FACULDADE DE COLÍDER – FACIDER
MANTIDA PELA UNIÃO DAS FACULDADES DE MATO GROSSO - UNIFAMA

DHIONE CLEVERTON DOS SANTOS

O OLHAR DO ENFERMEIRO DIANTE DA CRISE DE *BOURNOUT* DENTRO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI ADULTO

COLÍDER
2025

DHIONE CLEVERTON DOS SANTOS

O OLHAR DO ENFERMEIRO DIANTE DA CRISE DE *BOURNOUT* DENTRO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI ADULTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Corpo Docente da Faculdade de Colíder - FACIDER, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a):
Profa. Débora Cristina Ramos Paulino

Colíder, MT
2025

DHIONE CLEVERTON DOS SANTOS

O OLHAR DO ENFERMEIRO DIANTE DA CRISE DE *BOURNOUT* DENTRO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA UTI ADULTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Corpo Docente da Faculdade de Colíder - FACIDER, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Enfermeiro.

Aprovado em XX de mês de 20XX, com nota XX,X (valor, valor), pela banca examinadora.

BANCA EXAMINADORA

_____

Profa. Débora Cristina Ramos Paulino– Orientador(a)
UFF

_____

Prof(a). Dr(a). Nome completo do(a) coorientador(a) – Coorientador(a)
INSTITUIÇÃO

_____

Prof(a). Dr(a). Nome completo do(a) avaliador(a) – Membro Convidado
INSTITUIÇÃO

_____

Prof(a). Dr(a). Nome completo do(a) avaliador(a) – Membro Convidado
INSTITUIÇÃO

Colíder
2025

Dedicatória:

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pela força, proteção e sabedoria concedidas em todos os momentos desta jornada.

À minha família, pelo amor incondicional, pelo apoio constante e pela motivação para seguir em frente, mesmo diante das dificuldades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida, pela força e pela sabedoria concedida ao longo desta caminhada. Sem a sua presença constante em minha vida, não seria possível chegar até aqui e superar os desafios que encontrei nesta trajetória acadêmica.

À minha família, que sempre foi meu alicerce, dedico todo o reconhecimento e gratidão. Em cada palavra de incentivo, em cada gesto de carinho e compreensão, encontrei o apoio necessário para seguir firme, mesmo diante das maiores dificuldades.

Aos meus amigos, agradeço pelo companheirismo e pela motivação em momentos de incerteza. A presença de cada um foi fundamental para tornar esta jornada mais leve, fortalecendo-me com palavras de encorajamento, risadas e partilhas que deram novo sentido ao caminho percorrido.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho, deixo minha sincera gratidão. Este sonho não seria possível sem o apoio, a fé e a confiança depositados em mim.

.

"A verdadeira medida de um ser humano não está em como ele lida com o sucesso, mas em como enfrenta as dificuldades com compaixão e humanidade"

– Martin Luther King Jr.

RESUMO

A Síndrome de *Burnout* é considerada um dos principais agravos à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, especialmente daqueles que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto. Esse ambiente de alta complexidade expõe os enfermeiros a jornadas prolongadas, sobrecarga emocional, contato frequente com a morte e pressão por resultados, fatores que elevam significativamente os riscos de adoecimento físico e mental. O objetivo geral deste estudo foi analisar a percepção do enfermeiro acerca da Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem inseridos em UTIs Adulto. Para tanto, foi realizada uma revisão de literatura de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, baseada em publicações científicas disponíveis nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico. No processo de seleção, foram inicialmente identificados 92 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 46 artigos, considerados pertinentes ao objeto de pesquisa e que compuseram a base analítica deste trabalho, com recorte temporal entre 2015 e 2025. Os resultados indicaram prevalências preocupantes da síndrome, variando entre 30% e 43% entre enfermeiros de diferentes países, além de associações com fatores como turnos exaustivos, falta de recursos, fragilidade institucional e impacto psicossocial. Identificou-se ainda que a síndrome compromete tanto a qualidade de vida do profissional quanto a segurança e a humanização do cuidado prestado ao paciente crítico. Conclui-se que a Síndrome de *Burnout* deve ser reconhecida como um problema coletivo, demandando medidas preventivas que articulem práticas individuais de autocuidado, suporte institucional e políticas públicas. Dessa forma, torna-se possível reduzir os índices da síndrome e fortalecer a saúde ocupacional da enfermagem em contextos críticos.

Palavras-Chave: Enfermagem. Estresse laboral. Saúde ocupacional. Síndrome de *Burnout*. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Burnout syndrome is considered one of the main occupational health problems for nursing professionals, especially those working in Adult Intensive Care Units (ICUs). This highly complex environment exposes nurses to long workdays, emotional overload, frequent contact with death, and pressure to achieve results, factors that significantly increase the risk of physical and mental illness. The overall objective of this study was to analyze nurses' perceptions of burnout syndrome among nursing professionals working in Adult ICUs. To this end, a descriptive literature review was conducted with a qualitative approach, based on scientific publications available in SciELO, LILACS, PubMed, and Google Scholar. The selection process initially identified 92 studies. After applying the inclusion and exclusion criteria, 46 articles remained, considered relevant to the research objective and forming the analytical basis for this study, with a time frame between 2015 and 2025. The results indicated a worrying prevalence of the syndrome, ranging from 30% to 43% among nurses from different countries, in addition to associations with factors such as exhausting shifts, lack of resources, institutional fragility, and psychosocial impact. It was also identified that the syndrome compromises both the professional's quality of life and the safety and humanization of care provided to critically ill patients. The conclusion is that burnout syndrome must be recognized as a collective problem, requiring preventive measures that combine individual self-care practices, institutional support, and public policies. This will help reduce the rates of the syndrome and strengthen nursing occupational health in critical care settings.

Keywords: Nursing. Workplace stress. Occupational health. Burnout syndrome. Intensive care unit.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

CID – Classificação Internacional de Doenças

CID-11 – 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças

OMS – Organização Mundial da Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO 11
1.1 OBJETIVOS 12
1.2 GERAL 12
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 12
2 DESENVOLVIMENTO 13
2.1 SÍNDROME DE *BURNOUT* 13
2.2 ENFERMAGEM EM UTI ADULTO 15
2.3 FATORES DE RISCO PARA *BURNOUT* 17
2.4 IMPACTOS DO BURNOUT 20
2.5 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO 22
3 METODOLOGIA 25
4 RESULTADO E DISCUSSÃO 25
5 CONCLUSÕES 28
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 29

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem, enquanto profissão é essencial na assistência à saúde, enfrenta desafios constantes no ambiente hospitalar, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde a complexidade dos cuidados e a sobrecarga emocional são intensificadas. Nesse contexto, a Síndrome de Burnout tem se destacado como um fenômeno ocupacional de alta prevalência entre os profissionais, sendo caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (PEREIRA, 2002). Reconhecida pela Organização Mundial da Saúde na CID-11 sob o código QD85, a síndrome reflete o impacto do estresse crônico no trabalho que não foi adequadamente gerenciado (DIAS, 2023).

Os enfermeiros atuantes em UTI estão particularmente expostos a fatores desencadeadores da síndrome, como jornadas prolongadas, contato direto com sofrimento e morte, alta responsabilidade sobre o cuidado, múltiplos vínculos empregatícios e carência de recursos materiais e humanos. Esses elementos favorecem o desgaste físico e mental, interferindo na qualidade da assistência e na segurança do paciente (SOUSA *et al.*, 2024). Dessa forma, compreender a percepção do enfermeiro frente a essa realidade é fundamental para identificar estratégias acerca dos efeitos do *Burnout*.

Diversos estudos apontam que a Síndrome de *Burnout* não compromete apenas o bem-estar do profissional, mas gera repercussões organizacionais e sociais mais amplas, como absenteísmo, rotatividade, afastamentos prolongados e queda na produtividade (GUIMARÃES, 2025). Em um setor sensível como a UTI, essas consequências tornam-se ainda mais críticas, visto que a desmotivação e o esgotamento podem resultar em falhas no cuidado, erros de medicação e redução da humanização na assistência (CAVALCANTE; SOUZA; BOTELHO, 2025).

A problemática deste estudo foca nos desafios enfrentados por enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva Adulto, os quais estão expostos. Assim, questiona-se: Como o enfermeiro percebe e enfrenta a Síndrome de *Burnout,* atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta?

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo geral analisar o olhar do enfermeiro frente à Síndrome de *Burnout*, buscando compreender os principais fatores desencadeadores, os impactos na saúde física e mental desses trabalhadores e as repercussões na assistência prestada ao paciente crítico.

A justificativa para a realização desta pesquisa encontra-se na alta prevalência do *Burnout* entre enfermeiros, sobretudo em ambientes de alta complexidade como a UTI, que

intensificam os fatores de risco para o esgotamento ocupacional. Além de comprometer a saúde do trabalhador, a síndrome repercute diretamente na qualidade do cuidado e na sustentabilidade das instituições de saúde. Nesse sentido, compreender os fatores associados e as percepções dos profissionais torna-se essencial para subsidiar políticas de prevenção, programas de apoio e estratégias de valorização da enfermagem, fortalecendo tanto o bem-estar da equipe quanto a segurança do paciente.

1.1 OBJETIVOS

1.2 GERAL

Analisar o olhar do enfermeiro frente à Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem que atuam em Unidades de Terapia Intensiva Adulto, buscando compreender os principais fatores desencadeadores, os impactos na saúde física e mental desses trabalhadores e as repercussões na assistência prestada ao paciente crítico.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os principais fatores desencadeadores da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros atuantes em Unidades de Terapia Intensiva Adulto;

Descrever as manifestações físicas, emocionais e sociais da síndrome na prática profissional da enfermagem;

Analisar os impactos do *Burnout* na qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente crítico;

Investigar a percepção do enfermeiro frente ao *Burnout,* considerando suas estratégias de enfrentamento e adaptação;

Apontar medidas preventivas e propostas de intervenção que possam contribuir para a redução da síndrome no contexto hospitalar.

2 DESENVOLVIMENTO

Este capítulo apresenta a fundamentação teórica que sustenta a presente pesquisa, abordando os principais aspectos relacionados à Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto. A discussão está estruturada em subtópicos que contemplam o conceito e a caracterização da síndrome, os fatores de risco relacionados ao ambiente hospitalar, os impactos do Burnout na saúde física, mental e social dos trabalhadores de enfermagem, bem como as implicações para a qualidade da assistência prestada ao paciente crítico.

A construção deste referencial foi baseada em evidências científicas e documentos oficiais de saúde ocupacional, com o objetivo de aprofundar a compreensão acerca da percepção do enfermeiro diante desse fenômeno, destacando tanto os desafios enfrentados no cotidiano da UTI quanto as estratégias de enfrentamento e prevenção. Dessa forma, busca-se oferecer subsídios para reflexões e práticas voltadas à promoção da saúde do trabalhador e ao fortalecimento de uma assistência de enfermagem mais segura, humanizada e eficaz.

2.1 SÍNDROME DE *BURNOUT*

A Síndrome de *Burnout* é caracterizada como uma resposta ao estresse ocupacional crônico, manifestando-se quando as demandas do ambiente de trabalho superam os recursos emocionais e físicos do indivíduo. Trata-se de um fenômeno multifacetado que afeta principalmente profissionais expostos a atividades de alta responsabilidade e contato direto com pessoas, como é o caso da enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (MOURA *et al.*, 2024). Pereira (2002) descreve a síndrome como um estado de esgotamento progressivo, marcado por sentimentos de ineficácia, frustração e exaustão decorrentes das exigências laborais.

O conceito de *Burnout* foi introduzido por Herbert Freudenberger, em 1974, ao observar sinais de esgotamento físico e mental em profissionais que trabalhavam em clínicas de dependentes químicos. Poucos anos depois, Christina Maslach desenvolveu o Maslach *Burnout Inventory* (MBI), instrumento utilizado mundialmente para mensurar a síndrome, consolidando as três dimensões clássicas: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (VIEIRA; RUSSO, 2019). Esse percurso histórico reforça a importância do Burnout como um problema ocupacional contemporâneo, resultante das transformações sociais e organizacionais do mundo do trabalho (LOVO, 2020).

A primeira dimensão, a exaustão emocional, refere-se ao esgotamento físico e psicológico do trabalhador, causado pela sobrecarga de tarefas e pela exposição contínua a situações de tensão. Na prática da enfermagem, essa condição se expressa em fadiga persistente, distúrbios do sono e falta de energia para desempenhar atividades diárias, comprometendo a qualidade da assistência prestada (SILVA, 2024). Sousa *et al.* (2024) destacam que o desgaste emocional surge de maneira gradual, evoluindo de falhas nos mecanismos de enfrentamento do estresse e culminando na sensação de incapacidade para lidar com as demandas do trabalho.

A segunda dimensão, a despersonalização, refere-se ao distanciamento afetivo e ao desenvolvimento de atitudes de frieza ou indiferença em relação aos pacientes e colegas de trabalho. Esse comportamento, embora possa ser visto como uma tentativa de autoproteção, reduz a empatia e compromete o vínculo terapêutico, fundamental na prática de enfermagem (TOMASI; RISSI; PAULI, 2020). Ferreira e Lucca (2015) enfatizam que, em ambientes como a UTI, a despersonalização torna-se ainda mais evidente devido ao contato frequente com situações de dor e morte, aumentando a vulnerabilidade do enfermeiro à síndrome.

A terceira dimensão é a baixa realização profissional, que se caracteriza pela percepção de incompetência, perda de motivação e sentimentos de fracasso. O trabalhador afetado passa a acreditar que não está atingindo seus objetivos, mesmo quando seu desempenho é adequado (LOIOLA; MARTINS, 2019). Na enfermagem, essa dimensão manifesta-se em desvalorização pessoal, baixa autoestima e sensação de que os esforços empregados não resultam em melhorias significativas no cuidado ao paciente (CAVALCANTE; SOUZA; BOTELHO, 2025).

A literatura evidencia que essas dimensões não se desenvolvem de forma isolada, mas interagem entre si, intensificando o sofrimento do trabalhador. A exaustão emocional pode conduzir à despersonalização como mecanismo de defesa, e ambas favorecem o surgimento da baixa realização profissional (ESTEVES; LEÃO; ALVES, 2019). Assim, o *Burnout* é entendido como um processo contínuo e cumulativo, no qual o indivíduo vai progressivamente perdendo sua capacidade de enfrentamento até atingir níveis críticos de esgotamento (GUIMARÃES, 2025).

Além do impacto individual, as dimensões do *Burnout* repercutem diretamente no ambiente de trabalho e na assistência em saúde. Entre enfermeiros, a síndrome compromete a tomada de decisão, aumenta o risco de erros de medicação e reduz a capacidade de comunicação eficaz com a equipe multiprofissional (DEMONER *et al.*, 2024). Consequentemente, afeta não apenas o bem-estar do trabalhador, mas também a segurança e a qualidade do cuidado oferecido

ao paciente crítico, configurando-se como um problema de saúde pública (FERREIRA *et al.*, 2025).

Por fim, é importante destacar que o reconhecimento do *Burnout* pela Organização Mundial da Saúde, incluído na CID-11 como fenômeno ocupacional (QD85), reforça a necessidade de políticas institucionais voltadas à prevenção, monitoramento e tratamento da síndrome (SILVA, 2024). A compreensão de suas dimensões, exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, é fundamental para que gestores, profissionais e instituições de saúde possam elaborar estratégias de intervenção eficazes, contribuindo para a valorização da enfermagem e a promoção de um ambiente de trabalho mais saudável (DIAS, 2023).

2.2 ENFERMAGEM EM UTI ADULTO

A Unidade de Terapia Intensiva é um dos ambientes mais complexos e desafiadores dentro do hospital, exigindo atenção contínua, tomada de decisões rápidas e domínio de tecnologias avançadas. O enfermeiro que atua nesse setor enfrenta uma realidade marcada por situações de risco iminente de morte, monitoramento ininterrupto de pacientes críticos e elevado grau de responsabilidade. Essa rotina implica, além do preparo técnico e científico, uma intensa carga emocional, pois o profissional está em contato diário com a dor, o sofrimento e a finitude da vida (GOMES *et al.*, 2023). De acordo com Lima *et al.* (2024), a UTI é considerada um espaço de alta pressão, no qual a exigência por respostas imediatas se soma à sobrecarga de trabalho, tornando esse ambiente um dos mais propensos ao adoecimento físico e mental dos trabalhadores da saúde.

Um dos aspectos mais relevantes da prática da enfermagem em UTI refere-se à carga horária de trabalho. Plantões prolongados, escalas irregulares e jornadas noturnas fazem parte da rotina desses profissionais, comprometendo o equilíbrio biológico e dificultando a conciliação com a vida pessoal e social (CARRARA; MAGALHÃES; LIMA, 2015). Ferreira *et al.* (2025) evidenciam que jornadas extensas, somadas à carência de recursos humanos, favorecem distúrbios do sono, fadiga persistente e desgaste físico. Esses fatores, quando associados, não apenas reduzem a qualidade de vida dos enfermeiros, mas também comprometem diretamente a qualidade da assistência prestada, sendo considerados fortes preditores da Síndrome de *Burnout.*

As relações interpessoais também representam um desafio no cotidiano da UTI. O enfermeiro precisa interagir constantemente com colegas de equipe, médicos, gestores,

pacientes e familiares, muitas vezes em situações de tensão e incerteza. O contato direto com familiares em sofrimento pode gerar conflitos, frustrações e sentimento de impotência diante da gravidade dos quadros clínicos (GONÇALVES; SILVA, 2019). Cavalcante, Souza e Botelho (2025) destacam que a comunicação clara e empática entre equipe e familiares é um recurso indispensável para minimizar tensões, porém a sobrecarga de demandas e a falta de preparo institucional para lidar com essas situações frequentemente ampliam o desgaste emocional dos enfermeiros.

Outro aspecto que agrava a rotina da enfermagem em UTI refere-se aos riscos ocupacionais. Esse ambiente expõe os profissionais a agentes biológicos, químicos, físicos e ergonômicos, decorrentes do contato direto com secreções, uso constante de medicamentos potencialmente tóxicos e manipulação de equipamentos pesados. Soma-se a isso o risco ergonômico causado pelo esforço físico repetitivo, especialmente no manejo de pacientes acamados e dependentes (SILVA; LIMA, 2025). Sousa *et al.* (2024) ressaltam que a soma desses fatores aumenta a vulnerabilidade dos enfermeiros ao adoecimento, elevando os índices de afastamentos laborais e de acidentes de trabalho, o que amplia a sobrecarga dos colegas de equipe e gera um ciclo de desgaste contínuo.

A elevada mortalidade que caracteriza a UTI exerce grande impacto na saúde emocional do enfermeiro. O contato diário com a morte, mesmo diante do empenho máximo da equipe, gera sentimentos de frustração, impotência e sofrimento psicológico. Muitos profissionais relatam dificuldade em elaborar essas experiências, levando a uma perda progressiva da sensibilidade ou, em contrapartida, a um envolvimento emocional excessivo que acentua o desgaste (GONÇALVES; SILVA, 2019). Guimarães (2025) aponta que a exposição contínua à morte, quando não acompanhada de suporte institucional ou acompanhamento psicológico, intensifica a despersonalização e contribui para a perda do sentido no trabalho, ampliando os riscos do *Burnout.*

A complexidade tecnológica do setor também é um fator que eleva a pressão sobre o enfermeiro. A utilização de equipamentos de ponta exige constante atualização profissional, além de atenção redobrada para evitar falhas que possam comprometer a vida do paciente (OUCHI *et al.*, 2018). Borges *et al.* (2021) ressaltam que, diante da necessidade de decisões rápidas e precisas, o enfermeiro pode experimentar sentimentos de insegurança e insuficiência profissional. Essa percepção de incapacidade, mesmo quando o desempenho é adequado, está diretamente relacionada à dimensão da baixa realização pessoal, uma das características centrais da Síndrome de *Burnout.*

O regime de turnos, característico da UTI, representa um dos elementos mais nocivos à saúde dos profissionais de enfermagem. A alternância entre plantões diurnos e noturnos prejudica o ciclo circadiano, comprometendo a qualidade do sono e aumentando a irritabilidade, a fadiga e a propensão a doenças crônicas (CARDOSO *et al.*, 2019). Alvarez *et al.* (2020) identificaram índices mais elevados de Burnout entre enfermeiros submetidos a esse regime de trabalho, demonstrando que a instabilidade dos horários de descanso constitui fator significativo para o adoecimento mental.

As relações hierárquicas estabelecidas no ambiente hospitalar também influenciam diretamente no bem-estar dos enfermeiros de UTI. A pressão de médicos e gestores, aliada à falta de reconhecimento da importância da categoria, pode gerar sentimentos de desvalorização e desmotivação (SILVA; LIMA, 2025). Caldas (2025) destaca que a ausência de práticas colaborativas e de espaços de diálogo entre os diferentes profissionais intensifica o estresse, criando um ambiente organizacional pouco saudável, que afeta a qualidade da assistência e aumenta os riscos de falhas.

Outro ponto crítico é a escassez de recursos materiais e profissionais, situação recorrente em muitas instituições de saúde no Brasil. A falta de equipamentos adequados, medicamentos e até leitos suficientes impõe ao enfermeiro a responsabilidade de improvisar soluções em contextos de precariedade, elevando ainda mais a carga de estresse (SANTOS *et al.*, 2017). Dias (2023) evidencia que esse cenário se configura como um estressor organizacional, pois exige do profissional criatividade e rapidez em situações-limite, ao mesmo tempo em que o expõe à frustração por não conseguir oferecer a assistência ideal ao paciente.

Apesar das adversidades, a atuação na UTI também possibilita experiências de crescimento e valorização profissional, pois proporciona o desenvolvimento de competências técnicas avançadas, senso de responsabilidade e habilidades de tomada de decisão em situações críticas (SILVA, 2024). No entanto, para que essas experiências se revertam em fortalecimento e não em desgaste, torna-se imprescindível que as instituições ofereçam suporte adequado, investindo em políticas de valorização, programas de saúde ocupacional e ações de promoção do equilíbrio emocional da equipe. Apenas por meio de uma gestão comprometida será possível reduzir os riscos de *Burnout* e assegurar uma prática de enfermagem mais segura, humanizada e sustentável nesse ambiente crítico (SILVA *et al.*, 2024).

2.3 FATORES DE RISCO PARA *BURNOUT*

A Síndrome de *Burnout* é resultado da interação de diversos fatores de risco presentes no ambiente de trabalho, especialmente em setores hospitalares de alta complexidade, como as UTIs. A sobrecarga física e emocional, aliada às demandas organizacionais, contribui para o surgimento progressivo da síndrome (PERNICIOTTI *et al.,* 2020). De acordo com Lima *et al.* (2024), a exposição contínua a condições laborais adversas fragiliza o equilíbrio físico e psicológico do enfermeiro, reduzindo sua capacidade de enfrentamento e aumentando a vulnerabilidade ao esgotamento.

Um dos principais fatores de risco é a jornada de trabalho excessiva. Plantões prolongados, turnos noturnos e a necessidade de múltiplos vínculos empregatícios, comuns na realidade da enfermagem brasileira, levam à fadiga crônica e à redução da capacidade de recuperação física e mental (MOQUEDACE; GRIMALDI; MORAIS, 2025). Ferreira *et al.* (2025) destacam que, quanto maior a carga horária, maior é a prevalência de sintomas de *Burnout*, visto que o tempo destinado ao descanso, ao convívio social e ao autocuidado se torna insuficiente para restaurar o equilíbrio do trabalhador.

A escassez de recursos materiais e humanos representa outro fator crítico para o desenvolvimento da síndrome. Enfermeiros em UTIs frequentemente precisam lidar com falta de equipamentos, insumos e, sobretudo, com equipes reduzidas diante da alta demanda de pacientes. Essa realidade sobrecarrega os profissionais, que precisam realizar múltiplas tarefas em condições precárias, aumentando a sensação de impotência e frustração (SILVA, 2024). Dias (2023) evidencia que a insuficiência de recursos configura um estressor organizacional, pois intensifica a pressão por resultados sem oferecer as condições mínimas necessárias para uma assistência segura e de qualidade.

O contato cotidiano com a morte é um fator de risco peculiar da enfermagem em UTI. Embora o profissional esteja treinado para lidar com situações críticas, a frequência com que enfrenta perdas de pacientes pode gerar sofrimento psicológico significativo. (ROCKEMBACH; CASARIN; SIQUEIRA, 2010). Guimarães (2025) ressalta que a exposição contínua à finitude da vida, sem suporte emocional adequado, favorece o surgimento da despersonalização, uma das dimensões centrais do *Burnout*. Esse processo, quando não acompanhado de estratégias de apoio, contribui para o distanciamento afetivo entre enfermeiro e paciente, comprometendo o cuidado humanizado.

O relacionamento com familiares de pacientes também é uma fonte importante de desgaste emocional. Enfermeiros precisam administrar as expectativas de familiares em sofrimento, lidar com conflitos decorrentes da gravidade dos casos e, muitas vezes, comunicar más notícias (CAMPOS, 2020). Cavalcante, Souza e Botelho (2025) afirmam que a falta de

preparo institucional para apoiar os profissionais nesse tipo de comunicação amplia os níveis de estresse, levando-os a sentimentos de impotência diante de situações que fogem ao seu controle. Esse contato, embora essencial, pode se tornar um gatilho para o esgotamento quando não há suporte da equipe multiprofissional.

Outro fator relevante é a pressão constante por resultados, comum em instituições hospitalares que buscam eficiência e produtividade. Enfermeiros são frequentemente cobrados por agilidade, precisão e resolutividade, mesmo em contextos de precariedade estrutural. Essa cobrança, quando exacerbada, intensifica o estresse e gera sentimentos de incapacidade e frustração (FIGUEIREDO; CARVALHO; OLIVEIRA, 2023). Caldas (2025) salienta que a ausência de valorização profissional, associada à alta cobrança por desempenho, amplia a vulnerabilidade ao *Burnout*, pois cria um ambiente de trabalho hostil e pouco acolhedor.

Além disso, a alta complexidade dos cuidados prestados em UTI exige conhecimento técnico constante e domínio de tecnologias sofisticadas. Essa demanda contínua por atualização, somada ao risco de falhas com graves consequências, contribui para a insegurança profissional (CRUZ; DALLAGASSA, 2025). Borges *et al*. (2021) apontam que enfermeiros que percebem falta de preparo ou apoio institucional tendem a desenvolver maior propensão à baixa realização pessoal, intensificando o ciclo do esgotamento. Esse fator se soma às demais pressões, tornando o ambiente de trabalho ainda mais vulnerável ao adoecimento.

A multiplicidade de vínculos empregatícios, comum entre enfermeiros, também se configura como risco, já que muitos profissionais precisam trabalhar em mais de uma instituição para complementar a renda. Esse acúmulo de funções compromete o tempo de lazer e de descanso, reduzindo a qualidade de vida e aumentando o desgaste físico (SILVA; LIMA, 2025). Sousa *et al*. (2024) reforçam que essa realidade está diretamente relacionada ao aumento dos índices de *Burnout*, sobretudo entre profissionais jovens, que ainda buscam estabilidade financeira e reconhecimento profissional.

O isolamento social e a falta de suporte institucional completam esse cenário. Muitos enfermeiros relatam ausência de programas de apoio psicológico, falta de espaços de diálogo e inexistência de políticas voltadas para a promoção da saúde ocupacional. Essa lacuna organizacional agrava os efeitos dos fatores de risco já presentes, deixando o profissional desamparado diante das exigências do ambiente crítico (CRUZ; DALLAGASSA, 2025). Para Guimarães (2025), o *Burnout* deve ser compreendido como um reflexo não apenas da fragilidade individual, mas principalmente da ausência de mecanismos coletivos de proteção.

Portanto, a compreensão dos fatores de risco que permeiam a prática do enfermeiro em UTI é essencial para prevenir o surgimento e a progressão da Síndrome de *Burnout*. A

interação entre jornada excessiva, falta de recursos, alta mortalidade, contato desgastante com familiares e pressão por resultados cria um ambiente de alta vulnerabilidade para o adoecimento. Reconhecer esses elementos como gatilhos do esgotamento profissional é fundamental para subsidiar estratégias de enfrentamento, políticas institucionais e práticas de cuidado voltadas não apenas ao paciente, mas também à saúde e valorização do trabalhador de enfermagem (CARVALHO *et al.*, 2024).

2.4 IMPACTOS DO *BURNOUT*

A Síndrome de *Burnout* possui impactos significativos tanto para o profissional de enfermagem quanto para a instituição hospitalar e o próprio sistema de saúde. Em nível individual, os sintomas se manifestam de forma progressiva, começando pela exaustão emocional e culminando em comprometimentos físicos e psíquicos mais graves. (CAVALCANTE; SOUZA; BOTELHO, 2025). Ferreira e Lucca (2015) apontam que enfermeiros afetados pela síndrome relatam fadiga persistente, insônia, irritabilidade e dificuldades de concentração, fatores que comprometem a execução de atividades cotidianas dentro e fora do ambiente de trabalho. Esses sinais, quando não identificados precocemente, tendem a evoluir para quadros de maior gravidade, como depressão e ansiedade.

No âmbito psicológico, os impactos da síndrome são ainda mais evidentes. Profissionais acometidos pelo *Burnout* frequentemente apresentam sentimentos de impotência, fracasso e baixa autoestima, o que leva à diminuição do envolvimento com as atividades laborais e com os próprios pacientes (TEIXEIRA *et al.*, 2025). Segundo Sousa *et al*. (2024), esse afastamento emocional funciona como mecanismo de defesa, mas reduz significativamente a qualidade do vínculo terapêutico, essencial no cuidado intensivo. Assim, o enfermeiro passa a vivenciar uma desconexão entre sua identidade profissional e suas práticas diárias, gerando perda de sentido no trabalho.

Do ponto de vista físico, o *Burnout* também se manifesta por meio de sintomas somáticos, como cefaleias, problemas gastrointestinais, alterações cardiovasculares e distúrbios do sono (Silva, 2024). Esses comprometimentos impactam diretamente a produtividade e aumentam os índices de absenteísmo. Guimarães (2025) destaca que, em muitos casos, os profissionais precisam se afastar temporariamente do trabalho para recuperação, o que gera sobrecarga ainda maior sobre os colegas e compromete a continuidade da assistência na UTI. Esse ciclo perpetua um ambiente de estresse coletivo, em que todos os membros da equipe ficam vulneráveis ao adoecimento.

No campo social, o impacto da síndrome se estende para além do ambiente hospitalar, afetando também a vida pessoal do profissional. A irritabilidade e a fadiga decorrentes da rotina laboral comprometem o convívio familiar e social, gerando isolamento, dificuldades nos relacionamentos e perda de interesse em atividades de lazer (PORTELA *et al.* 2015). Para Lima *et al*. (2024), esse afastamento das redes de apoio social agrava ainda mais os sintomas de *Burnout*, visto que priva o indivíduo de mecanismos essenciais de enfrentamento. Dessa forma, a síndrome extrapola os limites da profissão e atinge dimensões mais amplas da vida do trabalhador.

No contexto institucional, os impactos do *Burnout* se refletem diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente. Profissionais desgastados apresentam maior propensão a falhas técnicas, erros de medicação e descuidos relacionados à segurança do paciente (SILVA *et al.* 2024). Cavalcante, Souza e Botelho (2025) afirmam que a síndrome compromete a capacidade de atenção e tomada de decisão, elementos fundamentais para a prática de enfermagem em UTIs. Essa vulnerabilidade não apenas coloca em risco a vida do paciente crítico, mas também gera insegurança entre os membros da equipe multiprofissional.

Outro efeito preocupante está relacionado à humanização do cuidado. Enfermeiros em *Burnout* tendem a desenvolver comportamentos de frieza, distanciamento e despersonalização em relação aos pacientes, o que compromete a qualidade da interação profissional-paciente (TEIXEIRA *et al.,* 2025). Borges *et al.* (2021) destacam que esse distanciamento emocional afeta negativamente a experiência de internação do paciente e da família, tornando o ambiente hospitalar ainda mais hostil. Assim, a síndrome não compromete apenas o desempenho técnico, mas também a dimensão humanística da prática de enfermagem, que é essencial em unidades críticas.

Além disso, o *Burnout* impacta a dinâmica organizacional das instituições de saúde. Altos índices de absenteísmo e afastamentos prolongados elevam os custos institucionais, aumentam a rotatividade de profissionais e dificultam a manutenção de equipes estáveis (FERNANDES *et al.*, 2022). Ferreira *et al.* (2025) enfatizam que essa instabilidade prejudica a eficiência das UTIs, visto que a substituição constante de trabalhadores compromete a continuidade do cuidado e a coesão entre os membros da equipe. Em longo prazo, esse cenário contribui para a crise de recursos humanos na saúde, agravando a escassez de profissionais qualificados.

Em nível macro, os efeitos do *Burnout* atingem também a sustentabilidade do sistema de saúde. O aumento do número de afastamentos por licenças médicas eleva os custos previdenciários, ao mesmo tempo em que a redução da produtividade afeta a eficiência das

instituições (LOPES; SANTOS; GIOTTO, 2020). Dias (2023) ressalta que, ao ser reconhecido como fenômeno ocupacional pela Organização Mundial da Saúde, o *Burnout* passou a ser considerado não apenas um problema individual, mas uma questão de saúde pública, exigindo respostas coletivas e políticas institucionais de prevenção e enfrentamento.

A médio e longo prazo, a síndrome também contribui para o abandono da profissão. Muitos enfermeiros, diante do desgaste contínuo, optam por deixar o setor hospitalar ou até mesmo a área da saúde (FERREIRA *et al.,* 2025). Guimarães (2025) evidencia que a perda de profissionais qualificados gera uma lacuna significativa no mercado, intensificando a sobrecarga dos trabalhadores remanescentes e retroalimentando o ciclo de adoecimento. Essa evasão profissional compromete não apenas a qualidade da assistência, mas também a formação de novas gerações de enfermeiros, visto que reduz o número de mentores experientes.

Por fim, é importante destacar que os impactos do *Burnout* não devem ser compreendidos de forma isolada, mas como parte de um fenômeno multifatorial que envolve indivíduo, instituição e sociedade. Ao comprometer a saúde física e mental do enfermeiro, a síndrome afeta diretamente a qualidade da assistência, a sustentabilidade das instituições e a eficiência do sistema de saúde. Portanto, torna-se imprescindível a implementação de estratégias preventivas, políticas de valorização profissional e programas de saúde ocupacional que visem reduzir os efeitos desse fenômeno, fortalecendo a enfermagem e assegurando cuidados mais seguros e humanizados em Unidades de Terapia Intensiva Adulto (TEIXEIRA, *et al.*, 2025).

2.5 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO

A prevenção e o enfrentamento da Síndrome de *Burnout* entre enfermeiros exigem uma abordagem multidimensional que considere não apenas os fatores individuais, mas também as condições organizacionais e institucionais que favorecem o adoecimento (SILVA, 2015). Como fenômeno ocupacional reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o *Burnout* deve ser tratado como problema coletivo, o que implica em políticas públicas e ações institucionais que vão além da responsabilização individual. Segundo Caldas (2025), a construção de estratégias eficazes depende do reconhecimento da síndrome como um reflexo das falhas estruturais do trabalho, e não apenas da fragilidade dos profissionais.

Em nível individual, a adoção de práticas de autocuidado é apontada como uma das formas de reduzir os efeitos do estresse laboral. A manutenção de hábitos saudáveis, como prática regular de atividade física, alimentação equilibrada e sono adequado, auxilia na

recuperação da energia física e mental (CUSTÓDIO *et al.,* 2023). Alvarez *et al.* (2020) destacam que enfermeiros que adotam estilos de vida mais saudáveis apresentam menor propensão à exaustão emocional e à baixa realização profissional. Além disso, a busca por apoio psicológico individual ou em grupos terapêuticos pode funcionar como estratégia de fortalecimento emocional e ressignificação das experiências vivenciadas no ambiente hospitalar.

Outro aspecto relevante é o desenvolvimento da inteligência emocional e de competências relacionadas à resiliência. Essas habilidades permitem que o profissional enfrente situações adversas com maior equilíbrio, diminuindo o impacto emocional da rotina em UTI. (MOURÃO, 2017). Guimarães (2025) ressalta que a capacitação para lidar com a morte, a comunicação de más notícias e a gestão de conflitos são ferramentas essenciais para reduzir a vulnerabilidade ao *Burnout*. Nesse sentido, investir em treinamentos voltados para o desenvolvimento pessoal e interpessoal pode fortalecer a equipe de enfermagem diante dos desafios cotidianos.

No entanto, apenas medidas individuais são insuficientes para mitigar os riscos da síndrome. Ações institucionais desempenham papel fundamental, especialmente no que se refere à reorganização das condições de trabalho. A implementação de escalas mais justas, a redução de jornadas prolongadas e a contratação de equipes suficientes são medidas que reduzem a sobrecarga e favorecem um ambiente mais saudável (PEDROSA; BRAGA, 2025). Ferreira *et al.* (2025) apontam que enfermeiros inseridos em contextos laborais organizados apresentam menor prevalência de sintomas de *Burnout*, evidenciando a importância do suporte institucional.

Além disso, programas de apoio psicológico e de acompanhamento contínuo devem ser oferecidos pelas instituições de saúde. Esses programas podem incluir atendimento psicológico gratuito, rodas de conversa, espaços de escuta qualificada e grupos de apoio voltados para o compartilhamento de experiências (BATISTA *et al.,* 2019). Sousa *et al.* (2024) afirmam que profissionais que se sentem acolhidos por suas instituições desenvolvem maior capacidade de enfrentamento, reforçando o sentimento de pertencimento e reduzindo a sensação de isolamento social e emocional.

A promoção de uma cultura organizacional baseada no respeito e na valorização profissional é outra medida essencial. O reconhecimento do trabalho da enfermagem, por meio de feedbacks positivos, programas de valorização e oportunidades de crescimento, contribui para o aumento da satisfação no trabalho e para a redução dos índices de *Burnout*. Cavalcante, Souza e Botelho (2025) salientam que ambientes laborais que cultivam práticas colaborativas

e relações horizontais apresentam menores índices de esgotamento entre os profissionais, demonstrando que a humanização não deve ser aplicada apenas ao paciente, mas também à equipe de saúde.

Do ponto de vista educacional, é fundamental a inclusão do tema *Burnout* e saúde ocupacional nos currículos de graduação e pós-graduação em enfermagem. A formação acadêmica deve preparar o futuro profissional para lidar com os riscos ocupacionais, fornecendo ferramentas teóricas e práticas para a prevenção do adoecimento (NASCIMENTO; GONÇALVES, 2020). Dias (2023) reforça que a educação continuada dentro das instituições também é um recurso estratégico, pois possibilita atualização constante, capacitação em manejo do estresse e desenvolvimento de habilidades relacionais que fortalecem o coletivo de trabalho.

As estratégias também devem considerar o incentivo ao trabalho em equipe e ao fortalecimento da cooperação multiprofissional. Em UTIs, onde as decisões precisam ser rápidas e assertivas, a comunicação eficiente entre médicos, enfermeiros e demais profissionais é indispensável para reduzir falhas e evitar sobrecarga emocional (SCHUTZ *et al.*, 2023). Borges *et al.* (2021) apontam que equipes coesas, com vínculos de confiança, apresentam maior capacidade de enfrentamento frente a situações críticas, reduzindo os impactos emocionais decorrentes do trabalho.

Outro elemento importante diz respeito às políticas públicas e à regulamentação das condições laborais. É necessário que gestores e autoridades de saúde desenvolvam normas que garantam condições seguras de trabalho, acesso a recursos adequados e suporte psicológico aos profissionais (NASCIMENTO; GONÇALVES, 2020). Guimarães (2025) ressalta que, ao reconhecer o *Burnout* como problema de saúde pública, o Estado passa a ter responsabilidade na formulação de políticas que assegurem a proteção e a valorização do trabalhador da saúde, especialmente em contextos de alta complexidade como as UTIs.

Por fim, a combinação de estratégias individuais, institucionais e coletivas é o caminho mais promissor para reduzir a incidência da Síndrome de *Burnout* entre enfermeiros. O enfrentamento desse fenômeno exige não apenas a adoção de práticas pessoais de autocuidado, mas principalmente a transformação estrutural das condições de trabalho, o fortalecimento de políticas de saúde ocupacional e a promoção de uma cultura organizacional mais humana. Apenas por meio de ações integradas será possível assegurar a qualidade de vida do enfermeiro e a excelência da assistência prestada ao paciente crítico em Unidades de Terapia Intensiva Adulto (FERREIRA *et al.*, 2025).

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo consistiu em uma revisão de literatura de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, cujo propósito foi identificar, reunir e analisar publicações científicas que abordam a percepção do enfermeiro frente à Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Terapia Intensiva Adulto. Esse tipo de estudo possibilita compreender, a partir de dados teóricos já consolidados, os fatores que contribuem para o desenvolvimento da síndrome, suas implicações na prática profissional e as estratégias de enfrentamento utilizadas pela categoria. Segundo Gil (2019), a pesquisa bibliográfica busca explorar e discutir determinado tema com base em fontes previamente publicadas, permitindo uma análise crítica e fundamentada, além de fornecer subsídios para novas reflexões e práticas na área da saúde.

A pesquisa foi realizada em bases de dados reconhecidas e confiáveis, como SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Google Acadêmico, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed (*National Library of Medicine*), utilizando os seguintes descritores e palavras-chave: “Síndrome de *Burnout*”, “Enfermagem”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “Saúde ocupacional” e “Estresse laboral”. O recorte temporal estabelecido para seleção dos materiais foi de 2015 a 2025, contemplando apenas textos publicados em português e inglês.

No processo de triagem, foram identificados inicialmente 112 artigos, dos quais 66 foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Permaneceram 46 artigos, considerados pertinentes ao tema e utilizados para compor a base analítica deste estudo. Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos disponíveis na íntegra, com foco direto na atuação da enfermagem e na vivência da Síndrome de *Burnout* em ambiente hospitalar, especialmente em UTIs. Foram excluídos artigos anteriores a 2015 e publicações cujo foco não estivesse relacionado de forma clara ao objeto da pesquisa.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

A discussão foi estruturada de forma a relacionar os resultados encontrados em diferentes estudos, permitindo identificar pontos de convergência e divergência entre os autores, bem como as implicações desses dados para a prática profissional e para a saúde ocupacional. Dessa maneira, este capítulo visa não apenas apresentar os números e evidências,

mas também interpretá-los criticamente, articulando-os com a realidade vivenciada pelos profissionais de enfermagem em ambientes críticos.

A pesquisa realizada por Ferreira *et al.* (2025) revelou prevalências preocupantes de *Burnout* entre enfermeiros em diferentes países, com índices que alcançam 34% nos Estados Unidos e entre 30% e 40% em países europeus, como Espanha e Portugal. Esses achados confirmam que o *Burnout* não se limita ao cenário brasileiro, mas configura um fenômeno global, relacionado à sobrecarga laboral em ambientes de alta complexidade. Esse dado converge com Guimarães (2025), que reconhece o *Burnout* como problema de saúde pública mundial, exigindo respostas coletivas de governos e instituições para reduzir os danos à saúde ocupacional.

De forma complementar, Borges *et al*. (2021) identificaram que aproximadamente 42% dos enfermeiros avaliados apresentaram níveis moderados ou altos de *Burnout*, com pouca variação entre os países analisados. Esses resultados corroboram os achados de Ferreira *et al.* (2025), mas destacam que a dimensão da despersonalização foi mais elevada na Espanha, enquanto em Portugal apresentou índices menores. Tal diferença cultural reforça a análise de Cavalcante, Souza e Botelho (2025), ao apontar que o ambiente organizacional e o suporte institucional podem atenuar ou agravar a progressão da síndrome, mesmo em contextos semelhantes de sobrecarga.

O estudo de Alvarez *et al.* (2020) também confirmou taxas expressivas de *Burnout* entre profissionais da saúde, com prevalência de 36,9% pelo critério de Grunfeld. Interessante observar que enfermeiros em unidades pediátricas apresentaram maior risco de exaustão emocional, enquanto profissionais acima de 35 anos mostraram menor propensão à síndrome. Esses dados dialogam com Esteves, Leão e Alves (2019), que defendem a ideia de que a experiência acumulada ao longo da carreira pode servir como fator de proteção, ainda que não elimine totalmente o risco.

Ferreira e Lucca (2015), ao analisarem técnicos de enfermagem em hospital público, também encontraram índices alarmantes de *Burnout*, reforçando que não apenas enfermeiros intensivistas estão vulneráveis, mas toda a equipe de enfermagem. Esse resultado complementa os achados de Sousa *et al*. (2024), que observaram que a rotina de turnos, somada ao déficit de recursos materiais e humanos, intensifica o desgaste ocupacional em diferentes setores da enfermagem.

Além disso, os dados de Borges *et al.* (2021) demonstraram que o trabalho por turnos se associou de forma significativa ao *Burnout* em Portugal, enquanto no Brasil e na Espanha a síndrome esteve mais ligada aos horários fixos. Essa divergência reforça o argumento de

Cardoso *et al.* (2019), ao destacarem que a desregulação do ciclo circadiano é um fator determinante para o adoecimento, independentemente do modelo de jornada. Assim, pode-se concluir que tanto escalas rígidas quanto flexíveis, quando mal organizadas, expõem o profissional a riscos semelhantes.

Outro resultado relevante foi identificado por Alvarez *et al*. (2020), ao apontar que homens e enfermeiros sem prática regular de atividade física apresentaram maior redução da realização pessoal. Esse dado dialoga com Custódio *et al*. (2023), que indicam o autocuidado como estratégia preventiva eficaz. O contraponto é oferecido por Mourão (2017), que lembra que, embora o autocuidado seja importante, não é suficiente se não houver mudanças institucionais para reduzir a sobrecarga.

No campo institucional, os estudos convergem quanto à influência da precarização dos serviços de saúde. Dias (2023) e Caldas (2025) defendem que a insuficiência de recursos materiais e humanos agrava os índices de *Burnout*, pois gera frustração no enfermeiro, que precisa improvisar em condições adversas. Esses achados dialogam diretamente com Ferreira *et al.* (2025), que também destacaram a relação entre falta de recursos e maior prevalência da síndrome em UTIs.

Os resultados também reforçam que o contato contínuo com a morte é um dos fatores mais impactantes no cotidiano do enfermeiro intensivista. Guimarães (2025) e Rockembach, Casarin e Siqueira (2010) convergem ao afirmar que a exposição prolongada à finitude da vida, sem suporte emocional adequado, intensifica a despersonalização e compromete a qualidade do cuidado. Esse dado está em consonância com os achados de Cavalcante, Souza e Botelho (2025), que identificaram o distanciamento afetivo como mecanismo de defesa recorrente em profissionais de UTI.

No aspecto social, os estudos analisados indicam que o *Burnout* repercute para além do ambiente de trabalho, comprometendo a vida familiar e social do enfermeiro. Portela *et al.* (2015) já alertavam para o isolamento progressivo de profissionais acometidos pela síndrome, resultado confirmado por Lima et al. (2024), que relacionam a perda das redes de apoio com o agravamento dos sintomas. Assim, confirma-se que o impacto do *Burnout* extrapola a dimensão ocupacional e alcança a esfera pessoal.

Por fim, os resultados discutidos demonstram que, embora haja consenso sobre os principais fatores desencadeadores do *Burnout*, jornadas exaustivas, pressão por resultados, contato com a morte e falta de recursos, os estudos também apontam para a necessidade de estratégias integradas de enfrentamento. Ferreira et al. (2025) e Alvarez *et al.* (2020) destacam a importância de medidas preventivas individuais, como autocuidado e prática de atividade

física, enquanto Cavalcante, Souza e Botelho (2025) e Caldas (2025) enfatizam a urgência de mudanças institucionais e políticas públicas. Portanto, o diálogo entre os autores evidencia que somente a combinação de ações pessoais e coletivas poderá reduzir a prevalência da síndrome em enfermeiros que atuam em UTIs.

5 CONCLUSÕES

A presente pesquisa evidenciou que a Síndrome de *Burnout* é um fenômeno multifatorial e de alta prevalência entre enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva Adulto. Os resultados confirmaram que fatores como jornadas prolongadas, sobrecarga emocional, contato frequente com a morte, relações interpessoais complexas e insuficiência de recursos constituem gatilhos importantes para o desenvolvimento da síndrome, que compromete a saúde física, mental e social do profissional.

Verificou-se que os impactos do *Burnout* vão além do indivíduo, afetando diretamente a qualidade da assistência de enfermagem, a segurança do paciente e a sustentabilidade das instituições de saúde. O esgotamento emocional e a despersonalização reduzem a capacidade de empatia e atenção do enfermeiro, aumentando o risco de falhas técnicas e erros de medicação. Assim, o *Burnout* deve ser compreendido não apenas como problema pessoal, mas como questão de saúde pública e ocupacional, exigindo estratégias coletivas de enfrentamento.

A análise da literatura demonstrou que, embora medidas individuais de autocuidado, como prática de atividades físicas e busca por apoio psicológico, contribuam para a prevenção, a resolução efetiva do problema depende de ações institucionais e políticas públicas. Programas de valorização profissional, reorganização das jornadas de trabalho, oferta de suporte psicológico e fortalecimento de equipes multiprofissionais são medidas essenciais para reduzir a incidência da síndrome e promover um ambiente laboral mais saudável.

Conclui-se, portanto, que compreender o olhar do enfermeiro frente à Síndrome de *Burnout* permite não apenas identificar os fatores de risco e impactos vivenciados, mas também direcionar estratégias eficazes de enfrentamento. O estudo reforça a importância de reconhecer o enfermeiro como peça central no cuidado intensivo e, ao mesmo tempo, como ser humano que necessita de proteção, valorização e apoio para desempenhar sua função com qualidade e dignidade.

Por fim, recomenda-se a realização de novos estudos empíricos que investiguem a efetividade de programas institucionais de prevenção do *Burnout* em diferentes contextos hospitalares, assim como pesquisas comparativas entre realidades nacionais e internacionais.

Sugere-se ainda que futuras investigações abordem o impacto de intervenções inovadoras, como práticas integrativas, educação emocional e políticas de gestão humanizada, a fim de fortalecer a saúde ocupacional e reduzir os índices da síndrome entre profissionais de enfermagem.

.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARES, Maria Emília Miranda *et al*. Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. **Revista brasileira de terapia intensiva**, v. 32, n. 2, p. 251-260, 2020.

BATISTA, Karla Oliveira *et al.* Síndrome de burnout em enfermeiros: consequências na atividade profissional. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde–ReBIS**, v. 1, n. 4, 2019.

BORGES, Elisabete Maria das Neves et al. Burnout entre enfermeiros: um estudo multicêntrico comparativo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3432, 2021.

CALDAS, Mirian Aparecida. O Burnout Como Doença Ocupacional E A Omissão Empresarial: Análise À Luz Da Convenção 190 Da Oit. **Revista Esmat**, v. 17, n. 31, p. 199-122, 2025.

CAMPOS, D. **Comunicação de más notícias em contexto de morte súbita no serviço de urgência**. Instituto Politécnico de Porto Alegre [dissertação de mestrado]. Escola Superior de Saúde. 2020Disponível em, 2020. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/34033/1/BCTFC140.pdf. Acesso em 29 set. 2025.

CARDOSO, Daniela De Campos *et al*. O impacto do excesso de trabalho e turno na unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 35, p. e1394-e1394, 2019.

CARRARA, Gisleangela Lima Rodrigues; MAGALHÃES, Deisy Monier; LIMA, Renan Catani. Riscos ocupacionais e os agravos à saúde dos profissionais de enfermagem. **Revista Fafibe On-Line**, v. 8, n. 1, p. 265-286, 2015.

CARVALHO, Natasha De Lima *et al*. Implicações Da Covid-19 A Saúde Mental Dos Profissionais De Enfermagem: Uma Revisão De Literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 9, p. 3330-3339, 2024.

CAVALCANTE, Lorrayne Gleicielle Cordeiro; SOUZA, Lívia Praxedes Do Nascimento; BOTELHO, Rayane Martins. O impacto da Síndrome de Burnout na qualidade da assistência de Enfermagem ao paciente: uma revisão narrativa da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. e082278-e082278, 2025.

CRUZ, Thalia Oliveira; DALLAGASSA, Luciana Paula Landim. Saúde Mental Da Equipe De Enfermagem Na Linha De Frente Da Covid-19 No Brasil: Impactos E Desafios Da Humanização. **Revista Foco**, v. 18, n. 6, p. e8758-e8758, 2025.

CUSTÓDIO, Andreza Aparecida *et al*. Estratégias de enfrentamento da síndrome de burnout em profissionais da enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, v. 9, n. 10, p. 6430-6445, 2023.

DEMONER, Júlia Capucho *et al*. O Impacto Da Síndrome De Burnout Na Saúde Dos Profissionais Enfermeiros. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 12, n. 1, 2024.

DIAS, Tainá Zampieron. **Os impactos jurídicos no tocante à responsabilidade do empregador perante a classificação da Síndrome de Burnout como doença ocupacional**. 2023. https://repositorio.ucs.br/xmlui/handle/11338/12765. Acesso em 01 set. 2025.

ESTEVES, Germano Gabriel Lima; LEÃO, Ana Adelaide Martins; ALVES, Esther de Oliveira. Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 19, n. 3, p. 695-702, 2019.

FERNANDES, Edilson Cristino Pereira et al. Os efeitos da Síndrome de Burnout nos profissionais de enfermagem durante o primeiro ano de Pandemia da Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e47311730382-e47311730382, 2022.

FERREIRA, Fernanda Cruz Ramos *et al*. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout em enfermeiros de unidades de emergência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e18898-e18898, 2025.

FERREIRA, Naiza do Nascimento; LUCCA, Sergio Roberto de. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 68-79, 2015.

FIGUEIREDO, Aline Farias; CARVALHO, Anna Gabriela Souza; SILVA OLIVEIRA, Leila Barroso. **Desafios do enfermeiro na execução da liderança no âmbito hospitalar**. Epitaya E-books, v. 1, n. 45, p. 143-172, 2023.

GIL, Antonio. Carlos. Como elaborar projeto de pesquisa. 6. ed. São Paulo; Atlas. 2019.

GOMES, Victor Alexandre Santos *et al*. Os desafios do gerenciamento dos cuidados de enfermagem ao paciente crítico em uma Unidade de Terapia Intensiva: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 11, p. e14665-e14665, 2023.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo; DA SILVA, Alessandra Rodrigues. A saúde emocional da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 4, p. 200-211, 2019.

GUIMARÃES, Abraão**. Quando o Ambiente Adoece: Burnout e a luta por qualidade de vida**. Editora Dialética, 2025.

LIMA, Osânia Cléia de souza *et al*. Qualidade De Vida No Trabalho E Saúde Mental No Combate Ao Burnout: Estratégias Para Sustentabilidade Organizacional. **Revista Tópicos**, v. 2, n. 16, p. 1-15, 2024.

LOIOLA, Elainy; MARTINS, Maria do Carmo. Autoeficácia no trabalho e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 3, p. 813-823, 2019.

LOPES, Danielle de Freitas; SANTOS, Rayane Bezerra; GIOTTO, Ani Cátia. Síndrome de Burnout e os seus Efetios sobre a Vida dos Profissionais de Enfermagem da Urgência e Emergência**. Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 1, p. 350-359, 2020.

LOVO, Javier. Síndrome de burnout: Un problema moderno. **Entorno**, n. 70, p. 110-120, 2020.

MOQUEDACE, Amanda Cristina Miranda; GRIMALDI, Jéssica Martins; MORAIS, Uerlei Magalhães. Burnout Em Empregados Plantonistas: As Consequências Da Síndrome E As Medidas De Prevenção Necessárias**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** v. 11, n. 5, p. 4142-4155, 2025.

MOURA, Ana Carla Pereira *et al*. Síndrome de Burnout. **Revista Cathedral**, v. 6, n. 2, p. 123-140, 2024.

MOURÃO, Artemísia Lima. Síndrome de Burnout no contexto da enfermagem. **Revista baiana de saúde pública**, v. 41, n. 1, 2017.

NASCIMENTO, Ana Paula Maciel; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Incidência da síndrome de burnout na enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 96-109, 2020.

OUCHI, Janaina Daniel *et al*. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. **Rev Saúde em Foco**, v. 10, p. 412-428, 2018.

PEDROSA, Maria Gabrielly Pereira; BRAGA, Thárcio Ruston Oliveira. Síndrome De Burnout Em Enfermeiros Da Unidade De Terapia Intensiva: Consequências E Estratégias De Prevenção. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 9, p. 2438-2448, 2025.

PERNICIOTTI, Patrícia *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Revista da SBPH**, v. 23, n. 1, p. 35-52, 2020.

PEREIRA, Ana Maria T. Benevides. **Burnout: Quando O Trabalho Ameaça O Bem**. Casa do Psicólogo, 2002.

SILVA, José Antônio Ribeiro. A síndrome de burnout: a doença do trabalho, suas características e riscos à saúde do trabalhador. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, v. 90, n. 1, p. 21-38, 2024.

PORTELA, Nytale Lindsay Cardoso *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Onlin**e, v. 7, n. 3, p. 2749-2760, 2015.

ROCKEMBACH, Jamila Vasquez; CASARIN, Sidneia Tessmer; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. **Rev Rene**, v. 11, n. 2, p. 8, 2010.

SANTOS, Isabela Soares *et al.* **Os recursos físicos de saúde no Brasil: um olhar para o futuro. Noronha JC, Lima LD, Chorny AH, Dal Poz MR, Gadelha P, organizadores**. Brasil Saúde Amanhã: dimensões para o planejamento da atenção à saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 63-111, 2017.

SCHUTZ, Thais Costa *et al.* Associação entre Clima Ético e Síndrome de Burnout entre Enfermeiros Hospitalares. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 23, n. 3, p. 2608-2615, 2023.

SILVA, Bianca Maria Oliveira. Os Principais Desafios Dos Profissionais Da Enfermagem Que Atuam Em Unidades De Terapia Intensiva Neonatal. 2024. Disponível em: https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriotcc/article/view/4382. Acesso em 29 set. 2025.

SILVA, Jeferson Severiano; LIMA, Geovanna Cristina. Assistência De Enfermeiro Na Terapia Intensiva. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 9, p. 3194-3205, 2025.

SILVA, Joelma Veras *et al*. **Saúde Mental E Trabalho: O Impacto Do Burnout Na Qualidade Do Atendimento Em Serviços Da Saúde**. Editora Chefe, p. 46, 2024.

SILVA, Raimunda Nonata Soares et al. Síndrome de burnout em profissionais da enfermagem/burnout syndrome in nursing professional. Saúde em foco, v. 2, n. 2, p. 94-106, 2015.

SOUSA, Debora Adriany *et al*. O Enfermeiro E A Síndrome De Burnout: Reflexos Do Esgotamento Profissional Na Rotina Hospitalar. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, v. 10, n. 11, p. 1960-1980, 2024.

TEIXEIRA, Helton Camilo *et al*. Desafios Ocultos Da Síndrome De Burnout Em Profissionais De Enfermagem No Brasil: Fatores De Risco E Impactos–Uma Revisão Integrativa Da Literatura (Ril). **Aracê,** v. 7, n. 1, p. 96-109, 2025.

TOMASI, Manueli; RISSI, Vanessa; PAULI, Jandir. Influência do suporte organizacional nas vivências de colocação e sofrimento no trabalho em um contexto hospitalar. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 3, pág. 1072-1079, 2020.

VIEIRA, Isabela; RUSSO, Jane Araujo. Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, p. e290206, 2019.