

SINTOMAS DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE DROGARIAS: UM ESTUDO COM TRABALHADORES DE SANTO ÂNGELO – RS

*SYMPTOMS OF BURNOUT SYNDROME IN DRUGSTORE
PROFESSIONALS: A STUDY WITH WORKERS FROM SANTO ÂNGELO –
RS*

Ariane Meneghini Kurtz¹, Karine Santos de Bona Libardoni¹

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI, Santo Ângelo, RS,
Brasil

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar os sintomas da síndrome de burnout e o uso de ansiolíticos e antidepressivos entre trabalhadores de farmácias privadas em Santo Ângelo, RS. Trata-se de um estudo observacional, transversal, de natureza exploratória, com abordagem qualitativa e quantitativa, realizado em drogarias privadas do município. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado, aplicado via Google Forms, abrangendo informações sociodemográficas, ocupacionais e sintomas relacionados ao burnout, sendo os resultados analisados por estatística descritiva. Participaram 38 colaboradores, majoritariamente mulheres (84,2%, n=32), com predominância da faixa etária de 20 a 24 anos (39,5%, n=15). A maioria atua como atendente (47,4%, n=18), possui carga horária diária de 7h20 (92,1%, n=35) e não concluiu o ensino superior (71%, n=28). Entre os sintomas relatados, destacaram-se cansaço persistente (65,8%, n=25), tensão muscular (55,3%, n=21), irritabilidade excessiva (44,7%, n=17) e insatisfação com o trabalho (44,7%, n=17). Transtornos psicológicos foram apontados por 23,7% (n=9), incluindo ansiedade (13,2%, n=5) e ansiedade associada à depressão (10,5%, n=4). Quanto ao uso de psicotrópicos, 34,2% (n=13) relataram utilizar medicamentos, principalmente antidepressivos como sertralina (30,8%, n=4), fluoxetina (15,4%, n=2), escitalopram (7,7%, n=1), bupropiona (7,7%, n=1) e trazodona (7,7%, n=1), além dos ansiolíticos buspirona (15,4%, n=2) e clonazepam (7,7%, n=1). Os resultados evidenciam prevalência significativa de sintomas relacionados ao burnout, associados ao uso expressivo de psicotrópicos. Conclui-se que o ambiente de trabalho em farmácias privadas pode constituir fator de risco para o adoecimento psíquico, ressaltando a necessidade de estratégias preventivas e de suporte à saúde mental desses profissionais.

Descritores: Esgotamento psicológico; Psicotrópicos; Estresse ocupacional.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the symptoms of burnout syndrome and the use of anxiolytics and antidepressants among employees of private pharmacies in Santo Ângelo, RS, Brazil. It is an observational, cross-sectional, exploratory study with qualitative and quantitative approaches, conducted in private pharmacies in Santo Ângelo. Data were collected through a structured questionnaire administered via Google Forms, covering sociodemographic, occupational aspects, and burnout-related symptoms, with results analyzed using descriptive statistics. Thirty-eight workers participated, predominantly female (84.2%, n=32), aged 20 to 24 years (39.5%, n=15). Most held positions as sales attendants (47.4%, n=18), worked a daily shift of 7 hours and 20 minutes (92.1%, n=35), and had not completed higher education (71%, n=28). Regarding emotional state, 65.8% (n=25) reported persistent fatigue, 55.3% (n=21) muscle tension, 44.7% (n=17) excessive irritability, and the same number reported not feeling well at work. Psychological disorders were reported by 23.7% (n=9), including 13.2% (n=5) with anxiety and 10.5% (n=4) with anxiety associated with depression. Regarding psychotropic drug use, 34.2% (n=13) used medications, mostly for less than six months (13.2%, n=5). Frequently mentioned drugs included antidepressants bupropion (7.7%, n=1), fluoxetine (15.4%, n=2), sertraline (30.8%, n=4), escitalopram (7.7%, n=1), trazodone (7.7%, n=1), and anxiolytics buspirone (15.4%, n=2) and clonazepam (7.7%, n=1). Results reveal a high prevalence of burnout symptoms, such as crying episodes, physical discomfort, excessive irritability, and feelings of incompetence, as well as expressive psychotropic use. It is concluded that the work environment in private pharmacies may act as a risk factor for mental health issues, reinforcing the need for preventive strategies and mental health support for these professionals.

Descriptors: *Psychological exhaustion; Psychotropic drugs; Occupational stress.*

INTRODUÇÃO

Conforme o Ministério da Saúde, a síndrome de *burnout*, conhecida como síndrome do esgotamento profissional, é um distúrbio emocional que emerge de situações repetitivas de grande desgaste físico e mental. Essa condição é especialmente comum entre profissionais que enfrentam pressão constante, responsabilidades e um ambiente competitivo¹.

Os fatores de estresse que podem contribuir para essa síndrome são diversos e podem ser classificados em dois grupos: externos e internos. Os fatores externos compreendem variáveis independentes da vontade ou ação do indivíduo tais como trabalho, dificuldades financeiras, luto, conflitos e ambiente hostil; geralmente, são situações que requerem uma adaptação significativa. Por outro lado, os fatores internos estão ligados às características individuais de personalidade, englobando traços de personalidade, crenças, valores, distorções cognitivas, expectativas irreais, disposição pessoal e a falta de assertividade, elementos que costumam ser mais desafiadores de reconhecer².

O *burnout* pode se apresentar de várias formas, como episódios de choro, uso excessivo de medicamentos como ansiolíticos e antidepressivos, desconforto estomacal, fadiga tanto física quanto mental, palpitações, náuseas, insônia, dores nas costas e nas pernas, dificuldades em manter uma dieta equilibrada, respiração acelerada, pesadelos ou sonhos relacionados ao trabalho, irritabilidade, dores de cabeça ou enxaquecas, e a incapacidade de desfrutar de momentos de lazer. Caso esses sinais não sejam identificados como relacionados ao estresse severo e não sejam tratados por um profissional, podem, ao longo do tempo, comprometer a saúde mental do trabalhador³.

De acordo com a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), cerca de 30% dos trabalhadores brasileiros sofrem com a síndrome de *burnout*, tornando o Brasil o segundo país com mais diagnósticos desse tipo no mundo⁴.

Em estabelecimentos de saúde, do tipo, drogaria ou farmácia, existem diversas funções, e cada uma delas possui suas próprias obrigações e responsabilidades. No entanto, é comum que alguns colaboradores se sintam sobrecarregados ao acumularem, além de suas atribuições habituais, responsabilidades que extrapolam suas funções originais, o que pode resultar em níveis elevados de estresse ocupacional⁵.

Além das inúmeras responsabilidades internas, os colaboradores também enfrentam deveres externos. A principal atividade voltada ao público é a dispensação de medicamentos, um processo de alta complexidade. Qualquer erro nessa tarefa pode resultar em danos à saúde dos pacientes e, conseqüentemente, trazer à tona questões legais⁵.

Para alcançar um estado de equilíbrio psicológico, torna-se essencial a regulação emocional e a adoção de estratégias que evitem a influência de pensamentos negativos sobre o comportamento. No entanto, existem ocasiões em que o adoecimento mental se torna evidente, pois os profissionais, sobrecarregados e preocupados em cumprir suas funções, frequentemente se concentram apenas nas atividades que possuem pela frente. Essa dedicação excessiva os impede de parar e encontrar um equilíbrio durante os períodos difíceis⁶.

Neste contexto, visando o tratamento do estresse, podem ser empregados ansiolíticos e antidepressivos. Os ansiolíticos são fármacos que visam reduzir a ansiedade e favorecem o relaxamento, e entre os mais utilizados estão os benzodiazepínicos (como diazepam e lorazepam) e a buspirona. Embora sejam eficazes no alívio de crises de ansiedade, o uso contínuo pode resultar em dependência e provocar efeitos colaterais, como sedação excessiva⁷.

Por outra perspectiva, os antidepressivos são utilizados para tratar distúrbios depressivos e de ansiedade. Existem várias categorias, como os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), que incluem a fluoxetina e a sertralina⁷. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as substâncias psicotrópicas são aquelas que atuam diretamente no cérebro e no sistema nervoso central (SNC), provocando alterações em seu funcionamento e podendo ocasionar mudanças de humor, comportamento, percepção e consciência⁸.

Na prevenção, ações como a inclusão de planos de saúde com cobertura psicológica e a supervisão clínica são essenciais. O autocuidado, por sua vez, é um pilar fundamental e abrange práticas como férias, tempo livre para atividades pessoais e familiares, meditação e recreação². Nesse cenário, destaca-se a necessidade de compreender os sintomas da síndrome de burnout e sua relação com o uso de ansiolíticos e antidepressivos entre colaboradores de farmácias privadas em Santo Ângelo/RS. Assim, este estudo teve como objetivo analisar os sintomas do burnout e o uso de psicotrópicos entre esses profissionais.

Sendo assim, considerando a importância de pesquisas que identifiquem o uso de medicamentos psicotrópicos e ao estresse no trabalho, este estudo tem como objetivo observar a sintomatologia da síndrome de *burnout* e o uso de ansiolíticos e antidepressivos em colaboradores de drogarias da cidade de Santo Ângelo, RS.

METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de um estudo observacional, transversal, com análise qualitativa e quantitativa, de natureza exploratória e de base populacional. A população do estudo foi composta por funcionários atuantes na área comercial de drogarias privadas da cidade do município de Santo Ângelo, RS, ou seja, foram incluídos todos os trabalhadores desses estabelecimentos que aceitaram participar.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser trabalhador de drogarias privada localizada em Santo Ângelo; ter idade igual ou superior a 18 anos e aceitar participar voluntariamente da pesquisa, independentemente do sexo. Os critérios de exclusão incluíram: pessoas que não trabalham em farmácias; trabalhadores de farmácias de outros municípios; e menores de 18 anos.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário elaborado pela própria pesquisadora, composto por perguntas objetivas e descritivas, abordando aspectos relacionados à síndrome de *burnout*. O instrumento incluía questões sobre idade (acima de 18 anos), sexo, nível de escolaridade, função exercida na farmácia, além de perguntas referentes ao ambiente de trabalho e ao estado emocional dos colaboradores, entre outros tópicos. Os participantes foram abordados presencialmente em seus locais de trabalho e convidados a participar da pesquisa. Para aqueles que aceitaram participar, foi disponibilizado o questionário por meio da plataforma Google Forms, sendo baseado nos sintomas do *burnout*. Antes do preenchimento do formulário, foi solicitado o consentimento por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A identidade dos participantes e a integridade das instituições foram resguardadas, conforme estabelecido no Termo de Confidencialidade.

Os dados coletados passaram por uma estatística descritiva e foram representados por meio de tabela, com o objetivo de facilitar a visualização e interpretação dos resultados.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI – Santo Ângelo, sob Parecer número 7.268.735.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente trabalho, foi aplicado um questionário que inicialmente abordou a caracterização da população participante do estudo. Entre as informações coletadas, estavam: idade, sexo, estado civil, renda familiar, nível de escolaridade, cargo ocupado na farmácia, carga horária semanal de trabalho e se os participantes possuíam filhos. Esses dados sociodemográficos foram essenciais para traçar o perfil dos trabalhadores de farmácias privadas de Santo Ângelo, constituindo também um dos objetivos do estudo, de modo a possibilitar uma melhor compreensão do contexto em que esses profissionais estão inseridos.

Fizeram parte do estudo 38 profissionais, dos quais a maioria era composta pelo sexo feminino (84,2%, n=32), demonstrando que as mesmas representam um número significativo no mercado de trabalho além de muitas ainda assumirem a maior parte das responsabilidades domésticas e familiares, o que gera uma sobrecarga significativa e impõe um constante desafio de conciliar os papéis de trabalhadora, mãe, esposa e cuidadora⁹. Ainda, houve predomínio de participantes na faixa etária de 20 a 24 anos (39,5%, n = 15), com ensino médio completo (36,8%, n = 14), e sem filhos (60,5%, n=23), conforme demonstrado na Tabela 1.

No que se refere à faixa etária dos participantes, conforme dados do Ministério do Trabalho e Emprego, houve um aumento significativo no número de jovens de 14 a 24 anos trabalhando no Brasil no último trimestre de 2024. Esse crescimento ajudou a diminuir as taxas de desemprego e de informalidade entre os jovens. O levantamento mostra que, nesse período, havia cerca de 14,5 milhões de jovens empregados, um número maior do que os 14,2 milhões registrados no mesmo período de 2019, antes da pandemia de COVID-19. A taxa de desemprego entre os jovens caiu de 25,2% para 14,3%, e a informalidade passou de 48% para 44%. Além disso, ao final de 2024, mais da metade dos jovens empregados (53%) tinha vínculo formal de trabalho, ou seja, carteira assinada¹⁰.

A maior parte dos participantes não possuem ensino superior completo (71%, n=28) (tabela 1). De acordo com o SINEPE (Sindicato Nacional das Escolas Particulares), em 2022, apenas 27% dos estudantes que concluíram o Ensino Médio ingressaram no Ensino Superior no ano seguinte. Quando olhamos especificamente para as escolas privadas, esse número sobe um pouco, cerca de 59% dos alunos que terminam o Ensino Médio já entram direto em um curso de graduação. Além disso, a queda no número de inscrições no ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio) é um sinal importante, e, segundo o sindicato, isso está mais relacionado à alta evasão escolar do que a uma falta de interesse em fazer faculdade¹¹.

No que se diz respeito ao cargo na farmácia, o maior número está entre os atendentes (47,4%, n= 18) (tabela 1). Embora essa função não exija formação superior, ela costuma ter um número maior de profissionais do que a de farmacêuticos, devido às diversas tarefas que desempenham. Enquanto o farmacêutico é responsável por orientar sobre o uso correto dos medicamentos, interpretar prescrições e supervisionar a dispensação, os atendentes, também chamados de balconistas, desempenham papéis importantes dentro do estabelecimento, sendo responsáveis por atender ao público, pela venda e dispensação de medicamentos e produtos relacionados, interpretando receitas sob supervisão, oferecendo orientações básicas sobre o uso dos medicamentos, ajudando na organização do espaço, controlando estoques e garantindo que os produtos sejam armazenados de forma adequada¹².

De acordo com a Lei nº 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS), a renda mensal familiar deve ser avaliada com base na soma dos rendimentos das pessoas que compõem o grupo familiar e que compartilham a mesma moradia. Essa avaliação é importante para compreender a realidade socioeconômica dos trabalhadores. No presente estudo, observou-se que a maioria dos participantes possui renda familiar mensal entre 2 e 4 salários mínimos (52,6%, n=20) (tabela 1), o que indica uma condição financeira modesta. Esse nível de renda pode influenciar diretamente na necessidade de permanecer em empregos com carga horária intensa, jornadas aos finais de semana e acúmulo de funções, características comuns no ambiente das farmácias comerciais¹³.

Em relação à jornada de trabalho, observou-se que a maioria dos participantes cumpre carga horária de 7 horas e 20 minutos por dia (92,1%, n = 35). De acordo com a legislação trabalhista brasileira, a carga horária máxima permitida é de oito horas diárias, 44 horas semanais e 220 horas mensais, conforme estabelecido no Art. 58 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e no Art. 7º da Constituição Federal¹⁴. É importante destacar que, em farmácias comerciais, muitas vezes os profissionais precisam trabalhar aos finais de semana e feriados, devido à natureza do serviço, que exige funcionamento contínuo. Um exemplo comum de escala adotada neste setor é o regime 5x1, no qual o trabalhador exerce suas atividades por cinco dias consecutivos e tem direito a um dia de folga ao término desse ciclo.

Um estudo recente intitulado “*Avaliação da ocorrência da Síndrome de Burnout em farmacêuticos hospitalares do Brasil*”, publicado em 2025 por Moraes, Novaes e Mosca¹⁵ revelou uma prevalência significativa da síndrome entre profissionais do sexo feminino (83,12%, n=197), das quais 71,10% relataram sintomas compatíveis com a síndrome de *burnout*. A faixa etária predominante foi de 25 a 34 anos (44,16%), e a jornada de trabalho relatada foi de 40 horas semanais ou mais, semelhante à observada no presente estudo. Os autores destacam que os principais fatores associados ao desenvolvimento do *burnout* incluem carga horária excessiva, falta de estímulo, insatisfação com o ambiente de trabalho e com a remuneração. Tais fatores contribuem diretamente para o surgimento dos pilares clássicos da síndrome: exaustão emocional e despersonalização.

Tabela 1: Perfil dos participantes. Santo Ângelo, RS, Brasil. 2025. (n=38)

Variáveis	Categoria	n	%
Faixa Etária (anos)	20 a 24	15	39,50%
	25 a 29	5	13,20%
	30 a 34	8	21,10%
	35 a 39	1	2,60%
	40 a 44	7	18,40%
	45 a 59	2	5,30%
Sexo	Feminino	32	84,20%
	Masculino	6	15,80%
Estado Civil	Solteiro	27	71,10%
	Casado	11	28,90%
Renda Familiar (SM)	Até 2 salários mínimos	11	28,90%
	De 2 a 4 salários mínimos	20	52,60%
	De 4 a 10 salários mínimos	6	15,80%
	Acima de 10 salários mínimos	1	2,60%
Escolaridade	Ensino médio incompleto	1	2,60%
	Ensino médio completo	14	36,80%
	Ensino superior incompleto	13	34,20%
	Ensino superior completo	10	26,30%
Cargo na Farmácia	Atendente	18	47,40%
	Farmacêutico	7	18,40%
	Caixa	6	15,80%
	Gerente	2	5,30%
	Estagiário	2	5,30%
	Menor Aprendiz	1	2,60%
	Gestora Farmacêutica	1	2,60%
	Consultora de Atendimento	1	2,60%
Jornada de Trabalho	7h20 por dia	35	92,10%
	6h15 por dia	1	2,60%
	4h por dia	2	5,30%
Possui filhos?	Não possui	23	60,50%
	1 filho	7	18,40%
	2 filhos	6	15,80%
	3 filhos	1	2,60%
	Mais de 4 filhos	1	2,60%

Fonte: Autora (2025).

A segunda parte do estudo teve como foco a percepção dos participantes em relação ao ambiente de trabalho e aos sentimentos associados à sua atividade profissional. Inicialmente,

foi avaliado como o indivíduo se sente em relação ao seu trabalho, sendo que uma parcela significativa dos participantes afirmou não se sentir bem (44,70%, n = 17) (tabela 2).

O trabalho é uma atividade que ocupa uma parte considerável do tempo dos indivíduos, sendo também um espaço importante de interação social. Quando esse ambiente se torna fonte de estresse constante, pode desencadear consequências sérias, como o esgotamento físico e emocional característico da síndrome de *burnout*. O distanciamento psicológico e físico do trabalhador em relação às suas funções acarreta não apenas prejuízos pessoais, como perda de saúde e qualidade de vida, mas também compromete a produtividade da instituição, gerando perdas econômicas e sociais¹⁶.

Conforme a Tabela 2, observou-se que a maioria dos participantes (65,8%, n = 25) relatou sentir-se esgotada mesmo após períodos de descanso, o que evidencia sinais consistentes de exaustão persistente. De acordo com o estudo realizado por Vieira¹⁰, a síndrome de burnout é geralmente definida como uma resposta negativa ao estresse crônico no ambiente de trabalho, caracterizada por exaustão extrema, desgaste físico e mental e estresse contínuo. Esse distúrbio emocional costuma ser provocado por ambientes profissionais desgastantes, marcados por alta competitividade ou excesso de responsabilidades. É comum entre profissionais submetidos a pressão constante, os quais, mesmo após descansos regulares, não conseguem recuperar suas energias plenamente, revelando um desequilíbrio psicológico que compromete tanto o bem-estar quanto a qualidade de vida.

Também, entre os participantes, a maioria considera ter uma qualidade de sono regular (42,1%, n = 16) (tabela 2). Embora essa seja a resposta predominante, é importante destacar que a qualidade do sono tem grande influência na saúde mental e no desempenho profissional. Diversos estudos demonstram que o estresse ocupacional, aliado a uma má qualidade do sono, pode contribuir significativamente para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*. Por esse motivo, é fundamental identificar precocemente sinais de *burnout* e avaliar aspectos relacionados ao sono dos trabalhadores. Isso contribui não apenas para a prevenção da síndrome, mas também para a manutenção da qualidade do trabalho e da vida pessoal dos profissionais¹⁷.

Tabela 2: Percepção dos participantes em relação ao trabalho. O estudo foi realizado em Santo Ângelo, RS, Brasil, no ano de 2025 (n = 38)

Variáveis	Resposta	n	%
Você tem se sentido bem em relação ao seu trabalho ultimamente?	Sim	21	55,30%
	Não	17	44,70%
Você tem se sentido cansado ou esgotado, mesmo após descansar?	Sim	25	65,80%
	Não	13	34,20%
Como tem sido sua qualidade de sono recentemente?	Regular	16	42,10%

	Boa	12	31,60%
	Ótima	4	10,50%
	Péssima	3	7,90%
	Ruim	3	7,90%
Você sente tensão muscular, como aperto na mandíbula, dor na nuca, etc.?	Sim	21	55,30%
	Não	17	44,70%
Você sente algum desconforto fisiológico? (ex.: hiperacidez estomacal, azia, sem causa aparente)	Sim	17	44,70%
	Não	21	55,30%
Tem sentido irritabilidade excessiva?	Sim	17	44,70%
	Não	21	55,30%
Vontade de sumir de tudo?	Sim	15	39,50%
	Não	23	60,50%
Sensação de incompetência, que não vai conseguir lidar com as demandas da farmácia?	Sim	15	39,50%
	Não	23	60,50%

Fonte: Autora (2025).

Ainda, conforme a tabela 2, que investigou sintomas físicos e emocionais associados ao estresse, a maioria relatou sentir tensões musculares, como dores na nuca ou na mandíbula (55,3%, n = 21). Em relação a irritabilidade excessiva, 44,7% (n = 17) afirmaram vivenciar esse sintoma, bem como a ocorrência de desconfortos fisiológicos em geral (44,7%, n = 17). É importante destacar que o nível de saúde de um indivíduo pode ser influenciado por diversos fatores, sendo o estresse um dos mais relevantes. Sintomas como sofrimento psicológico, dores abdominais, cansaço extremo e tonturas podem estar relacionados ao estresse. Quando persistentes, sinais como dores de cabeça frequentes, alterações no apetite, insônia, dores musculares, pressão alta, irritabilidade excessiva, fadiga e distúrbios gastrointestinais podem indicar o início de transtornos relacionados ao estresse, incluindo a síndrome de *burnout*¹⁰.

Complementando o estudo, foi questionado aos participantes se já sentiram vontade de “sumir de tudo”. Embora a maioria tenha respondido negativamente, o número de pessoas que afirmaram vivenciar esse sentimento ainda se mostrou alarmante, totalizando 39,5% (n = 15) (tabela 2). Esse dado reforça a gravidade do cenário emocional enfrentado por parte dos profissionais avaliados. E, em se tratando da sensação de incompetência no ambiente de trabalho, maioria dos participantes relatou não vivenciar esse sentimento (60,5%, n = 23), contudo, o número de pessoas que afirmaram sentir-se incompetentes ainda foi expressivo, representando 39,5% da amostra (n = 15) (tabela 2). Esse dado é relevante, pois está diretamente relacionado a uma das três principais dimensões da Síndrome de *burnout*: a sensação de baixa realização

profissional, ou seja, à insatisfação com o próprio desempenho e à percepção de ineficácia no exercício das atividades profissionais. Essa dimensão está diretamente ligada a sentimentos de incompetência, baixa autoestima e falta de motivação, como os relatados por parte dos participantes nesta pesquisa¹⁸.

Um estudo realizado por Moraes, Bernardino e Bernardino¹⁹ avaliou a Síndrome de *burnout* em farmacêuticos hospitalares, utilizando o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), instrumento que se mostrou confiável. A amostra contou com 174 profissionais, sendo a maioria do sexo feminino (78,7%, n=137). Os resultados indicaram que 44% dos participantes apresentaram sinais da síndrome, com maior comprometimento nas dimensões de despersonalização e realização profissional entre os profissionais de 26 a 35 anos. O estudo destaca, assim, que a síndrome de *burnout* pode comprometer a saúde e reduzir a satisfação no trabalho desses profissionais.

Tabela 3: Informação sobre o uso de medicamentos, ansiolíticos e antidepressivos. O estudo foi realizado em Santo Ângelo, RS, Brasil, no ano de 2025 (n = 38)

Variáveis	Resposta	n	%
Possui alguma doença diagnosticada por um profissional? Como ansiedade ou depressão?	Não	29	76,3
	Sim, ansiedade	5	13,2
	Sim, ansiedade e depressão	4	10,5
Toma algum medicamento para ansiedade ou depressão?	Não	25	65,8
	Sim	13	34,2
Se sim, há quanto tempo utiliza esse medicamento?	Não tomo	25	65,8
	0–6 meses	5	13,2
	6 meses a 1 ano	1	2,6
	1–2 anos	3	7,9
	2–5 anos	3	7,9
	5–10 anos	1	2,6
Qual seria o medicamento?	Cloridrato de buspirona	2	15,4
	Cloridrato de bupropiona 150 mg	1	7,7
	Cloridrato de fluoxetina 20mg	2	15,4
	Oxalato de escitalopram	1	7,7
	Cloridrato de sertralina 75 mg	1	7,7
	Cloridrato de sertralina 75 mg e Clonazepam	1	7,7
	Cloridrato de sertralina e Cloridrato de trazodona	1	7,7
	Cloridrato de sertralina, Ácido valproico e Aripiprazol	1	7,7

Sente-se melhor com o tratamento?	Não tomo	25	65,8
	Sim	9	23,7
	Não sei ainda	3	7,9
	Não	1	2,6

Fonte: Autora (2025).

A tabela 3 buscou demonstrar o uso de medicamentos antidepressivos ou ansiolíticos por essa população. Observou-se, inicialmente, que a maioria dos participantes não possuía alguma doença diagnosticada por um profissional qualificado (76,3%, n = 29). No entanto, 9 entre 38 colaboradores relataram ter diagnóstico de transtornos psicológicos: 13,2% (n = 5) afirmaram ter ansiedade, enquanto 10,5% (n = 4) relataram ter diagnóstico de ansiedade associada à depressão.

Como consequência direta da síndrome de *burnout*, é comum o desenvolvimento de transtornos psicológicos. De acordo com estimativas da OMS, uma em cada oito pessoas no mundo convive com algum tipo de transtorno mental. Entre os quadros mais prevalentes estão a ansiedade e a depressão, que juntos podem representar até 60% dos diagnósticos. A ansiedade é caracterizada por preocupações excessivas e desproporcionais, acompanhadas de sentimentos de medo, inquietação e antecipação constante. Estima-se que cerca de 4% da população mundial sofra com esse transtorno, número que, em 2019, ultrapassava os 300 milhões de pessoas, segundo dados da OMS. Já a depressão se manifesta por meio de períodos prolongados de tristeza, apatia, desinteresse por atividades antes prazerosas, além de alterações no sono e no apetite. Esse transtorno afeta mais de 350 milhões de pessoas ao redor do mundo, sendo aproximadamente 12 milhões apenas no Brasil²⁰.

Dos participantes do estudo, 34,2% (n = 13) afirmaram que fazem uso de medicamentos para ansiedade e/ou depressão, conforme demonstrado na tabela 3. Esse resultado chama atenção, especialmente quando relacionado com o fato de que apenas nove participantes relataram ter um diagnóstico profissional dessas doenças. A diferença entre o número de pessoas medicadas e o número de diagnósticos formais sugere a possibilidade de automedicação ou uso de medicamentos sem acompanhamento contínuo de um profissional da saúde, o que representa um risco à saúde física e mental dos trabalhadores.

Os psicotrópicos são fármacos amplamente utilizados no controle de transtornos mentais por sua capacidade de modular a transmissão sináptica dos neurotransmissores, interferindo diretamente no funcionamento do SNC. No entanto, o uso indiscriminado desses medicamentos pode trazer sérios riscos, como a dependência química e alterações comportamentais, transformando o que poderia ser um problema individual em uma questão de saúde pública. Segundo a OMS, o uso racional de medicamentos pressupõe que eles sejam prescritos de forma adequada e conforme a real necessidade do paciente. Para isso, devem ser considerados diversos critérios, como forma farmacêutica, dosagem, duração do tratamento,

custo, qualidade e, principalmente, a orientação e acompanhamento profissional que garantam a efetividade e a segurança da terapia farmacológica²².

Em relação ao tempo de uso dos medicamentos, a maioria dos participantes relatou estar utilizando-os há pouco tempo, entre 0 a 6 meses (13,2%, n = 5), conforme apresentado na Tabela 3. Entre os fármacos citados da classe dos ansiolíticos, destacaram-se o cloridrato de buspirona e o clonazepam. Já entre os antidepressivos mencionados, estiveram presentes: cloridrato de bupropiona, cloridrato de fluoxetina, cloridrato de sertralina, oxalato de escitalopram e cloridrato de trazodona. Além desses, também foram citados outros medicamentos psicotrópicos, como o ácido valproico, um anticonvulsivante e estabilizador de humor utilizado no tratamento da epilepsia, transtorno bipolar e prevenção de enxaqueca, e o aripiprazol, um antipsicótico atípico frequentemente indicado para o tratamento de episódios agudos de mania e quadros mistos no transtorno bipolar.

A ação ansiolítica dos benzodiazepínicos, como o clonazepam, está relacionada à sua ligação com receptores específicos (receptores BZD), localizados no complexo receptor BZD/receptor GABA (Ácido Gama-Aminobutírico). Uma parcela expressiva de pacientes experimenta recidiva dos sintomas com a suspensão da medicação, o que frequentemente leva à necessidade de tratamentos prolongados, aumentando o risco de efeitos adversos e dependência²².

A buspirona, indicada para transtorno de ansiedade generalizada, pertence à classe das azapironas e age como agonista parcial dos receptores de serotonina. Seu efeito ansiolítico está ligado ao aumento da atividade serotoninérgica em áreas cerebrais relacionadas ao medo e à ansiedade. Diferentemente dos benzodiazepínicos, não atua sobre receptores GABA, apresentando baixo risco de dependência. Contudo, seus efeitos demoram mais a surgir, exigindo maior adesão e acompanhamento clínico²³.

O estudo de Adjei, Adunlin e Ali²⁴ demonstrou que os antidepressivos de segunda geração, especialmente os ISRS, como fluoxetina, sertralina e escitalopram, apresentam menos efeitos colaterais que os de primeira geração. Apesar de eficácia semelhante, diferem em propriedades farmacológicas e efeitos adversos: fluoxetina pode causar agitação e perda de peso, sertralina está associada à diarreia e escitalopram, ao risco de arritmias. São usados não apenas para depressão, mas também para transtornos de ansiedade, pânico e dor neuropática. A escolha do medicamento deve ser individualizada, considerando o perfil do paciente e orientação médica.

A bupropiona é um antidepressivo atípico aprovado pela *Food and Drug Administration* (FDA) para o tratamento do transtorno depressivo maior e do transtorno afetivo sazonal, sendo também amplamente utilizada como auxílio na cessação do tabagismo. Além dessas indicações, tem sido estudada e empregada em outras condições clínicas, como disfunção sexual induzida por antidepressivos, depressão no contexto do transtorno bipolar, obesidade e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), inclusive em pacientes pediátricos²⁵.

Seu mecanismo de ação envolve a inibição seletiva dos transportadores de dopamina e norepinefrina, o que reduz a recaptação desses neurotransmissores e, conseqüentemente, aumenta

sua disponibilidade sináptica. No SNC, a bupropiona atua diminuindo a atividade dos neurônios noradrenérgicos no *locus coeruleus* e promovendo o aumento da atividade dopaminérgica no *nucleus accumbens*, região cerebral associada à motivação e ao prazer. Diferentemente de outros antidepressivos, como os ISRS, a bupropiona apresenta efeitos mínimos sobre a atividade serotoninérgica. Embora o mecanismo terapêutico exato ainda não seja totalmente compreendido, acredita-se que a modulação das vias dopaminérgicas e noradrenérgicas seja essencial para seus efeitos antidepressivos²⁵.

Considerando os dados obtidos neste estudo e a literatura já existente sobre a síndrome de *burnout*, é possível perceber que um número significativo de indivíduos tem vivenciado, em seu cotidiano, os efeitos nocivos do estresse crônico no ambiente de trabalho. Essa realidade tem levado muitas dessas pessoas ao uso de medicamentos psicotrópicos, como antidepressivos e ansiolíticos, em alguns casos, sem a devida prescrição médica. Tal prática configura um cenário preocupante de automedicação, que pode acarretar consequências sérias à saúde física e mental dos usuários, além de representar um importante desafio de saúde pública.

Apesar dos resultados apresentados, este estudo apresenta como limitação a baixa adesão dos profissionais convidados a participar da pesquisa. Mesmo com a busca ativa realizada nas farmácias privadas, observou-se resistência por parte de alguns colaboradores em responder ao questionário, o que pode ter reduzido a representatividade da amostra e limitado a generalização dos achados. Tal aspecto sugere a necessidade de estratégias futuras que favoreçam maior engajamento dos participantes, como a garantia ampliada de anonimato, ações de sensibilização sobre a relevância da temática e o fortalecimento de parcerias institucionais para viabilizar maior participação.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos revelaram uma incidência significativa de sintomas relacionados ao *burnout*, especialmente no que se refere à sobrecarga de trabalho, à pressão constante por metas, à escassez de pausas adequadas e ao contato direto e intenso com o público. A predominância de trabalhadores jovens, com jornadas de trabalho extensas e salários relativamente baixos, somada à responsabilidade técnica atribuída frequentemente a profissionais recém-formados, mostra-se como um cenário propício ao adoecimento psíquico.

Além disso, observou-se um número considerável de profissionais que relataram fazer uso de medicação para ansiedade e/ou depressão, o que reforça os impactos emocionais vivenciados por esses trabalhadores. Esses dados apontam não apenas para a presença da síndrome, mas também para a naturalização de sintomas como o cansaço extremo e a desmotivação, que muitas vezes são tratados como parte inerente da profissão.

Diante disso, conclui-se que o ambiente de trabalho nas farmácias privadas pode atuar como um fator de risco importante para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, sendo

necessária a implementação de medidas preventivas e de suporte psicossocial. É fundamental que gestores, profissionais de saúde e órgãos reguladores estejam atentos a essa realidade, promovendo melhores condições de trabalho, reconhecimento profissional e espaços de escuta e acolhimento. Por fim, espera-se que este estudo contribua para ampliar a discussão sobre a saúde mental dos profissionais farmacêuticos e sirva como subsídio para futuras pesquisas, políticas públicas e práticas de gestão que valorizem o bem-estar no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Síndrome de Burnout [Internet]. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude-recebe-mais-4-1-milhoes-de-doses-de-vacinas-covid-19-da-fiocruz/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>.
2. De Lima SSF, Dolabela MF. Estratégias usadas para a prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout. *Res Soc Dev*. 2021;10(5).
3. Schizate MCA. Síndrome de burnout e os impactos causados na equipe de enfermagem [Trabalho de Conclusão de Curso]. Guaíra (PR): Universidade Paranaense – UNIPAR; 2023. Disponível em: https://www.unipar.br/documentos/1042/Sindrome_de_burnout_e_os_impactos_causados.pdf
4. Jornal da USP. Síndrome de burnout acomete 30% dos trabalhadores brasileiros [Internet]. 2023 [citado 2024 out 16]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/sindrome-de-burnout-acomete-30-dos-trabalhadores-brasileiros/>.
5. Vilela ECS, Soares LR, Gusmão AS, Torres RAT, Sá EC. Fatores de risco para estresse e transtornos mentais em farmacêuticos e auxiliares de farmácia. *Saúde Ética Just*. 2015;20(2):77–83.
6. Cunha EV. Uso de antidepressivos por profissionais de saúde [Internet]. In: *Universo da Enfermagem*. Apostila. 2014. Acesso em: 20 out. 02024. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55751115/universo_enf_05-libre.pdf.
7. Santos NC, Lousek NF, Gomes SCG, Carvalho IGM, Silva AMTC. Estresse e uso de ansiolíticos, antidepressivos e neuroestimulantes entre vestibulandos de medicina de cursos preparatórios. *Braz J Health*, 2021;4(3):13741–13758.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Substâncias psicoativas [Internet]. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/substancias-psycoativas>.
9. Rios A, Faqueris L, Benincá M, Bello D. Síndrome de burnout em mulheres: uma visão psicossocial. *Rev Esfera Acad Hum*. 2024;8(1):115–30.
10. Vieira I. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010;35(122):269–76.

11. Pereira P. Por que o interesse pela graduação está diminuindo no Brasil [Internet]. Porto Alegre: Sinepe-RS; 2024. Disponível em: <https://sinepe-rs.org.br/educacaoempauta/gestao/por-que-o-interesse-pela-graduacao-esta-diminuindo-no-brasil/>.
12. Mato Grosso do Sul. Secretaria de Estado de Educação. Balconista de Farmácia [Internet]. Disponível em: <https://www.educacaoprofissional.sed.ms.gov.br/balconista-de-farmacia/>.
13. JusBrasil. Jurisprudência sobre conceito de renda familiar [Internet]. 2025. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=conceito+de+renda+familiar>.
14. Carga horária de trabalho: veja o que diz a CLT sobre o assunto. ESCALA. 2024 set 2; Disponível em: <https://escala.app/blog/carga-horaria/#:-:text=A%20carga%20hor%C3%A1ria%20%C3%A9%20limitada,7%C2%B0%20da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal>.
15. Moraes HMR de O, Novaes MR CG, Mosca CO. Avaliação da ocorrência da Síndrome de Burnout em farmacêuticas hospitalares do Brasil. *Braz J Health Pharm.* 2025;7(2).
16. Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev Psiquiatr Clin.* 2007;34(5):223–33.
17. Simões J, Bianchi LRO. Prevalência da síndrome de burnout e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem. *Rev Saude Pesq.* 2016;9(3):473–81.
18. Pêgo FPL, Pêgo DR. Síndrome de burnout. *Rev Bras Med Trab.* 2016;14(2):171–6.
19. Novaes MR CG, Moraes Bernardino HMO, Bernardino JO. Síndrome de Burnout em farmacêuticos hospitalares brasileiros: validação por meio de análise fatorial. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude.* 2014;5(2):20–5.
20. Hospital Israelita Albert Einstein. Ansiedade, depressão e burnout: como tratar transtornos psicológicos [Internet]. São Paulo: Vida Saudável; 2024. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/ansiedade-depressao-e-burnout-como-tratar-transtornos-psicologicos/>.
21. Fortaleza NB. O uso de antidepressivos e ansiolíticos: uma revisão narrativa da produção brasileira [Internet]. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Universidade São Francisco, Bragança Paulista; 2022. Disponível em: <https://www.usf.edu.br/galeria/getImage/768/2179504208599326.pdf>.
22. Andreatini R, Boerngen-Lacerda R, Zorzetto Filho D. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. *Rev Bras Psiquiatr.* 2001;23(4):233–42.

-
23. Wilson TK, Tripp J. Buspirone. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
24. Adjei K, Adunlin G, Ali AA. Impact of Sertraline, Fluoxetine, and Escitalopram on Psychological Distress among United States Adult Outpatients with a Major Depressive Disorder. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(5):740.
25. Huecker MR, Smiley A, Saadabadi A. Bupropion. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.

Autor Correspondente: Ariane Meneghini Kurtz¹

E-mail: arianekurtz14@gmail.com

Recebido em: 07-17-2025.

Aprovado: 08-09-2025.