



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NICOLE MAIA DOS SANTOS

**FATORES QUE INFLUENCIAM O ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO
TRANSVERSAL**

Recife
2025

NICOLE MAIA DOS SANTOS

**FATORES QUE INFLUENCIAM O ESTRESSE OCUPACIONAL ENTRE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO
TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Enfermagem apresentado à Faculdade
Pernambucana de Saúde- FPS, como
requisito parcial para a obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Coautor: Stephanny Cristina Malafaia Rezende
Caroline Raphaela Rodrigues de Lima

Orientadora: Dra. Lígia Cristina Câmara Cunha

Recife
2025

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Burnout (SB), também conhecida como Síndrome de Esgotamento Profissional, é considerada uma doença ocupacional pelo Ministério da Saúde (MS). A SB relaciona-se a uma condição multifacetada, podendo resultar em exaustão emocional, diminuição da realização profissional e despersonalização. Diante deste cenário exaustivo e complexo, faz-se necessário a realização de discussões que promovam a saúde mental dos profissionais da saúde e a elaboração de estratégias que previnam o surgimento da SB. **Objetivo:** Avaliar as percepções dos profissionais de saúde sobre os fatores que impactam na assistência prestada e sua relação com os níveis de estresse ocupacional. **Método:** Trata-se de estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa. Utilizou-se um questionário estruturado para obtenção de dados sociodemográficos e profissionais, associado à escala Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), composta por 22 itens distribuídos em três dimensões: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DP) e Realização Pessoal (RP). As análises foram realizadas no software Jamovi (versão 2.5.1), com estatística descritiva, teste de Shapiro–Wilk, qui-quadrado de Pearson, correlação de Spearman (ρ) e teste de Kruskal–Wallis, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram incluídos 50 profissionais com média de idade de $35,7 \pm 7,9$ anos, sendo 76% mulheres e 42% atuantes em UTIs pediátricas e neonatais. A motivação média foi de $7,6 \pm 2,0$, e 42% relataram suporte emocional institucional. Identificaram-se níveis elevados de EE (40%), moderados de DP (72%) e altos/médios de RP (74%). Não houve associações estatisticamente significativas entre as dimensões do burnout e variáveis profissionais, mas observou-se correlação negativa entre motivação e EE ($\rho = -0,435$; $p = 0,0016$) e positiva entre motivação e RP ($\rho = 0,432$; $p = 0,0017$). **Conclusão:** Os resultados sugerem prevalência de exaustão emocional elevada e despersonalização moderada entre os profissionais avaliados, embora a realização pessoal se mantenha satisfatória. A motivação mostrou-se associada ao menor desgaste emocional e à maior percepção de realização profissional, reforçando a importância de estratégias institucionais de apoio emocional e promoção do bem-estar ocupacional para manutenção da qualidade assistencial nas UTIs.

Descritores: Esgotamento Psicológico. Unidades de Terapia Intensiva. Profissionais de Saúde. Enfermagem. Saúde Mental.

ABSTRACT

Introduction: Burnout Syndrome (BS), also known as Occupational Exhaustion Syndrome, is recognized by the Ministry of Health of Brazil as an occupational disease. BS is a multifaceted condition that can lead to emotional exhaustion, reduced professional accomplishment, and depersonalization. Given this demanding and complex scenario, it is necessary to promote discussions regarding the mental health of healthcare professionals and to develop strategies that prevent the onset of burnout. **Objective:** Assess healthcare professionals' perceptions of the factors that impact the care provided and their relationship with occupational stress levels. **Method:** This was a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. A structured questionnaire was used to collect sociodemographic and professional data, combined with the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), composed of 22 items distributed across three dimensions: Emotional Exhaustion (EE), Depersonalization (DP), and Personal Accomplishment (PA). Analyses were conducted using Jamovi software (version 2.5.1), with descriptive statistics, the Shapiro–Wilk test, Pearson's chi-square test, Spearman's correlation (ρ), and the Kruskal–Wallis test, adopting a 5% significance level ($p < 0.05$). **Results:** A total of 50 professionals were included, with a mean age of 35.7 ± 7.9 years, 76% women, and 42% working in pediatric and neonatal ICUs. The mean motivation score was 7.6 ± 2.0 , and 42% reported receiving institutional emotional support. High levels of EE (40%), moderate DP (72%), and medium-to-high PA (74%) were identified. No statistically significant associations were found between burnout dimensions and professional variables, but there was a negative correlation between motivation and EE ($\rho = -0.435$; $p = 0.0016$) and a positive correlation between motivation and PA ($\rho = 0.432$; $p = 0.0017$). **Conclusion:** The results suggest a high prevalence of elevated emotional exhaustion and moderate depersonalization among the professionals evaluated, while personal accomplishment remained satisfactory. Motivation was associated with lower emotional strain and greater professional fulfillment, underscoring the importance of institutional emotional support strategies and the promotion of occupational well-being to maintain care quality in ICUs.

Keywords: Burnout. Psychological Exhaustion. Intensive Care Units. Health Professionals. Nursing. Mental Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. METODOLOGIA.....	7
3. RESULTADOS.....	10
4. DISCUSSÃO.....	13
5. CONCLUSÃO.....	16
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

A exposição contínua a ambientes de alta demanda emocional, pressões constantes e carga de trabalho intensa tem contribuído para o adoecimento mental de profissionais da saúde, especialmente daqueles que atuam em contextos críticos, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Nesse cenário, destaca-se o burnout, fenômeno decorrente do estresse ocupacional crônico, que interfere profundamente no bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores e pode comprometer o desempenho profissional e a qualidade do cuidado^(1,2,4).

A Síndrome de Burnout (SB) também conhecida como a Síndrome de Esgotamento Profissional, é considerada uma doença ocupacional pelo Ministério da Saúde (MS), manifestando-se como um processo multifacetado, classificada em três dimensões inter-relacionadas: exaustão emocional, diminuição da realização profissional e despersonalização. A exaustão emocional, diz respeito a falta de energia, ou seja, o profissional sente que chegou ao limite; a diminuição da realização profissional, compete a uma autocrítica negativa das próprias habilidades e competências; e a despersonalização está relacionado a um distanciamento profissional e emocional com outras pessoas, como colegas de trabalho, pacientes e até familiares^(3,4,6).

Tal condição pode surgir por meio de diferentes sintomas, classificados em quatro tipos distintos. Físicos: fadiga, cefaleia, dores osteomusculares, enxaquecas, alterações hormonais, distúrbios do sono, transtornos cardiovasculares; Comportamentais: resistência à mudanças, irritabilidade, diminuição da concentração, necessidade de repouso, relações prejudiciais com colegas de trabalho, negligência; Defensivos: desejo de isolamento, sensação de incapacidade, absenteísmo, ironia; e Psíquicos: apatia, angústia, baixa autoestima, depressão, impaciência, ansiedade, desatenção, entre outros^(2,5). Esses sintomas contribuem para que os profissionais que trabalham nas UTIs, sejam mais vulneráveis, considerando que os pacientes necessitam de cuidados intensivos vinte e quatro horas⁽¹⁾, o que torna-se um setor com tecnologias avançadas e processos de alta complexidade, é exigido dos profissionais que atuam nesta área habilidades técnicas avançadas, capacidade de tomada de decisão sob pressão, raciocínio clínico e controle emocional^(1,2,3).

Além desses aspectos, fatores de organização, como por exemplo, sobrecarga de trabalho, jornadas extensas, escassez de recursos humanos e ambiente competitivo, contribuem para o surgimento do Burnout^(5,6). A literatura demonstra que a exposição

continua ao sofrimento e o enfrentamento com a possibilidade da morte, impacta diretamente a saúde mental dos profissionais que trabalham nas UTIs ^(8,9,12).

Diante deste cenário exaustivo e complexo, faz-se necessário a realização de discussões que promovam a saúde mental dos profissionais da saúde, e a elaboração de estratégias que previnam o surgimento da SB, visto que ela vai muito além de uma doença, é um evento coletivo que pode adoecer uma equipe inteira, comprometendo a assistência de qualidade, e levando o profissional a uma sobrecarga máxima ^(2,4). Analisar como os aspectos relacionados ao ambiente de trabalho, as demandas emocionais e as condições organizacionais influenciam a motivação, o desempenho e o bem-estar dos profissionais permite identificar elementos que podem tanto contribuir para o adoecimento quanto promover a adoção de práticas seguras ^(1,2,12).

Este estudo tem como objetivo avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores que impactam na assistência prestada e como essas percepções se relacionam aos níveis de estresse ocupacional, além de estimar a prevalência de e os níveis de burnout na equipe. Ao integrar essas dimensões, o estudo pretende contribuir com a compreensão da saúde mental ocupacional em ambientes clínicos que possam orientar intervenções voltadas ao bem-estar profissional.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa. Utilizou-se um questionário autoaplicável para avaliação dos sintomas da síndrome de burnout, além de um formulário estruturado, composto por questões fechadas, para mensurar a percepção dos profissionais de saúde sobre os elementos que poderiam influenciar a qualidade da assistência.

A coleta de dados foi realizada nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) – Cirúrgica, Clínica, Pediatria e Neonatologia, Transplante e Obstetrícia – de um Hospital Público de Referência da Cidade do Recife, no período de 03 de outubro de 2024 a 20 de fevereiro de 2025, sendo o total de 12 meses para conclusão de todas as etapas da pesquisa.

A população do estudo foi composta por profissionais da equipe multidisciplinar das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, médicos e residentes de um Hospital Público de Referência da Cidade do Recife. Todos os profissionais de saúde que trabalham nas UTIs de um Hospital Público de Referência da Cidade do Recife foram convidados a participar da pesquisa, após a assinatura

do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram aplicados individualmente os questionários, respeitando a disponibilidade e acessibilidade do público alvo, considerando-se horários diferentes para evitar ao máximo a influência do desgaste do expediente (início/fim).

Foram incluídos no estudo todos os profissionais de saúde com atuação contínua na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, médicos e residentes, com idade igual ou superior a 18 anos, que exerciam suas atividades de forma fixa no setor e que preencham integralmente os questionários propostos. Foram excluídos os profissionais que não pertenciam à equipe assistencial fixa da UTI, tais como aqueles que atuavam apenas de forma consultiva ou eventual, incluindo nutricionistas, psicólogos, dentistas, fonoaudiólogos e outros profissionais de suporte, e também os questionários incompletos ou considerados inválidos.

A ferramenta de coleta de dados utilizada neste estudo consistiu em um questionário estruturado autoaplicável, composto por duas partes. A primeira parte foi elaborada pelos autores e incluiu dados sociodemográficos e profissionais dos participantes, incluindo idade, sexo, categoria profissional, tempo de serviço, setor de atuação e percepções relacionadas aos aspectos que influenciam a qualidade da assistência. A segunda parte incorporou a Escala *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey* (MBI-HSS), apropriada para profissionais de saúde, composta por 22 itens distribuídos em três subescalas que avaliam as dimensões de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal.

A escala segue o formato Likert de 0 a 6 pontos, avaliando a frequência de sentimentos relacionados aos sintomas da Síndrome de Burnout (0 = nunca; 1 = Algumas vezes ao ano ou menos; 2 = uma vez por mês ou menos; 3 = algumas vezes por mês; 4 = uma vez por semana; 5 = algumas vezes por semana e 6 = Todos os dias). A pontuação de cada dimensão é classificada em três níveis: alto, moderado e baixo. Na dimensão Exaustão Emocional, pontuações iguais ou superiores a 27 indicam nível alto; entre 19 e 26, moderado; e até 18, baixo. Para a Despersonalização, são considerados níveis altos para 10 pontos ou mais, moderado entre 6 a 9, e baixo abaixo de 6. Na subescala de Realização Pessoal, o critério é inverso: pontuações de 0 a 33 indicam alto nível, entre 34 e 39 moderado, e 40 ou mais, baixo ⁽³⁾.

Os questionários foram aplicados de forma presencial no próprio setor, em um local reservado dentro da UTI, escolhido conforme a preferência e o conforto do participante,

garantindo privacidade e minimizando interferências externas. A participação ocorreu durante o horário de trabalho, sem solicitação de nome ou qualquer outro dado que permitisse identificação individual. Após o preenchimento, os instrumentos foram recolhidos pessoalmente pelo pesquisador e organizados em uma pasta exclusiva destinada ao estudo, permanecendo armazenados de forma segura e acessível apenas à equipe de pesquisa, conforme as recomendações éticas de confidencialidade. Embora não tenha havido avaliação imediata dos escores de Burnout, uma vez que todas as análises foram realizadas posteriormente e de forma agregada, adotou-se uma conduta ética durante a aplicação: caso algum participante demonstrasse desconforto emocional ou verbalizasse sofrimento durante o preenchimento, o pesquisador encontrava-se disponível para acolhimento inicial e, se desejado, orientar sobre a possibilidade de buscar o serviço de Psicologia da instituição.

Os dados coletados foram digitalizados e organizados em banco de dados eletrônico, com rigorosa conferência para garantir a consistência, veracidade e completude das informações. Foi realizada revisão para identificação de possíveis erros ou dados ausentes, os quais foram tratados conforme protocolo pré-definido. As análises estatísticas foram realizadas com estatística descritiva (médias, desvios-padrão, frequências absolutas e relativas) para caracterização da amostra e avaliação das percepções relatadas. A normalidade das variáveis contínuas foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para as associações entre variáveis categóricas, utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson (ou o teste exato de Fisher quando aplicável). As correlações entre variáveis numéricas foram avaliadas pelo coeficiente de Spearman. As comparações entre grupos de motivação e classes de burnout foram realizadas com o teste de Kruskal–Wallis. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). As análises estatísticas foram realizadas no software Jamovi (versão 2.5.1).

O estudo foi realizado de acordo com diretrizes nacionais e internacionais, Documento das Américas e a Resolução nº 466/12 e 510/16 e complementares do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, tendo sido iniciado somente após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP, parecer nº 7.101.235 e registrado na Plataforma Brasil sob o CAAE nº 81747124.2.0000.5201. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi aplicado antes do início da coleta de dados a todos os participantes da pesquisa. A pesquisa foi conduzida de acordo com as Boas Práticas Clínicas, todas as exigências aplicáveis de proteção dos indivíduos, atendendo aos princípios da Lei Geral de Proteção de Dados e éticos. A participação do indivíduo foi voluntária. Para minimizar os riscos de desconforto,

constrangimento ou cansaço ao responder aos questionários pelos participantes, foi ofertado a possibilidade de responder às perguntas no horário mais conveniente.

3. RESULTADOS

Na tabela 1 estão descritas as características sociodemográficas e profissionais dos participantes. No que diz respeito à idade média dos profissionais foi de 35,7 ($\pm$ 7,9) anos, caracterizando uma população predominantemente de adultos jovens. Observou-se ainda predominância do sexo feminino, que representou 76% da amostra.

Entre os cinco setores avaliados, houve uma maior participação dos profissionais vinculados ao setor de Pediatria e Neonatologia, correspondendo 42% da amostra. Quanto às categorias profissionais, os técnicos de enfermagem representaram a maior proporção (38%), seguidos pelos enfermeiros com 26%. Em relação ao tempo de atuação 36% dos participantes referiram experiência entre 1 e 5 anos, enquanto 30% possuíam entre 5 e 10 anos de exercício profissional.

Tabela 1. Características sociodemográficas e profissionais do participantes do estudo (n=50)			
Característica	Categoria	n	%
Idade (anos)	Média ($\pm$ DP)	35,68	7,97
Sexo	Feminino	38	76%
	Masculino	8	16%
	Não identificados	4	8%
Unidade de Terapia Intensiva	Cirúrgica	6	12%
	Clínica	10	20%
	Pediatria e Neonatologia	21	42%
	Transplante	9	18%
	Obstetrícia	4	8%
Categoria profissional	Enfermeiro	13	26%
	Técnico de Enfermagem	19	38%
	Fisioterapeuta	5	10%
	Médico	10	20%
	Residente Médico	3	6%
Tempo de serviço (anos)	Menos do que 1 ano	8	16%
	Entre 1 e 5 anos	18	36%
	Entre 5 e 10 anos	15	30%
	Acima de 10 anos	9	18%

Fonte: Autores, 2025

Na análise da percepção dos profissionais das UTIs sobre os aspectos que podem impactar a assistência prestada, em uma escala de 0 a 10, a motivação apresentou média de $7,62 \pm 1,97$, o que indica um nível satisfatório de motivação e satisfação profissional. Em relação ao suporte emocional e psicológico no ambiente de trabalho, 42% dos participantes relataram receber esse tipo de apoio institucional.

Acerca da capacidade de lidar com pressão e situações de estresse, 70% dos participantes, declararam lidar com essas circunstâncias apenas “às vezes”. No âmbito da influência nas ambições pessoais, a maioria dos profissionais (52%), destacou que tiveram um impacto “moderado” no contexto laboral. Na perspectiva do cansaço emocional, 40% dos colaboradores relataram sentir-se “quase nunca” cansados, enquanto uma parcela significativa, correspondente a 30%, declarou experienciar esse cansaço “algumas vezes”. Considerando o nível de pertencimento e valorização, 60% afirmaram uma sensação de reconhecimento no ambiente de trabalho.

Tabela 2. Percepção dos profissionais da saúde e interferência na assistência prestada (n=50)

Variável	Categoria / Resposta	n	%
1. Nível de motivação e satisfação (0 a 10)	Média	7,62 ($\pm 1,97$)	
2. Suporte emocional e psicológico	Sim	21	42%
	Não	22	44%
	Às vezes	7	14%
3. Lidar com pressão em estresse	Sim	14	28%
	Não	1	2%
	Às vezes	35	70%
4. Influência das ambições pessoais	Leve	9	18%
	Moderada	26	52%
	Intensa	11	22%
	Muito Intensa	4	8%
5. Cansaço emocional pelo trabalho	Nunca	2	4%
	Quase Nunca	20	40%
	Algumas Vezes	15	30%
	Regularmente	5	10%
	Muitas vezes	5	10%
	Quase Sempre	2	4%
	Sempre	1	2%
6. Pertencimento e valorização	Não	7	14%
	Sim	30	60%
	Às vezes	13	26%
	Muito Bom	12	24%

Fonte: Autores, 2025

Na avaliação da escala do Maslach Burnout Inventory (MBI), o domínio de Exaustão Emocional (EE) apresentou 40% de classificação alta, com escores médios de $23,16 \pm 11,40$. Na análise da dimensão Despersonalização (DP), constatou-se uma predominância da classificação “média”, presente em 72% dos participantes, com valores médios de $7 \pm 3,9$, e a dimensão de Realização Pessoal (RP), apresentou distribuição proporcional entre a classificação alta (36%) e média (38%) (Tabela 3).

Tabela 3. Classificação do MBI (Maslach Burnout Inventory) entre os profissionais de saúde (n=50)

Variável	Classificação	n	%	Média ($\pm$ DP)
EE – Exaustão Emocional	Alto	20	40%	23,16 ($\pm$ 11,40)
	Médio	14	28%	
	Baixo	16	32%	
DP - Despersonalização	Alto	3	6%	7 ($\pm$ 3,9)
	Médio	36	72%	
	Baixo	11	22%	
RP – Realização Pessoal	Alto	18	36%	33,3 ($\pm$ 8,0)
	Médio	19	38%	
	Baixo	13	26%	

Fonte: Autores, 2025 / EE = Exaustão Emocional; DP = Despersonalização; RP = Realização Pessoal; DP = desvio padrão.

Na análise das associações e correlações entre as dimensões do burnout e as variáveis profissionais e pessoais, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas. Verificou-se, entretanto, correlação negativa significativa entre motivação e exaustão emocional ($\rho = -0,44$; $p = 0,0016$), bem como correlação positiva significativa entre motivação e realização pessoal ($\rho = 0,43$; $p = 0,0017$) (Tabela 4).

Tabela 4. Associação e correlação entre variáveis sociodemográficas, profissionais e dimensões do Burnout

Variável	EE	DP	RP
Setor	0,547 ^A	0,258 ^A	0,093 ^A
Categoria Profissional	0,054 ^A	0,391 ^A	0,482 ^A
Tempo de Serviço	0,256 ^A	0,117 ^A	0,258 ^A
Idade	-0,26 ($p=0,069$) ^B	-0,25 ($p=0,079$) ^B	0,09 ($p=0,552$) ^B
Motivação	-0,44($p=0,0016$) ^B	-0,26 ($p=0,071$) ^B	0,43 ($p=0,0017$) ^B

Teste: ^Aqui-quadrado de Pearson e correlação de ^BSpearman (idade e motivação) / EE = Exaustão Emocional; DP = Despersonalização; RP = Realização Pessoal

Fonte: Autores, 2025

A comparação entre níveis de motivação conforme as classes das dimensões do burnout estão descritos na tabela 5. Observou-se diferença estatisticamente significativa nos níveis de motivação entre as classes de Exaustão Emocional ($p = 0,0108$) e Realização Pessoal ($p = 0,0207$).

Tabela 5. Comparação da motivação (0-10) entre classes de Burnout

Variável	Baixa	Média	Alta	P valor
EE	8,5 (7,0–9,0)	7,0 (6,0 -8,0)	6,5 (5,0-7,5)	0,0108
DP	7,5 (6,5 – 8,5)	7,0 (6,0 – 8,0)	7,5 (6,0 – 8,5)	0,6160
RP	6,0 (5,0 – 7,0)	7,0 (5,0 – 8,0)	8,5 (7,5 -9,0)	0,0207

Teste: Kruskal–Wallis / EE = Exaustão Emocional; DP = Despersonalização; RP = Realização Pessoal

Fonte: Autores, 2025

4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontam para a presença de níveis elevados de exaustão emocional e níveis moderados de despersonalização entre os profissionais de UTI avaliados, enquanto a realização pessoal apresentou escores médios a altos. Além disso, a percepção de suporte emocional institucional por 42% dos participantes sugere que existe alguma rede de apoio, ainda que não tenha sido caracterizado em profundidade. Tal apoio pode variar desde escuta informal, reconhecimento da chefia, até ações mais estruturadas, como programas de psicologia organizacional. Estudos indicam que a disponibilidade de suporte emocional, quando estruturada, pode reduzir o risco de burnout entre profissionais expostos continuamente a situações críticas ^(7,8).

A maioria dos profissionais mencionou lidar com situações de estresse de forma ocasional, e 40% referiram cansaço emocional frequente, o que pode estar relacionado às demandas inerentes ao contexto de terapia intensiva ^(1,2,3). Além disso, a maior motivação pessoal esteve associada a menor exaustão emocional e a maior realização pessoal, sugerindo uma possível relação entre o engajamento no trabalho e o bem-estar psicológico, achado compatível com investigações realizadas em UTIs durante e após a pandemia ⁽²⁾.

A análise da amostra mostrou que a maioria dos participantes eram técnicos de enfermagem (19; 38%) e enfermeiros (13; 26%), grupo que compõe o maior contingente das equipes de UTI e que costuma concentrar maior exposição às cargas físicas e emocionais do cuidado direto ao paciente crítico. Essa predominância pode ajudar a compreender os níveis elevados de exaustão emocional e despersonalização encontrados, uma vez que essas categorias estão entre as mais vulneráveis ao desgaste psíquico em função da intensidade da

assistência, do vínculo constante com familiares e da responsabilidade contínua sobre procedimentos complexos ^(1,5). O contato frequente com pacientes em estado crítico e seus familiares, combinado com uma alta responsabilidade emocional, eleva o estresse e contribui para altos níveis de EE e DP. Isso foi demonstrado em pesquisas recentes sobre profissionais de saúde que atuam em ambientes de terapia intensiva ^(1,2,8). Nesse contexto, a percepção do ambiente de trabalho emerge como um fator crucial: profissionais que mencionam ser reconhecidos, motivados e receberem suporte institucional adequado tendem a ter menor propensão ao burnout. Por outro lado, aqueles expostos a condições adversas mostram maior desgaste emocional e despersonalização. ^(9,10,11)

Na análise realizada nas dimensões de Exaustão Emocional (EE) e Despersonalização (DP), os dados avaliados revelam uma parcela predominante na classificação média a alta, refletindo um maior desgaste emocional e distanciamento no contexto de trabalho. Em contraponto, a dimensão de Realização Pessoal (RP), dos resultados obtidos, evidenciou percentuais elevados na classificação média a alta, indicando que uma parte significativa da amostra mantém uma percepção de senso de competência e satisfação com suas realizações profissionais, estabelecendo uma relação inversamente proporcional às outras dimensões, evidenciando que, apesar dos resultados elevados na EE e DP, com classificações média e alta, os profissionais ainda conseguem preservar a sua própria confiança em suas habilidades e capacidade de desempenhar suas funções de maneira eficaz ^(3,5,12). Esse padrão, em que altos níveis de exaustão emocional e despersonalização coexistem com percepção positiva de realização pessoal, já foi relatado em outras pesquisas com profissionais de enfermagem em UTIs, sugerindo que a percepção de competência profissional funciona como um fator protetor frente ao burnout ^(5,7,12). Isso reforça a ideia de que, mesmo diante de condições de trabalho adversas, muitos profissionais utilizam recursos de enfrentamento adaptativos, como resiliência e senso de propósito ^(2,7).

A forma como se percebe o ambiente de trabalho mostrou-se fundamental para o desenvolvimento do burnout. Profissionais que relatam reconhecimento, motivação e suporte institucional adequados tendem a apresentar menor predisposição ao desenvolvimento de exaustão emocional e despersonalização, enquanto aqueles submetidos a condições desfavoráveis apresentam maior desgaste emocional. Esses achados confirmam pesquisas que enfatizam a conexão entre elementos organizacionais, carga de trabalho, apoio psicológico e o bem-estar da equipe multiprofissional em UTIs ^(9,10,11).

Dessa forma, este estudo enfatiza a importância de políticas institucionais e estratégias de gestão voltadas para o bem-estar dos profissionais que atuam em UTIs ^(2,6,12). Recomenda-se que as instituições desenvolvam ações estruturadas de promoção da saúde mental, como oferta regular de suporte psicológico, criação de espaços de acolhimento e escuta ativa, e fortalecimento de programas de educação permanente focados em manejo do estresse e autocuidado. Medidas organizacionais, como adequação de escalas, redução da sobrecarga assistencial, ampliação de recursos humanos e melhoria das condições de trabalho, também se destacam como intervenções essenciais para minimizar fatores desencadeantes do adoecimento ^(2,3,5,7).

Além disso, estratégias de valorização profissional, reconhecimento institucional e fortalecimento das lideranças de enfermagem são recomendadas na literatura como componentes importantes para o aumento da motivação e redução do desgaste emocional em equipes de terapia intensiva. Dessa forma, intervenções que integrem ações individuais e organizacionais mostram-se fundamentais para reduzir a prevalência de burnout e promover ambientes de trabalho mais saudáveis. A articulação entre condições adequadas de trabalho, suporte institucional e monitoramento dos níveis de estresse contribui diretamente para a segurança do paciente e o desempenho da equipe. Além disso, compreender como o ambiente organizacional se relaciona com os níveis de burnout permite orientar futuras estratégias de prevenção e qualificação do cuidado em contextos de alta complexidade ^(2,3,5,7).

Dentre as limitações da pesquisa, destaca-se o tamanho relativamente reduzido da amostra, o que pode restringir a generalização dos achados. O delineamento transversal também representa uma limitação, pois impede a análise de relações de causalidade entre as variáveis investigadas. Além disso, não foi incluído no instrumento de coleta de dados um questionamento sobre a realização de acompanhamento psicológico ou psicoterápico pelos participantes, informação que poderia influenciar diretamente os níveis de estresse e burnout observados, configurando-se como uma variável potencialmente relevante não avaliada.

Outro aspecto importante refere-se ao fato de que parte dos profissionais convidados optou por não participar da pesquisa. Isso ocorreu tanto pela impossibilidade de interromperem suas atividades laborais no momento da coleta quanto por não se sentirem confortáveis para responder ao instrumento. Essa ausência pode ter reduzido a representatividade da amostra e a variabilidade das respostas, constituindo um possível viés de não resposta. Ademais, a pesquisa foi realizada em um hospital público de ensino,

caracterizado por alta demanda assistencial e recursos limitados. Tais condições podem ter influenciado os resultados, que poderiam apresentar diferenças caso o estudo fosse conduzido em instituições privadas ou com outras características organizacionais ^(7,8,12).

5. CONCLUSÃO

O presente estudo analisou a Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde que atuam na terapia intensiva e demonstrou níveis elevados de exaustão emocional e moderados de despersonalização, com realização pessoal média a alta, sugerindo que, embora muitos profissionais demonstrem satisfação e comprometimento com o trabalho, há indícios de sobrecarga emocional e desgaste psicológico no contexto analisado.

Além disso, identificou-se a relação entre motivação, exaustão emocional e realização pessoal, indicando que níveis mais altos de motivação estão associados a menor desgaste emocional e maior percepção de realização profissional, reforçando a influência do estresse ocupacional sobre o bem-estar no ambiente de UTI.

Ainda que o presente trabalho possua restrições metodológicas, como o número reduzido de participantes e o recorte em uma única instituição, fatores que limitam a generalização dos achados, os dados apresentados permitem reflexões sobre o cotidiano desses profissionais e suas vivências emocionais. Tais aspectos impactam diretamente a qualidade da assistência prestada, evidenciando que o bem-estar psicológico dos profissionais é determinante para a segurança e eficiência do cuidado em UTI. Ademais, reforçam a necessidade de que instituições de saúde reconheçam a saúde mental das equipes como prioridade, implementando estratégias de apoio psicológico, promoção do bem-estar ocupacional e ações preventivas que contribuam para a manutenção da qualidade assistencial.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alves MC; Cardozo S; Barilli SLS; Specht AM; Herbert NDR. Prevalência de esgotamento profissional em técnicos em enfermagem de uma unidade de terapia intensiva adulto. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021;74(supl 3):e20190736. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0736>.
2. Vieira LS; Machado WL; Dal Pai D; Magnago TSBS; Azzolin KO; Tavares JP. Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: estudo multicêntrico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2022;30:e3589. DOI: 10.1590/1518-8345.5778.3589.
3. Pereira UL; Garcia JBS. Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2020;32(2):251-260. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200036>
4. Santos AP dos; Costa FL; Oliveira JP de. Síndrome de burnout na equipe multiprofissional de saúde da unidade de tratamento intensivo (UTI). *Revista Recien*. 2021;11(2):123-130. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.36-44>
5. Dos Santos BL; Chaves AF; Veras VS; Sousa LB; Frota NM; Nogueira DM. Síndrome de burnout entre profissionais de enfermagem. *Enfermagem em Foco*. 2022;13(especial 1):e202240ESP1. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202240ESP1>
6. Lima MES. *Medicina intensiva para graduação*. Campina Grande: Amplla Editora; 2021. DOI: 10.51859/amplla.tie341.1122-0.
7. PERNICIOTTI, Patrícia et al . Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Rev. SBPH*, São Paulo , v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso>. DOI: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.23.98>
8. MEIRA-SILVA, V. S. T. et al. *Síndrome de burnout em trabalhadores da saúde durante a pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática*. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 2022. DOI: 10.47626/1679-4435-2022-849.
9. Vieira LS; Machado WL; Dal Pai D; Magnago TSBS; Azzolin KO; Tavares JP. Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à Covid-19: estudo multicêntrico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2022;30:e3534. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3589>

10. Serra JG, Farias ES, Corrêa MTB, Nunes LL, Parmejiani EP, Feitosa FB. Síndrome de Burnout em enfermeiros de UTI-Covid-19 na Amazônia: prevalência e fatores. *Rev Soc Bras Psic Hosp (Rev SBPH)* [Internet]. 2025;28:e026. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.617.
11. RODRIGUES, Laura Mariane; SILVA, Lais Caroline da; BARROSO, Sabrina Martins; NASCIMENTO, Lilian Cristina Gomes do. Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 37, p. 1-15, 2024. DOI: 10.5020/18061230.2024.14559.
12. Becker A, Lazzari DD, Ramos FC, Mendes NU, Perin DC, Martendal D, Luz D da. Prevalência de burnout em profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva após Covid-19: revisão de escopo. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2025;19(1):e262171. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2025.262171>