







ARTIGO ORIGINAL

Prevalência de sintomas de *burnout* em profissionais de enfermagem*

Prevalence of burnout symptoms among nursing professionals*

HIGHLIGHTS

1. Identificação de problemas emocionais em 69% dos trabalhadores.
2. Constatação de níveis elevados de exaustão em 33% dos participantes.
3. Predomínio de níveis moderados de sintomas de burnout.
4. Relevância da mitigação dos riscos psicossociais para a promoção da saúde.

Lacir José Santin Júnior¹ 
Isabely Karoline da Silva Ribeiro¹ 
Samuel Andrade de Oliveira² 
Maynara Fernanda Carvalho Barreto¹ 
Ana Carolina Gomes Martins de Oliveira¹ 
Fernanda Ludmilla Rossi Rocha¹ 

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência de sintomas de *burnout* em uma amostra de trabalhadores de enfermagem. **Método:** Estudo observacional, transversal, com amostragem não probabilística. Participaram do estudo 3594 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem brasileiros. A coleta de dados ocorreu em ambiente virtual, entre abril e julho de 2022, sendo utilizado o *Burnout Assessment Tool* - Versão Geral. Na análise dos dados, foram calculadas as médias e realizada a classificação dos escores de *burnout* em quatro níveis. **Resultados:** Observou-se o predomínio de níveis moderados de exaustão (42,29%); distanciamento mental (38,59%); prejuízo cognitivo (54,73%); prejuízo emocional (52,56%); distresse psicológico e queixas psicossomáticas (49,55%). **Conclusão:** O predomínio de níveis moderados de sintomas de *burnout* reforça a necessidade da implementação de estratégias eficazes para a prevenção do adoecimento mental dos profissionais de enfermagem, o que inclui a redução de riscos psicossociais no contexto laboral, visando a promoção de ambientes de trabalho saudáveis.

DESCRITORES: Promoção da Saúde; Saúde Ocupacional; Saúde Mental; Esgotamento Psicológico; Esgotamento Profissional.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Santin Júnior LJ, Ribeiro IKS, de Oliveira SA, Barreto MFC, de Oliveira ACGM, Rocha FLR. Prevalência de sintomas de burnout em profissionais de enfermagem. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e99103pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.99103pt>

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

²Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma profissão essencial nos serviços de saúde. Entretanto, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem estão imersos constantemente em contextos laborais que os expõem a altas cargas físicas e emocionais, especialmente por lidarem diretamente com o sofrimento humano e enfrentarem não apenas a escassez de recursos materiais e a infraestrutura inadequada de seus locais de trabalho, mas também a pressão diária de atuar em situações de alta complexidade, muitas vezes sem o suporte necessário¹⁻².

Esse cenário de precarização, caracterizado por condições de trabalho inadequadas, vínculos instáveis e desvalorização profissional, contribui para um processo de degradação que afeta a saúde física e mental dos trabalhadores e compromete a qualidade do cuidado³.

No que se refere aos riscos de adoecimento físico, os profissionais de enfermagem estão sujeitos a uma série de condições laborais que exigem esforço físico e adoção de posturas que afetam o sistema musculoesquelético⁴. Em relação ao adoecimento mental, a sobrecarga emocional inerente ao cuidado, sobretudo de pacientes em estado crítico, somada à falta de reconhecimento e valorização da profissão, torna-se fonte constante de sofrimento, evidenciando a relação entre a precarização do trabalho na enfermagem e o adoecimento desses profissionais².

Embora o adoecimento físico continue a ser uma preocupação importante para os profissionais de enfermagem, o aumento significativo dos transtornos mentais tem se mostrado como um fator de risco ainda mais grave e ganhado maior atenção nos últimos anos, especialmente após a pandemia da COVID-19⁵, período em que houve um crescimento exponencial de casos de distúrbios psicológicos entre profissionais de saúde, incluindo ansiedade, depressão⁶ e, particularmente, *burnout*⁷. Estudos apontam que a prevalência de *burnout* aumentou drasticamente entre os profissionais de saúde durante a pandemia⁵.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁸, estima-se que 15% dos adultos em idade produtiva sofrem de transtornos mentais, com destaque para a depressão e a ansiedade, os quais, globalmente, geram custos à economia global na ordem de US\$ 1 trilhão a cada ano, impulsionados predominantemente pela perda de produtividade. Esses números evidenciam a urgência de criar condições de trabalho mais saudáveis no intuito de mitigar o agravamento de sintomas relacionados à saúde mental e melhorar o bem-estar dos trabalhadores.

Recentemente, o *burnout* foi reconhecido pela OMS como uma doença ocupacional, incorporada à Classificação Internacional de Doenças, CID-11⁹, sendo diretamente relacionada à exposição prolongada a fatores estressores no ambiente laboral. O conceito mais atual compreende o *burnout* como uma síndrome caracterizada por cansaço extremo, diminuição da capacidade de regular processos cognitivos e emocionais e distanciamento mental, sintomas que podem ainda ser acompanhados por humor deprimido, distresse psicológico e queixas psicossomáticas¹⁰.

A partir desta nova definição, destaca-se o desenvolvimento do *Burnout Assessment Tool* (BAT)¹⁰, instrumento originalmente elaborado em duas versões: BAT - Relacionado ao trabalho (33 itens) e BAT - Versão geral (32 itens)¹⁰, validado recentemente entre trabalhadores de enfermagem brasileiros⁷. O referencial do instrumento considera o *burnout* como uma síndrome composta por quatro fatores que representam os sintomas primários (exaustão, distanciamento mental, prejuízo cognitivo e prejuízo emocional) e

por dois fatores que incluem os sintomas secundários de *burnout* (distresse psicológico e queixas psicossomáticas)¹⁰.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de sintomas de *burnout* em uma amostra de trabalhadores de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com amostragem não probabilística, elaborado de acordo com as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)¹¹.

A pesquisa foi conduzida entre abril e julho de 2022, tendo como população profissionais de enfermagem cadastrados junto ao Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). A coleta de dados ocorreu em ambiente virtual, por meio do envio de mensagens eletrônicas pelo Cofen a todos os profissionais de enfermagem cadastrados, totalizando 779.337 convites enviados. As mensagens continham o link para acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao instrumento de coleta de dados, elaborado na plataforma *Research Electronic Data Capture* (REDCap).

A amostra final incluiu 3594 profissionais de enfermagem que aceitaram participar. Definiu-se como critérios de inclusão ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem; atuar na profissão há pelo menos um ano; e estar trabalhando na enfermagem no período da coleta de dados. Foram excluídos os profissionais que não responderam a todos os itens do instrumento psicométrico utilizado na coleta de dados.

O instrumento de coleta de dados possuía duas partes. A primeira foi composta por questões relacionadas aos dados individuais e ocupacionais dos participantes (idade, gênero, local de atuação profissional, categoria profissional e tempo de atuação na Enfermagem) e com três questões relacionadas à autopercepção de saúde do indivíduo, sendo elas: a) nos últimos 30 dias, você trabalhou com algum problema físico de saúde?; b) nos últimos 30 dias, você trabalhou com algum problema emocional/psicológico?, ambas com escala de resposta dicotômica (sim ou não); e c) De um modo geral, como você considera o seu estado de saúde?, com escala de resposta tipo *Likert* de cinco pontos (muito bom; bom; regular; ruim; muito ruim).

A segunda parte foi composta pelo *Burnout Assessment Tool* - BAT Versão geral¹⁰, instrumento psicométrico utilizado para avaliar os sintomas de *burnout* entre os participantes, adaptado culturalmente para o contexto brasileiro pelos próprios autores do instrumento¹².

O BAT - Versão geral possui 32 itens divididos em quatro fatores primários: exaustão (itens 1 a 8), distanciamento mental (itens 9 a 12), prejuízo cognitivo (itens 13 a 17) e prejuízo emocional (itens 18 a 22), os quais representam o núcleo central do *burnout*¹⁰. Além destes, sintomas secundários podem ser percebidos, representados pelos fatores: distresse psicológico (itens 23 a 27) e queixas psicossomáticas (itens 28 a 32). A escala de resposta dos itens do BAT é do tipo *Likert* de cinco pontos, variando entre 1 (nunca), 2 (raramente), 3 (algumas vezes), 4 (com frequência) e 5 (sempre)¹⁰. Ressalta-se que o objetivo do BAT é rastrear e avaliar sintomas de *burnout*, não possuindo qualquer finalidade diagnóstica. Ressalta-se que a versão adaptada para o contexto brasileiro do BAT - Versão Geral foi validada, apresentando excelentes propriedades psicométricas⁷.

As análises estatísticas foram realizadas no programa IBM SPSS *Statistics* 22 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA). Os dados relacionados à caracterização da amostra

foram analisados por meio de estatística descritiva; as respostas ausentes foram preservadas, uma vez que sua exclusão não modificaria a interpretação dos resultados.

Para estimar a prevalência de sintomas de *burnout* entre os profissionais de enfermagem, foram seguidas as orientações dos autores originais do instrumento, que recomendam a classificação dos escores em quatro níveis de *burnout*, a partir da média de respostas dos participantes para cada item do instrumento: baixo (percentil < 25), moderado (percentil 25 a 75), alto (percentil 75 a 95) e muito alto (percentil > 95)¹⁰, adotando-se um intervalo de confiança de 95%. Os autores do BAT recomendam ainda que o cômputo do escore global do instrumento seja feito considerando-se os quatro sintomas primários de *burnout* separadamente (exaustão, distanciamento mental, prejuízo cognitivo e prejuízo emocional) e a união dos dois sintomas secundários (distresse psicológico e queixas psicossomáticas)¹⁰.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP sob parecer nº 4.912.327. Foram seguidas todas as diretrizes da Carta Circular nº 1/2021, de 03 de março de 2021, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, referente às orientações para procedimentos em pesquisas em ambiente virtual, e da Resolução nº 738/2024, de 01 de fevereiro de 2024, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre o uso de bancos de dados com finalidade de pesquisa científica envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Foi observado que os participantes tinham entre 19 e 69 anos, com média de 35,75 anos (dp=10,09). A maior concentração de respostas ocorreu nas regiões Sudeste e Sul, especialmente nos Estados de São Paulo n=1429 (39,8%); Minas Gerais n=770 (21,4%); Rio de Janeiro n=482 (13,4%); Santa Catarina n=181 (5%); e Paraná n=217 (6%). Nas demais regiões, destacaram-se o Amazonas n=52 (1,4%); Ceará n=80 (2,2%); e Mato Grosso do Sul n=49 (1,4%). Ressalta-se que houve participação de profissionais de todos os Estados brasileiros. As características individuais e ocupacionais dos participantes estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização individual e ocupacional dos participantes. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022

(continua)

Variáveis	n (%)
Gênero	
Masculino	484 (13,47)
Feminino	3090 (85,98)
Não responderam	20 (0,55)
Idade (anos)	
19 a 24	368 (10,24)
25 a 34	1421 (39,54)
35 a 44	1217 (33,86)
45 a 54	461 (12,83)
> 55	105 (2,92)
Não responderam	22 (0,61)

Tabela 1. Caracterização individual e ocupacional dos participantes. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022

(conclusão)

Variáveis	n (%)
Local de residência e atuação profissional	
Região Norte	79 (2,20)
Região Nordeste	292 (8,12)
Região Centro-Oeste	99 (2,75)
Região Sudeste	2695 (74,99)
Região Sul	418 (11,63)
Não responderam	11 (0,31)
Categoria Profissional	
Enfermeiro	1722 (47,91)
Técnico/Auxiliar de Enfermagem	1862 (51,81)
Não responderam	10 (0,28)
Tempo na profissão (anos)	
1 a 5	1568 (43,63)
6 a 10	900 (25,04)
11 a 15	550 (15,30)
16 a 20	283 (7,87)
21 a 25	148 (4,12)
26 a 30	70 (1,95)
> 31	33 (0,92)
Não responderam	42 (1,17)
Local de trabalho*	
Unidade de atenção primária à saúde	847 (23,57)
Unidade de pronto atendimento	322 (8,96)
Instituição hospitalar	1823 (50,72)
Serviço de atendimento móvel de urgência	89 (2,48)
Atendimento domiciliar	297 (8,26)
Docente (ensino superior)	74 (2,06)
Docente (ensino técnico)	56 (1,56)
Não responderam	86 (2,39)

Legenda: *Mais de uma possibilidade de resposta.

Fonte: Os autores (2022).

No que tange à avaliação da percepção individual dos participantes quanto ao seu estado de saúde, 327 (9,10%) consideraram seu estado como muito bom; 1395 (38,81%) como bom; 1444 (40,18%) regular; 351 (9,77%) ruim; 71 (1,98%) muito ruim; seis participantes (0,16%) não responderam a esta questão. Quanto à presença ou ausência de problemas físicos de saúde nos últimos 30 dias, 2112 (58,76%) relataram possuir algum distúrbio; 1452 (40,40%) negaram qualquer problema físico; 30 (0,84%) não responderam este questionamento. Em relação aos problemas emocionais/psicológicos, 2500 (69,56%) participantes relataram ter trabalhado com problemas desta natureza nos últimos 30 dias e 1071 (29,80%) negaram qualquer distúrbio; 23 (0,64%) não responderam.

A prevalência de sintomas de *burnout* na amostra está apresentada na Tabela 2. Os resultados mostraram o predomínio de níveis moderados de exaustão n=1520 (42,29%), prejuízo cognitivo n=1967 (54,73%), prejuízo emocional n=1889 (52,56%), distresse psicológico e queixas psicossomáticas n=1781 (49,55%) e de níveis baixos de distanciamento mental n=1491 (41,49%). Entretanto, ressaltam-se os níveis altos de exaustão n=1191 (33,14%) e de sintomas secundários n=1038 (28,88%) na amostra.

Tabela 2. Prevalência de sintomas de burnout entre os participantes. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2022

Sintomas	Baixo % [IC95%]	Moderado % [IC95%]	Alto % [IC95%]	Muito Alto % [IC95%]
Exaustão	11,24 [10,21-12,27]	42,29 [40,68-43,91]	33,14 [31,60-34,68]	13,33 [12,22-14,44]
Distanciamento mental	41,49 [39,87-43,10]	38,59 [37,00-40,18]	16,03 [14,83-17,23]	3,9 [3,26-4,53]
Prejuízo cognitivo	30,27 [28,77-31,77]	54,73 [53,10-56,36]	12,77 [11,68-13,86]	2,23 [1,74-2,71]
Prejuízo emocional	29,8 [28,30-31,30]	52,56 [50,93-54,19]	14,25 [13,10-15,39]	3,39 [2,80-3,99]
Distresse psicológico e queixas psicossomáticas	14,44 [13,29-15,59]	49,55 [47,92-51,19]	28,88 [27,40-30,36]	7,12 [6,28-7,96]

Legenda: IC95% = Intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Os autores (2022).

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou, em seu conjunto de achados, o predomínio de níveis moderados de sintomas de exaustão, prejuízo cognitivo e prejuízo emocional em uma população majoritariamente feminina e jovem. Entretanto, cerca de um terço dos participantes apresentaram níveis elevados de exaustão, distresse psicológico e queixas psicossomáticas.

Esses resultados são coerentes com a realidade do trabalho em enfermagem, desenvolvido predominantemente por mulheres^{7,13} inseridas em um contexto marcado por sobrecarga, condições laborais inadequadas e elevada demanda emocional^{2,13}. Tais fatores expõem essa categoria profissional a riscos significativos de desenvolver sintomas associados ao *burnout*¹⁴.

A necessidade de adaptação a mudanças repentinas na rotina¹³, a sobrecarga gerada pela dupla jornada de trabalho (doméstica e profissional)¹⁵ e a falta de preparo adequado para lidar com a pandemia¹⁶ foram fatores que contribuíram para o aumento do estresse, da exaustão física e do desgaste emocional dos profissionais da linha de frente do cuidado.

Além disso, a Enfermagem desempenha diversas funções em sua rotina profissional, lidando constantemente com demandas de natureza organizacional e pessoal¹³. Essas exigências envolvem um contato direto e contínuo com pacientes e seus familiares, o que requer habilidades interpessoais, empatia e compaixão¹⁷.

Nesse contexto, o predomínio de níveis moderados e elevados de sintomas de *burnout* entre os participantes corrobora os achados de uma pesquisa realizada na Alemanha com 595 enfermeiros atuantes em unidades hospitalares durante a pandemia da COVID-19, a qual, utilizando o BAT – Relacionado ao Trabalho, identificou que 47,6% desses profissionais apresentavam níveis moderados ou altos de *burnout*¹⁸.

Investigações internacionais reforçam a amplitude dos impactos do *burnout* entre profissionais de enfermagem. Na Polônia, um estudo com profissionais de saúde, incluindo 1157 enfermeiros, realizado durante a pandemia da COVID-19, utilizando o BAT-12 (versão reduzida), identificou que 18,4% estavam em risco significativo para o desenvolvimento de *burnout*. Em relação aos sintomas, a exaustão apresentou os escores mais elevados, seguida do distanciamento mental. Além disso, verificou-se que o assédio moral no ambiente de trabalho aumentou o risco de *burnout* em 3,5 vezes, enquanto o estresse elevou esse risco em 4,8 vezes¹⁹.

De maneira semelhante, evidências produzidas na Ásia também demonstram elevada vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem ao adoecimento. Na Coreia, 165 enfermeiros de um hospital universitário nacional dedicado ao atendimento da COVID-19 participaram de um estudo que buscou identificar fatores de risco para *burnout*, revelando prevalências expressivas de exaustão (74,5%), prejuízo emocional (37%) e sintomas secundários (35,2%)²⁰.

Considerando esses achados internacionais, torna-se relevante compreender os componentes específicos associados ao *burnout*, sobretudo porque, no presente estudo, foi identificada uma prevalência de 54,73% de prejuízo cognitivo e 52,56% de prejuízo emocional. Nesse sentido, o prejuízo cognitivo é definido como problemas de memória, déficits de atenção, dificuldades de concentração e baixo desempenho cognitivo. Por sua vez, o prejuízo emocional caracteriza-se por reações emocionais exacerbadas, sensação de sobrecarga afetiva, frustração e irritação no ambiente de trabalho, sentimento de tristeza ou desconforto sem causa aparente e dificuldade para regular as próprias emoções¹⁰.

Estudo longitudinal realizado na Suécia reforça essa perspectiva, ao demonstrar que, mesmo após três anos de acompanhamento profissional, pacientes com *burnout* ainda apresentavam suas funções cognitivas relacionadas à velocidade, atenção e memória abaixo do esperado²¹. Isso evidencia que o comprometimento cognitivo é um sintoma persistente mesmo após a redução de outros sintomas de *burnout*.

No que se refere aos sintomas secundários, o distresse psicológico manifesta-se por meio de problemas de sono, tensão, preocupação e ansiedade; as queixas psicossomáticas são representadas por sintomas físicos agravados por fatores psicológicos, como taquicardia, dores no peito, distúrbios gastrointestinais e cefaleia¹⁰. Além disso, entre os sintomas psicossomáticos, evidências têm demonstrado associação importante entre o *burnout* e o desenvolvimento ou agravamento de doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2²², distúrbios musculoesqueléticos²³, e dores de cabeça e problemas gastrointestinais²⁴, transtornos de humor, sintomas depressivos e insônia²⁵.

Cabe ressaltar que, embora o estudo tenha sido conduzido após o período mais crítico da COVID-19, seus achados refletem o adoecimento mental dos trabalhadores da enfermagem desencadeado ou agravado durante a pandemia e relacionado ao contexto de trabalho vivenciado, como maiores exigências laborais (tarefas de alta complexidade podem desencadear o distanciamento mental como mecanismo de autoproteção)²⁶, mudanças desfavoráveis na jornada de trabalho (turnos noturnos, excesso de horas extras e rotatividade, são fatores associados ao *burnout*)²⁷, conflitos

interpessoais (a falta de apoio social no ambiente de trabalho, seja de colegas ou supervisores, contribuem para o esgotamento)¹³ e a falta de autonomia no emprego (a ausência de liberdade para tomar decisões ou executar tarefas está associada a níveis mais altos de *burnout*)²⁶.

Estes aspectos reforçam a compreensão atual do *burnout* como uma síndrome resultante de um processo de exposição permanente e prolongada a agentes estressores, os quais, ao longo do tempo, provocam exaustão física e mental¹⁰. Deste modo, a adoção de estratégias de prevenção e gerenciamento de riscos psicossociais torna-se cada vez mais indispensável para minimizar impactos e promover melhores condições laborais na enfermagem.

Quanto à autopercepção do estado de saúde, a maioria dos participantes classificou sua condição entre “boa” e “muito boa”. Contudo, ao serem questionados sobre problemas de saúde física e emocional/psicológica nos últimos 30 dias, observou-se que mais da metade relatou apresentar distúrbios físicos e exercer suas atividades laborais mesmo enfrentando dificuldades emocionais. Esses resultados evidenciam o adoecimento de uma parcela significativa de trabalhadores que continuavam desempenhando suas funções, caracterizando uma situação de presenteísmo frequentemente observada no atual contexto do mundo do trabalho. Tal condição, associada aos sintomas de *burnout*, pode impactar negativamente tanto a produtividade quanto o bem-estar geral dos indivíduos, reforçando a necessidade de intervenções voltadas à promoção da saúde física e mental no ambiente laboral¹.

Diante do exposto, reconhece-se que o BAT representou uma importante ferramenta para a avaliação de sintomas de *burnout* entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem brasileiros. Estudos de adaptação cultural e validação do BAT em diferentes contextos, especialmente entre trabalhadores de saúde e enfermagem^{7,28-29} reforçam a importância deste novo instrumento para o rastreamento de sintomas relacionados ao adoecimento mental pelo trabalho e para a implementação de estratégias voltadas à promoção da saúde dos trabalhadores.

Ressalta-se que a escolha pela utilização da versão geral do BAT nesta pesquisa se justifica pela necessidade de uma análise abrangente dos sintomas de *burnout* entre os profissionais de enfermagem, considerando o contexto social agravado pela crise sanitária global durante a pandemia e os possíveis impactos na saúde mental e no bem-estar desses profissionais, sem limitar-se às demandas relacionadas ao trabalho em saúde.

A relevância do BAT na avaliação do *burnout*, ademais, tem sido associada à superação teórica do modelo subjacente do *Maslach Burnout Inventory* (MBI)³⁰, instrumento mais utilizado no mundo para mensurar o *burnout* nas últimas décadas. Reconhece-se que o MBI teve um papel fundamental ao contribuir para a compreensão do *burnout* como um estado psicológico que merece atenção e estudo aprofundado. No entanto, a literatura científica tem apontado críticas ao uso desse instrumento, tais como a possibilidade de distorção nos padrões de resposta, o que pode comprometer sua validade¹⁰; a inclusão de itens positivos para avaliar um estado negativo²⁹, a ausência de valores de corte clinicamente validados¹⁰ e a geração de três escores distintos para cada subescala ao invés de um único escore que represente o *burnout*¹⁰.

Em relação ao novo conceito de *burnout* proposto pelo modelo teórico do BAT, destacam-se as atuais definições de exaustão e de distanciamento mental. A exaustão se refere à perda de energia física e mental¹⁰, de modo semelhante aos pressupostos do MBI; entretanto, o MBI limita-se a avaliar aspectos afetivos, deixando de considerar os componentes físicos e cognitivos do esgotamento pelo trabalho³⁰.

O distanciamento mental é postulado como uma perda de interesse, aumento da resistência, não envolvimento e/ou aversão ao trabalho¹⁰, superando a definição de cinismo ou despersonalização do MBI, referente a sentimentos de indiferença ou atitudes negativas em relação ao trabalho e aos outros³⁰.

Além disso, o BAT inclui duas dimensões relacionadas à redução da capacidade de regular processos emocionais e ao declínio no controle cognitivo, envolvendo sintomas amplamente relacionados ao *burnout* e não contemplados pelo MBI, tais como: frustração, irritabilidade, reações exageradas, déficit de atenção e memória, dificuldade de concentração e baixo desempenho cognitivo¹⁰.

O presente estudo oferece contribuições importantes ao fornecer evidências atualizadas sobre a ocorrência de sintomas de *burnout* entre profissionais da enfermagem. Ao identificar níveis moderados de exaustão, prejuízo cognitivo e prejuízo emocional entre estes trabalhadores, a pesquisa aprofunda a compreensão dos múltiplos domínios afetados pelo *burnout* e oferece subsídios para o desenvolvimento de intervenções, além de orientar futuras investigações sobre saúde mental e condições de trabalho na enfermagem.

Como limitações do estudo, consideram-se a impossibilidade de generalização dos resultados e a falta de representatividade nacional dos dados, já que, embora a amostra tenha sido composta por trabalhadores de enfermagem de todas as regiões do Brasil, a maioria dos respondentes foi oriunda da região Sudeste. Esse aspecto reforça a necessidade de novas pesquisas sobre sintomas de *burnout* em profissionais de enfermagem, utilizando instrumentos com referenciais teóricos consolidados, especialmente nas demais regiões brasileiras. Além disso, reconhece-se a limitação inerente ao delineamento transversal, que não permite estabelecer relações de causalidade entre as variáveis, o que evidencia a importância de estudos longitudinais voltados a compreender o impacto das variáveis individuais e ocupacionais nos sintomas de *burnout*.

CONCLUSÃO

Neste estudo, os resultados evidenciaram prevalência de níveis moderados de exaustão, distanciamento mental, prejuízo cognitivo e emocional, distresse psicológico e queixas psicossomáticas entre os profissionais de enfermagem. Esses resultados reforçam a necessidade de desenvolver estratégias eficazes para a prevenção do adoecimento mental destes profissionais, que enfrentam desafios diários inerentes ao processo de trabalho em saúde. Nesse contexto, a implementação de medidas que priorizem a saúde mental, como apoio psicológico adequado e ações educativas voltadas à valorização do bem-estar emocional, pode contribuir de forma significativa para reduzir o risco de *burnout* e promover um cuidado mais seguro e qualificado, beneficiando tanto os profissionais quanto os pacientes.

FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio da bolsa de produtividade em pesquisa (Processo nº 310705/2022-3) viabilizou o desenvolvimento deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Zhang N, Xu D, Li J, Xu Z. Effects of role overload, work engagement and perceived organisational support on nurses' job performance during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Manag* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 2];30(4):901-912. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13598>
2. Souza DO, Santos MLC, Santos EPA, de Magalhães APN, Cruz SÂFS. Analysis of nursing work seen from the experiences of frontline nurses against Covid-19: on the path of precarization. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 2];27:e230021. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.230286>
3. Pesonen T, Nurmeksela A, Hult M. The relationships between precarious employment, having a calling, and occupational well-being among young nurses: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 2];24:762. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11220-8>
4. dos Santos KM, Tracera GMP, Nascimento FPB, Moreira JPL, Ruas CAS, Fonseca EC, et al. Work-related disorders and psychosocial risks in nursing professionals. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 2];35:eAPE03447. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03447>
5. Burrowes SAB, Casey SM, Pierre-Joseph N, Talbot SG, Hall T, Christian-Brathwaite N, et al. COVID-19 pandemic impacts on mental health, burnout, and longevity in the workplace among healthcare workers: a mixed methods study. *J Interprof Educ Pract* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 2];32:100661. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2023.100661>
6. de Oliveira SA, Santin Júnior LJ, Fracarolli IFL, Martins BG, Campos JADB, Marziale MHP, et al. Validity evidence of the Depression, Anxiety, and Stress Scale in Brazilian nursing workers. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 2];38:eAPE0003261. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025AO0003261>
7. Santin Júnior LJ, Martins BG, Campos JADB, Vazquez ACS, Marziale MHP, Mendes IAC, et al. Psychometric properties of the Burnout Assessment Tool - General version in nursing workers. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 2];33:e4425. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7367.4425>
8. World Health Organization (WHO). World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2025 Apr 2]. 296 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
9. World Health Organization (WHO). International statistical classification of diseases and related health problems (ICD) [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2025 Apr 2]. Available from: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
10. Schaufeli WB, Desart S, De Witte H. Burnout Assessment Tool (BAT) - development, validity, and reliability. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 2];17(24):9495. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>
11. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *PLoS Med*. [Internet]. 2007 [cited 2025 Apr 2];4(10):e296. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040296>
12. Schaufeli WB, De Witte H, Desart S. Burnout Assessment Tool (BAT) - Development, validity and reliability. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 2];17:9495. Available from: https://burnoutassessmenttool.be/start_eng/
13. Sierpińska LE, Ptasińska E. Evaluation of work conditions of nurses employed in a shift system in hospital wards during the COVID-19 pandemic. *Work* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 2];75(2):401-12. Available from: <https://doi.org/10.3233/WOR-220275>
14. Tsionis A, Stefanatou P, Konstantakopoulos G. Under pressure: a systematic review of the mental health impact of COVID-19 pandemic on mental health workers. *Psychiatriki* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 2];36:55-71. Available from: <https://doi.org/10.22365/jpsych.2024.025>

15. Nowacka A, Gniadek A, Micek A, Świątek P, Wadas T, Wolfshaut-Wolak R. Occupational burnout in nurses and corporate employees in Małopolska Region, Poland. *Healthcare*. 2025 [cited 2025 Apr 2];13(2):123. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare13020123>
16. Arndt D, Hering T. Arbeitsbelastung und psychische Gesundheit von Pflegekräften in Deutschland während der COVID-19-Pandemie - Ein Scoping-Review. *Bundesgesundheitsbla.* [Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 2];(2):130-40. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03984-5>
17. Topçu N, Kalaycıoğlu TB, Yılmaz S, Turan G. The mediating role of empathy in the impact of compassion fatigue on burnout among nurses. *J Res Nurs* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 2];28(6-7):485-95. Available from: <https://doi.org/10.1177/17449871231177164>
18. Mai T, Todisco L, Schilder M, Franke V, Ristau J. Die situation der pflegenden in akutkrankenhäusern während der zweiten welle der COVID-19 pandemie. *Pflege* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 2];35(2):1-10. Available from: <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000846>
19. Izdebski Z, Kozakiewicz A, Bialorudzki M, Dec-Pietrowska J, Mazur J. Occupational burnout in healthcare workers, stress and other symptoms of work overload during the COVID-19 pandemic in Poland. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 2];20(3):2428. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph20032428>
20. Choi YE, Lee SH, Kim YJ, Lee JG, Yi YH, Tak YJ, et al. Burnout in healthcare workers in COVID-19-dedicated hospitals. *J Public Health (Oxf)* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 2];45(3):e510-7. Available from: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad038>
21. Jonsdottir IH, Nordlund A, Ellbin S, Ljung T, Glise K, Währborg P, et al. Working memory and attention are still impaired after three years in patients with stress-related exhaustion. *Scand J Psychol* [Internet]. 2017 [cited 2025 Apr 2];58(6):504-9. Available from: <https://doi.org/10.1111/sjop.12394>
22. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, de Andrade SM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: a systematic review of prospective studies. *PLoS One* [Internet]. 2017 [cited 2025 Apr 2];12:e0185781. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
23. Engelbrecht GJ, de Beer LT, Schaufeli WB. The relationships between work intensity, workaholism, burnout, and self-reported musculoskeletal complaints. *HFEMSI* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 2];30:59-70. Available from: <https://doi.org/10.1002/hfm.20821>
24. Grant A, O'Brien R, Douglas F, Kennedy C, Baldie D, Torrance N. No backstage: the relentless emotional management of acute nursing through the COVID-19 pandemic. *J Adv Nurs* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 2];81:4010-22. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.16563>
25. Soares JP, de Oliveira NHS, Mendes TMC, Ribeiro SS, de Castro JL. Burnout-related factors in health professionals during the Covid-19 pandemic: an integrative review. *Saúde Debate*. 2022 [cited 2025 Apr 2];46(Spec No 1):385-98. Available from: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2022.v46nspe1/385-398/>
26. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: a review of theory and measurement. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 2];19(3):1780. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
27. Giusti EM, Veronesi G, Gianfagna G, Magnavita N, Campana F, Borchini R, et al. The independent and interactive effects of changes in overtime and night shifts during the COVID-19 pandemic on burnout among nurses: a longitudinal study. *Scand J Work Environ Health* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 2];50(6):475-84. Available from: <https://doi.org/10.5271/sjweh.4176>
28. De Beer LT, Schaufeli WB, De Witte H. The psychometric properties and measurement invariance of the Burnout Assessment Tool (BAT-23) in South Africa. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 2];22:1555. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13978-0>
29. Sinval J, Vazquez ACS, Hutz CS, Schaufeli WB, Silva S. Burnout Assessment Tool (BAT): validity evidence from Brazil and Portugal. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 2];19(3):1344. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031344>

30. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016 [cited 2025 Apr 2];15(2):103-11. Available from: <https://doi.org/10.1002/wps.20311>

Prevalence of burnout symptoms among nursing professionals*

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of burnout symptoms in a sample comprised by nursing workers. **Method:** An observational and cross-sectional study with a non-probability sample. The study participants were 3,594 Brazilian nurses, nursing technicians and nursing assistants. The data were collected in an online environment between April and July 2022, using the burnout Assessment Tool - General version. In the data analysis phase, mean values were calculated and the burnout scores were classified into four levels. **Results:** Predominance of exhaustion (42.29%), mental distance (38.59%), cognitive impairment (54.73%), emotional impairment (52.56%), and psychological distress and psychosomatic complaints (49.55%) at moderate levels was observed. **Conclusion:** The predominance of burnout symptoms at moderate levels reinforces the need to implement effective strategies to prevent mental illness in nursing professionals, which includes reducing psychosocial risks in the labor context, aiming to promote healthy work environments.

DESCRIPTORS: Health Promotion; Occupational Health; Mental Health; Burnout, Psychological; Burnout, Professional.

Prevalencia de síntomas de burnout en profesionales de enfermería*

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia de síntomas de burnout en una muestra conformada por trabajadores de enfermería. **Método:** Estudio observacional y transversal, con muestreo no probabilístico. Los participantes del estudio fueron 3594 enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería brasileños. Los datos se recolectaron en un entorno virtual entre abril y julio de 2022, utilizando la Burnout Assessment Tool - Versión general. En la fase del análisis de los datos se calcularon los valores medios y se clasificaron las puntuaciones de burnout en cuatro niveles. **Resultados:** Se observó predominio de niveles moderados de agotamiento (42,29%), distanciamiento mental (38,59%), deterioro cognitivo (54,73%), deterioro emocional (52,56%), distrés psicológico y quejas psicósomáticas (49,55%). **Conclusión:** El predominio de niveles moderados de síntomas de burnout refuerza la necesidad de implementar estrategias eficaces para prevenir enfermedades mentales en los profesionales de enfermería; eso incluye reducir la cantidad de riesgos psicosociales en el contexto laboral, con el fin de promover ambientes de trabajo saludables.

DESCRIPTORES: Promoción de la Salud; Salud Laboral; Salud Mental; Agotamiento Psicológico; Agotamiento Profesional.

*Artigo extraído da dissertação do mestrado: "Validade psicométrica do *Burnout Assessment Tool* entre trabalhadores de enfermagem brasileiros", Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2023.

Recebido em: 05/05/2025

Aprovado em: 22/03/2026

Editor associado: Dra. Susanne Elero Betioli

Autor Correspondente:

Lacir José Santin Júnior

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

R. Prof. Hélio Lourenço, 3900 - Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP, 14040-902

E-mail: lacirsantin@usp.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

Santin Júnior LJ, Ribeiro IKS, de Oliveira SA, Barreto MFC, de Oliveira ACGM, Rocha FLR. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Santin Júnior LJ, Ribeiro IKS, de Oliveira SA, Barreto MFC, de Oliveira ACGM, Rocha FLR.**

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo -

Santin Júnior LJ, Rocha FLR. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados não estão disponíveis devido a restrição por razão de sigilo, direitos de propriedade intelectual ou outros impedimentos legais.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).