate may reflect institutional underrecognition and the persistence of underdiagnosis. It is concluded that it is essential to strengthen occupational health policies, establish continuous psychological support mechanisms, and implement organizational measures that prevent professional illness, ensuring adequate working conditions and promoting quality of life in the healthcare environment.

Keywords: Emotional exhaustion. Nursing. Occupational health. Pandemic.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados gerais dos participantes (%).....	15
Tabela 2. Respostas de participante diagnosticada para as perguntas do Bloco A (%)	16
Tabela 3. Respostas de participante não diagnosticada para as perguntas do Bloco A (%)	16
Tabela 4. Respostas para as perguntas do Bloco B (%)	20

.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Objetivo geral.....	10
1.2 Objetivos específicos.....	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3. METODOLOGIA.....	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
APÊNDICE 1.....	24

1. INTRODUÇÃO

A síndrome de *burnout* é considerada uma resposta emocional a situações de estresse crônico em função de relações intensas em situações de trabalho com outras pessoas (FRANÇA; RODRIGUES, 1999). Segundo Paiva e Casalechi (2017), esta síndrome está mais relacionada à natureza do trabalho do que às características individuais do trabalhador, constituindo um importante fator de risco para problemas de saúde mental e impacto significativo na vida familiar. Há evidências de que a síndrome de *burnout* é mais frequente em profissionais cujo trabalho envolve forte dimensão social, como médicos, enfermeiros e outros trabalhadores da área de saúde (FARIAS et al., 2019; ZOMER; GOMES, 2017).

Estudos apontam que os principais gatilhos para o desenvolvimento da síndrome de *burnout* que afetam os profissionais da saúde são a sobrecarga de trabalho, os altos níveis de estresse, a falta de controle sobre os resultados, a ausência de autonomia, a inexistência de perspectivas de melhora, a descrença em relação ao trabalho e desvalorização social (GUIDO et al., 2012; ESTEVES; LEÃO; ALVES, 2019). Somam-se a estes fatores, os efeitos negativos da pandemia de COVID-19, que intensificaram o risco de esgotamento profissional (FRANC-GUIMOND; HOGUES, 2021).

A síndrome de *burnout* tem sido amplamente discutida como um problema de saúde pública, especialmente entre profissionais da saúde, devido à forte relação entre o esgotamento profissional e as condições laborais extenuantes. O fenômeno não se limita às consequências individuais: ele reflete estruturas de trabalho que impõem sobrecarga, altos níveis de estresse e reduzida autonomia.

Nessa perspectiva, diferentes pesquisas identificam fatores críticos para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, como a falta de controle sobre o próprio trabalho, a ausência de perspectivas de melhora e a desvalorização social da profissão (KROSHAVI et al., 2019; MOURA et al., 2019). Médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde figuram entre os mais vulneráveis, pois lidam diretamente com o sofrimento humano, enfrentam longas jornadas e vivenciam exigências emocionais intensas. Assim como policiais e outros profissionais essenciais à segurança e bem-estar social, esses trabalhadores

desempenham papel fundamental na manutenção da saúde pública. Em contextos de fragilidade do sistema de saúde, seu adoecimento acarreta impactos diretos no desenvolvimento econômico e social, comprometendo o funcionamento das estruturas hospitalares e, em última instância, a recuperação dos pacientes (KROSHAVI et al., 2019).

Além disso, a pandemia de COVID-19 agravou os desafios enfrentados por esses profissionais, adicionando novos fatores de risco ao esgotamento. O aumento da carga de trabalho, a pressão por resultados em um cenário de incertezas e a sobrecarga emocional diante do elevado número de óbitos intensificaram os impactos da síndrome de *burnout*.

Dessa forma, este estudo se justifica pela relevância do tema e pela necessidade de ampliar discussões que subsidiem políticas institucionais e práticas de promoção do bem-estar voltadas à saúde mental dos profissionais da área de saúde. Promover tais medidas é fundamental para assegurar a qualidade de vida desses trabalhadores e a sustentabilidade do sistema de saúde como um todo.

1.1 Objetivo geral

Este estudo tem como objetivo geral verificar a prevalência e analisar criticamente a ocorrência da síndrome de *burnout* no período pandêmico e pós-pandêmico da COVID-19 em trabalhadores de enfermagem atuantes em uma Unidade de Saúde do município de Resende, RJ.

1.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos do estudo são:

- Verificar a percepção dos profissionais de enfermagem em relação às suas condições de trabalho;
- Identificar a ocorrência de trabalhadores de enfermagem diagnosticados com a síndrome de *burnout* nos períodos pandêmico e pós-pandêmico da COVID-19;

- Analisar a relação entre as principais causas associadas ao desenvolvimento da síndrome de *burnout* durante e após a pandemia da COVID-19;
- Identificar as causas predominantes da síndrome de *burnout* nos períodos pandêmico e pós-pandêmico da COVID-19.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A síndrome de *burnout* é um fenômeno ocupacional definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na CID-11 como resultado de estresse crônico no trabalho que não foi gerenciado de forma eficaz. Ela é caracterizada por três dimensões principais: exaustão ou sensação de esgotamento energético; distanciamento mental do trabalho, manifestado por negativismo ou cinismo; e redução da eficácia profissional. A OMS destaca que o *burnout* é específico do contexto ocupacional e não deve ser aplicado a outras áreas da vida (OMS, 2019).

Na área teórica, o modelo tradicionalmente aceito sobre *burnout* é tridimensional, incluindo exaustão emocional, despersonalização ou cinismo, e redução da realização pessoal ou eficácia profissional. O principal instrumento para avaliação é o Maslach Burnout Inventory (MBI), que mensura essas três dimensões. Entretanto, críticos apontam limitações ao MBI e sugerem instrumentos adicionais que consideram fadiga física, exaustão cognitiva e desgaste emocional (SCHAUFELI; ENZMANN, 1998 apud PMC, 2016).

Entre profissionais de enfermagem, a prevalência de sintomas de *burnout* é alta, variando conforme o setor de trabalho, como atenção primária, unidades de terapia intensiva e hospitais de emergência. Fatores como exposição contínua ao sofrimento humano, carga emotiva intensa, longas jornadas e insuficiência de recursos aumentam o risco. Estudos apontam que a proporção de diagnósticos formais é menor do que a prevalência de sintomas autorreferidos, indicando sub registro e barreiras ao reconhecimento clínico (PMC, 2023).

A pandemia de COVID-19 acentuou a incidência de *burnout*, especialmente entre profissionais de saúde, aumentando a exaustão emocional, sintomas ansiosos, depressivos, sensação de esgotamento e intenção de

abandono da profissão. Gatilhos específicos incluíram sobrecarga, medo de contaminação, perda frequente de pacientes e falta de equipamentos adequados, o que também trouxe consequências organizacionais, como alta rotatividade e queda na qualidade do atendimento (PMC, 2023).

Os fatores de risco para *burnout* envolvem aspectos individuais, como sexo, idade, condições prévias de saúde mental e dupla jornada de trabalho, além de fatores organizacionais como sobrecarga, baixos níveis de autonomia, falta de reconhecimento, escalas inadequadas e ambientes hostis. No contexto brasileiro, a precarização das condições de trabalho, baixa remuneração e insuficiência de apoio institucional são destacados, impactando principalmente mulheres, que frequentemente acumulam demandas laborais e familiares (GUIDO et al., 2012).

As consequências atingem tanto os profissionais, que podem ter saúde mental prejudicada, doenças somáticas e maior absenteísmo, quanto os serviços de saúde, com aumento de erros, redução da segurança do paciente, insatisfação dos usuários e pior desempenho organizacional. Isso demonstra a natureza sistêmica do problema, em que o adoecimento dos trabalhadores compromete a sustentabilidade do sistema de saúde (JAMA Network, 2020).

O subdiagnóstico é uma barreira importante, com muitos profissionais apresentando sintomas sem diagnóstico clínico ou atendimento adequado devido ao estigma, baixa oferta de serviços especializados, dificuldades para afastamento e falta de protocolos institucionais claros. Portanto, destaca-se a necessidade de estratégias integradas entre atenção básica, serviços de saúde do trabalhador e redes psicossociais (GUIDO et al., 2012).

As intervenções efetivas para o *burnout* ocorrem em três níveis: a) organizacional, com reestruturação das cargas de trabalho, dimensionamento adequado de equipes, políticas de descanso e programas de reconhecimento; b) coletivo ou institucional, com programas de apoio psicológico, supervisão clínica, grupos de suporte e fluxos claros de encaminhamento; e c) individual, incluindo treinamento em manejo do estresse, promoção do autocuidado, acesso facilitado a terapias e acompanhamento psiquiátrico quando necessário. A combinação dessas estratégias é considerada a abordagem mais eficaz (GUIDO et al., 2012).

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, conforme os pressupostos metodológicos apresentados por Gil (2008), que define estudos descritivos como aqueles destinados a observar, registrar e analisar fenômenos sem manipulá-los, permitindo a identificação de relações entre variáveis. E com isso, tem o objetivo de verificar a prevalência da síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem no período da pandemia e pós-pandemia da COVID-19. A investigação foi realizada em uma Unidade de Saúde localizada no município de Resende-RJ.

A população esperada era composta por 20 participantes de pesquisa, no entanto, a pesquisa foi realizada com uma amostra de 12 participantes. Os participantes da pesquisa eram profissionais de enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam na Unidade de Saúde estudada. Foram incluídos na pesquisa profissionais de enfermagem atuantes na unidade de saúde no período da coleta de dados, que tenham trabalhado durante o período da pandemia da COVID-19, maiores de 18 anos e que aceitassem participar voluntariamente da pesquisa. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado composto por duas partes distintas. A primeira parte (Bloco A) contemplou dados sociodemográficos básicos, incluindo informações sobre idade e sexo, seguida de questões específicas sobre o diagnóstico da Síndrome de Burnout, abordando tanto o período durante a pandemia da COVID-19 quanto o período pós-pandêmico. Esta seção incluiu questionamentos sobre diagnóstico prévio da síndrome, tratamento recebido, licenças médicas relacionadas ao diagnóstico, adequação do atendimento médico recebido e a percepção dos profissionais sobre a relação entre a pandemia da COVID-19 e o desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

Aqueles que não foram diagnosticados com a síndrome responderam ao Bloco B, o qual era composto por 19 questões que avaliaram sinais e sintomas relacionados ao trabalho durante os períodos pandêmico e pós-pandêmico, incluindo aspectos como esgotamento emocional, exaustão, cansaço, falta de energia, desprendimento, envolvimento com problemas dos pacientes, sentimentos de responsabilidade, estresse, desmotivação, vitalidade e satisfação profissional.

A pesquisa foi conduzida respeitando rigorosamente os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados só foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COEP), sob CAAE 88299025.9.0000.8887. Foram observados os princípios da autonomia, através da participação voluntária mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); beneficência, considerando a potencial contribuição para melhorias nas condições de trabalho; não maleficência, pela minimização de riscos aos participantes; e justiça, pelo tratamento equitativo de todos os participantes. O TCLE apresentou informações claras sobre objetivos, procedimentos e riscos da pesquisa, garantia de anonimato e confidencialidade, direito de retirada do consentimento a qualquer momento e ausência de prejuízos pela não participação ou desistência. Foi assegurada a confidencialidade e o anonimato através da utilização dos dados coletados exclusivamente para fins acadêmicos, não identificação nominal dos participantes, armazenamento seguro dos dados coletados e destruição dos questionários após conclusão da pesquisa.

O procedimento de coleta de dados ocorreu mediante a solicitação formal de autorização junto à direção da Unidade de Saúde, incluindo a apresentação do projeto e objetivos da pesquisa, bem como esclarecimentos sobre os procedimentos éticos a serem adotados. Após a autorização institucional, foi realizada a abordagem dos participantes, momento em que foi feita a apresentação da pesquisa e seus objetivos, esclarecimentos sobre a participação voluntária e a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A aplicação do questionário foi realizada individualmente, em local reservado para garantir a privacidade dos participantes, com disponibilidade para esclarecimento de dúvidas durante o preenchimento.

Para a análise dos dados foi realizada, inicialmente, uma análise descritiva visando a caracterização sociodemográfica e profissional da amostra, através do cálculo de frequências absolutas e relativas. O questionário na íntegra está disponibilizado no Apêndice 1

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo foi composta por 20 profissionais de saúde, dos quais 12 participaram efetivamente da pesquisa (60%), compondo a amostra final. Dessa amostragem, 10 eram do sexo feminino (83,3%) e apenas dois do sexo masculino (16,7%). A idade média dos participantes foi de aproximadamente 45 anos, variando entre 35 e 58 anos. Esta predominância feminina reflete a composição típica das equipes de enfermagem e outros profissionais de saúde, especialmente no contexto brasileiro, onde as mulheres representam a maioria dos trabalhadores da área da saúde (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2015). Esse dado é particularmente relevante ao considerarmos que as mulheres, muitas vezes, acumulam dupla jornada, profissional e doméstica, o que potencializa a sobrecarga física e emocional e aumenta o risco de adoecimento psíquico, incluindo a síndrome de *burnout* (GUIDO et al., 2012).

A Tabela 1 sintetiza os dados gerais dos participantes que compuseram a amostra do estudo.

Tabela 1. Dados gerais dos participantes (%).

Número de participantes esperados (População)	Número de participantes da pesquisa (Amostra)	Participantes do sexo feminino	Participantes do sexo masculino	Diagnostica dos com <i>Burnout</i>	Não diagnosticados
20	12 60%	10 83,3%	2 16,7%	2 8,3%	10 83,3%

Fonte: (Autoria própria, 2025)

Quanto ao diagnóstico formal da síndrome de *burnout*, apenas uma participante (8,3%) relatou ter recebido diagnóstico durante a pandemia da COVID-19. A profissional diagnosticada tem 54 anos e continua em tratamento, que consiste de terapia, atividade física e antidepressivos. Observa-se que o tratamento recebido pela profissional está em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2025). No entanto, a profissional não considera

ter recebido tratamento adequado. Ela também relata que a pandemia de COVID-19 foi o fator desencadeador da síndrome de *burnout*.

Além dessa profissional, outra participante, de 55 anos, relatou ter se autodiagnosticado com a síndrome, relatando "*descaso conosco, profissionalmente não tivemos nenhum atendimento antes ou depois*". Ela também afirmou que a COVID-19 teria desencadeado o quadro. Contudo, é importante ressaltar que diferentes transtornos mentais podem apresentar manifestações semelhantes, razão pela qual o diagnóstico deve ser estabelecido exclusivamente por profissional habilitado.

Apesar de não possuir diagnóstico formal, a participante preferiu responder ao Bloco A, destinado aos profissionais com diagnóstico de *burnout*. Entretanto, para fins de análise, ela não foi classificada como portadora da síndrome. As respostas fornecidas por essas participantes encontram-se apresentadas nas Tabelas 2 e 3.

Tabela 2. Respostas de participante diagnosticada para as perguntas do Bloco A (%)

Questão	Recebeu tratamento	Esteve de licença médica	Recebeu atendimento adequado	Pandemia ocasionou o <i>burnout</i>
Sim	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
Não	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ainda recebo/sinto	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Fonte: (Autoria própria, 2025)

Tabela 3. Respostas de participante não diagnosticada para as perguntas do Bloco A (%)

Questão	Recebeu tratamento	Esteve de licença médica	Recebeu atendimento adequado	Considera que pandemia ocasionou o <i>burnout</i>
Sim	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
Não	1 (100%)	1 (100%)	1 (100%)	0 (0%)
Ainda recebo/sinto	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Fonte: (Autoria própria, 2025)

O baixo percentual de diagnósticos não indica, necessariamente, uma baixa prevalência da síndrome, podendo refletir um quadro de subdiagnóstico. Esse fenômeno já foi descrito em estudos que apontam barreiras ao reconhecimento clínico do *Burnout*, seja pela naturalização do sofrimento no ambiente de trabalho, seja pela insuficiência de serviços estruturados de atenção à saúde mental do trabalhador (GUIDO et al., 2012; PMC, 2023). Em estudo conduzido com profissionais de saúde, Silva et al. (2015) identificaram que, embora apenas 7% dos participantes apresentassem diagnóstico confirmado de *burnout*, 54,1% exibiam risco moderado a elevado para o desenvolvimento da síndrome.

Ressalta-se ainda que, mesmo com o diagnóstico, a profissional não se ausentou do trabalho. Segundo a mesma, devido às dificuldades burocráticas para obtenção de afastamentos por questões de saúde mental.

Quanto aos 10 participantes que responderam ao Bloco B do questionário, ou seja, profissionais não diagnosticados, observou-se prevalência significativa de sintomas relacionados ao esgotamento emocional. Ressalta-se que todos eles relataram esgotamento emocional e exaustão excessiva ao final da jornada de trabalho, sendo que muitos ainda vivenciam esses sintomas. Queixas como despertar cansado, falta de disposição e necessidade de grande esforço para realizar as atividades laborais foram amplamente mencionadas, indicando a presença de exaustão emocional, uma das dimensões centrais da síndrome de *burnout*. Esses dados estão de acordo com os encontrados por Silva et al. (2015). Os achados referentes às dimensões clássicas do *Burnout*, como exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, são coerentes com os estudos de Schaufeli e Enzmann (1998), bem como com a definição da Organização Mundial da Saúde, que caracteriza o *Burnout* como fenômeno ocupacional decorrente de estresse crônico no trabalho não manejado adequadamente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019). No entanto, é preciso considerar que esses sintomas podem estar relacionados a outras condições psicossociais (ESPERIDIÃO et al., 2020).

Quanto ao envolvimento emocional com o trabalho e despersonalização, os resultados mostram padrões variados. Alguns profissionais relataram alto envolvimento emocional, tratando colegas como família e se responsabilizando pelos problemas dos pacientes, enquanto outros demonstraram sinais de

distanciamento emocional. A desmotivação para o trabalho foi relatada por vários participantes, assim como a redução da vitalidade e sentimentos de desânimo, indicando comprometimento da realização pessoal no trabalho, outra dimensão importante da síndrome.

Na primeira questão, referente ao esgotamento emocional no trabalho, sete participantes responderam "Sim" (70%) e três assinalaram "Ainda me sinto" (30%), indicando que todos, em algum momento, já vivenciaram esse tipo de desgaste. Da mesma forma, na questão sobre sentir-se excessivamente exausto ao final do dia, oito responderam "Sim" (80%) e dois responderam "Ainda me sinto" (20%).

Em relação ao ato de levantar-se cansado e sem disposição, sete afirmaram "Sim" (70%), um respondeu "Não" (10%) e dois indicaram "Ainda me levanto" (20%). Ao avaliar a necessidade de desprender muita energia para atividades de trabalho, cinco responderam "Sim" (50%), três "Não" (30%) e dois "Ainda desprendo" (20%). Tais resultados apontam que a maioria dos profissionais experienta ou ainda experienta sinais de exaustão física e mental.

Quanto ao sentimento de dever ser referência para as pessoas com quem trabalhava, dois profissionais responderam "Sim" (20%), sete marcaram "Não" (70%) e um indicou "Ainda sinto" (10%). Sobre tratar algumas pessoas do trabalho como se fossem da família, quatro responderam "Sim" (40%), seis marcaram "Não" (60%) e nenhum assinalou "Ainda sinto" (0%). Na questão sobre envolver-se com facilidade nos problemas das outras pessoas, três responderam "Sim" (30%), sete marcaram "Não" (70%) e nenhum indicou "Ainda me envolvo" (0%).

Quando questionados se acreditavam que poderiam fazer mais pelas pessoas com que trabalhavam, orientavam ou atendiam, três profissionais responderam "Sim" (30%), quatro marcaram "Não" (40%) e três assinalaram "Ainda acredito" (30%). Sobre sentir-se mais estressado com as pessoas do trabalho, cinco responderam "Sim" (50%), quatro marcaram "Não" (40%) e um indicou "Ainda sinto" (10%). Na questão sobre sentir-se responsável pelos problemas das pessoas, dois responderam "Sim" (20%), sete marcaram "Não" (70%) e um assinalou "Ainda sinto" (10%).

A única questão com unanimidade foi sobre acreditar que outras pessoas culpavam o profissional por seus problemas, na qual nenhum participante

respondeu “Sim” (0%) e todos assinalaram “Não” (100%). Já a desmotivação para trabalhar apresentou prevalência total: seis responderam “Sim” (60%) e quatro marcaram “Ainda sinto” (40%). Em relação à pouca vitalidade e desânimo, seis responderam “Sim” (60%), um “Não” (10%) e três “Ainda sinto” (30%).

Na questão sobre ter pouca vitalidade e estar desanimado, seis responderam "Sim" (60%), um marcou "Não" (10%) e três indicaram "Ainda sinto" (30%). Sobre não se sentir realizado no trabalho, quatro profissionais responderam "Sim" (40%), seis marcaram "Não" (60%) e nenhum assinalou "Ainda sinto" (0%). Quanto a não amar mais o trabalho como antes, quatro responderam "Sim" (40%), seis marcaram "Não" (60%) e nenhum indicou "Ainda não amo" (0%).

Sobre não acreditar mais no próprio trabalho, quatro profissionais responderam "Sim" (40%), seis marcaram "Não" (60%) e nenhum assinalou "Ainda não acredito" (0%). Na questão sobre não acreditar mais na profissão que atua, quatro responderam "Sim" (40%), seis marcaram "Não" (60%) e nenhum indicou "Ainda não acredito" (0%). Quanto ao sentimento de que o salário era desproporcional às funções executadas, três profissionais responderam "Sim" (30%), nenhum marcou "Não" (0%) e sete indicaram "Ainda sinto" (70%), revelando que este é um problema atual e persistente para a maioria absoluta dos participantes.

Por fim, ao perguntar se eles achavam que o trabalho não iria mudar independentemente do que fizesse, dois profissionais responderam "Sim" (20%), dois marcaram "Não" (20%) e seis indicaram "Ainda sinto" (60%). Os dados foram organizados na tabela 4.

Tabela 4. Respostas para as perguntas do Bloco B (%).

Questão	Sim	Não	Ainda sinto
1. Esgotamento emocional em relação ao trabalho	7 (70%)	0 (0%)	3 (30%)
2. Excessivamente exausto no fim do dia	8 (80%)	0 (0%)	2 (20%)
3. Levantava cansado(a) e sem disposição	7 (70%)	1 (10%)	2 (20%)
4. Desprendia muita energia para trabalhar	5 (50%)	3 (30%)	2 (20%)
5. Devia ser referência para as pessoas	2 (20%)	7 (70%)	1 (10%)
6. Tratava pessoas como se fossem da família	4 (40%)	6 (60%)	0 (0%)
7. Envolvia-se com facilidade nos problemas alheios	3 (30%)	7 (70%)	0 (0%)
8. Poderia fazer mais pelas pessoas	3 (30%)	4 (40%)	3 (30%)
9. Mais estressado com as pessoas do trabalho	5 (50%)	4 (40%)	1 (10%)
10. Responsável pelos problemas das pessoas	2 (20%)	7 (70%)	1 (10%)
11. Pessoas te culpavam pelos problemas delas	0 (0%)	10 (100%)	0 (0%)
12. Desmotivado para trabalhar	6 (60%)	0 (0%)	4 (40%)
13. Pouca vitalidade, desanimado(a)	6 (60%)	1 (10%)	3 (30%)
14. Não se sentia realizado(a) no trabalho	4 (40%)	6 (60%)	0 (0%)
15. Não amava mais o trabalho como antes	4 (40%)	6 (60%)	0 (0%)
16. Não acreditava mais no seu trabalho	4 (40%)	6 (60%)	0 (0%)
17. Não acreditava mais na profissão	4 (40%)	6 (60%)	0 (0%)
18. Salário desproporcional às funções	3 (30%)	0 (0%)	7 (70%)
19. Trabalho não mudaria,	2 (20%)	2 (20%)	6 (60%)

Fonte: (Autoria própria, 2025)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos achados mais preocupantes deste estudo é a presença de sintomas compatíveis com a síndrome de *burnout* e o não reconhecimento formal do diagnóstico. Embora apenas um participante tenha recebido diagnóstico oficial, a maioria dos participantes relatou sinais claros de esgotamento emocional, falta de energia ao despertar, exaustão ao final do expediente e a necessidade de esforço desproporcional para cumprir as demandas laborais. Esse descompasso revela um possível subdiagnóstico, frequentemente associado à insuficiência de serviços especializados em saúde mental para trabalhadores da saúde, ao estigma que envolve o adoecimento psicológico nesses ambientes e à naturalização do sofrimento como parte inerente ao trabalho assistencial.

Além de reforçar os achados, este cenário aponta para lacunas estruturais na rede de atenção à saúde do trabalhador que precisam ser enfrentadas. Torna-se necessário fortalecer políticas institucionais de prevenção ao sofrimento psíquico, ampliar o acesso a avaliações psicológicas e psiquiátricas periódicas, desenvolver programas permanentes de acolhimento e escuta ativa nas unidades, bem como capacitar gestores e equipes para reconhecer precocemente sinais de *burnout*. A criação de protocolos claros para encaminhamento e acompanhamento de casos suspeitos, aliada à promoção de espaços de discussão sobre condições de trabalho, podem contribuir significativamente para reduzir o subdiagnóstico e melhorar a qualidade de vida dos profissionais. Dessa forma, os resultados obtidos não apenas evidenciam um problema já descrito na literatura, mas também reforçam a urgência de ações sistemáticas dentro da rede de atenção à saúde para enfrentar de maneira efetiva o *Burnout* nas equipes assistenciais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Síndrome de Burnout. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout/>. Acesso em: 23 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. Brasília: COFEN, 06 maio 2015. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem/>. Acesso em: 23 nov. 2025.

ESPERIDIÃO, E.; SAIDEL, M. G. B.; RODRIGUES, J. A saúde mental: foco nos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, supl. 1, e73supl01, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>.

ESTEVES, G. G. L.; LEÃO, A. A. M.; ALVES, E. O. Fadiga e estresse como preditores do burnout em profissionais da saúde. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, v. 19, n. 3, p. 695-702, 2019.

FARIAS, I. O. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout entre acadêmicos de Medicina de uma universidade na cidade de Vassouras no Estado do RJ. *Revista de Saúde*, v. 10, n. 1, p. 2-8, jan./jun. 2019.

FRANC-GUIMOND, J.; HOGUES, V. Burnout among caregivers in the era of the COVID-19 pandemic: Insights and challenges. *Canadian Urological Association Journal*, v. 15, n. 6, supl. 1, p. S16-S19, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5489/cuaj.7224>.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. *Estresse e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas, 1997.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIDO, L. A. et al. Síndrome de burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 6, p. 1477-1483, 2012.

JAMA NETWORK. Burnout and quality of care in nursing: meta-analysis results. 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2825639>. Acesso em: 20 nov. 2025.

KHOSRAVI, S. et al. Relationship between clinical environment stressors and nursing students' self-efficacy in clinical performance. *Journal of Nursing Education (JNE)*, v. 8, n. 2, ago./set. 2019.

MOURA, R. S. et al. Stress, burnout and depression in nursing professionals in intensive care units. *Enfermería Global*, n. 54, abr. 2019.

PAIVA, K. C. M.; CASALECHI, T. T. Relações de poder, assédio moral e burnout: um estudo em uma escola particular. In: ENCONTRO DA ANPAD, 33., 2017, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: ANPAD, 2017.

PMC. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: prevalência e impactos. Publicado em 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10507882>. Acesso em: 20 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Acesso em: 20 nov. 2025.

SCHAUFELI, W.; ENZMANN, D. The burnout companion to study and practice: a critical analysis. London: Taylor & Francis, 1998. Apud: PMC. Burnout models and instruments. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4911781>. Acesso em: 20 nov. 2025.

SILVA, S. C. P. S.; NUNES, M. A. P.; SANTANA, V. R.; REIS, F. P.; MACHADO NETO, J.; LIMA, S. O. *A síndrome de burnout em profissionais da Atenção Primária à Saúde de Aracaju/SE, Brasil*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 10, p. 3011-3020, 2015. DOI: 10.1590/1413-812320152010.19912014

ZOMER, F. B.; GOMES, K. M. Síndrome de burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde: uma revisão não sistemática. *Revista de Iniciação Científica*, Criciúma, v. 15, n. 1, 2017. ISSN 1678-7706.

APÊNDICE 1

Questionário destinado aos profissionais de saúde

1. Qual é a sua idade?
2. Qual é o seu gênero?
3. Você foi diagnosticado(a) com a Síndrome de Burnout durante o período da pandemia da COVID 19? () Sim () Não
4. Você foi diagnosticado(a) com a Síndrome de Burnout após o período da pandemia da COVID 19? Se sim, em qual ano?
() Sim () Não

Se você respondeu **SIM** para a questão **3** ou **4**, responda às questões do **Bloco A**, se respondeu **NÃO**, responda às questões do **Bloco B**.

Bloco A- Responda às perguntas a seguir, considerando o período pandêmico e pós-pandêmico da COVID 19.

1. Você recebeu algum tipo de tratamento após ser diagnosticado(a) com a Síndrome de Burnout?
Se sim, qual(is).
() Sim () Não () Ainda recebo
2. Você esteve de licença médica devido ao diagnóstico de Síndrome de Burnout? Se sim, por quanto tempo?
() Sim () Não
1. Você considera que recebeu ou recebe atendimento médico adequado diante da Síndrome de Burnout?
() Sim () Não
4. Você considera que a pandemia da COVID 19 ocasionou a Síndrome de Burnout em você?
() Sim () Não

Bloco B- Responda às perguntas a seguir, considerando o período pandêmico e pós-pandêmico da COVID 19.

1. Você se sentiu esgotado emocionalmente em relação ao seu trabalho?
() Sim () Não () Ainda me sinto
2. Você se sentiu excessivamente exausto no fim do dia de trabalho?
() Sim () Não () Ainda me sinto
3. Você se levantava cansado(a) e sem disposição?
() Sim () Não () Ainda me levanto
4. Você desprendia muita energia para realizar as atividades de trabalho?

- Sim Não Ainda desprendo
5. Você sentia que devia ser uma referência para as pessoas com quem trabalhava?
 Sim Não Ainda sinto
6. Você sentia que tratava algumas pessoas do trabalho como se fossem da sua família?
 Sim Não Ainda sinto
7. Você se envolvia com facilidade nos problemas das outras pessoas?
 Sim Não Ainda me envolvo
8. Você acreditava que poderia fazer mais pelas pessoas com que trabalhava/orientava/atendia?
 Sim Não Ainda acredito
9. Você se sentia mais estressado(a) com as pessoas com que trabalhava/orientava/atendia?
 Sim Não Ainda me sinto
1. Você se sentia responsável pelos problemas das pessoas com que trabalhava/orientava/atendia?
 Sim Não Ainda me sinto
2. Você sentia que as pessoas te culpavam pelos problemas delas?
 Sim Não Ainda sinto
3. Você se sentia desmotivado para trabalhar?
 Sim Não Ainda me sinto
4. Você tinha pouca vitalidade, estava desanimado(a)?
 Sim Não Ainda sinto
5. Você não se sentia realizado(a) no trabalho?
 Sim Não Ainda não me sinto
6. Você não amava mais o seu trabalho como antes?
 Sim Não Ainda não amo
7. Você não acreditava mais no seu trabalho?
 Sim Não Ainda não acredito
8. Você não acreditava mais na profissão que atua?
 Sim Não Ainda não acredito
9. Você sentia que seu salário era desproporcional às funções que executava?
 Sim Não Ainda sinto
19. Você pensava que seu trabalho não iria mudar, não importa o que você fizesse?
 Sim Não Ainda penso

Obrigada pela sua participação !