

DO TRABALHO À EXAUSTÃO: HÁBITOS QUE FAVORECEM O BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE PÚBLICA

CAMILA SCHUBERT TRINDADE¹; DIEGO LUIS NUNES FERREIRA FILHO²;
BRUNA ROCHA TEIXEIRA³; HELEN JAINE PINHEIRO BARCELOS⁴; CÉLIA
SCAPIN DUARTE⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – camilaschuberttrindade@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – digota28@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – brunarochateixeira@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – jainebarcelos2003@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – cscapinduarte@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout é uma condição psicológica estruturada por três dimensões principais: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal, sendo frequentemente relacionada a ambientes de trabalho estressantes (MASLACH; LEITER, 2016). Alguns fatores são compreendidos como de risco para essa condição, como o excesso de trabalho, a falta de descanso e a pressão emocional constante — todos comuns no contexto da saúde pública. Além disso, hábitos de vida inadequados, quando somados a esses fatores, atuam como desencadeantes da síndrome, a exemplo do sedentarismo, da alimentação desequilibrada, do consumo excessivo de cafeína e do sono inadequado (FERREIRA; MOURA; ALVES, 2023). De maneira recíproca, o estresse crônico favorece comportamentos alimentares desregulados, preferência por alimentos ultra processados e redução da atividade física, agravando os sintomas da síndrome e comprometendo a saúde geral dos profissionais (PELEGRINI; ROCHA; SILVEIRA, 2021).

Neste contexto, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Equidade visa fortalecer a integração entre ensino, serviço e comunidade, promovendo ações voltadas à equidade de gênero, identidade de gênero, sexualidade, raça, etnia e deficiências, bem como à valorização das trabalhadoras e futuras trabalhadoras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2022). Considerando essa proposta, os bolsistas adaptam as abordagens com os servidores da área da saúde conforme suas demandas e especificidades locais. Este trabalho focou em intervir sobre os fatores associados ao esgotamento profissional relatados pelos servidores de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. METODOLOGIA

A primeira etapa da ação consistiu na aplicação de um formulário individual e anônimo, com a equipe multiprofissional, a qual respondeu aos questionamentos sobre a percepção de hábitos e vícios considerados prejudiciais no seu cotidiano. O formulário incluía a seleção sobre os hábitos, os quais faziam parte da rotina, se já haviam sido feitas tentativas de cessá-los anteriormente e o que motivaria quanto a sua interrupção. Entre os hábitos e vícios listados estavam: dormir mal, consumo excessivo de cafeína, sedentarismo, alimentação inadequada, procrastinação e levar trabalho para casa. Foram obtidas 9 respostas ao todo, sendo 14 o número total de trabalhadores presentes na unidade, e a diferença deve-se à escolha de não participação dos faltantes.

A partir das respostas obtidas, foram organizadas rodas de conversa e escutas coletivas, que por meio de um diálogo participativo, os integrantes da equipe foram informados sobre os resultados do questionário. Na oportunidade puderam discutir sobre os hábitos que eles mais se identificaram e na sequência os encontros foram dedicados a conversas sobre a Síndrome de Burnout com um espaço aberto, escuta ativa e acolhimento com uma abordagem leve e participativa. A fim de que houvesse sensibilização por parte dos trabalhadores dos serviços de saúde foi elaborada e fixada uma ferramenta visual denominada “termômetro do cansaço”, com escala de cinco níveis, na qual os profissionais puderam indicar como estavam se sentindo ao chegar e ao sair do expediente, no serviço de saúde, como mostra a Figura 1.

3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS

A análise dos formulários aplicados revelou que os hábitos mais frequentes entre os profissionais foram dormir pouco ou mal (66%), negligenciar o tempo de descanso e lazer (55%), levar trabalho para casa com frequência (55%) e sedentarismo (55%). Outros comportamentos como uso excessivo do celular, procrastinação e comer por impulso, todos com potenciais impactos negativos para a saúde física e mental, também foram destacados (PELEGRINI; ROCHA; SILVEIRA, 2021). A maioria reconheceu que esses hábitos prejudicam sua produtividade e bem-estar (55%), e 66% indicaram a saúde mental como principal motivação para buscar mudanças.

O hábito de “levar trabalho para casa”, um dos mais recorrentes, foi amplamente comentado nas rodas de conversa posteriores. Algumas servidoras relataram que isso gerava uma demanda de trabalho inacabável, dificultando o descanso e levando ao esgotamento emocional. Essa experiência espontânea impulsionou a ampliação do foco da ação para a discussão sobre a síndrome de burnout, conforme demanda das próprias trabalhadoras (SILVA; GUIMARÃES, 2022).

Entretanto, os relatos também evidenciaram uma ambivalência significativa: embora muitos reconheçam o impacto negativo desses hábitos, eles frequentemente funcionam como um alívio imediato para o estresse, reforçando sua manutenção. Além disso, fatores como “rotina automática”, “falta de tempo” e “estresse do dia a dia” foram apontados como barreiras importantes para a mudança, indicando o quanto esses comportamentos estão profundamente enraizados na rotina e dificultam o autocuidado (FERREIRA; MOURA; ALVES, 2023).

Os achados quantitativos confirmam os relatos das rodas de conversa, que evidenciaram esgotamento emocional, sensação de viver no “automático” e dificuldade em estabelecer limites entre trabalho e vida pessoal. A coexistência de múltiplos hábitos prejudiciais e a naturalização de seus efeitos apontam para um cenário propício ao desenvolvimento silencioso da Síndrome de Burnout, ressaltando a necessidade de intervenções simples, acolhedoras e contínuas no ambiente de trabalho (SHANAFELT et al., 2015).

A escuta ativa promovida pelo grupo PET-Saúde contribuiu para a criação de um espaço acolhedor, favorecendo a partilha dos sentimentos e experiências. Além disso, o uso do “termômetro do cansaço” teve boa adesão, permitindo a visualização dos padrões de desgaste físico e emocional ao longo do expediente, tendo permanecido disponível por cerca de 1 mês no local. Essa ferramenta simbólica se mostrou eficaz para tornar perceptível o impacto da rotina sobre o bem-estar dos servidores.

O uso dessa escala visual, denominada “termômetro do cansaço” evidenciou uma tendência já esperada: o cansaço percebido após a jornada de trabalho supera o mesmo antes desta, mesmo que muitos tenham demonstrado já chegar no serviço fatigados. Isso demonstra como o desgaste laboral é fator contribuinte para a sobrecarga pessoal e emocional dos servidores, mais uma vez reforçando a necessidade de estratégias institucionais de cuidado e de promoção da saúde mental para reduzir os impactos da exaustão.

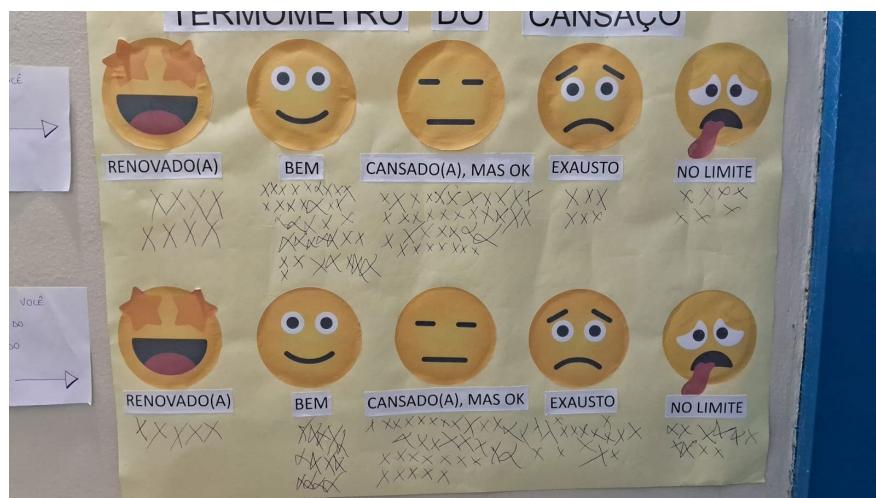


Figura 1. Ferramenta visual: “termômetro do cansaço”

Grande parte dos servidores apresenta uma combinação de fatores e comportamentos que atuam como gatilhos para o esgotamento emocional, aumentando o risco para Burnout (ROTHENSTEIN et al., 2018). A complexidade emocional envolvida nas mudanças comportamentais se evidencia na ambivalência observada: o reconhecimento do impacto negativo dos hábitos inadequados contrasta com seu uso como válvula de escape para o estresse.

Nesse contexto, as ações desenvolvidas devem levar em conta todas as peculiaridades que envolvem esses processos, buscando compreender e abordar maneiras de lidar com o estresse que não repercutem negativamente. Outro ponto importante é a naturalização dos hábitos prejudiciais, frequentemente descritos como “rotina automática”, o que dificulta sua percepção como problema real a ser enfrentado.

A diversidade de estágios de prontidão para mudança entre os trabalhadores também foi notada, evidenciando que as abordagens precisam ser planejadas para o longo prazo, respeitando o tempo e o processo individual de autocuidado. Por fim, o engajamento da equipe, sua participação nas rodas de conversa, na escuta individual e na utilização do termômetro do cansaço indicam uma abertura promissora para o diálogo e para a implementação de práticas de autocuidado e cuidado coletivo, especialmente por ocorrerem no ambiente onde essas condições se manifestam ou agravam.

4. CONSIDERAÇÕES

A experiência como bolsista do PET-Saúde Equidades permite entender como ações simples e acessíveis, como a oportunidade de expressão dos trabalhadores, junto a uma escuta ativa e acolhedora e ferramentas simbólicas e educativas, podem promover o autocuidado e a autorreflexão. Nesse contexto,

percebeu-se que, tão importante quanto propor atividades voltadas à redução objetiva de hábitos prejudiciais, é fundamental cultivar um ambiente contínuo de escuta, fortalecer uma cultura de cuidado com a saúde mental e estimular mudanças que impactem positivamente a vida íntima e pessoal desses profissionais, de forma duradoura e significativa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Burnout: a multidimensional perspective**. In: FINK, G. (Ed.). **Stress: concepts, cognition, emotion, and behavior**. London: Academic Press, 2016. Cap. 4, p. 435-440.
- FERREIRA, C. G.; MOURA, R. M.; ALVES, R. R. **Burnout em profissionais de saúde: uma revisão das definições, fatores de risco e estratégias de prevenção**. Brazilian Journal of Information and Health Sciences, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 112-123, 2023.
- SILVA, M. J.; GUIMARÃES, T. L. **Síndrome de burnout: causas e consequências em profissionais da área da saúde**. Revista Master, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 22-29, 2022.
- PELEGRI, A.; ROCHA, A. S.; SILVEIRA, R. E. M. **Comportamentos de risco à saúde e estresse ocupacional em trabalhadores**. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 41, n. 1, p. 1-14, 2021.
- ROTHENSTEIN, L. S. et al. **Prevalence of burnout among physicians: a systematic review**. JAMA, Chicago, v. 320, n. 11, p. 1131-1150, 2018.
- SHANAFELT, T. D. et al. **Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population**. Mayo Clinic Proceedings, Rochester, v. 90, n. 12, p. 1600-1613, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Edital nº 9, de 28 de setembro de 2022. PET-Saúde – Equidade 2023/2025**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em: 10 jul. 2025. Online. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude>