IMPACTO DA SÍNDROME DE BURNOUT NA SAÚDE MENTAL DOS MÉDICOS INTENSIVISTAS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Lívia Oliveira Rebouças de Agustinho[1]
Martha dos Santos Garrido Lisboa [2]
Renzo Sena Xavier dos Santos[3]

RESUMO

A Síndrome de Burnout é um transtorno psíquico relacionado ao estresse excessivo no ambiente de trabalho. Esse distúrbio se manifesta por sintomas como exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, afetando principalmente a saúde mental e física dos profissionais de saúde, especialmente médicos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo mais vulneráveis a essa condição devido ao alto nível de estresse, carga horária excessiva e pressões emocionais causadas pelo cuidado com pacientes críticos. Além das consequências psicológicas como: perda de empatia, insensibilidade emocional e diminuição da autoestima, a Síndrome de Burnout também afeta os âmbitos pessoais, afetivos, familiares e sociais do sujeito. Com isso, a pesquisa busca entender os efeitos dessa condição na saúde mental dos médicos e identificar estratégias de enfrentamento. É fundamental desenvolver intervenções eficazes no ambiente de trabalho, como suporte social, reestruturação das condições de trabalho, psicoterapia e atividades de relaxamento, a fim de minimizar os impactos do burnout e promover a saúde mental desses profissionais, melhorando assim o cuidado prestado aos pacientes.

Palavras-chaves: Síndrome de Burnout; Saúde mental; Médicos; Exaustão emocional.

[1] Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniFtc de Salvador (UniFTC/SAL). E-mail: livia.agustinho@aluno.uniftc.edu.br

[2] Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniFtc de Salvador (UniFTC/SAL). E-mail: martha.lisboa@aluno.uniftc.edu.br

[3] Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário UniFtc de Salvador (UniFTC/SAL). E-mail: renzo.santos@aluno.uniftc.edu.br

THE IMPACT OF BURNOUT SYNDROME ON THE MENTAL HEALTH OF INTENSIVE CARE PHYSICIANS: CHALLENGES AND COPING STRATEGIES

ABSTRACT

Burnout Syndrome is a psychological disorder related to excessive stress in the workplace. This disorder is manifested by symptoms such as emotional exhaustion, depersonalization and low professional achievement, mainly affecting the mental and physical health of health professionals, especially doctors in the Intensive Care Unit (ICU), who are more vulnerable to this condition due to the high level of stress, excessive workload and emotional pressures caused by caring for critically ill patients. In addition to the psychological consequences such as loss of empathy, emotional insensitivity and lower self-esteem, Burnout Syndrome also affects the subject's personal, emotional, family and social spheres. The research therefore seeks to understand the effects of this condition on doctors' mental health and to identify coping strategies. It is essential to develop effective interventions in the workplace, such as social support, restructuring of working conditions, psychotherapy and relaxation activities, in order to minimize the impacts of burnout and promote the mental health of these professionals, thus improving the care provided to patients.

Keywords: Burnout syndrome; Mental health; Doctors; Emotional exhaustion.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout, identificada pela primeira vez pelo psiquiatra Herbert Freudenberger em 1974, é um adoecimento psíquico que resulta da exposição prolongada a agentes estressores no ambiente ocupacional. Segundo TRIGO *et al*., esse distúrbio é um processo que se inicia devido a excessivos e prolongados níveis de estresse na conjuntura profissional, levando ao aparecimento de sintomas como a despersonalização, caracterizada pela sensação de estar desconectado de seu corpo e pensamento, exaustão emocional e baixa realização profissional.

Ainda no que concerne ao esgotamento ocupacional, é necessário considerar a recorrente incidência dessa condição psíquica entre profissionais de saúde, especialmente médicos que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). “Quanto à exposição dos profissionais de saúde ao Burnout, a revisão de literatura reforça essa categoria como estando entre as mais afetadas, tanto no cenário internacional, quanto na realidade brasileira.” (ALBADEJO *et al*., 2004). Os mesmos vivenciam diversas situações estressantes que frequentemente impactam no seu estado físico e emocional, uma vez que lidar com pacientes em estado crítico de saúde e seus respectivos familiares leva à demanda excessiva de trabalho e a tensão da unidade hospitalar.

Bem como a sobrecarga ocupacional e o desgaste psíquico, destaca-se a despersonalização como uma das representações recorrentes da Síndrome de Burnout entre esses profissionais. Essa dimensão caracteriza-se por atitudes frias, impessoais e distantes no exercício profissional, refletindo uma redução da empatia, o comprometimento dos vínculos interpessoais e a sensação de baixa realização profissional. Em estudo conduzido por Nascimento Sobrinho et al. (2010), publicado na Revista Brasileira de Educação Médica, foram avaliados 297 médicos plantonistas de Unidades de Terapia Intensiva, sendo identificado que 24,6 % apresentavam níveis elevados de despersonalização. Diante disso, considerando o contexto de sobrecarga física e emocional vivenciado nesses ambientes, surge a seguinte questão de

pesquisa: de que maneira a despersonalização, enquanto manifestação da Síndrome de Burnout, afeta o bem-estar psicológico de médicos intensivistas?

É de suma relevância, portanto, a realização desse estudo para compreender as causas dessa condição psíquica bem como seus efeitos e consequências que sensibilizam não somente a esfera ocupacional do intensivista, mas também acomete o âmbito social e pessoal do profissional. De acordo com SILVA e SILVA (2024), as repercussões da Síndrome de Burnout são vastas e preocupantes e abalam a saúde mental do sujeito afetado para além do seu ambiente de trabalho, uma vez que esse transtorno facilita o desenvolvimento de distúrbios mais graves como a depressão e ansiedade.

Além disso, observa-se a importância deste tema, visto que a Burnout exerce um impacto significativo nas relações interpessoais, prejudicando a interação do médico atingido com seus colegas de trabalho, amigos e familiares. A despersonalização é descrita pelo desenvolvimento de sentimentos negativos, marcados pelo distanciamento emocional e insensibilidade do médico para com outros colaboradores e pacientes. Segundo BARROS *et al.* (2016, apud MASLACH et al., 2001), esse afastamento seria uma resposta imediata desse profissional de saúde ao esgotamento, utilizando-o como um recurso de defesa. Ademais, os efeitos vão além do contexto social do sujeito, podendo impactar diretamente na qualidade dos serviços prestados aos hospitalizados.

A elevada demanda de pacientes com queixas emergenciais e quadros clínicos complexos exige destes profissionais de saúde, a capacidade de raciocinar e agir sob constante pressão. Além disso, a alta concentração de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e as condições precárias do ambiente hospitalar agravam ainda mais essa sobrecarga, afetando significativamente o bem-estar da equipe (PASTORES *et al*., 2019). Uma pesquisa realizada pela Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, com a participação de 1.201 médicos, revelou que a maioria apresentava sinais de estresse e esgotamento, sendo as condições organizacionais dos locais de

trabalho apontadas como fatores contribuintes para essa percepção negativa (GONÇALVES *et al*., 2021).

No que diz respeito às principais condições associadas ao estresse ocupacional, um estudo publicado na Revista Brasileira de Terapia Intensiva, identificou que 180 médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras (Belém, Goiânia, Porto Alegre, Salvador e São Paulo) apontaram como agentes mais desgastantes: lidar com a angústia dos familiares (67,8%), a escassez de tempo para atender às necessidades emocionais dos pacientes (52,8%), a possibilidade de complicações no atendimento (51,4%) e a sobrecarga de pacientes por profissional (48,6%). Aspectos do ambiente de trabalho também foram destacados, incluindo ruídos excessivos (56,5%), problemas administrativos (49,7%), falta de recursos materiais (47,4%) e a necessidade de gerenciar múltiplas demandas simultâneas (47,2%) (TIRONI *et al*., 2016).

Vale ressaltar que a crise sanitária causada pela COVID-19 intensificou o cansaço emocional entre os profissionais de saúde, sobretudo entre aqueles que atuaram na linha de frente (MEIRA-SILVA et al., 2022). Em Teresina, um estudo realizado com 42 médicos intensivistas revelou que 57,1% apresentaram sinais da Síndrome de Burnout (CABRAL et al., 2021). De forma semelhante, um levantamento apresentado no Congresso da ABERGO apontou que 85,7% dos 21 médicos intensivistas avaliados apresentaram Burnout, com altos índices de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (MARÇAL et al., 2023).

Diante da relevância do tema e da complexidade do contexto em que os médicos intensivistas estão inseridos, este estudo tem como objetivo principal reconhecer as repercussões do estresse crônico que perpassam a rotina desses profissionais, especialmente no que se refere aos impactos na saúde mental. Como objetivos específicos, propõe-se averiguar a relação entre a Síndrome de Burnout e o cotidiano dos médicos intensivistas, avaliar os principais desafios enfrentados no exercício de suas funções e observar de que maneira a despersonalização, enquanto sintoma da síndrome, afeta a saúde mental desses profissionais. Deste modo, a realização deste trabalho visa

contribuir para uma compreensão mais aprofundada da experiência desses médicos em seu ambiente ocupacional.

2. METODOLOGIA

O presente estudo utilizou como método a revisão bibliográfica de caráter descritivo-exploratório, que de acordo com Botelho et al. (2011, apud Cavalcante e Oliveira, 2020, p. 86), esse tipo de abordagem é útil para apresentar o estado da arte sobre um determinado tema, seja do ponto de vista teórico ou contextual.

A busca por materiais foi realizada entre os meses de julho e setembro de 2025, em bases de dados científicas nacionais e internacionais, incluindo a Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scopus. Foram utilizados os seguintes descritores: “síndrome de Burnout”, “Burnout”, “médicos intensivistas”, “saúde mental”, “unidade de terapia intensiva”, “estresse ocupacional” e “estratégias de enfrentamento”.

Os critérios de inclusão adotados privilegiaram estudos publicados entre 2015 e 2025, com o objetivo de garantir a atualidade das informações, disponíveis em português ou inglês, e que abordassem diretamente a temática proposta. Foram excluídos os trabalhos que tratavam de profissionais de outras áreas da saúde ou que analisavam contextos fora do ambiente hospitalar, por não estarem alinhados com o foco deste trabalho.

A seleção dos materiais se deu, inicialmente, por meio da leitura de títulos e resumos, sendo seguida pela análise integral dos textos considerados mais relevantes. A organização dos dados permitiu identificar e agrupar categorias centrais, como: causas da Síndrome de Burnout, efeitos psicossociais, fatores de risco associados ao ambiente hospitalar e à vida pessoal dos profissionais, além das estratégias de enfrentamento adotadas tanto em nível individual quanto institucional.

A base teórica do trabalho apoia-se em autores clássicos e contemporâneos, como Maslach e Jackson (1981) e Tironi et al. (2016), cujas contribuições são amplamente reconhecidas nos estudos sobre a Síndrome de Burnout. Além disso, foram incorporadas produções mais recentes voltadas à saúde mental de profissionais que atuam em contextos de alta pressão, como

as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), buscando atualizar e aprofundar a discussão proposta.

Complementando a revisão bibliográfica, a pesquisa também conta com uma etapa prática, com o objetivo de aproximar a discussão teórica da realidade vivida por profissionais da área. Para isso, foi elaborado um formulário estruturado, com enfoque qualitativo, a ser aplicado a 20 médicos intensivistas com, no mínimo, dois anos de atuação em UTIs. Esse recorte foi escolhido por se tratar de profissionais que já acumulam experiência significativa no enfrentamento da rotina intensa e exigente desse setor hospitalar.

O formulário é composto por 14 questões que abordam diferentes aspectos do cotidiano desses profissionais, como satisfação no ambiente de trabalho, sinais de esgotamento emocional, percepção sobre o apoio institucional recebido, motivação, auto estima profissional e impactos na saúde mental e na vida pessoal. A intenção é captar, de forma direta, como esses médicos percebem os efeitos da Síndrome de Burnout em sua prática diária e as respostas obtidas serão organizadas em planilhas e analisadas de quais estratégias têm adotado para lidar com esses desafios.

As respostas serão analisadas de forma qualitativa e apresentadas por meio de gráficos percentuais, a fim de facilitar a visualização dos dados e a identificação de padrões. Essa análise buscará compreender não apenas a frequência dos sintomas relatados, mas também os fatores associados à sua ocorrência, além de evidenciar as principais estratégias de enfrentamento utilizadas e as dificuldades vivenciadas no cotidiano das UTIs.

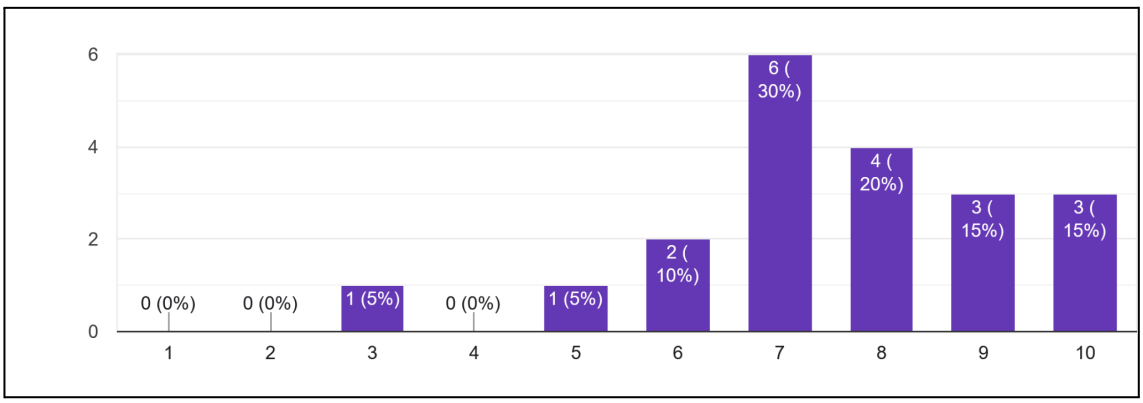
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste item são apresentados de forma gráfica os resultados obtidos do questionário online realizado no Google Forms, aplicada a 20 participantes que atuam como médicos especializados na área de UTI (Unidade de Terapia Intensiva). Em seguida é apresentada a análise e discussão dos resultados fundamentados pelas teorias abordadas neste artigo.

O levantamento de dados teve ênfase na investigação das influências contextuais do ambiente profissional dos participantes para o desenvolvimento da síndrome de burnout, e o impacto desta em suas vidas pessoais e na saúde mental. O questionário buscou explorar a percepção dos médicos sobre a exposição à morte e sofrimento dos pacientes no desenvolvimento profissional e pessoal, no nível de satisfação com a experiência da UTI (Unidade de Terapia Intensiva), na experimentação de sintomas físicos, emocionais e comportamentais diante a rotina hospitalar, nas dinâmicas de relações interpessoais com a equipe médica e familiares, na sua motivação e nas estratégias pessoais de enfrentamento ao estresse.

3.1 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

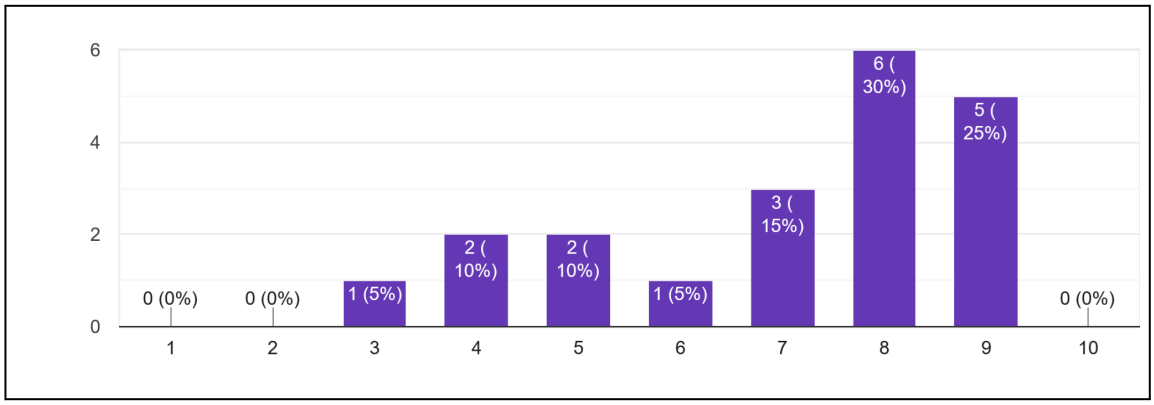
GRÁFICO 1 – A influência da exposição à morte e ao sofrimento constante dos pacientes na desenvoltura profissional e na vida pessoal (1-10)



Observa-se, com base no gráfico 1, que a maioria dos participantes atribuiu altos níveis de influência à exposição à morte e ao sofrimento constante dos pacientes. As pontuações 7(30%), 8(20%), 9(15%) e 10(15%) somam 80% das respostas, evidenciando que a maior parte dos médicos são afetados pelos cenários de perdas e de sofrimento, circunstâncias que impactam diretamente na sua trajetória ocupacional e também na sua conjuntura individual.

A prevalência dos resultados obtidos reforça o que é fortemente discutido na literatura sobre o ambiente de trabalho nas UTIs, caracterizado pela alta demanda emergencial e tomada de decisão sob pressão. Tais condições tendem a gerar sobrecarga emocional e desgaste psicológico, afetando além da prática médica, a vida pessoal daquele indivíduo adoecido.

GRÁFICO 2 – O nível de satisfação na UTI (1-10)

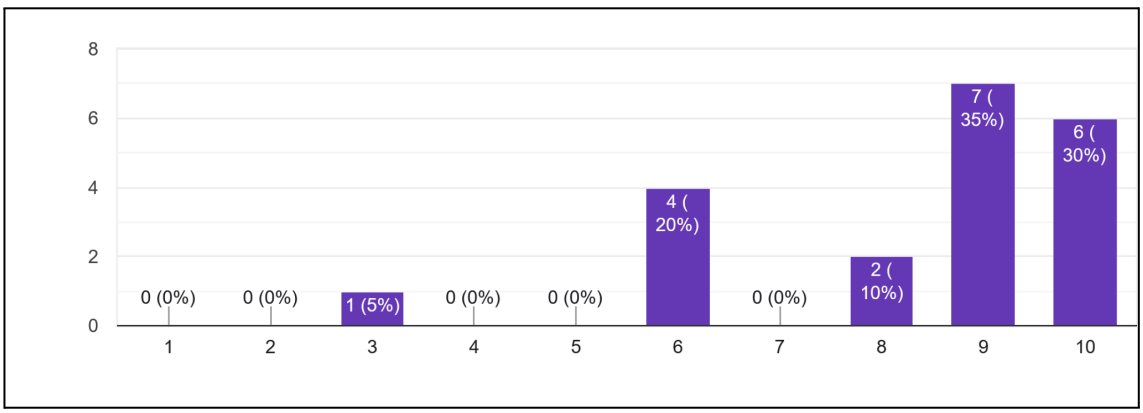


Apesar das condições adversas e das intensas demandas emocionais que fazem parte do trabalho em terapia intensiva, observa-se, a partir do Gráfico 2, que a maioria dos participantes demonstrou altos níveis de satisfação com as atividades desempenhadas na UTI. Esse resultado indica que, mesmo diante da rotina desafiadora, muitos profissionais sentem contentamento e realização em suas funções.

As pontuações 7 (15%), 6 (5%), 5 (10%) e 4 (10%) totalizam 40% das respostas, revelando que uma parcela significativa dos médicos vivencia níveis moderados de satisfação. Apenas 5% atribuíram nota 3, e não houve respostas para as opções 1, 2 e 10, o que sugere que, embora existam dificuldades próprias da profissão, o trabalho na UTI ainda é percebido como significativo e recompensador por grande parte dos profissionais.

De acordo com Perniciotti et al. (2020), a presença de uma autoestima satisfatória está associada a uma maior sensação de realização e eficácia profissional, além de contribuir para o enfrentamento mais saudável do estresse ocupacional. Esses resultados vão ao encontro de estudos que apontam que a satisfação profissional dos médicos intensivistas está relacionada à identificação com a função e ao sentimento de utilidade diante do cuidado e da recuperação de pacientes críticos, mesmo em contextos marcados por sofrimento e perda.

GRÁFICO 3 – O nível de cansaço ao término dos plantões (1-10)

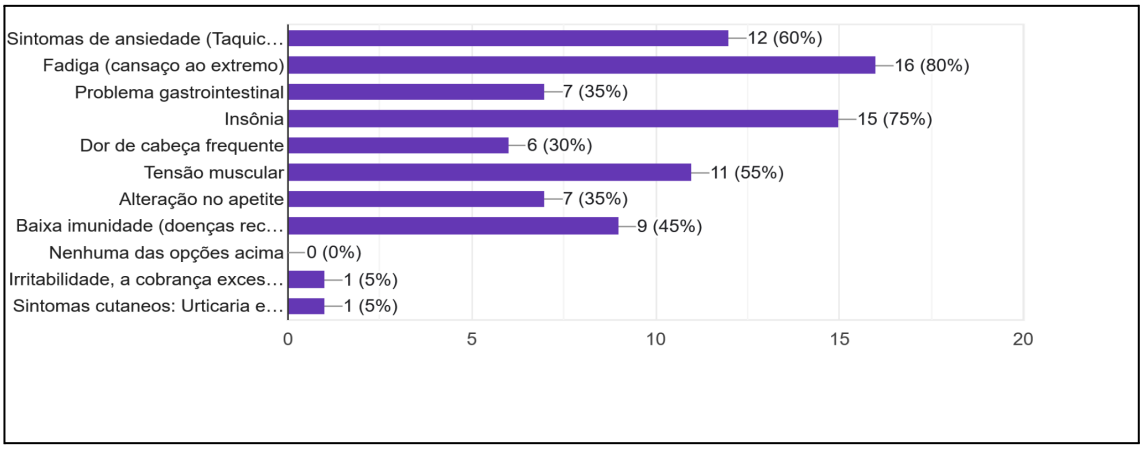


O gráfico 3 apresenta que grande parte dos participantes apresentaram altos níveis de exaustão, concentrando-se principalmente nas pontuações 9(35%) e 10(30%). Esses dados indicam que 65% dos profissionais terminam seus turnos em estado de fadiga intensa, o que pode refletir diretamente nas condições de saúde física e mental, bem como na qualidade do atendimento

prestado.

Esse resultado evidencia o impacto da rotina extenuante e das demandas emocionais do ambiente de terapia intensiva, sugerindo a necessidade de medidas institucionais voltadas à promoção de descanso adequado, suporte psicológico e estratégias de prevenção da Síndrome de Burnout entre os profissionais da área.

GRÁFICO 4 – Sintomas físicos no ambiente de trabalho



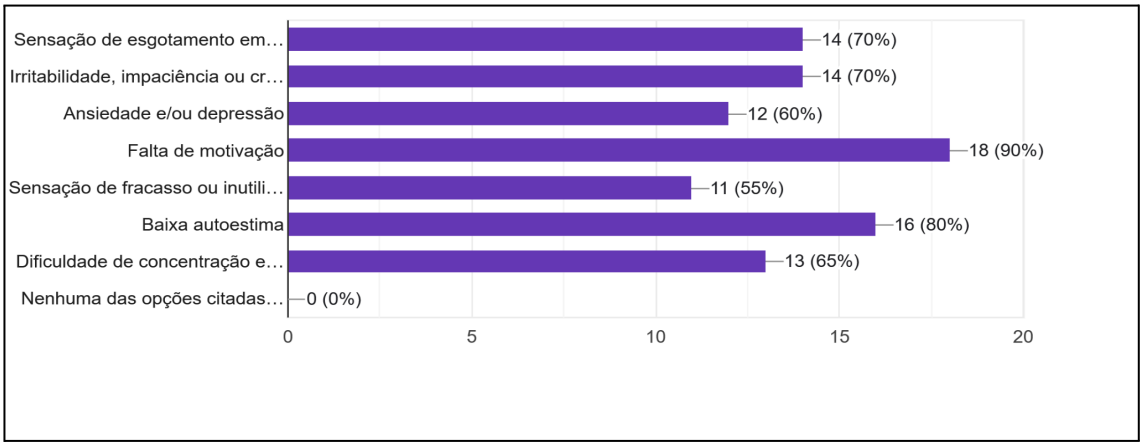
O gráfico 4 apresenta os principais sintomas físicos relatados pelos intensivistas no ambiente de trabalho. Observa-se uma alta prevalência da fadiga extrema (80%), seguida por insônia (75%) e sintomas de ansiedade, como taquicardia e sudorese (60%). Esses resultados reforçam o alto nível de desgaste físico e emocional vivenciado pelos profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), frequentemente expostos a situações de pressão, longas jornadas e alta demanda emocional.

Outros sinais também se destacam, como tensão muscular (55%), baixa imunidade (45%), problemas gastrointestinais (35%) e alteração no apetite (35%), os quais podem estar relacionados ao estresse crônico e ao intenso ritmo de trabalho.

De forma geral, os resultados obtidos indicam um quadro de prejuízo à saúde física desses profissionais, apontando que o ambiente intenso do

trabalho hospitalar, sobretudo as UTIs, contribuem para o surgimento de sintomas fisiológicos relacionados à sobrecarga laboral.

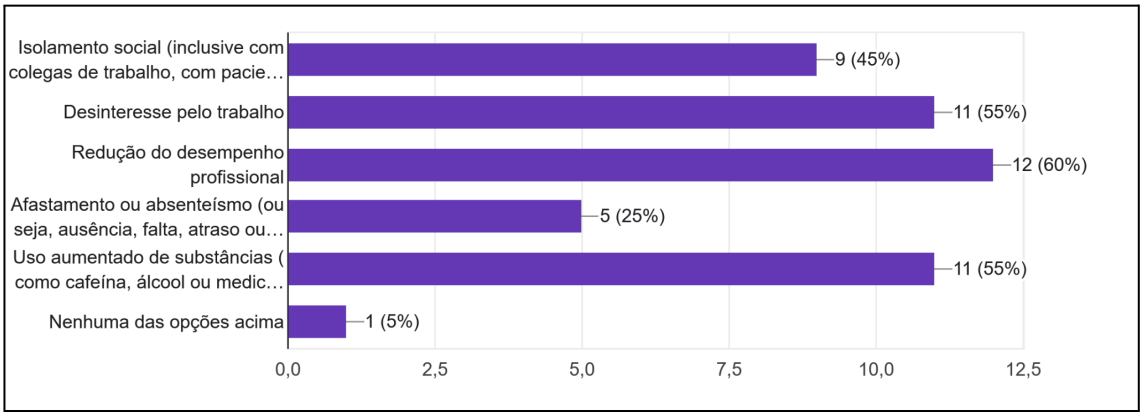
GRÁFICO 5 – Sintomas emocionais no ambiente de trabalho



No que diz respeito aos sintomas emocionais identificados pelos profissionais intensivistas, pode-se observar no gráfico 5 que, o sinal mais recorrente foi a falta de motivação (90%), seguida pela baixa autoestima (80%) e pela sensação de esgotamento emocional (70%). Além disso, fatores como dificuldade de concentração e esquecimento (65%), ansiedade e/ou depressão (60%) e sensação de fracasso ou inutilidade (55%) também tiveram índices elevados.

Percebe-se que nenhum participante afirmou não apresentar sintomas emocionais, dado que revela um cenário preocupante acerca do desgaste psicológico entre esses profissionais. Esses resultados sugerem que fatores como sobrecarga de tarefas, questões estruturais do ambiente de trabalho e lidar com pacientes críticos podem estar contribuindo intensamente para o desenvolvimento de estresse, desmotivação e sofrimento emocional no contexto ocupacional.

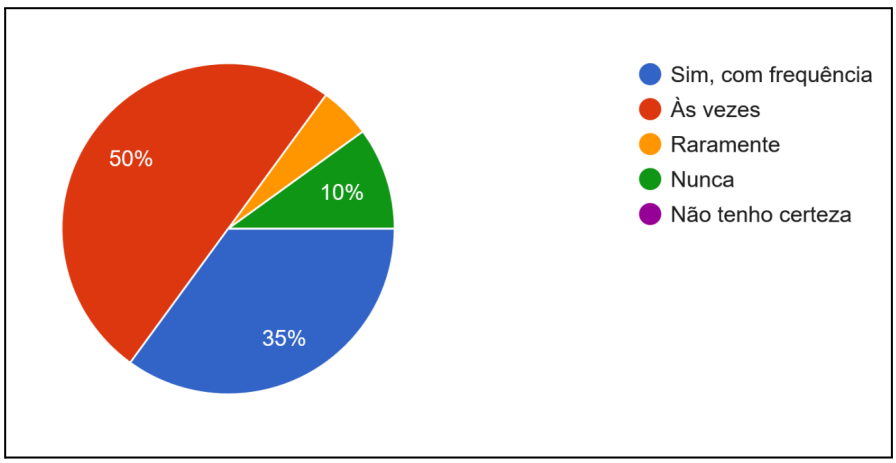
GRÁFICO 6 – Sintomas comportamentais no ambiente de trabalho



O gráfico 6 apresenta os sinais comportamentais no ambiente de trabalho, evidenciando mudanças nas atitudes e hábitos dos profissionais diante de situações de exaustão e desgaste emocional. Percebe-se que a redução do desempenho profissional (60%) foi o sintoma mais frequente apontado pelos participantes, seguido pelo desinteresse pelo trabalho (55%) e o uso exacerbado de substâncias, como álcool ou medicamentos (55%).

Outro fator com resultado elevado foi o isolamento social, inclusive com colegas de trabalho e pacientes (45%), o que aponta um distanciamento interpessoal que pode comprometer as relações e a dinâmica profissional. As respostas alcançadas indicam que os impactos emocionais identificados anteriormente refletem no comportamento e nas atitudes no cotidiano desses profissionais.

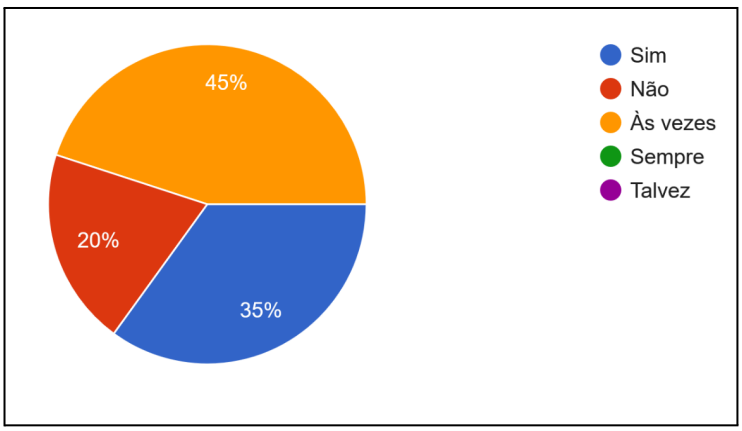
GRÁFICO 7 – Distanciamento afetivo e profissional



O gráfico 7 apresenta dados relacionados ao distanciamento afetivo e profissional percebido pelos médicos intensivistas. Observa-se que 50% dos participantes afirmam vivenciar esse distanciamento ‘’às vezes’’, enquanto 35% relataram que esse cenário ocorre ‘’com frequência’’.

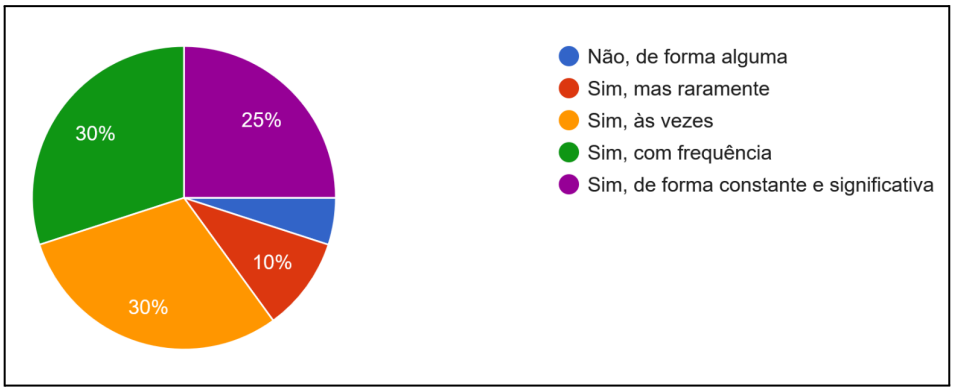
Tais resultados apontam que grande parte dos profissionais tendem a apresentar algum grau de afastamento emocional e interpessoal no ambiente ocupacional, o que pode estar diretamente relacionado a fatores como a sobrecarga emocional, estresse contínuo e desgaste psicológico. Esse comportamento, nesse contexto específico, pode manifestar a redução da empatia, da motivação e do envolvimento com demandas, comprometendo tanto o clima organizacional quanto a qualidade do serviço prestado.

GRÁFICO 8 – Apoio da equipe e instituição do trabalho



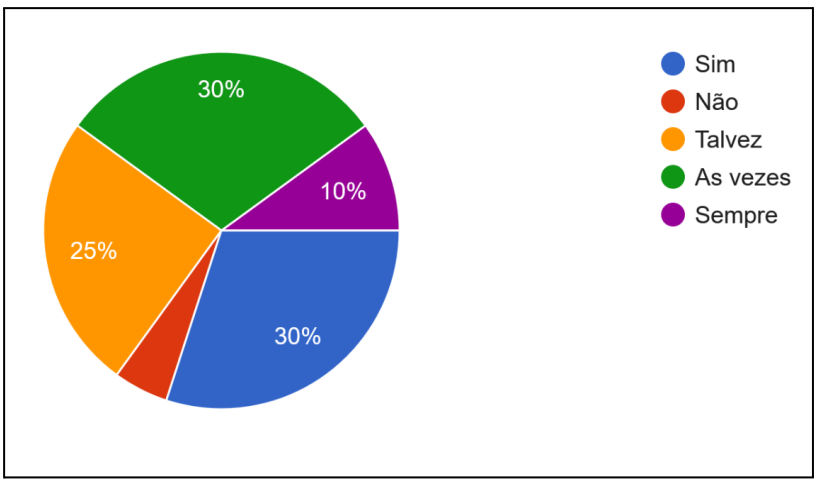
O gráfico 8 apresenta os dados que demonstram o nível de apoio proporcionado pelos colegas de equipe, baseado na percepção dos médicos intensivistas entrevistados, no qual 45% dos respondentes demonstraram se sentir apoiado “as vezes” por outros profissionais com quem trabalham, enquanto 35% revelaram se sentir frequentemente apoiados pelos colegas e pela instituição em que exercem sua função, e 20% registraram não se sentir apoiados nem pelos seus colegas ou pela instituição, revelando uma fragilidade na coesão e na rede de suporte interpessoal dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

GRÁFICO 9 – Influência das demandas de trabalho no relacionamento com a equipe, pacientes e familiares



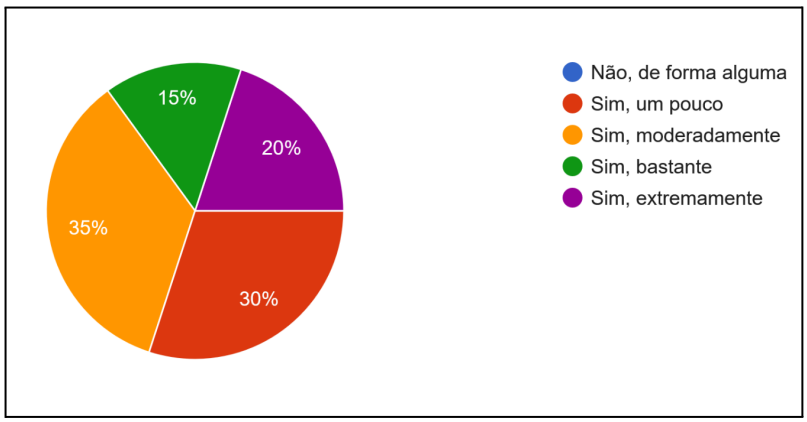
O gráfico 9 apresenta dados referentes à influência que as demandas profissionais podem provocar na interação com a equipe, pacientes e familiares, além da promoção de cuidado no ambiente hospitalar, um percentual de 30% dos médicos intensivistas registraram sentir com frequência o impacto dessas demandas em suas rotinas, já os outros 30% trouxeram que sentem essa influência “às vezes” durante as suas rotinas, com 25% relevando que a influência é constante e de forma significativa, e com os últimos 10% alegando que este sentimento é algo raro diante a percepção deles.

GRÁFICO 10 – Apatia ou falta de motivação na UTI



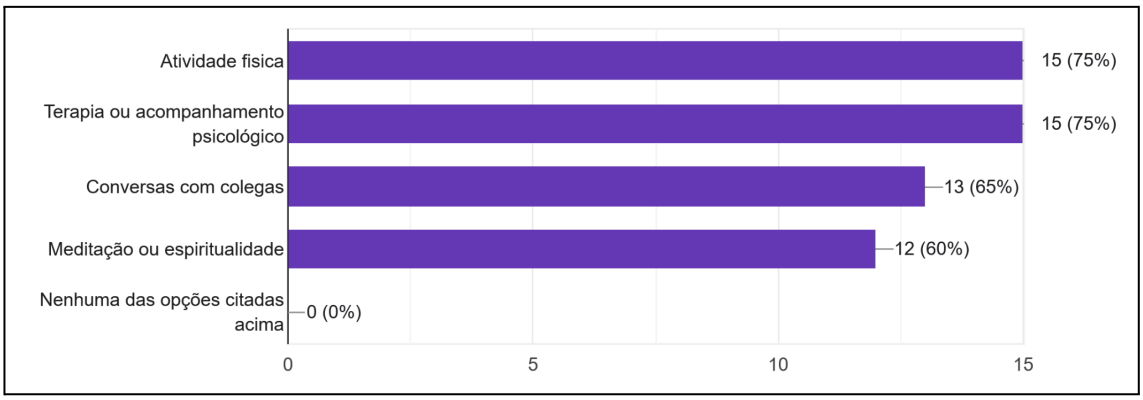
O gráfico 10 registra os dados da experimentação com a apatia ou falta de motivação no trabalho, com 30% dos médicos demonstrando que se sentem apáticos e desmotivados em algum nível, enquanto outros 30% registraram que possuem esse sentimento algumas vezes. Além disso, 25% dos participantes indicaram que talvez sintam isso, e 10% declararam experimentar apatia ou desmotivação com recorrência em suas rotinas profissionais.

GRÁFICO 11 – Influência da rotina na UTI nos cuidados pessoais, e na saúde física e mental



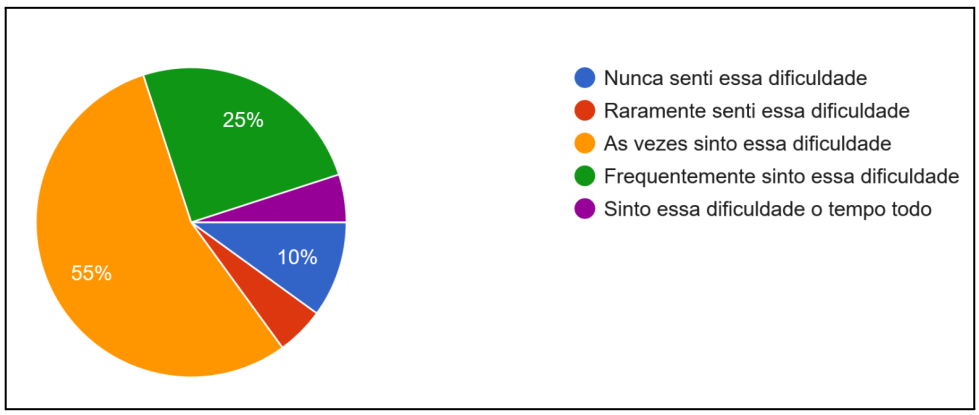
Este gráfico traz dados que indicam as repercussões da rotina na UTI diante dos cuidados pessoais, e na saúde mental e física dos participantes. O índice demonstra que 35% dos médicos sentem moderadamente o peso da rotina e na forma como se cuidam emocionalmente e psicologicamente, enquanto outros 30% revelaram que sentem isso de modo leve. Além disso, 20% dos respondentes sentem essa influência de modo intenso e extremo, e os últimos 15% registraram que sentiram “bastante” esta influência.

GRÁFICO 12 – Estratégias pessoais no enfrentamento do estresse e fadiga



Vale destacar as estratégias pessoais adotadas pelos profissionais para lidar com o estresse e a fadiga do trabalho, dentre elas, foi registrado que a maioria realiza atividades físicas nos momentos vagos e que passam por acompanhamento psicológico através de terapia. Além disso, muitos profissionais demonstraram recorrer à meditação e espiritualidade como formas de conforto e equilíbrio emocional, e o diálogo entre colegas foi apontado como uma prática considerável, possibilitando o compartilhamento de cargas emocionais e o fortalecimento de vínculos interpessoais dentro da equipe.

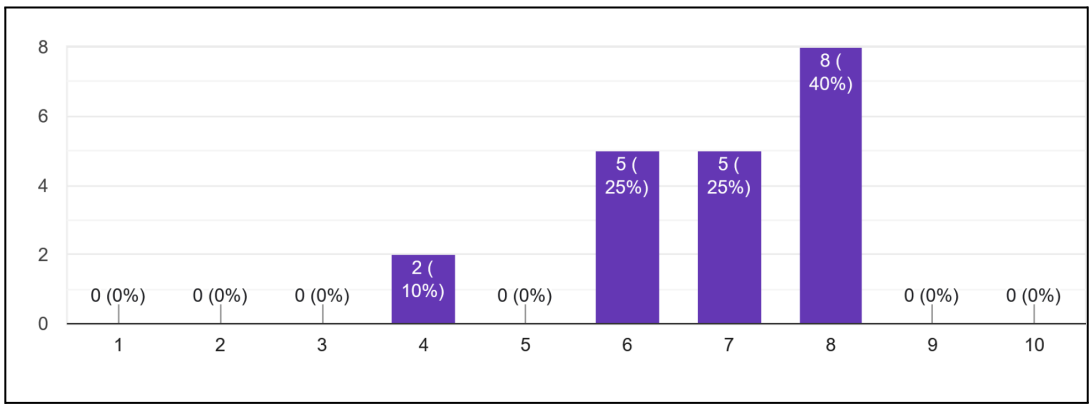
GRÁFICO 13 – Dificuldades na manutenção e desenvolvimento de relacionamentos fora do trabalho devido ao esgotamento emocional



Acerca da dificuldade no processo de manutenção e desenvolvimento de relações interpessoais fora do ambiente de trabalho diante do esgotamento profissional, observou-se que 55% dos médicos intensivistas sentem

dificuldade algumas vezes, enquanto 25% demonstraram sentir o desafio de modo frequente, e com 10% dos participantes não passando por dificuldades neste quesito.

GRÁFICO 14 – Nível de nível de confiança e autoestima no trabalho (1-10)



É evidente que o trabalho na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) impõe aos médicos intensivistas altos níveis de exigência emocional e cognitiva, o que repercute diretamente em sua saúde mental e no seu desempenho profissional. A exposição às circunstâncias como o sofrimento e a morte dos pacientes constituiu como um dos fortes fatores de desgaste psicológico, corroborando estudos que apontam que profissionais que atuam em contextos críticos tendem a desenvolver estresse ocupacional, fadiga emocional e sintomas associados à Síndrome de Burnout.

O fato de que maioria dos participantes reconhecerem a influência deste aspecto demonstra que o enfrentamento dessas situações é parte integrante da prática médica intensiva e afeta não apenas a vida profissional, mas também a pessoal. Os dados do questionário reforçam a necessidade de estratégias institucionais de suporte emocional, como grupos de acolhimento e supervisão clínica, que sejam capazes de auxiliar os profissionais a elaborarem as experiências de perda e sofrimento de forma saudável.

Apesar do notável impacto emocional, foi possível observar que uma alta parcela dos profissionais demonstram níveis moderados a elevados de

satisfação profissional, o que pode estar relacionado ao reconhecimento da importância social de sua função, e a percepção de eficácia diante de situações críticas no hospital. Esse equilíbrio entre satisfação com seu papel e o sofrimento denota as altas responsabilidades que estes profissionais carregam, no qual o senso de propósito pode atuar como fator de proteção frente ao esgotamento emocional.

Quanto à manifestação de sintomas físicos, emocionais e comportamentais, os dados revelam um quadro compatível com altos níveis de estresse ocupacional. A prevalência de fadiga, insônia e ansiedade evidencia o impacto fisiológico da sobrecarga e da privação de descanso. Já os sintomas de baixa motivação, esgotamento emocional e irritabilidade correspondem aos estágios clássicos descritos no modelo da Síndrome de Burnout, proposta por Maslach e Jackson (1981), caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização, e redução da realização pessoal.

Além disso, o uso de substâncias como cafeína ou álcool, pode indicar tentativas de enfrentamento disfuncional, como proposto no modelo de coping, por Lazarus e Folkman (1984), que através de respostas acomodativas diante o estresse, ocorre uma inibição da ação diante de eventos estressores, impedindo o indivíduo de superar a adversidade ao se acomodar com a situação estressante, promovendo alteração do ambiente interno por meio de medicamentos, álcool, relaxamentos, mecanismos de defesa, meditação etc.

O cansaço emocional intenso relatado por 75% dos profissionais reforça o caráter crônico do estresse na rotina da UTI, sendo potencializado pela carga horária extensa e pelo contato contínuo com situações de emergência e sofrimento humano. Estes fatores são amplamente reconhecidos pela literatura como gatilhos para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, que se manifesta por meio de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal.

O alto índice da porcentagem sobre o distanciamento afetivo entre colegas e a dificuldade em manter relações interpessoais fora do trabalho indicam que o estresse tem um impacto considerável nas dinâmicas de relações, sejam no ambiente hospitalar ou na vida social dos profissionais. Esse fenômeno pode ser interpretado como um mecanismo de defesa, ou seja, a tentativa de se proteger emocionalmente do sofrimento, mas que ao longo prazo, tende a agravar o isolamento e reduzir o suporte social, fator que, segundo Lazarus e Folkman (1984), é essencial para o enfrentamento saudável do estresse.

Por outro lado, as estratégias pessoais de enfrentamento adotadas pelos médicos entrevistados revelam aspectos positivos e de resiliência. A prática de atividades físicas, o acompanhamento psicológico, a meditação, a espiritualidade e o diálogo entre colegas aparecem como recursos relevantes de autocuidado e proteção emocional. Esses achados estão alinhados a pesquisas que apontam que o investimento em práticas de bem-estar e apoio social contribui significativamente para a diminuição do estresse e para a promoção da saúde mental em ambientes hospitalares de alta complexidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como finalidade analisar os impactos da Síndrome de Burnout na saúde mental dos médicos intensivistas, destacando os desafios enfrentados por esses profissionais e as estratégias de enfrentamento adotadas no ambiente hospitalar, sobretudo, nas UTIs. O desenvolvimento desta pesquisa revelou-se de extrema importância, pois, além de caracterizar esse distúrbio, suas causas e sintomas, constatou também as consequências decorrentes desse esgotamento profissional, prejudicando não somente o contexto ocupacional do adoecido, mas afetando também sua vida individual.

Os resultados obtidos, tanto na revisão de literatura quanto na etapa prática, evidenciaram a elevada prevalência de sinais de esgotamento físico e emocional entre médicos que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), ambiente caracterizado pela alta demanda, pressão constante e contato direto com situações de morte e sofrimento. Na pesquisa realizada, observou-se que grande parte dos participantes apresentaram níveis altos de exaustão física e psicológica, acompanhados de manifestações compatíveis ao quadro de sintomas da Burnout. Esses achados confirmam que o cenário intensivo representa um espaço de alta demanda emocional e cognitiva, no qual, o contato constante com o sofrimento, a dor e a morte atua como um potencializador do estresse ocupacional.

Verificou-se ainda que sintomas como fadiga intensa, insônia, ansiedade, baixa motivação e isolamento social são recorrentes entre médicos intensivistas, evidenciando este desgaste físico e psíquico decorrente das condições de trabalho. Tais fatores corroboram para a alta prevalência de Burnout entre esses profissionais, um dado alarmante que reforça a necessidade de maior atenção das instituições hospitalares quanto ao bem-estar mental de seus colaboradores.

Apesar das adversidades enfrentadas no cotidiano ocupacional, percebeu-se que muitos participantes mantêm níveis moderados a elevados de satisfação profissional, motivados pelo senso de propósito e pela relevância social da prática médica. Esse sentimento de realização pessoal, apresenta-se

como um importante fator de proteção diante do estresse e da sobrecarga emocional, favorecendo a resiliência e a permanência na profissão. Entretanto, o equilíbrio entre a satisfação e desgaste indica que o reconhecimento e a valorização do trabalho precisam ser acompanhados de melhores condições laborais e suporte psicológico contínuo.

No que diz respeito aos objetivos do estudo, verifica-se que a pesquisa alcançou de forma satisfatória suas metas, ao identificar a relação entre o estresse ocupacional e a manifestação da Síndrome de Burnout, bem como seus efeitos sobre o bem-estar e a vida profissional dos médicos intensivistas. Ademais, foi possível analisar as estratégias de enfrentamento utilizadas e reforçar a importância do apoio institucional e das redes de suporte emocional como pilares na prevenção desse distúrbio.

Os resultados alcançados permitem reconhecer que o Burnout não deve ser compreendido apenas como uma condição individual, mas como um fenômeno coletivo e institucional, que compromete a qualidade de vida dos profissionais e a eficiência dos serviços prestados aos pacientes. Dessa forma, este estudo apresenta relevância significativa tanto no campo acadêmico quanto social, ao ampliar a compreensão acerca dos impactos desse distúrbio e ao evidenciar a importância de medidas preventivas voltadas à saúde mental dos médicos intensivistas.

Dessa forma, ao identificar os fatores que contribuem para o desenvolvimento da Síndrome e as estratégias de enfrentamento mais utilizadas, a pesquisa fortalece o debate acerca da criação de ambientes de trabalho mais humanos, acolhedores e emocionalmente sustentáveis. Assim, o estudo possibilitou uma reflexão crítica sobre a importância da saúde mental no contexto hospitalar e sobre a necessidade de intervenções que priorizem o cuidado psicológico dos profissionais da linha de frente. Espera-se que esta pesquisa sirva de base para futuras investigações e para a formulação de estratégias que promovam ambientes de trabalho mais equilibrados, saudáveis e humanizados, contribuindo para uma prática médica e de qualidade.

REFERÊNCIAS

BARROS, Maria Mércia dos Santos et al. Síndrome de Burnout em médicos intensivistas: estudo em UTIs de Sergipe. *Temas em Psicologia*, v. 24, n. 1, p. 377–389, 2016. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n1/v24n1a20.pdf. Acesso em: 1 set. 2025.

CABRAL, Marcelino José Augusto et al. Síndrome de Burnout em profissionais médicos com atividades em UTI COVID-19 em Teresina/PI. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 16, p. 1–8, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23872. Acesso em: 4 set. 2025.

CAVALCANTE, Lívia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicologia em Revista*, v. 26, n. 1, p. 83–102, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v26n1/v26n1a06.pdf. Acesso em: 10 set. 2025.

DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, J. L. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 11, n. 2, p. 55–66, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200005. Acesso em: 8 nov. 2025.

FIIBO (São Paulo). Como a Síndrome de Burnout afeta a vida dos trabalhadores? 2023. Disponível em: https://fiibo.com.br/como-a-sindrome-de-burnout-afeta-a-vida-dos-trabalhadores/. Acesso em: 22 ago. 2025.

FERREIRA, Ana Catarina Falcão de Lima et al. Saúde mental na medicina: estratégias utilizadas para prevenir o burnout em médicos. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 11, p. 1–11, 2024. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com. Acesso em: 20 nov. 2024.

GONÇALVES, Maria Bernadete et al. Estresse, burnout e engajamento no trabalho entre médicos do estado do Paraná, Brasil. *Revista Brasileira de*

Medicina do Trabalho, p. 1–9, 2021. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10835385/. Acesso em: 3 ago. 2025.

MARÇAL, Márcio Alves et al. Síndrome de Burnout em médicos intensivistas que atuaram na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) no período da COVID-19. *Anais do Congresso Brasileiro de Ergonomia da Abergo*, p. 1–17, 2023. Disponível em: https://static.even3.com/anais/690110.pdf. Acesso em: 3 ago. 2025.

NASCIMENTO SOBRINHO, Carlito Lopes et al. Médicos de UTI: prevalência da síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 34, n. 1, p. 106–115, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/m4kTSzMd4pLkDwtq9xVV9Fn/. Acesso em: 18 set. 2025.

PASTORES, Stephen M. et al. Workforce, workload, and burnout among intensivists and advanced practice providers: a narrative review. *Critical Care Medicine*, v. 47, n. 4, p. 550–557, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjournal/abstract/2019/04000/workforce,_workload,_and_burnout_among.8.aspx. Acesso em: 3 set. 2025.

PERNICIOTTI, Patrícia et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista SBPH*, v. 23, n. 1, p. 35–52, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005. Acesso em: 10 nov. 2025.

RODRIGUES FILHO, Edison Moraes; JUNGES, José Roque. Burnout entre médicos intensivistas ou sociedade do burnout. *Saúde e Sociedade*, v. 27, n. 3, p. 1–11, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3ffwxQLJWm486hVt5Vz48rt/. Acesso em: 5 set. 2025.

SILVA, Crisley Mikellen Amorim da; SILVA, Jackeline Sabino da. Síndrome de Burnout: o impacto na saúde mental do colaborador no ambiente de

trabalho. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 12, p. 3–4, 2024. Disponível em: http://dx.doi.org/10.55905/revconv.17n.12-407. Acesso em: 29 nov. 2024.

TIRONI, Márcia Oliveira Staffa et al. Prevalence of burnout syndrome in intensivist doctors in five Brazilian capitals. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 28, n. 3, p. 270–276, 2016. Disponível em: https://criticalcarescience.org/wp-content/uploads/sites/7/articles_xml/1982-4335-rbti-28-03-0270-60053/1982-4335-rbti-28-03-0270-60053.pdf. Acesso em: 3 set. 2025.