www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/67dh5192

Índices de burnout entre profissionais de enfermagem: revisão narrativa da literatura publicada entre 2022 e 2026.

Burnout rates among nursing professionals: a narrative review of the literature published between 2022 and 2026.

Ana Silma Carvalho do Nascimento[1]; Naldilene Nascimento do Couto[2]; Gleice Correa Carvalho Nunes[3]; Messias Soares Tavares[4]; Clemilda Melo de Oliveira Silva[5]; Daniela Bittencourt dos Santos[6]; Fernanda Ramos da Silva[7]; Carla Dayana Cardoso dos Santos[8]; Ana Carla Figueiredo de Araújo[9]; Andresa da Cruz Mescouto[10]; Igor Crystian da Costa Maciel[11]; Shelly Leão Ramos[12]; Danielle dos Santos Veloso[13]; Jaqueline Paixão de Almeida[14]; Carla Luciana Queiroz da Silva[15]

Resumo

Objetivo: analisar os índices de burnout em profissionais de enfermagem descritos em publicações de 2022 a 2026, identificando diferenças metodológicas, fatores associados e implicações para a assistência. Metodologia: revisão narrativa, de caráter descritivo, fundamentada em estudos científicos e revisões publicados no período delimitado, localizados em bases e periódicos de acesso público. Resultados: uma metanálise publicada em 2023 estimou prevalência global de 30,0% (IC95%: 26,0–34,0%). A revisão guarda-chuva de 2025 identificou prevalências agrupadas de 33,45% para

[1] Anhanguera – Belém – Pará – Brasil.
[2] Famaz – Belém – Pará – Brasil.
[3] Universidade da Amazônia- Belém- Pará –Brasil.
[4] Faculdade Estácio de Sá – Belém- Pará – Brasil.
[5] SIENF – Belém- Pará- Brasil.
[6] CESUPA – Belém – Pará – Brasil.
[7] Universidade do Estado do Pará – Belém – Pará – Brasil.
[8] UNAMA – Belém- Pará – Brasil.
[9] SIENF –Belém – Pará - Brasil.
[10] Albert Einstein – Belém – Pará- Brasil.
[11] SIENF – Belém – Pará – Brasil.
[12] Universidade do Estado do Pará – Belém – Pará – Brasil.
[13] UNIP – Belém – Pará-Brasil.
[14] UNIP - Belém - Pará- Brasil.
[15] UFPA- Belém - Pará - Brasil.

exaustão emocional, 25,0% para despersonalização e 33,49% para baixa realização profissional. Pesquisa brasileira publicada em 2026, com 3.594 trabalhadores, observou níveis moderados de exaustão em 42,29% dos participantes, sem que isso represente prevalência de síndrome clínica. Discussão: as estimativas não são diretamente intercambiáveis, pois os instrumentos, os pontos de corte e os contextos diferem. Conclusão: o burnout constitui problema relevante de saúde ocupacional na enfermagem, exigindo intervenções organizacionais e monitoramento contínuo.

Palavras-chave: Esgotamento profissional; Enfermagem; Saúde do trabalhador; Prevalência; Saúde mental.

Abstract

Objective: To examine burnout rates among nursing professionals reported in publications from 2022 to 2026, considering measurement differences, associated factors, and implications for care. Methods: A descriptive narrative literature review based on scientific studies and reviews published within the defined period. Results: A 2023 meta-analysis estimated a global burnout prevalence of 30.0% (95% CI: 26.0–34.0%). A 2025 umbrella review reported a pooled prevalence of 33.45% for emotional exhaustion, 25.0% for depersonalization, and 33.49% for reduced personal accomplishment. A Brazilian study published in 2026 involving 3,594 nursing workers identified moderate exhaustion in 42.29% of participants; this indicator should not be interpreted as an overall syndrome prevalence. Conclusion: Burnout is a major occupational health concern, and heterogeneous measurement approaches require cautious interpretation and organizational prevention.

Keywords: Burnout, Professional; Nursing; Occupational Health; Prevalence; Mental Health.

1 Introdução

A enfermagem ocupa posição central na continuidade do cuidado em saúde, atuando em serviços de atenção primária, unidades de urgência, hospitais e cenários especializados. O trabalho envolve decisões frequentes, interação com sofrimento e morte, demandas administrativas, exposição a riscos e necessidade de coordenação entre equipes. Quando essas exigências coexistem com recursos insuficientes e apoio institucional limitado, podem surgir processos persistentes de desgaste físico e psicológico (BATISTA et al., 2025). O burnout é entendido como fenômeno ocupacional associado ao estresse crônico no trabalho que não foi adequadamente administrado. Não deve ser confundido

automaticamente com depressão, ansiedade ou fadiga isolada. Na literatura, sua avaliação varia conforme o referencial teórico e a ferramenta utilizada, especialmente o Maslach Burnout Inventory (MBI) e o Burnout Assessment Tool (BAT). Essas distinções afetam a interpretação de índices de ocorrência e comparações entre estudos. A discussão ganhou visibilidade durante e após a pandemia de COVID-19, quando a sobrecarga assistencial, a escassez de pessoal e a exposição a eventos críticos agravaram vulnerabilidades preexistentes. Entretanto, o fenômeno não se restringe à emergência sanitária: jornadas extensas, múltiplos vínculos, conflitos de função, baixo reconhecimento e violência laboral são fatores relevantes em diferentes serviços (GETIE et al., 2025). O termo "índice de burnout" é frequentemente utilizado de maneira ampla, mas pode indicar prevalência da síndrome, frequência de sintomas específicos, escores médios ou proporção de trabalhadores acima de determinado ponto de corte. Por isso, apresentar um único percentual sem explicar sua definição operacional pode produzir conclusões imprecisas. A interpretação adequada exige reconhecer a população estudada, o instrumento e o período de coleta. Este artigo tem por objetivo analisar índices de burnout na enfermagem publicados entre 2022 e 2026, identificar fatores associados e discutir consequências e prevenção. O recorte considera o ano de publicação, mesmo quando a coleta dos dados ocorreu anteriormente.

2 Metodologia

Trata-se de revisão narrativa da literatura, de abordagem descritiva e interpretativa, orientada pela pergunta: "Quais índices de burnout são descritos em profissionais de enfermagem nas publicações de 2022 a 2026?". A revisão narrativa foi escolhida para integrar diferentes desenhos de pesquisa e discutir divergências conceituais e metodológicas. Não se trata de revisão sistemática ou metanálise original. O recorte temporal compreendeu publicações de janeiro de 2022 a 16 de novembro de 2026. Foram consultados registros públicos de PubMed/MEDLINE, artigos de periódicos indexados e conteúdo disponível na SciELO. Utilizaram-se combinações de termos em português e inglês: "burnout", "enfermagem", "nurses", "nursing professionals", "prevalence", "occupational health", "esgotamento profissional" e "saúde do trabalhador". Foram priorizados estudos observacionais, revisões sistemáticas, metanálises e revisões guarda-

chuva que apresentassem medidas de burnout ou analisassem fatores e repercussões na enfermagem. Excluíram-se da síntese quantitativa textos sem indicadores explícitos, pesquisas exclusivamente com outras categorias profissionais e publicações anteriores a 2022. A data de publicação, e não necessariamente a coleta dos dados, definiu a elegibilidade temporal. A extração narrativa considerou autores, ano, desenho, amostra ou número de estudos, instrumento quando informado, indicador quantitativo e principais conclusões. Não foi realizada dupla seleção independente, avaliação formal de risco de viés de cada estudo ou cálculo de prevalência combinada própria. Assim, o conjunto apresentado é uma seleção fundamentada de evidências, não um levantamento exaustivo. Os achados foram organizados em três eixos: (1) magnitude e heterogeneidade dos índices; (2) fatores associados ao esgotamento; e (3) consequências e estratégias preventivas. Para evitar falsa equivalência, prevalência global da síndrome, prevalências de dimensões e distribuição de intensidade de sintomas foram apresentadas separadamente. Por utilizar exclusivamente resultados secundários publicados, este trabalho não envolveu recrutamento de participantes nem acesso a dados pessoais. Recomenda-se, para eventual submissão a periódico, ampliar e documentar a estratégia de busca, registrar datas, bases, critérios e número de registros identificados

3 Resultados

3.1 RESULTADOS — PANORAMA DOS ÍNDICES

A literatura recente aponta magnitude expressiva do burnout entre profissionais de enfermagem, embora os valores dependam fortemente da definição adotada. Ge et al. (2023) sintetizaram 94 estudos de mais de 30 países e estimaram prevalência global de 30,0% (IC95%: 26,0–34,0%). A análise identificou heterogeneidade relacionada à especialidade, à região e ao ano dos estudos, além de tendência crescente ao longo do intervalo histórico examinado. Getie et al. (2025), em revisão guarda-chuva, apresentaram resultados por dimensões: exaustão emocional de 33,45% (IC95%: 27,31–39,59), despersonalização de 25,0% (IC95%: 17,17–33,00) e baixa realização profissional de 33,49% (IC95%: 28,43–38,55). Esses percentuais descrevem dimensões distintas, não parcelas somáveis nem a prevalência única de uma síndrome. Fekih-

Romdhane et al. (2025), ao sintetizarem pesquisas realizadas no contexto da COVID-19, relataram prevalência global de burnout de 59,5% a partir de 19 estudos e 11 países. Nas análises dimensionais, encontraram 36,1% para exaustão emocional, 32,4% para despersonalização e 33,3% para redução da realização pessoal. O recorte pandêmico e a diversidade de medidas impedem generalizar diretamente o percentual para todo o período de 2022 a 2026. No estudo brasileiro publicado em 2026, 42,29% dos 3.594 participantes apresentaram exaustão em nível moderado, 33,14% em nível alto e 13,33% em nível muito alto. Assim, 46,47% foram classificados nos níveis alto ou muito alto de exaustão, especificamente; esse resultado não equivale à prevalência de burnout global (PREVALÊNCIA DE SINTOMAS..., 2026). As evidências demonstram que "índice" pode corresponder a objetos estatísticos distintos. Para comparações responsáveis, é necessário observar o denominador, a unidade de análise, a definição de caso e o intervalo de confiança, quando disponível.

3.2 RESULTADOS — QUADRO COMPARATIVO

Quadro 1 — Indicadores selecionados de burnout em publicações de 2022–2026 Ge et al. (2023): metanálise de 94 estudos; prevalência global estimada em 30,0% (IC95%: 26,0–34,0%). Indicador: síndrome, segundo definições dos estudos incluídos. Li et al. (2024): revisão sistemática e metanálise de 85 estudos e 288.581 enfermeiros; foco em associações com segurança e qualidade assistencial, não em uma prevalência global única. Getie et al. (2025): revisão guarda-chuva; exaustão emocional 33,45%; despersonalização 25,0%; baixa realização profissional 33,49%. Indicadores: dimensões distintas. Fekih-Romdhane et al. (2025): metanálise sobre o período pandêmico; burnout global 59,5% em 19 estudos; exaustão emocional 36,1%, despersonalização 32,4% e redução da realização pessoal 33,3% em conjuntos mais amplos de estudos. Estudo brasileiro (2026): estudo transversal com 3.594 trabalhadores; exaustão moderada 42,29%, alta 33,14% e muito alta 13,33%; distanciamento mental moderado 38,59%; prejuízo cognitivo moderado 54,73%; prejuízo emocional moderado 52,56%. Indicadores: intensidade de sintomas pelo BAT. Fonte: elaboração própria com base nas publicações citadas. Nota: os percentuais não são comparáveis como se tivessem o mesmo denominador, a mesma ferramenta ou o mesmo conceito de caso. A pesquisa

brasileira de 2026 também registrou níveis moderados de distresse psicológico e queixas psicossomáticas em 49,55% da amostra. Sua composição geográfica exige cautela: aproximadamente três quartos dos participantes residiam ou atuavam na Região Sudeste, enquanto a Região Norte respondeu por 2,20%. A distribuição amostral limita inferências diretas para regiões sub-representadas. Esse quadro evidencia a necessidade de divulgar resultados por domínio, instrumento e contexto assistencial, em vez de transformar indicadores heterogêneos em um ranking de países, regiões ou serviços.

4 DISCUSSÃO

4.1 DISCUSSÃO — FATORES ASSOCIADOS

A sobrecarga de trabalho constitui um dos fatores mais recorrentes na literatura. A combinação de equipes insuficientes, alta demanda, tarefas simultâneas e interrupções frequentes dificulta pausas e recuperação entre jornadas. Em contextos de assistência crítica, o peso emocional de decisões urgentes e o contato repetido com sofrimento podem intensificar a exaustão. Contudo, a exposição varia conforme o serviço e não determina o mesmo desfecho para todos os trabalhadores (BATISTA et al., 2025). Outro eixo relevante envolve a organização do trabalho. Conflitos de papéis, baixa autonomia, pouca previsibilidade de tarefas, comunicação institucional inadequada e oportunidades restritas de progressão profissional foram destacados em sínteses recentes (GETIE et al., 2025). Essas condições indicam que intervenções limitadas ao autocuidado individual são insuficientes quando a fonte do problema permanece no ambiente laboral. As diferenças entre setores também devem ser analisadas com prudência. A revisão guarda-chuva de Getie et al. (2025) relatou maior despersonalização agrupada em estudos com enfermeiros da oncologia e maior baixa realização profissional em unidades de terapia intensiva. Entretanto, os intervalos de confiança, a composição das amostras e os critérios de mensuração variam, o que impede concluir que uma especialidade seja universalmente a mais afetada. O período pandêmico introduziu exposições adicionais, incluindo aumento da demanda, risco percebido de contágio e mudanças rápidas em protocolos. A metanálise de Fekih-Romdhane et al. (2025) encontrou índices elevados nesse contexto. O valor não deve ser apresentado como taxa atual de todos os profissionais, pois resulta

de uma população e de um período específico. Aspectos individuais, familiares e sociais podem modificar a experiência de esgotamento, mas não substituem explicações estruturais. O reconhecimento da multicausalidade é essencial para evitar culpabilização de trabalhadores e orientar ações que incidam sobre dimensionamento, liderança, apoio e condições concretas de cuidado. 6 4

4.2 DISCUSSÃO — IMPACTOS NA SAÚDE E NO CUIDADO

O burnout pode se manifestar por exaustão persistente, distanciamento em relação ao trabalho e comprometimento da percepção de eficácia profissional. Instrumentos mais recentes também investigam prejuízos cognitivos e emocionais. Embora esses sinais possam coexistir com outras condições de saúde mental, sua identificação não equivale automaticamente a diagnóstico psiquiátrico; é necessário avaliar contexto, duração, intensidade e necessidades individuais. Na perspectiva institucional, o esgotamento pode acompanhar absenteísmo, intenção de deixar o emprego, rotatividade e dificuldades na continuidade das equipes. A revisão de Batista et al. (2025) relacionou condições laborais inadequadas e sobrecarga à piora da qualidade de vida e do desempenho profissional. Como parte dos estudos possui desenho transversal, a direção das associações nem sempre pode ser estabelecida. Li et al. (2024) encontraram associações entre burnout e piores indicadores de segurança do paciente, incluindo maior ocorrência relatada de erros de medicação, quedas, infecções e eventos adversos, além de menor satisfação e qualidade percebida. O achado sustenta a relevância de incorporar a saúde ocupacional à governança da qualidade assistencial, sem pressupor que cada evento adverso seja causado individualmente por burnout. Uma implicação importante é que programas de segurança do paciente e de saúde do trabalhador não devem funcionar isoladamente. Equipes exaustas podem enfrentar barreiras para comunicação, aprendizagem organizacional e manutenção de práticas seguras; paralelamente, ambientes com suporte e cultura não punitiva podem favorecer a identificação precoce de problemas. No caso brasileiro, a elevada frequência de sintomas moderados observada em 2026 sugere espaço para intervenções antes do agravamento. A classificação por intensidade pode ser útil no monitoramento coletivo, desde que sejam preservados sigilo, voluntariedade, finalidade assistencial e uso não punitivo das informações.

4.3 DISCUSSÃO — PREVENÇÃO E LIMITAÇÕES

As estratégias de prevenção devem priorizar medidas organizacionais: dimensionamento adequado, planejamento de escalas, pausas efetivas, redução de jornadas excessivas, protocolos claros, apoio da liderança e canais seguros de comunicação. Ações educativas, acolhimento psicológico e promoção do descanso são complementares, mas não compensam permanentemente condições de trabalho inadequadas. O monitoramento institucional pode incluir aplicação periódica de instrumentos validados, avaliação de riscos psicossociais, indicadores de afastamento, rotatividade e percepção de segurança. A comparação longitudinal exige utilizar o mesmo instrumento, critérios consistentes e amostras suficientemente representativas. Resultados agregados devem orientar melhoria dos processos, e não identificação ou punição de profissionais. A gestão pode desenvolver planos participativos com trabalhadores de diferentes categorias, setores e turnos. A escuta estruturada permite identificar fatores que números isolados não revelam, como conflitos interpessoais, distribuição desigual de tarefas, falta de materiais e dificuldade para acessar suporte após eventos críticos. Entre as limitações desta revisão estão a natureza narrativa, a seleção não exaustiva de fontes e a ausência de avaliação formal de qualidade metodológica. Há também limitações próprias das evidências incluídas: predomínio de estudos transversais em parte da literatura, diversidade de escalas e pontos de corte, diferenças culturais e ocupacionais e potencial viés de seleção em amostras não probabilísticas. A sobreposição entre estudos primários incluídos em revisões e metanálises pode ocorrer; portanto, os tamanhos amostrais e percentuais aqui apresentados não devem ser somados. A data de publicação entre 2022 e 2026 não significa que todas as coletas tenham ocorrido nesse período. Em particular, o estudo brasileiro publicado em 2026 utilizou dados coletados em 2022. Futuras pesquisas brasileiras podem ampliar a representatividade de regiões menos estudadas, comparar categorias profissionais e desenvolver estudos longitudinais capazes de examinar temporalidade e efetividade de intervenções.

5 Considerações Finais

As publicações examinadas demonstram que o burnout é um problema relevante entre profissionais de enfermagem. A metanálise de Ge et al. (2023) estimou prevalência global de 30,0%, enquanto outras sínteses apresentaram percentuais distintos para dimensões específicas ou populações em condições excepcionais, como a pandemia. A amplitude dos resultados não deve ser interpretada como contradição simples, mas como reflexo de definições, instrumentos e cenários heterogêneos. No Brasil, a investigação publicada em 2026 identificou frequência expressiva de sintomas de exaustão e alterações cognitivas e emocionais em trabalhadores de enfermagem. Tais achados fortalecem a necessidade de vigilância da saúde ocupacional, embora não autorizem afirmar que todas as pessoas com sintomas moderados tenham síndrome de burnout. A literatura associa o esgotamento a condições organizacionais desfavoráveis e a resultados assistenciais menos satisfatórios. Consequentemente, a prevenção deve combinar gestão adequada da força de trabalho, melhoria das condições de serviço, suporte psicossocial e monitoramento ético e sistemático. Conclui-se que a redução do burnout depende de uma abordagem coletiva e institucional, com participação dos profissionais e compromisso com ambientes laborais saudáveis. Recomenda-se que novas pesquisas adotem definições transparentes, instrumentos validados e desenhos longitudinais, especialmente em contextos brasileiros ainda pouco representados. Consideração final: os índices reunidos são resultados de estudos publicados, e não estimativas produzidas por pesquisa de campo deste artigo. Essa distinção deve acompanhar qualquer utilização acadêmica ou apresentação dos dados

Referências

BATISTA, Thainara Caproni et al. Burnout in nursing: causal factors and impacts on health and professional performance – a systematic review. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 23, n. 3, e20251432, 2025. DOI: 10.47626/1679-4435-2025-1432.

FEKIH-ROMDHANE, Feten et al. Prevalence and risk factors of burnout symptoms among nurses during the COVID-19 pandemic: an updated systematic review and meta-analysis. Human Resources for Health, v. 23, art. 48, 2025. DOI: 10.1186/s12960-025-01012-4.

GE, Meng-Wei et al. Global prevalence of nursing burnout syndrome and temporal trends for the last 10 years: a meta-analysis of 94 studies covering over 30 countries. Journal of Clinical Nursing, v. 32, n. 17–18, p. 5836–5854, 2023. DOI: 10.1111/jocn.16708.

GETIE, Addisu et al. Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: an umbrella review of systematic review and meta-analysis. BMC Nursing, v. 24, art. 596, 2025. DOI: 10.1186/s12912-025-03266-8.

LI, L. Z. et al. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis. JAMA Network Open, v. 7, n. 11, e2443059, 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.43059.

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. Cogitare Enfermagem, 2026. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/R8FLkK8jcN4HnF6JxkJKm3K/. Acesso em: 16 nov. 2026.

VALIM, M. D. et al. Occurrence of musculoskeletal disorders, burnout, and psychological suffering in Brazilian nursing workers: a cross-sectional study. Belitung Nursing Journal, v. 10, n. 2, p. 143–151, 2024. DOI: 10.33546/bnj.3054.