



PSICOLOGIA

KAREN MARIANA COSTA ARCANJO DINIZ

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS
DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Belo Horizonte

2025

KAREN MARIANA COSTA ARCANJO DINIZ

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS
DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Psicologia do Centro Universitário
FAMINAS-BH, como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo de Paula Lima

Belo Horizonte

2025

D585c Diniz, Karen Mariana Costa Arcanjo

Condições de trabalho e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. / Karen Mariana Costa Arcanjo Diniz. – Belo Horizonte: FAMINAS, 2025.

23p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – FAMINAS BH, Belo Horizonte, 2025.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo de Paula Lima

1. Síndrome de burnout. 2. Enfermagem. 3. Saúde mental. 4. Condições de trabalho. I. Diniz, Karen Mariana Costa Arcanjo. II. Lima, Eduardo de Paula, Prof. Dr. (orient.). III. Título.

CDD 150

CONDIÇÕES DE TRABALHO E SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Karen Mariana Costa Arcanjo Diniz ¹

Resumo: Esta revisão integrativa analisa a relação entre as condições de trabalho e a Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de enfermagem. Foram selecionados cinco estudos publicados entre 2015 e 2023, utilizando os descritores “condições de trabalho”, “burnout” e “enfermagem”. A análise revelou prevalências de SB que variaram de 0,41% a 63,2%, associadas a fatores como jornadas prolongadas, falta de autonomia, ausência de suporte institucional e exposição a ambientes de alta complexidade. As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) foram os cenários mais estudados. A padronização metodológica e a aplicação de instrumentos validados foram apontadas como desafios para comparabilidade dos dados. Constatou-se que há uma relação significativa entre condições de trabalho e a SB em profissionais de enfermagem. Estes achados reforçam a necessidade de intervenções institucionais voltadas à melhoria das condições laborais, à limitação de jornadas exaustivas e à valorização do trabalho da equipe de enfermagem, como estratégia para prevenção da SB e promoção de ambientes de cuidado mais sustentáveis.

Palavras-chave: Enfermagem. Condições de trabalho. Síndrome de Burnout. Saúde mental.

Abstract: This integrative review analyzes the relationship between working conditions and Burnout Syndrome (BS) among nursing professionals. Five studies published between 2015 and 2025 were selected, using the descriptors “working conditions,” “burnout,” and “nursing.” The analysis revealed BS prevalence rates ranging from 0.41% to 63.2%, associated with factors such as long working hours, lack of autonomy, absence of institutional support, and exposure to high-complexity environments. Intensive Care Units (ICUs) were the most frequently studied settings. Methodological standardization and the use of validated instruments were identified as challenges for data comparability. It is concluded that addressing BS requires institutional policies centered on the dignity of workers, including limits on working hours, active participation in decision-making, and continuous monitoring of mental health.

Keywords: Nursing. Working conditions. Burnout Syndrome. Mental health.

¹ Graduanda do Curso de Psicologia do Centro Universitário FAMINAS-BH. E-mail: karenmariana96@gmail.com.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. MÉTODOS.....	8
2.1. TIPO DE ESTUDO.....	8
2.2. ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	8
2.3. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	8
2.4. PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....	8
2.5. ANÁLISE DOS DADOS.....	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	10
3.1. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O PROCESSO DE REVISÃO SISTEMÁTICA.....	10
3.2. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE OS ESTUDOS ANALISADOS.....	10
3.3. PREVALÊNCIA DE BURNOUT.....	14
3.4. ASSOCIAÇÃO ENTRE CONDIÇÕES DE TRABALHO E BURNOUT.....	17
3.5. LIMITAÇÕES DE ESTUDO.....	18
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
5. REFERÊNCIAS.....	22

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão essencial no sistema de saúde brasileiro, que desempenha funções voltadas à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, atuando de forma autônoma e respeitando os princípios éticos e as normas legais da profissão de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2017). Essa atuação ocorre em contextos de alta complexidade, onde a exposição a sofrimento humano e decisões críticas configura terreno fértil para adoecimento mental (Maslash; Leiter, 1997).

No Brasil, os profissionais de enfermagem dividem-se em enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. De acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (2001), os enfermeiros são profissionais de nível superior, responsáveis por planejar, coordenar e executar ações de cuidado e gestão, muitas vezes assumindo funções de liderança nas instituições de saúde; os técnicos em enfermagem, de nível médio, acompanham e orientam atividades auxiliares, participando do planejamento da assistência e cuidados, exceto as funções privativas do enfermeiro; enquanto os auxiliares de enfermagem, de nível médio, por sua vez, atuam sob supervisão em atividades simples e repetitivas, prestando cuidados básicos, observando sinais e sintomas, executando tratamentos simples e integrando a equipe de saúde.

As áreas de atuação destes profissionais são amplas e incluem hospitais, unidades básicas de saúde, clínicas, instituições de longa permanência, domicílios, serviços de urgência e emergência, entre outros. Independentemente do nível de formação, estudos revelam que esses profissionais enfrentam cotidianamente condições de trabalho que, por muitas vezes, comprometem sua saúde física e mental (Jarruche; Mucci, 2021).

As condições laborais enfrentadas pelos profissionais de enfermagem, muitas vezes inadequadas, expõem os trabalhadores à riscos constantes. Fatores como remuneração insuficiente, excesso de plantões, jornadas prolongadas, o caráter estressante inerente ao cuidado de pacientes em situações críticas, a estrutura hierárquica rígida das equipes e a desvalorização social da profissão contribuem para a deterioração do ambiente de trabalho. Tais elementos influenciam negativamente tanto a qualidade da assistência prestada quanto a saúde mental dos profissionais, ocasionando, em muitos casos, no abandono da profissão e a consequente redução do número de trabalhadores disponíveis no setor (Medeiros *et al.*, 2006).

Além disso, as condições de trabalho adversas afetam diretamente a saúde mental dos profissionais de enfermagem. De acordo com Bakhamis *et al.* (2019), a Síndrome de *Burnout* (SB) representa um problema significativo entre os profissionais de saúde, especialmente os

enfermeiros, sendo associada a desfechos negativos como a insatisfação no trabalho e a qualidade reduzida da assistência.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) a SB é um transtorno psíquico resultante do estresse crônico no ambiente de trabalho, que não foi adequadamente gerido, caracterizado por exaustão emocional (sentimentos de esgotamento ou exaustão de energia), despersonalização (aumento da distância mental em relação ao trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho) e redução da realização pessoal no trabalho (eficácia profissional reduzida).

Dessa forma, a ocorrência da SB entre profissionais da saúde pode impactar negativamente tanto o cuidado prestado aos pacientes quanto o bem-estar e a qualidade de vida desses trabalhadores (Moss *et al.*, 2016 *apud* Castro *et al.*, 2020).

Diante da relevância da enfermagem para os sistemas de saúde e da crescente preocupação com o bem-estar desses profissionais, torna-se necessário realizar uma revisão integrativa que sintetize o conhecimento atual sobre as condições de trabalho e sua relação com a SB. Embora existam estudos sobre o tema, muitos são fragmentados ou localizados. Portanto, a presente pesquisa tem como objetivo analisar a relação entre as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem e a ocorrência da SB.

2. MÉTODO

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada no método PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), que visa garantir transparência e padronização na seleção, avaliação e análise dos estudos incluídos na pesquisa (Galvão; Pansani; Hassan, 2015; Page *et al.*, 2021).

2.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca foi realizada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline - via *PubMed*) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo). Foram utilizados os seguintes descritores, combinados com operadores booleanos: “*condições de trabalho*” e “*burnout*” e “*enfermagem*”. A busca foi limitada à artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis em português, inglês ou espanhol, mas apenas os artigos publicados integralmente no idioma português foram incluídos na revisão.

2.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram incluídos artigos que abordassem a prevalência ou fatores associados à SB em profissionais de enfermagem, com ênfase em aspectos das condições de trabalho. Os critérios de inclusão também contemplaram estudos empíricos quantitativos, publicados em periódicos científicos revisados por pares, com amostra composta por enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem atuando em serviços hospitalares.

Foram excluídos artigos, revisões de literatura, editoriais, dissertações, teses e estudos que não abordassem diretamente a correlação entre SB e condições de trabalho, bem como aqueles que não apresentavam dados de prevalência, instrumentos validados ou metodologia clara.

2.4 PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A seleção seguiu as etapas do fluxograma PRISMA: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão (Page *et al.*, 2021). Inicialmente, foram identificados 27 artigos nas

bases consultadas. Em seguida, encontrou-se artigos publicados no período de 2015 e 2025 que atenderam aos critérios de elegibilidade. Após a triagem por leitura de títulos e resumos, os artigos selecionados foram avaliados na íntegra. A seleção final resultou em cinco estudos, que foram organizados e analisados conforme os formulários de extração de dados elaborados pela pesquisadora.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram extraídos com base em um formulário padronizado, elaborado pela pesquisadora, contendo os seguintes itens: autores, ano de publicação, local do estudo, população-alvo, instrumentos utilizados, critérios de inclusão e exclusão, variáveis estudadas, principais resultados, análise estatística e prevalência de SB.

A análise foi categorizada em três eixos: prevalência da SB, condições de trabalho e fatores associados. As informações foram organizadas em tabela e posteriormente discutidas à luz da literatura científica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O PROCESSO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

A busca inicial resultou na identificação de 27 (vinte e sete) artigos nas bases de dados Medline (via PubMed) e SciELO. Com base nos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, foram excluídos artigos, revisões de literatura, dissertações, teses e estudos que não abordavam diretamente a relação entre condições de trabalho e SB em profissionais de enfermagem. Após leitura de títulos e resumos, restaram 18 (dezoito) artigos, e assim, realizado leitura na íntegra. Destes, 13 (treze) foram selecionados, entretanto apenas 5 (cinco) atenderam à totalidade dos critérios metodológicos e temáticos, sendo incluídos na presente revisão.

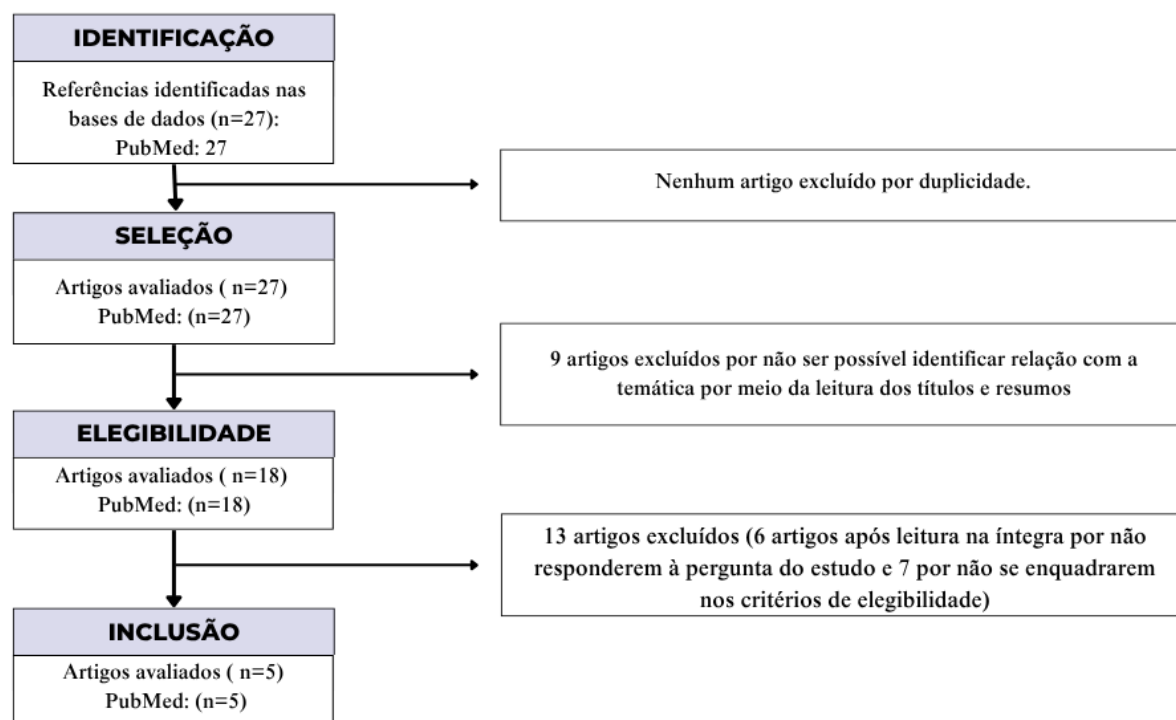


Figura 1 - Fluxograma da revisão sistemática baseado no método PRISMA.

3.2 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE OS ESTUDOS ANALISADOS

Os cinco estudos analisados nesta revisão foram desenvolvidos no Brasil e no México, entre os anos de 2015 e 2023. No Brasil, as pesquisas foram realizadas nos estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Maranhão. O estudo internacional foi conduzido na Cidade do

México, em uma unidade especializada em atendimento pulmonar durante a pandemia do coronavírus.

O estudo de Silva *et al.* (2015), de natureza descritiva e seccional, foi conduzido em dois hospitais federais de grande porte localizados no estado do Rio de Janeiro, com a finalidade de investigar como os fatores psicossociais no ambiente de trabalho influenciam na ocorrência da SB e de transtornos mentais comuns entre profissionais da enfermagem. A amostra foi composta por 130 profissionais de enfermagem que atuavam em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), sendo 37 enfermeiros, 62 técnicos e 31 auxiliares de enfermagem. O estudo utilizou como instrumentos validados o *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS) para avaliar a prevalência de SB, a *Job Stress Scale* (JSS) para avaliação de aspectos psicossociais e o *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) para identificação de transtornos mentais comuns, além de um questionário sociodemográfico, considerado instrumento não validado.

Dorneles *et al.* (2020) desenvolveram um estudo transversal no Rio Grande do Sul, no abrangendo cinco hospitais militares vinculados ao Exército Brasileiro, com intuito de analisar as associações entre o SB e as características sociodemográficas e laborais dos trabalhadores da Enfermagem Militar. A coleta de dados foi realizada no período entre 2015 e 2016. A amostra contou com 142 técnicos de enfermagem militares e 25 enfermeiros, totalizando 167 profissionais. O instrumento utilizado para avaliar a SB foi o MBI-HSS e para avaliar condições de trabalho, contou com um questionário sociodemográfico não validado.

Möller *et al.* (2021) conduziram uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa dos dados, no período de 2018 e 2019, comparando dois hospitais da cidade de Porto Alegre, sendo um público e outro privado, ambos com Unidades de Terapia Intensiva, com o intuito de avaliar e contrastar as características do ambiente de trabalho, bem como mensurar a prevalência da SB entre os profissionais de enfermagem atuantes nesses contextos. A amostra incluiu 296 profissionais, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Além do MBI-HSS para avaliar a SB, foi aplicado o *Nursing Work Index-Revised* (NWI-R), instrumento validado que avalia o ambiente e as condições de trabalho da equipe de enfermagem.

Alvares *et al.* (2020), por sua vez, buscaram estimar a prevalência de SB e fatores associados em enfermeiros atuantes em UTIs (adulto, pediátrica e neonatal) de um hospital universitário no Maranhão. A coleta de dados ocorreu entre 2011 e 2013. Participaram da pesquisa 125 enfermeiros, e o instrumento utilizado para avaliar a prevalência de SB foi o MBI-HSS, além de um questionário sociodemográfico, comportamental e ocupacional.

Por fim, o estudo transversal de Valdes-Elizondo et al. (2023) foi conduzido em uma unidade de atenção pulmonar na Cidade do México no período entre 2020 e 2021 e analisou a variação dos sintomas de SB em três períodos da pandemia da COVID-19: antes, durante o pico e após a fase aguda da doença. A amostra contou com a participação 172 respostas válidas em diferentes momentos da pesquisa, sendo 96 enfermeiros (55,8% da amostra) e 76 médicos (44,2%). Ressalta-se que apenas dados dos enfermeiros foram considerados para análise da SB no contexto da enfermagem, conforme critérios de elegibilidade desta revisão, além disso, em cada momento da coleta de dados houve variações no número total de funcionários devido à contratação, absenteísmo e rescisão, impactando no resultado da pesquisa. O MBI-HSS foi o instrumento adotado para mensuração da SB.

Foram utilizados nos cinco estudos o MBI-HSS como instrumento principal, desenvolvido por Maslach e Jackson (1981), amplamente reconhecido na literatura científica para avaliar a SB em profissionais da saúde. Este instrumento é composto por 22 itens distribuídos em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal no trabalho (Maslach; Jackson, 1981). O uso do MBI-HSS como principal ferramenta de avaliação da SB demonstra a padronização na mensuração do transtorno. As amostras foram compostas majoritariamente por profissionais da enfermagem, com formações de nível superior e médio, e os locais de atuação incluíram predominantemente unidades de terapia intensiva, ambientes reconhecidamente desafiadores e de alta complexidade assistencial.

Observa-se que, apesar da uniformidade na escolha do MBI-HSS como ferramenta de avaliação da SB, os métodos utilizados para mensurar as condições de trabalho apresentaram variabilidade significativa. Apenas Silva et al. (2015) e Möller et al. (2021) utilizaram instrumentos validados e amplamente reconhecidos, como o NWI-R e o JSS. Nos demais estudos, a avaliação das condições laborais foi realizada por meio de questionários próprios ou análise de variáveis sociodemográficas, o que compromete a padronização e dificulta comparações diretas entre os resultados.

Um dos estudos que utilizou instrumento padronizado para as condições de trabalho optou pela escala *Job Stress Scale* (JSS) para compreender os aspectos psicossociais (Silva et al., 2015). Essa ferramenta foi desenvolvida com base no modelo Demanda-Controle de Karasek (1979), que propõe que o sofrimento no trabalho está relacionado à combinação entre altas exigências psicológicas, pouca autonomia para tomar decisões e escasso apoio social. Quando esses três fatores se encontram em níveis desfavoráveis, o risco de sobrecarga emocional e desgaste profissional tende a aumentar significativamente (Karasek; Theorell,

1990). A versão original do instrumento foi redigida em inglês, utilizando uma escala de resposta do tipo *Likert* de quatro pontos, cujas opções variam entre “frequentemente” e “nunca ou quase nunca” (Alves *et al.*, 2004).

Um outro estudo utilizou o instrumento NWI-R, elaborado com o objetivo de avaliar características organizacionais dos hospitais, que influenciam o ambiente de trabalho da equipe de enfermagem. Esse instrumento avalia percepções dos profissionais sobre fatores essenciais como a autonomia na tomada de decisões clínicas (cinco itens), a capacidade de controle sobre a prática profissional (sete itens), a colaboração entre enfermeiros e médicos (três itens) e o apoio organizacional (dez itens), sendo esta última uma combinação dos três primeiros domínios. Tais elementos são considerados fundamentais para um ambiente de trabalho positivo, influenciando diretamente a qualidade da assistência prestada e a satisfação profissional (Aiken; Patrician, 2000).

Essa heterogeneidade metodológica tem implicações importantes. Segundo Dejours (2006), compreender o sofrimento no trabalho requer mais do que observar aspectos objetivos, mas também a escuta das subjetividades dos trabalhadores. Dessa forma, a ausência de instrumentos validados pode comprometer a sensibilidade analítica da pesquisa, limitando a identificação de nuances psicossociais relevantes. Do ponto de vista da saúde pública, a diversidade de métodos reduz a possibilidade de generalização dos achados e a formulação de políticas institucionais baseadas em evidências consistentes (Karasek; Theorell, 1990).

Outro aspecto relevante diz respeito à composição das amostras. Os estudos contemplaram profissionais de diferentes níveis de formação, como enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Essa diversidade é fundamental para compreender como as distintas funções, níveis de autonomia e exigências operacionais influenciam a experiência de trabalho e o risco de adoecimento psíquico (Dorneles *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2015). De acordo com Karasek e Theorell (1990), profissionais com menor controle sobre o próprio trabalho e submetidos a elevadas demandas tendem a apresentar maior vulnerabilidade à SB. A inclusão de médicos no estudo mexicano (Valdes-Elizondo *et al.*, 2023) desvia do escopo desta revisão, porém os autores fornecem dados segregados para enfermeiros, mantendo sua relevância. Ademais, a heterogeneidade amostral limita comparações diretas, conforme alertado por Paschoa, Zanei e Whitaker (2007) em estudos sobre ambientes críticos.

A predominância de estudos realizados em UTIs reforça o reconhecimento desses ambientes como espaços críticos para a saúde mental da equipe de enfermagem. Esses contextos, segundo Möller *et al.* (2021) e Paschoa, Zanei e Whitaker (2007), são caracterizados

por uma rotina intensa, marcada por decisões urgentes, cuidados contínuos e exposição constante a situações críticas, exigindo dos profissionais habilidades técnicas específicas e alta resiliência emocional. A Tabela 1 sintetiza as principais características dos cinco estudos incluídos nesta revisão.

Tabela 1 – Características dos estudos selecionados

Estudo	Local (Cidade/Estado)	Tipo de Estabelecimento	Profissionais Investigados	Instrumentos Utilizados	Prevalência de SB
Silva et al. (2015)	Rio de Janeiro (RJ)	Dois hospitais federais de grande porte (UTIs)	130 profissionais (37 enfermeiros, 62 técnicos, 31 auxiliares)	MBI-HSS, SRQ-20, JSS	55,3%
Dorneles et al. (2020)	Rio Grande do Sul (RS)	Cinco hospitais militares do Exército	167 profissionais (142 técnicos de enfermagem militares, 25 enfermeiros militares)	MBI-HSS	13,8%
Möller et al. (2021)	Porto Alegre (RS)	Hospital público e hospital privado com UTIs	296 profissionais (enfermeiros e técnicos)	MBI-HSS, NWI-R	Enfermeiros H. público: 2,5% H. privado: 9,1% Técnicos H. público: 9,5% H. privado: 8,5%
Alvares et al. (2020)	Maranhão (MA)	Hospital universitário (UTIs adulto, neonatal e pediátrica)	125 enfermeiros	MBI-HSS	0,41% (Maslash) 36,9% (Grunfeld)
Valdes-Elizondo et al. (2023)	Cidade do México (México)	Unidade de atenção pulmonar (COVID-19)	172 profissionais (96 enfermeiros e 76 médicos em momentos diferentes)	MBI-HSS	30,4% (pré), 63,2% (durante) e 34,5 (após)

3.3 PREVALÊNCIA DE *BURNOUT*

As prevalências de SB identificadas apresentaram variações relevantes entre os estudos analisados. No estudo de Silva et al. (2015), realizado no estado do Rio de Janeiro com 130 profissionais de enfermagem atuantes em UTIs, foi identificada uma prevalência geral de 55,3% de SB, com escores elevados em exaustão emocional (66,2%) e despersonalização (76,2%). Esse resultado pode atrelado a prevalência de despersonalização, que de acordo com Maslash

(2005) funciona como mecanismo de defesa para enfrentamento da situação, para que dessa forma o trabalhador consiga lidar com o esgotamento emocional. Entretanto, não foi encontrado relação da prevalência de SB relacionada com variáveis sociodemográficas e laborais significativas.

O estudo de Dorneles *et al.* (2020), desenvolvido com 167 profissionais de Enfermagem Militar em cinco hospitais do Exército Brasileiro no RS, indicou uma prevalência de SB de 13,8%, sendo mais acentuada entre os trabalhadores da Enfermagem Militar da capital do estado (20%), podendo estar atrelada ao grau de complexidade técnica do exercício de Enfermagem em hospitais de grande porte e ao estresse da vida cotidiana das grandes metrópoles. Para mais, profissionais com mais de quatro anos de trabalho na Enfermagem Militar (13%), e que não tinham atividades de lazer (19%) também são variáveis significativas evidenciadas no estudo.

Möller *et al.* (2021), ao comparar UTIs de um hospital público e um privado no RS, encontraram diferenças entre os dois contextos: entre os enfermeiros, 2,5% (público) e 9,1% (privado); entre os técnicos, 9,5% (público) e 8,5% (privado), evidenciando melhores condições de trabalho e menor sobrecarga no hospital público. Desse modo, nota-se uma baixa prevalência de SB entre os profissionais, justificando os resultados com possível associação à estabilidade empregatícia e à concessão de benefícios, as quais podem contribuir na retenção dos profissionais de enfermagem nos hospitais públicos, em comparação aos hospitais privados. Além disso, o hospital público em questão é uma instituição de excelência, universitária, acreditada pela *Joint Commission International* (JCI), podendo ser uma característica limitante para generalização desse contexto no Brasil.

No estudo de Alvares *et al.* (2020) a prevalência da SB variou significativamente conforme o critério adotado para sua definição. Segundo os critérios clássicos de Maslach, que exigem simultaneamente altos níveis de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, a prevalência foi de apenas 0,41%. Já com base nos critérios de Grunfeld *et al.*, que consideram níveis intermediários nas três dimensões como indicativos da SB, a prevalência observada foi de 36,9%, evidenciando que critérios diagnósticos mais sensíveis ampliam a identificação de casos em estágio inicial (Alvares *et al.*, 2020).

Por fim, o estudo de Valdes-Elizondo *et al.* (2023) demonstrou que os sintomas da SB foram significativamente mais prevalentes entre os enfermeiros, especialmente no que se refere à exaustão emocional e à despersonalização, em comparação aos médicos. As taxas gerais de SB grave foram de 30,4% no período pré-pandemia, 63,2% durante o pico da COVID-19 e

34,5% na fase posterior, refletindo o impacto direto do contexto pandêmico sobre o bem-estar mental dos profissionais de saúde (Valdes-Elizondo *et al.*, 2023).

A expressiva variação nas prevalências da SB identificadas nos estudos analisados – desde 0,41% (Alvares *et al.*, 2020) até 63,2% (Valdes-Elizondo *et al.*, 2023) – configura um fenômeno multifatorial que demanda análise crítica sob perspectivas metodológicas, contextuais e éticas. Conforme demonstrado por Silva *et al.* (2015), a prevalência de 55,3% em UTIs do Rio de Janeiro, com ênfase em escores elevados de exaustão emocional (66,2%) e despersonalização (76,2%), contrasta radicalmente com os 13,8% registrados entre profissionais de Enfermagem Militar no Rio Grande do Sul (Dorneles *et al.*, 2020). Essa disparidade numérica não reflete apenas diferenças amostrais, mas expõe a profunda influência de critérios diagnósticos na captura do fenômeno, conforme evidenciado por Alvares *et al.* (2020) ao comparar os critérios clássicos de Maslach (0,41%) com os parâmetros sensíveis de Grunfeld (36,9%).

A análise comparativa entre redes hospitalares realizada por Möller *et al.* (2021) revela como contextos organizacionais podem modular a ocorrência da SB: enquanto enfermeiros de um hospital público apresentaram prevalência de 2,5%, seus pares em instituição privada registraram 9,1%. Segundo os autores, fatores como estabilidade empregatícia, autonomia decisional e relações interpessoais saudáveis atuaram como amortecedores do desgaste profissional no serviço público, corroborando o modelo Demanda-Controle-Apoio de Karasek e Theorell (1990).

Em cenários de crise, o estudo de Valdes-Elizondo *et al.* (2023) demonstrou o impacto catastrófico da pandemia de COVID-19 como catalisador de SB, com taxas saltando de 30,4% no período pré-pandêmico para 63,2% durante o pico de crise. Conforme analisado por Dejours (2006), a organização do trabalho não se limita a gerar novas patologias, mas principalmente a reativar feridas antigas, expondo a violência simbólica inerente às relações laborais (p. 73). Esse fenômeno materializou-se no cenário pandêmico, quando condições históricas de desproteção culminaram nas prevalências registradas (Valdes-Elizondo *et al.*, 2023).

As implicações práticas dessas disparidades são relevantes e multifacetadas. Profissionais submetidos a jornadas superiores a 40 horas semanais exibiram níveis significativamente elevados de despersonalização (Alvares *et al.*, 2020), enquanto a ausência de atividades de lazer associou-se a 19% de prevalência de SB entre militares (Dorneles *et al.*, 2020). Tais achados expõem violações ao Código de Ética de Enfermagem (COFEN, 2017), que estabelece "condições dignas de trabalho" como direito fundamental (Art. 4º). Conforme

alerta Maslach e Leiter (1997), a subnotificação de casos iniciais por critérios rígidos pode mascarar processos de adoecimento silencioso, retardando intervenções precoces e comprometendo a qualidade assistencial.

A predominância de estudos em UTIs limita a compreensão da SB em outros contextos, como atenção primária ou estratégia saúde da família, onde dinâmicas laborais podem gerar padrões distintos de desgaste. Essa lacuna metodológica, somada à heterogeneidade nos instrumentos de avaliação, demanda cautela na generalização dos achados, conforme destacado por Galvão, Pansani e Hassan (2015) em diretrizes para revisões sistemáticas. Contudo, os dados consolidados sinalizam urgência em políticas institucionais que combinem rastreamento periódico com critérios sensíveis, limitação de jornadas e proteção especial a grupos vulneráveis, como profissionais iniciantes e trabalhadores noturnos.

Em síntese, a variação nas prevalências de SB funciona como termômetro de realidades laborais desiguais, onde contextos organizacionais éticos registram índices residuais, enquanto ambientes precarizados geram epidemias silenciosas. Transcender a mera quantificação estatística para implementar transformações estruturais na gestão do trabalho em enfermagem configura, portanto, imperativo ético e sanitário inadiável.

3.4 ASSOCIAÇÃO ENTRE CONDIÇÕES DE TRABALHO E BURNOUT

A análise integrativa revela que o desgaste profissional na enfermagem está intrinsecamente ligado a condições de trabalho adversas, com padrões consistentes que transcendem contextos específicos. Estudos demonstram que ambientes marcados por carga emocional excessiva – como exposição contínua ao sofrimento humano e decisões críticas em UTIs – correlacionam-se diretamente com exaustão e despersonalização, atingindo prevalências alarmantes de até 55,3% (Silva *et al.*, 2015). Essa realidade torna-se ainda mais crítica quando associada à organização laboral disfuncional: jornadas superiores a 40 horas semanais, frequentes em redes privadas e hospitais de grande porte, amplificam em mais de 200% os sentimentos de cinismo e perda de realização profissional, conforme observado por Alvares *et al.* (2020).

Nesse contexto, a investigação de relações hierárquicas tóxicas emergiu como outro eixo determinante. Möller *et al.* (2021) constataram que a falta de autonomia e a insatisfação com lideranças geravam prevalência de SB quatro vezes maior em contextos privados comparados a instituições públicas com gestão horizontal. Esse achado ecoa as teorias de

Dejours (2020) sobre a patogênese do trabalho: quando o poder decisório é centralizado, o sofrimento psíquico transforma-se em doença. Complementarmente, a ausência de suporte institucional – evidenciada por Dorneles *et al.* (2020) em hospitais militares – mostrou-se particularmente danosa para profissionais iniciantes e aqueles privados de atividades de lazer, elevando seu risco em 3,5 vezes.

Contextos de crise escancararam vulnerabilidades adicionais: durante o pico pandêmico, mulheres em turnos noturnos enfrentaram níveis de exaustão 90% superiores aos de colegas masculinos (Valdes-Elizondo *et al.*, 2023), revelando como iniquidades estruturais de gênero interagem com a organização laboral. Esses dados não apenas confirmam o modelo Demanda-Controle-Apoio de Karasek (1990), mas expõem violações éticas ao Artigo 4º do Código de Ética da Enfermagem, que garante "condições dignas de trabalho" (COFEN, 2017).

É importante destacar, que ainda que os estudos não deixem claro sobre a atuação do psicólogo nesse contexto de adoecimento entre os profissionais da saúde, as implicações práticas são urgentes: a prevenção da SB exige transformações sistêmicas. Nesse sentido, a atuação do psicólogo surge como elemento essencial, não apenas no cuidado direto aos pacientes, mas também no suporte às equipes de enfermagem como afirmam Ribeiro, Reis e Kuster (2022).

A limitação humanizada de jornadas – não ultrapassando 30 horas semanais conforme recomenda o COFEN – configura-se como medida não negociável. Igualmente essencial é a criação de espaços de escuta qualificada e a inclusão dos enfermeiros nas decisões institucionais, estratégias que materializam a ética do cuidado proposta por Boff (2012). Quando ambientes laborais respeitam a integralidade humana do profissional, como no hospital público estudado por Möller *et al.* (2021), as taxas de SB caem drasticamente, provando que ambientes saudáveis são possíveis.

Conclui-se, portanto, que a relação entre trabalho e SB na enfermagem é menos uma correlação estatística do que um reflexo de valores institucionais. Combater esse fenômeno demanda mais que intervenções pontuais: exige uma revolução paradigmática que coloque o bem-estar do cuidador no centro das políticas de saúde. Como alerta Margarida Barreto (2017), o adoecimento dos trabalhadores da saúde é termômetro da barbárie institucional e reverter esse quadro não é tarefa técnica, mas imperativo ético inadiável.

3.5 LIMITAÇÕES DE ESTUDO

Esta revisão integrativa apresentou limitações inerentes ao seu desenho metodológico que demandam reconhecimento crítico. A primeira reside na escassez de artigos que cumpriram todos os critérios de inclusão, restringindo a amostra final a cinco estudos. Essa limitação quantitativa, conforme discutido por Whitemore e Knafl (2005), impede análises estatísticas mais robustas e generalizações amplas, particularmente em subgrupos profissionais como técnicos e auxiliares de enfermagem.

Paralelamente, a heterogeneidade metodológica nos instrumentos de avaliação configura-se como barreira substantiva à síntese dos achados. Como evidenciado na análise dos resultados (Seção 3.4), os estudos empregaram ferramentas divergentes para mensurar condições laborais: enquanto Silva *et al.* (2015) utilizaram a JSS focada em demandas psicossociais, Möller *et al.* (2021) adotaram o NWI-R voltado para ambiente organizacional, e os demais recorreram a questionários não validados ou variáveis isoladas. Essa fragmentação instrumental – somada à disparidade nos critérios diagnósticos de SB, como os rigorosos parâmetros de Maslach aplicados por Alvares *et al.* (2020) versus os critérios sensíveis de Valdes-Elizondo *et al.* (2023) – compromete a comparabilidade direta dos resultados, violando o princípio da homogeneidade metodológica defendido por Galvão, Pansani e Hassan (2015).

Suplementarmente, a predominância de estudos em UTIs (80% da amostra) limita a compreensão do fenômeno em contextos como atenção primária ou estratégia saúde da família, onde dinâmicas laborais apresentam particularidades distintas. Essa lacuna temática é agravada pela exclusão de artigos em outros idiomas, que poderiam trazer perspectivas comparativas internacionais. Tais limitações não invalidam os achados, mas exigem cautela na interpretação e apontam para a necessidade de futuras pesquisas com padronização instrumental, ampliação amostral e abordagens metodológicas mistas que capturem a complexidade do sofrimento laboral na enfermagem.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa teve como objetivo analisar a relação entre as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem e a ocorrência da SB com base em estudos publicados entre 2015 e 2025. Os resultados evidenciaram que a SB é um fenômeno multifatorial, profundamente relacionado a ambientes laborais adversos, como jornadas extensas, escassa autonomia, ausência de suporte institucional e atuação em contextos de alta complexidade, entretanto,

As prevalências encontradas nos estudos variaram amplamente, de 0,41% a 63,2%, reflexo tanto da diversidade metodológica quanto das condições concretas de trabalho analisadas. Essa variabilidade aponta para a necessidade de padronização nos instrumentos diagnósticos e ampliação dos contextos investigados, especialmente em níveis de atenção primária e redes de saúde da família, ainda pouco explorados.

Outrossim, ficou evidente que ambientes organizacionais que oferecem suporte institucional, promovem a participação ativa nas decisões e respeitam seus trabalhadores estão associados a menores taxas de SB. De outro modo, ambientes caracterizados por jornadas superiores a 40 horas semanais, ausência de autonomia e exposição prolongada a contextos de crise sanitária constituem catalisadores críticos para o adoecimento mental dos profissionais.

Diante disso, é urgente a implementação de medidas institucionais que assegurem condições dignas de trabalho, tais como a limitação da jornada a 30 horas semanais, conforme recomendações do COFEN, a criação de comitês multiprofissionais para deliberação sobre os processos laborais e a aplicação sistemática de instrumentos sensíveis para rastreamento da SB.

Ademais, o psicólogo hospitalar pode contribuir significativamente para o bem-estar dos profissionais de saúde por meio de ações como escuta qualificada entre a equipe multidisciplinar, auxiliando na gestão do estresse e fortalecendo a capacidade de enfrentamento diante dos desafios cotidianos da profissão. Essa abordagem humanizada pode favorecer não apenas a qualidade de vida dos trabalhadores, mas também a qualidade do cuidado prestado aos pacientes (Ribeiro; Reis; Kuster, 2022).

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento da SB na enfermagem não se resume à intervenção sobre sintomas individuais, mas exige mudanças estruturais nas condições de trabalho, orientadas por uma ética do cuidado que valorize a dignidade de quem cuida. Boff (2012) alerta que cuidar de quem cuida é a pedra angular de sistemas de saúde que não apenas

tratam doenças, mas honram a vida. Sendo assim, essa visão deve nortear políticas institucionais que priorizem ambientes laborais saudáveis, justos e humanizados.

5. REFERÊNCIAS

AIKEN, L. H.; PATRICIAN, P. A. **Measuring organizational traits of hospitals: the Revised Nursing Work Index.** *Nursing Research*, v. 49, n. 3, p. 146-153, 2000.

ALVARES, M. E. M. 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*, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 381-390, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/3NvThTZMDBpMBdkVFxJBxcP/?format=pdf>. Acesso em: 07 mai. 2025.

ALVES, M. G. de M. et al. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-171, abr. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/55vCVJNVKpJcsGNjhpg5W4r/>. Acesso em: 15 jun. 2025.

BAKHAMIS, L. et al. **Burnout syndrome and job satisfaction among health care professionals: A systematic review and meta-analysis.** *BMC Health Services Research*, v. 19, n. 1, 2019.

BARRETO, Margarida. **Por uma Clínica do Trabalho.** São Paulo: LTr, 2017. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/17370>. Acesso em: 20 jun. 2025.

BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar: Ética do Humano.** Petrópolis: Vozes, 2012.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN nº 564**, de 22 de dezembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 22 dez. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 15 jun. 2025.

CASTRO, C. S. A. A. et al. **Síndrome de burnout e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal.** *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 381-390, jul./set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200064>. Acesso em: 1 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Brasília: COFEN, 1993. 16 p.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social.** 5. ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2006.

DEJOURS, Christophe. **O Fator Humano.** 12. ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2020.

DORNELES, A. J. A. et al. **Sociodemographic and occupational aspects associated with burnout in military nursing workers.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 2, p. e20180350, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SjHHh6VHYszzhKtNWvxrXhS/?lang=pt>. Acesso em: 07 mai. 2025.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HASSAN, E. S. **PRISMA: principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises**. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335–342, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/MMLZtwHFt8PgyZz6ndTbnww/?lang=pt>. Acesso em: 2 jun. 2025.

JARRUCHE, L. T.; MUCCI, S. **Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa**. Revista Bioética, v. 29, n. 1, p. 162–173, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/RmLXkWCVw3RGmKsQYVDGGpG/>. Acesso em: 1 jun. 2025.

KARASEK, R. A.; THEORELL, T. **Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life**. New York: Basic Books, 1990.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **The measurement of experienced burnout**. Journal of Occupational Behavior, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it**. San Francisco: Jossey-Bass, 1997. Google Acadêmico

MASLASH, C. **Entendendo o burnout**- In: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL, organizadores. Stress e Qualidade de Vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. 1. ed. São Paulo: Atlas; 2005.p.41-55.

MEDEIROS, S. M. et al. **Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 8, n. 2, p. 233-240, 2006. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm. Acesso em: 1 jun. 2025.

MÖLLER, G. et al. **Nursing practice environment in intensive care unit and professional burnout**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, p. e20200409, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/TYNqv58mstH6Zf6P7Rbkxhz/?lang=pt>. Acesso em: 05 mai. 2025.

PAGE, M. J. et al. **The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews**. BMJ, London, v. 372, n. 71, p. 1–9, 2021. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71>. Acesso em: 2 jun. 2025.

PASCHOA, S. M.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. **Fatores estressores em unidade de terapia intensiva**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 41, n. 4, p. 645-652, 2007.

RIBEIRO, E. G.; REIS, I. A. S.; KUSTER, K. E. **Psicologia e práticas psicoterápicas no âmbito hospitalar**. Revista Enfermagem e Saúde Coletiva, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 2-12, 2022.

SILVA, J. L. L. DA. et al. **Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 27, n. 2, p. 125–133, abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/GLk74jjG7Hvx85s63gBqnbs/abstract/?lang=pt>. Acesso em 07 mai. 2025.

VALDES-ELIZONDO, G. D. et al. **Síntomas de *Burnout* entre médicos y enfermeros antes, durante y después de atender pacientes con COVID-19.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 31, p. e4046, jan. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WwFyD5MPGq3SgCsDhJN6mwP/?lang=pt>. Acesso em: 07 mai. 2025.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology.** Journal of Advanced Nursing, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 20 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases.** 28 maio 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Acesso em: 1 jun. 2025.