Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32210

SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: FATORES ASSOCIADOS E REPERCUSSÕES NA ASSISTÊNCIA – REVISÃO INTEGRATIVA

BURNOUT SYNDROME IN NURSING STAFF OF URGENT AND EMERGENCY SERVICES: ASSOCIATED FACTORS AND REPERCUSSIONS FOR CARE – AN INTEGRATIVE REVIEW

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS: FACTORES ASOCIADOS Y REPERCUSIONES EN LA ATENCIÓN – REVISIÓN INTEGRATIVA

Anne Idalice Dias Nunes[1]
Yasmin Bezerra Souza[2]
Alexandre Alberto Freire Jorge[3]

RESUMO: Este estudo analisou as evidências sobre os fatores relacionados à sobrecarga e às condições de trabalho associados à Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem dos serviços de urgência e emergência, com destaque para os enfermeiros, e suas repercussões para os profissionais e para a assistência. Trata-se de revisão integrativa da literatura nacional, com busca nas bases PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, complementada por outras fontes, abrangendo publicações de 2019 a 2025. Foram incluídos seis estudos: quatro transversais e duas revisões. Jornadas de 60 horas semanais ou mais, múltiplos vínculos, déficit de profissionais, insuficiência de recursos e fragilidade do suporte institucional foram os fatores associados ao Burnout. As frequências da síndrome foram de 13,9% e 15,8% em emergências hospitalares antes da pandemia e de 65,5% em unidades de pronto atendimento durante a pandemia, obtidas com populações, instrumentos e critérios distintos e, portanto, não diretamente comparáveis. Observaram-se associações entre carga de trabalho, exaustão emocional, manifestações da síndrome e menor empatia no cuidado, sem possibilidade de inferir causalidade. Conclui-se que dimensionamento das equipes, reorganização das jornadas e suporte psicológico são estratégias apontadas pela literatura, cuja efetividade requer avaliação em estudos longitudinais.

Palavras-chave: Esgotamento profissional. Equipe de enfermagem. Serviços médicos de emergência.

ABSTRACT: This study analyzed the evidence on factors related to workload and working conditions associated with Burnout Syndrome in nursing professionals of urgent and emergency services, with emphasis on registered nurses, and its repercussions for professionals and patient care. It is an integrative review of the Brazilian literature, with searches in PubMed, SciELO and the Virtual Health Library, complemented by other sources, covering publications from 2019 to 2025. Six studies were included: four cross-sectional studies and two reviews. Working weeks of 60 hours or more, multiple jobs, staff shortages, insufficient resources and weak institutional support were the factors associated with Burnout. The frequencies of the syndrome were 13.9% and 15.8% in hospital emergency services before the pandemic and 65.5% in emergency care units during the pandemic; they were obtained with different populations, instruments and criteria and are therefore not directly comparable. Associations were observed between workload, emotional exhaustion, manifestations of the syndrome and lower empathy in care, without the possibility of inferring causality. Adequate staffing, reorganization of

[1] Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário IESB.
[2] Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário IESB.
[3] Orientador. Doutor em Psicologia Clínica e Cultura. Professor do Centro Universitário IESB.

working hours and psychological support are strategies indicated in the literature, whose effectiveness requires evaluation in longitudinal studies.

Keywords: Burnout. Professional. Nursing, team. Emergency medical services.

RESUMEN: Este estudio analizó las evidencias sobre los factores relacionados con la sobrecarga y las condiciones de trabajo asociados al Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de los servicios de urgencias y emergencias, con énfasis en los enfermeros, y sus repercusiones para los profesionales y para la atención. Se trata de una revisión integrativa de la literatura brasileña, con búsqueda en PubMed, SciELO y la Biblioteca Virtual en Salud, complementada por otras fuentes, que abarcó publicaciones de 2019 a 2025. Se incluyeron seis estudios: cuatro transversales y dos revisiones. Jornadas de 60 horas semanales o más, múltiples vínculos laborales, déficit de profesionales, insuficiencia de recursos y fragilidad del apoyo institucional fueron los factores asociados al Burnout. Las frecuencias del síndrome fueron del 13,9% y el 15,8% en servicios de emergencia hospitalaria antes de la pandemia y del 65,5% en unidades de atención inmediata durante la pandemia, obtenidas con poblaciones, instrumentos y criterios distintos y, por lo tanto, no directamente comparables. Se observaron asociaciones entre carga de trabajo, agotamiento emocional, manifestaciones del síndrome y menor empatía en el cuidado, sin posibilidad de inferir causalidad. El dimensionamiento de los equipos, la reorganización de las jornadas y el apoyo psicológico son estrategias señaladas por la literatura, cuya efectividad requiere evaluación en estudios longitudinales.

Palabras clave: Agotamiento profesional. Grupo de enfermería. Servicios médicos de urgencia.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout é caracterizada por um estado de esgotamento relacionado à exposição prolongada a estressores ocupacionais e tem sido descrita como um importante problema de saúde entre profissionais da área da saúde. Na enfermagem, o fenômeno ganha relevância em razão das exigências físicas, emocionais e organizacionais do trabalho, especialmente em serviços de urgência e emergência (BRASIL, 2024). No Brasil, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) reconhece a organização do trabalho como determinante do adoecimento e orienta ações de vigilância e promoção da saúde nos ambientes laborais (BRASIL, 2012).

Os profissionais de enfermagem que atuam em serviços de emergência, em especial os enfermeiros, responsáveis pela coordenação do cuidado e por decisões clínicas rápidas, lidam com situações críticas, elevada demanda assistencial e contato frequente com dor, sofrimento e risco de morte. Esse contexto favorece o desgaste físico e emocional e tem sido associado a manifestações relacionadas ao Burnout (FAUSTINO WR, et al., 2025). Revisões sobre a enfermagem em diferentes contextos de atuação também apontam sobrecarga ocupacional, escalas excessivas, déficit de profissionais e ausência de apoio psicológico entre os fatores associados à síndrome (BATISTA TC, et al., 2025; SANTOS LF e SILVA GK, 2025).

Neste estudo, a expressão sobrecarga de trabalho representa a combinação de elevada demanda assistencial, jornadas prolongadas, déficit de profissionais, acúmulo de funções e outras exigências organizacionais que ampliam a demanda sobre o trabalhador. As condições de trabalho incluem a disponibilidade de recursos materiais e humanos, a infraestrutura, a organização das jornadas e o suporte institucional. Quando inadequadas, ampliam as exigências impostas aos profissionais e repercutem sobre seu bem-estar e desempenho (OLIVEIRA LEL, 2019; BRAGA LA, et al., 2024; BATISTA TC, et al., 2025; FAUSTINO WR, et al., 2025; SANTOS LF e SILVA GK, 2025).

A Síndrome de Burnout é tradicionalmente descrita a partir de três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. A exaustão emocional corresponde ao esgotamento dos recursos emocionais; a despersonalização envolve distanciamento afetivo em relação aos pacientes; e a baixa realização profissional relaciona-se à percepção de ineficácia no trabalho (FAUSTINO WR, et al., 2025).

A relevância deste estudo está nos impactos do desgaste ocupacional sobre a saúde dos profissionais de enfermagem e sobre a qualidade da assistência, incluindo repercussões na satisfação profissional, na ocorrência de erros assistenciais e na segurança do paciente (BRAGA LA, et al., 2024; BATISTA TC, et al., 2025; SANTOS LF e SILVA GK, 2025). Reunir e analisar essas evidências pode orientar estratégias institucionais de prevenção e futuras pesquisas.

O objetivo deste estudo foi analisar as evidências disponíveis sobre os fatores relacionados à sobrecarga e às condições de trabalho associados à Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem dos serviços de urgência e emergência, com destaque para os resultados referentes aos enfermeiros, e suas repercussões para a saúde dos profissionais e para a assistência.

2 MÉTODOS

2.1 Tipo de estudo e etapas

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite reunir estudos primários e secundários, com diferentes delineamentos, para sintetizar o conhecimento sobre um fenômeno e apoiar a prática baseada em evidências (MENDES KDS, et al., 2008; SOUZA MT, et al., 2010). A revisão foi conduzida em oito etapas: (1) definição da questão norteadora; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) busca na literatura; (4) seleção dos estudos; (5) extração e categorização dos dados; (6) classificação dos estudos incluídos quanto

ao nível de evidência e registro de suas características metodológicas; (7) análise e síntese dos resultados; e (8) apresentação da revisão (MENDES KDS, et al., 2008; SOUZA MT, et al., 2010). O processo de identificação e seleção foi relatado conforme o fluxograma PRISMA 2020 (PAGE MJ, et al., 2022).

2.2 Questão norteadora

A questão foi elaborada pela estratégia PICo, em que P (população) corresponde aos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), com destaque para os enfermeiros; I (fenômeno de interesse), à Síndrome de Burnout e aos fatores relacionados à sobrecarga e às condições de trabalho; e Co (contexto), aos serviços de urgência e emergência. Optou-se por essa delimitação porque parte dos estudos primários disponíveis avalia a equipe de enfermagem de forma conjunta; sempre que os estudos apresentaram resultados exclusivos de enfermeiros, esses resultados foram extraídos e apresentados separadamente. Definiu-se a seguinte questão: quais fatores relacionados à sobrecarga e às condições de trabalho estão associados à Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem dos serviços de urgência e emergência, em especial em enfermeiros, e quais suas repercussões para os profissionais e para a assistência?

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos primários (quantitativos, qualitativos ou mistos) e secundários (revisões) que atendessem simultaneamente aos seguintes critérios:

• população: profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem), com resultados apresentados para esses profissionais;

• fenômeno: Síndrome de Burnout ou suas dimensões (exaustão emocional, despersonalização e realização profissional), relacionada à sobrecarga ou às condições de trabalho, ou às suas repercussões;

• contexto: serviços de urgência e emergência (emergência hospitalar, pronto-socorro, unidade de pronto atendimento e atendimento pré-hospitalar), com resultados específicos desse contexto, inclusive no caso de estudos secundários;

• produção nacional, publicada em português, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2025;

• artigos em periódicos ou trabalhos acadêmicos em repositórios institucionais, com texto completo disponível gratuitamente.

Foram excluídos:

• estudos com outras categorias profissionais em que a enfermagem não fosse a maioria da amostra e não houvesse resultados separados ou comparados por categoria;

• estudos realizados em vários setores hospitalares, sem resultados específicos para a urgência e emergência;

• revisões que abordassem a enfermagem em geral, sem apresentar resultados específicos dos serviços de urgência e emergência;

• estudos que não avaliaram a Síndrome de Burnout ou suas dimensões;

• editoriais, cartas, resumos de eventos e opiniões de especialistas;

• publicações fora do período definido;

• registros duplicados.

2.4 Busca na literatura

A busca nas bases de dados foi realizada em março de 2026, na PubMed, na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por duas pesquisadoras. Combinaram-se descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos livres, unidos pelos operadores booleanos OR (dentro de cada conceito) e AND (entre conceitos). As estratégias aplicadas em cada base foram:

PubMed:

("Burnout, Professional"[MeSH Terms] OR burnout[Title/Abstract]) AND ("Nurses"[MeSH Terms] OR nursing[Title/Abstract] OR nurses[Title/Abstract]) AND ("Emergency Service, Hospital"[MeSH Terms] OR "Emergency Nursing"[MeSH Terms]) AND ("Workload"[MeSH Terms] OR workload[Title/Abstract] OR "work overload"[Title/Abstract])

SciELO:

(burnout OR "esgotamento profissional") AND (enfermagem OR enfermeiros) AND (emergência OR urgência) AND ("carga de trabalho" OR sobrecarga)

BVS:

(mh:"Esgotamento Profissional" OR tw:burnout) AND (mh:"Enfermeiras e Enfermeiros" OR tw:enfermag*) AND (mh:"Serviço Hospitalar de Emergência" OR mh:"Enfermagem em Emergência" OR tw:urgência OR tw:emergência) AND (mh:"Carga de Trabalho" OR tw:sobrecarga)

Em todas as bases, aplicou-se o filtro de período de 2019 a 2025.

Como o bloco referente à carga de trabalho poderia excluir estudos que descrevem a sobrecarga por outros conceitos, realizou-se uma busca complementar, por outros métodos, em outubro de 2026, pelas mesmas duas pesquisadoras, com prioridade para a identificação de estudos primários. Foram utilizadas três fontes: (a) os portais SciELO e BVS, com nova estratégia em que o conceito de sobrecarga e o contexto foram ampliados; (b) os mecanismos de busca de periódicos nacionais de enfermagem; e (c) as listas de referências dos estudos incluídos na busca principal. Nos portais e periódicos, utilizou-se a seguinte estratégia:

(burnout OR "esgotamento profissional") AND (enfermagem OR enfermeiros OR "técnicos de enfermagem") AND (emergência OR urgência OR "pronto-socorro" OR "pronto atendimento" OR "atendimento pré-hospitalar") AND ("condições de trabalho" OR "estresse ocupacional" OR "jornada de trabalho" OR "dimensionamento de pessoal" OR plantão)

Foram aplicados os mesmos limites de período (2019 a 2025) e de idioma (português) da busca principal. Os registros recuperados foram comparados com os da busca nas bases para a remoção de duplicados, e os registros potencialmente elegíveis foram lidos na íntegra, de forma independente, pelas duas pesquisadoras, com aplicação dos mesmos critérios de elegibilidade e resolução de divergências por consenso.

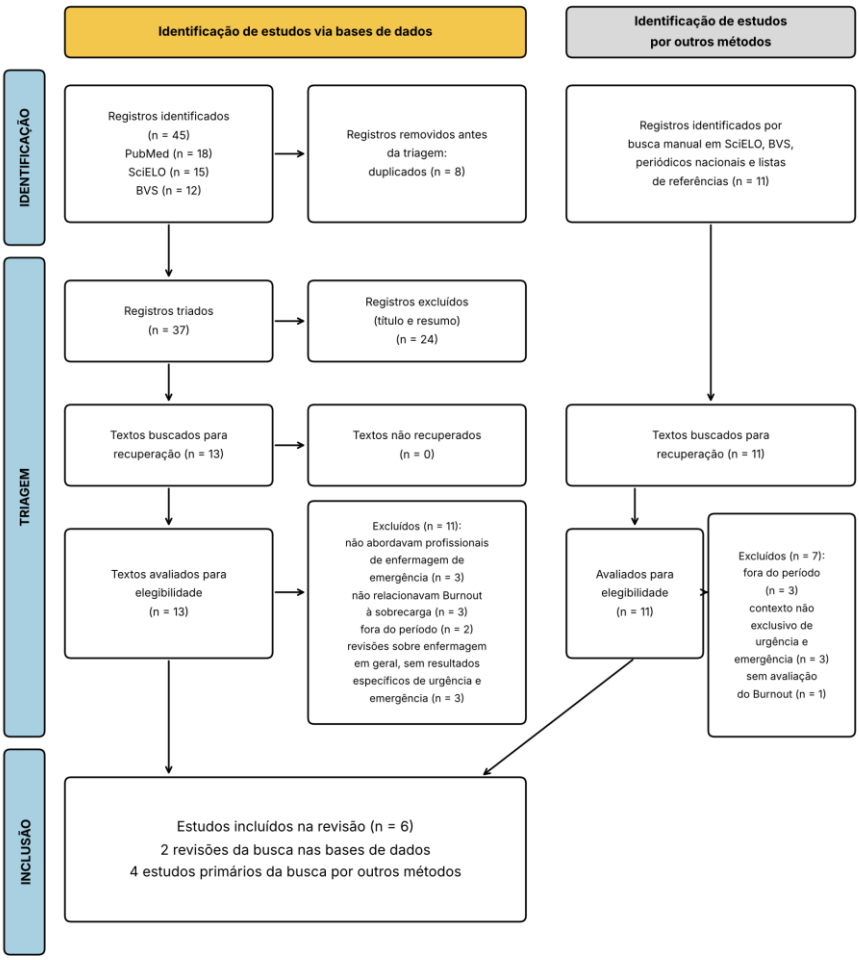
2.5 Seleção dos estudos

Os registros foram reunidos e os duplicados removidos. A seleção ocorreu em duas etapas, realizadas de forma independente pelas duas pesquisadoras: leitura de títulos e resumos e, em seguida, leitura do texto completo dos estudos potencialmente elegíveis. As divergências foram resolvidas por consenso, com participação do orientador quando necessário.

Na busca nas bases de dados, foram identificados 45 registros (18 na PubMed, 15 na SciELO e 12 na BVS). Após a remoção de oito duplicados, 37 foram triados por título e resumo, e 24 foram excluídos. Dos 13 textos completos avaliados, 11 foram excluídos: três por não abordarem profissionais de enfermagem de urgência e emergência, três por não relacionarem o Burnout à sobrecarga ou às condições de trabalho, dois por estarem fora do período de 2019 a 2025 e três revisões por abordarem a enfermagem em geral, sem apresentar resultados específicos do contexto de urgência e emergência (BRAGA LA, et al., 2024; BATISTA TC, et al., 2025; SANTOS LF e SILVA GK, 2025). Essas três revisões foram utilizadas apenas como referencial na Introdução e na Discussão. Dois estudos foram incluídos a partir das bases de dados.

Na busca complementar, foram identificados 11 registros, todos avaliados na íntegra. Sete foram excluídos: três por estarem fora do período, três por não se referirem exclusivamente a serviços de urgência e emergência e um por não avaliar a Síndrome de Burnout. Quatro estudos primários foram incluídos, totalizando seis estudos na revisão (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma PRISMA 2020 de identificação, seleção e inclusão dos estudos



Fonte: NUNES AID, et al., 2026; adaptado de PAGE MJ, et al., 2022.

2.6 Extração, categorização e classificação dos estudos

Os dados foram extraídos em instrumento elaborado pelas autoras, com as variáveis: autores, ano, tipo de estudo, nível de evidência, objetivo, local e período de coleta, tamanho e composição profissional da amostra, instrumento de mensuração do Burnout, critério de classificação adotado, principais resultados e conclusão. Os percentuais, coeficientes de correlação e valores de p foram conferidos nos textos originais. Quando os estudos

apresentaram resultados exclusivos de enfermeiros, esses resultados foram extraídos separadamente dos resultados da amostra total.

Para a classificação do nível de evidência, adotou-se a hierarquia de sete níveis descrita por Galvão CM (2006): nível I, revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II, ensaios clínicos randomizados bem delineados; nível III, ensaios clínicos sem randomização; nível IV, estudos de coorte e de caso-controle; nível V, revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível VI, estudos descritivos ou qualitativos isolados; e nível VII, opinião de autoridades ou relatórios de comitês de especialistas. A classificação baseou-se no delineamento efetivamente descrito na seção de métodos de cada estudo, e não na denominação atribuída pelos autores. Os estudos transversais foram classificados no nível VI. As revisões somente foram classificadas no nível V quando descreviam estratégia sistematizada de busca e seleção de estudos descritivos ou qualitativos; as revisões narrativas, sem método de busca e seleção explicitado, não se enquadram em nenhum nível da hierarquia e foram identificadas como não classificáveis (NC).

O nível de evidência expressa a força do delineamento na hierarquia adotada e não equivale à avaliação da qualidade metodológica ou do risco de viés. Nesta revisão, não foi aplicada ferramenta padronizada de avaliação crítica. Em seu lugar, foram registradas as características metodológicas que interferem na interpretação dos resultados — tamanho e composição da amostra, número de instituições, instrumento, critério de classificação do Burnout e período de coleta em relação à pandemia de Covid-19 —, consideradas na síntese e nas limitações.

2.7 Análise e síntese

Os resultados foram analisados por análise temática (MINAYO MCS, 2014), em três etapas: pré-análise, com leitura exaustiva dos estudos; exploração do material, com identificação dos núcleos de sentido; e interpretação. Os achados foram agrupados em quatro eixos: (1) sobrecarga e condições laborais; (2) exaustão emocional e saúde dos profissionais de enfermagem; (3) repercussões na assistência; e (4) estratégias institucionais de prevenção.

2.8 Aspectos éticos

Por utilizar exclusivamente dados de domínio público, sem participação direta de seres humanos, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução

CNS nº 510/2016 (BRASIL, 2016). As ideias dos autores dos estudos analisados foram respeitadas e citadas conforme as normas vigentes.

3 RESULTADOS

Foram incluídos seis estudos publicados entre 2019 e 2025. Quatro são estudos primários de delineamento transversal (nível de evidência VI), realizados em serviços de emergência dos estados de Minas Gerais (PIRES FC, et al., 2020), Pernambuco (SILVA IAP, et al., 2021), Paraná (BARRETO MS, et al., 2021) e São Paulo (VIANA DSL e KAWAGOE JY, 2023), cada um em uma única instituição ou em unidades de uma mesma região, com amostras de 36 a 92 profissionais. Apenas um estudo incluiu exclusivamente enfermeiros (SILVA IAP, et al., 2021); dois avaliaram a equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) (PIRES FC, et al., 2020; VIANA DSL e KAWAGOE JY, 2023), e um incluiu também médicos, que representaram 14,5% da amostra (BARRETO MS, et al., 2021). Dois estudos coletaram dados antes da pandemia de Covid-19 (PIRES FC, et al., 2020; SILVA IAP, et al., 2021) e dois durante a pandemia (BARRETO MS, et al., 2021; VIANA DSL e KAWAGOE JY, 2023). Três utilizaram o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (PIRES FC, et al., 2020; SILVA IAP, et al., 2021; VIANA DSL e KAWAGOE JY, 2023), e um utilizou questionário preliminar baseado nesse inventário, de caráter investigativo e sem valor diagnóstico (BARRETO MS, et al., 2021). Os critérios de classificação também diferiram: dois estudos definiram Burnout pela alteração simultânea das três dimensões (PIRES FC, et al., 2020; SILVA IAP, et al., 2021), um classificou fases da síndrome por faixas de escore (BARRETO MS, et al., 2021) e outro analisou apenas as dimensões separadamente, sem classificação global da síndrome (VIANA DSL e KAWAGOE JY, 2023). Os outros dois estudos são revisões que abordam especificamente enfermeiros de urgência e emergência: uma revisão narrativa, não classificável na hierarquia adotada (OLIVEIRA LEL, 2019), e um estudo de revisão (FAUSTINO WR, et al., 2025) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos sobre Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem dos serviços de urgência e emergência, n = 6. Brasil, 2019–2025

Autores/Ano	Tipo de estudo (NE)	Objetivo	Local, período de coleta e amostra (composição profissional)	Instrumento e critério de classificação do Burnout	Principais resultados	Conclusão
Oliveira LEL (2019)	Revisão narrativa (NC)	Analisar a ocorrência da Síndrome de Burnout entre enfermeiros dos	Não se aplica (estudo secundário sobre enfermeiros de	Não se aplica (sintetiza estudos com instrumentos diversos).	Condições inadequadas de trabalho, falta de recursos materiais e humanos e elevada	As condições de trabalho são fatores importantes

Autores/Ano	Tipo de estudo (NE)	Objetivo	Local, período de coleta e amostra (composição profissional)	Instrumento e critério de classificação do Burnout	Principais resultados	Conclusão
		serviços de urgência e emergência.	urgência e emergência).		carga laboral são descritas como fatores de desgaste físico e psicológico.	associados à síndrome.
Pires FC, et al. (2020)	Transversal (VI)	Avaliar a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de pronto-socorro.	Pronto-socorro adulto de hospital universitário de Uberaba (MG); coleta em maio de 2018; 36 profissionais: 10 enfermeiros e 26 técnicos de enfermagem.	MBI (adaptação de Lautert); Burnout definido por alta exaustão emocional, alta despersonalização e baixa realização profissional simultaneamente.	Burnout em 13,9% da amostra total (sem separação por categoria); exaustão emocional moderada a alta em 55,6% (90% dos enfermeiros e 42,3% dos técnicos); despersonalização moderada a alta em 66,7%; baixa realização profissional em 63,9%. Não foram relatados testes estatísticos de associação.	Recomenda plano individualizado de prevenção voltado à saúde do trabalhador.
Silva IAP, et al. (2021)	Transversal (VI)	Identificar aspectos associados à Síndrome de Burnout e ao estresse em enfermeiros de emergência.	Serviço de emergência de hospital de referência de Recife (PE); coleta de novembro de 2019 a janeiro de 2020; 38 enfermeiros (censo).	MBI (22 itens) e Escala de Estresse no Trabalho; Burnout definido por alteração nas três dimensões e alto risco por alteração em duas.	Burnout em 15,8% e alto risco em 28,9%; jornada de 60 h semanais ou mais em 21,0%, associada a Burnout ou alto risco (87,5% desse grupo; p = 0,020); 71,1% com mais de um vínculo; 55,3% insatisfeitos com as exigências do trabalho; exaustão emocional alta em 39,5%; baixa eficácia profissional em 89,5%; estresse médio em 84,2%.	Jornadas extensas associam-se ao Burnout em enfermeiros de emergência.
Barreto MS, et al. (2021)	Transversal (VI)	Avaliar estresse e Burnout entre profissionais de pronto atendimento durante a pandemia.	Duas unidades de pronto atendimento de municípios de pequeno porte do norte do Paraná; coleta de setembro a novembro de 2020 (pandemia); 55 profissionais: 17 enfermeiros, 30 técnicos de enfermagem e 8 médicos.	Questionário Preliminar de Identificação da Burnout (20 itens, baseado no MBI) e Escala de Estresse Percebido (PSS-14); fases por faixas de escore (instalada: 61–80; avançada: 81–100); instrumento investigativo, sem valor diagnóstico.	Fase instalada ou avançada em 65,5% da amostra total; entre os enfermeiros, 10 de 17 (58,8%) na fase instalada; mais frequente em mulheres (76,3% vs. 41,2%; p = 0,011) e em profissionais com até cinco anos de formação (89,5% vs. 52,8%; p = 0,006); sem diferença entre categorias profissionais (p = 0,587).	O contexto pandêmico associou-se a elevado desgaste nas unidades de pronto atendimento.
Viana DSL e Kawagoe JY (2023)	Transversal (VI)	Analisar Burnout e empatia de profissionais de	Unidade de emergência pública de médio porte de São	MBI-HSS, analisado por dimensão (exaustão alta ≥	Exaustão emocional alta em 14,1%, despersonalização	O Burnout associa-se à empatia relatada no cuidado.

Autores/Ano	Tipo de estudo (NE)	Objetivo	Local, período de coleta e amostra (composição profissional)	Instrumento e critério de classificação do Burnout	Principais resultados	Conclusão
		enfermagem de emergência na pandemia.	Paulo (SP); coleta de outubro de 2020 a março de 2021 (pandemia); 92 profissionais de enfermagem: 23 enfermeiros, 28 técnicos e 41 auxiliares; 271 pacientes.	27; despersonalização alta ≥ 10; realização baixa ≤ 33), sem classificação global de Burnout; empatia pela CARE Measure.	alta em 18,5% e baixa realização em 18,5% da amostra (enfermeiros: 8,7%, 21,7% e 21,7%); dos 80 profissionais que referiram impacto da pandemia sobre o Burnout, 75 (93,8%) relataram percepção de aumento; empatia autorrelatada correlacionou-se com exaustão (r = −0,32), despersonalização (r = −0,26) e realização (r = 0,49), correlações descritas como significativas, sem valores de p exatos.	
Faustino WR, et al. (2025)	Estudo de revisão	Identificar os fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiros dos serviços de urgência e emergência.	Não se aplica (estudo secundário sobre enfermeiros de urgência e emergência).	Não se aplica (sintetiza estudos com instrumentos diversos).	A exaustão emocional foi a dimensão mais prevalente nos estudos analisados, relacionada à intensidade das atividades e à falta de suporte institucional.	Sobrecarga e ausência de apoio organizacional associam-se à síndrome.

Legenda: NE: nível de evidência, segundo a hierarquia de sete níveis descrita por Galvão CM (2006); NC: não classificável na hierarquia adotada (revisão sem método sistematizado de busca e seleção); MBI: Maslach Burnout Inventory; MBI-HSS: Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey; PSS-14: Perceived Stress Scale.

Fonte: NUNES AID, et al., 2026; dados extraídos dos estudos incluídos.

3.1 Sobrecarga de trabalho e condições laborais

Os estudos apontam relação recorrente entre a organização dos serviços de emergência e o desgaste dos profissionais. Entre os estudos primários, Silva IAP, et al. (2021), com amostra exclusiva de enfermeiros, identificaram que 21,0% trabalhavam 60 horas semanais ou mais e que essa jornada se associou significativamente ao Burnout ou ao alto risco para a síndrome (p = 0,020): 87,5% dos que cumpriam essa jornada estavam nesse grupo. A maioria (71,1%) possuía mais de um vínculo empregatício, e 55,3% estavam insatisfeitos com as exigências do trabalho. No estudo de Barreto MS, et al. (2021), 13 dos 17 enfermeiros (76,5%) referiram perceber maior carga de trabalho.

As revisões incluídas convergem com esses achados. Oliveira LEL (2019) destaca elevada carga laboral associada à insuficiência de recursos materiais e humanos, e Faustino WR, et al.

(2025) relacionam a intensidade das atividades e a ausência de suporte institucional à exaustão emocional.

3.2 Exaustão emocional e saúde dos profissionais de enfermagem

A exaustão emocional foi a dimensão mais discutida nos estudos (OLIVEIRA LEL, 2019; PIRES FC, et al., 2020; SILVA IAP, et al., 2021; FAUSTINO WR, et al., 2025). No pronto-socorro estudado por Pires FC, et al. (2020), 55,6% dos profissionais apresentaram exaustão emocional moderada a alta; separando-se as categorias, a proporção foi de 90% entre os 10 enfermeiros e de 42,3% entre os 26 técnicos de enfermagem. Silva IAP, et al. (2021) encontraram, entre enfermeiros, exaustão emocional alta em 39,5% e baixa eficácia profissional em 89,5%. Em Viana DSL e Kawagoe JY (2023), a exaustão emocional alta foi observada em 14,1% da equipe e em 8,7% dos enfermeiros, enquanto a despersonalização alta atingiu 18,5% da equipe e 21,7% dos enfermeiros.

As frequências de Burnout descritas não devem ser comparadas diretamente. Pires FC, et al. (2020) encontraram 13,9% na equipe de enfermagem de um pronto-socorro, e Silva IAP, et al. (2021), 15,8% entre enfermeiros de emergência, ambos com coleta anterior à pandemia e com Burnout definido pela alteração das três dimensões do MBI; Silva IAP, et al. (2021) identificaram ainda 28,9% de enfermeiros em alto risco. Já Barreto MS, et al. (2021), durante a pandemia, encontraram 65,5% de profissionais nas fases instalada ou avançada (58,8% entre os enfermeiros), em amostra que incluiu médicos e com instrumento de rastreamento que classifica fases por faixas de escore, sem valor diagnóstico. Essas diferenças de população, instrumento, critério de classificação e período impedem atribuir a variação das proporções apenas ao contexto pandêmico. Em Viana DSL e Kawagoe JY (2023), 93,8% dos 80 profissionais que referiram algum impacto da pandemia sobre o Burnout relataram percepção de aumento; trata-se de percepção autorreferida, que não corresponde à prevalência clínica da síndrome.

3.3 Repercussões na assistência

Entre os estudos incluídos, a repercussão assistencial foi avaliada diretamente apenas por Viana DSL e Kawagoe JY (2023). A empatia autorrelatada pelos profissionais apresentou correlação negativa com a exaustão emocional ($r = -0,32$) e com a despersonalização ($r = -0,26$) e positiva com a realização profissional ($r = 0,49$), correlações descritas pelas autoras como significativas, sem apresentação dos valores de p exatos. A empatia percebida pelos pacientes

não se correlacionou com a exaustão (r = –0,05) nem com a despersonalização (r = 0,01) e apresentou correlação fraca com a realização profissional (r = 0,22). Por se tratar de correlações em estudo transversal, esses resultados indicam associação entre os fenômenos, mas não permitem inferir que o Burnout tenha causado a redução da empatia, nem o inverso.

3.4 Estratégias institucionais de prevenção

Os estudos incluídos mencionam estratégias de prevenção, sem avaliar sua efetividade. Faustino WR, et al. (2025) apontam a relevância do suporte institucional, e Pires FC, et al. (2020) recomendam plano individualizado de prevenção voltado à saúde do trabalhador. As medidas mencionadas incluem dimensionamento adequado das equipes, organização das jornadas, disponibilidade de recursos e acompanhamento psicológico.

4 DISCUSSÃO

Os estudos analisados indicam associação entre sobrecarga de trabalho, condições organizacionais e manifestações do Burnout em profissionais de enfermagem de urgência e emergência. A inclusão de estudos primários permitiu observar essa relação na população de interesse: a associação entre jornadas de 60 horas semanais ou mais e Burnout ou alto risco, identificada em amostra exclusiva de enfermeiros (SILVA IAP, et al., 2021), é coerente com o que as revisões sobre o contexto de emergência descrevem (OLIVEIRA LEL, 2019; FAUSTINO WR, et al., 2025) e com revisões sobre a enfermagem em diferentes contextos (BATISTA TC, et al., 2025; SANTOS LF e SILVA GK, 2025). O múltiplo vínculo empregatício, frequente entre os enfermeiros desse estudo, pode contribuir para a extensão das jornadas e para a redução do tempo de recuperação, hipótese que precisa ser verificada em estudos com delineamento apropriado.

Os achados evidenciam associações entre elevada carga de trabalho, exaustão emocional, manifestações da Síndrome de Burnout e repercussões profissionais e assistenciais. Entretanto, os delineamentos transversais não permitem estabelecer a sequência temporal ou a causalidade dessas relações. No estudo de Pires FC, et al. (2020), a exaustão emocional foi mais frequente entre os enfermeiros do que entre os técnicos de enfermagem, o que pode refletir as responsabilidades de coordenação e de tomada de decisão atribuídas ao enfermeiro; contudo, o pequeno número de enfermeiros (n = 10) e a ausência de teste estatístico exigem cautela, e esse padrão não se repetiu em Viana DSL e Kawagoe JY (2023), em que a exaustão alta foi menos

frequente entre os enfermeiros do que na equipe como um todo. Ainda assim, os resultados sugerem que o fenômeno se relaciona não apenas a características individuais, mas também à forma como o trabalho é organizado.

As proporções mais elevadas observadas durante a pandemia (BARRETO MS, et al., 2021) sugerem que situações de crise sanitária podem ampliar o desgaste já presente nesses serviços, mas essa interpretação é limitada. O estudo de Barreto MS, et al. (2021) utilizou instrumento de rastreamento distinto, classificou fases da síndrome por faixas de escore e incluiu médicos, enquanto os estudos anteriores à pandemia (PIRES FC, et al., 2020; SILVA IAP, et al., 2021) exigiram alteração nas três dimensões do MBI, critério mais restritivo. Do mesmo modo, a percepção de aumento do Burnout relatada pelos profissionais (VIANA DSL e KAWAGOE JY, 2023) expressa uma avaliação subjetiva, e não uma medida de prevalência. A comparação entre esses valores depende, portanto, de estudos que utilizem o mesmo instrumento e o mesmo critério de classificação em diferentes períodos.

As repercussões sobre a assistência foram avaliadas diretamente apenas no estudo que identificou correlações entre exaustão, despersonalização e menor empatia autorrelatada (VIANA DSL e KAWAGOE JY, 2023); essas correlações foram fracas a moderadas e não indicam direção causal. Revisões sobre a enfermagem em geral relacionam níveis elevados de exaustão emocional a erros assistenciais e ao comprometimento da segurança do paciente (BRAGA LA, et al., 2024) e a sobrecarga à redução da satisfação profissional (BATISTA TC, et al., 2025), mas esses achados não são específicos do contexto de urgência e emergência. Em conjunto, essas evidências reforçam que proteger a saúde dos profissionais de enfermagem é também uma questão de qualidade e segurança assistencial, em consonância com a PNSTT (BRASIL, 2012) e com as diretrizes da Política Nacional de Humanização, que valorizam a participação dos trabalhadores na organização do trabalho (BRASIL, 2008).

Do ponto de vista da prevenção, a literatura indica que as estratégias não devem ser direcionadas apenas ao indivíduo. O dimensionamento das equipes, a organização das jornadas, a disponibilidade de recursos e o suporte das lideranças são medidas organizacionais apontadas como relevantes, a serem combinadas a ações de cuidado à saúde mental (BRASIL, 2024; SANTOS LF e SILVA GK, 2025). Nenhum dos estudos incluídos avaliou a efetividade dessas intervenções; por isso, elas devem ser entendidas como estratégias recomendadas pela literatura, e não como medidas de efetividade comprovada.

Este estudo apresenta limitações. Os estudos primários incluídos têm delineamento transversal e amostras pequenas, cada um realizado em uma única instituição ou em unidades de uma mesma região, o que impede inferências causais e limita a generalização dos resultados. Os estudos utilizaram instrumentos e critérios heterogêneos de classificação do Burnout, e parte deles foi conduzida durante a pandemia de Covid-19, o que dificulta a comparação das prevalências. Três dos quatro estudos primários incluíram outras categorias além dos enfermeiros, e os resultados exclusivos de enfermeiros estavam disponíveis apenas para algumas variáveis. Não foi aplicada ferramenta padronizada de avaliação da qualidade metodológica ou do risco de viés. As revisões incluídas podem ter analisado os mesmos estudos primários considerados nesta revisão, o que pode sobrepor evidências. Por fim, a restrição à produção nacional publicada em português pode ter excluído estudos brasileiros publicados em outros idiomas e não permite comparar os achados com a produção internacional; o número reduzido de estudos incluídos também restringe a abrangência da síntese.

5 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa analisou as evidências sobre os fatores relacionados à sobrecarga e às condições de trabalho associados à Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem dos serviços de urgência e emergência, com destaque para os enfermeiros. Nos seis estudos incluídos, destacaram-se como fatores associados jornadas de 60 horas semanais ou mais, múltiplos vínculos, déficit de profissionais, insuficiência de recursos e fragilidade do suporte institucional.

As frequências de Burnout foram de 13,9% e 15,8% em dois serviços de emergência hospitalar avaliados antes da pandemia e de 65,5% em unidades de pronto atendimento durante a pandemia; por terem sido obtidas com populações, instrumentos, critérios e períodos distintos, essas proporções não são diretamente comparáveis. Os achados evidenciam associações entre elevada carga de trabalho, exaustão emocional, manifestações da Síndrome de Burnout e repercussões profissionais e assistenciais, como a menor empatia no cuidado. Entretanto, os delineamentos transversais não permitem estabelecer a sequência temporal ou a causalidade dessas relações.

O dimensionamento adequado das equipes, a reorganização das jornadas, a melhoria das condições de trabalho, o suporte psicológico e o fortalecimento das lideranças são estratégias apontadas pela literatura como relevantes para a prevenção do Burnout; sua efetividade,

contudo, não foi avaliada pelos estudos incluídos e não pode ser afirmada por esta revisão. Recomenda-se a realização de estudos primários multicêntricos e longitudinais com profissionais de enfermagem de urgência e emergência, com resultados apresentados por categoria profissional e instrumentos e critérios padronizados, que permitam avaliar a relação temporal entre sobrecarga e Burnout e a efetividade das estratégias de prevenção.

REFERÊNCIAS

BARRETO MS, et al. Estresse e Burnout entre profissionais de saúde de pronto atendimento durante a pandemia da COVID-19. Ciência, Cuidado e Saúde, 2021; 20: e60841.

BATISTA TC, et al. Burnout na enfermagem: fatores causais e impactos na saúde e desempenho profissional – uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 2025; 23(3): e20251432.

BRAGA LA, et al. O impacto da síndrome de burnout em enfermeiros e sua interferência na qualidade do cuidado ao paciente: revisão integrativa. Revista Contemporânea, 2024; 4(7).

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde: diretrizes para formulação de políticas públicas em emergências em saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

FAUSTINO WR, et al. Síndrome de Burnout em enfermeiros dos serviços de urgência e emergência. Revista Nursing, 2025; 29(321): 10587-10594.

GALVÃO CM. Níveis de evidência. Acta Paulista de Enfermagem, 2006; 19(2): 5.

MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, 2008; 17(4): 758-764.

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA LEL. A síndrome de burnout entre enfermeiros do setor de urgência e emergência: uma revisão narrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.

PAGE MJ, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2022; 31(2): e2022107.

PIRES FC, et al. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de pronto-socorro. Revista de Enfermagem UFPE On Line, 2020; 14: e244419.

SANTOS LF, SILVA GK. Burnout em enfermeiros: fatores de risco e estratégias de prevenção. Revista de Saúde (RSV), 2025.

SILVA IAP, et al. Aspectos associados à síndrome de burnout e estresse em enfermeiros de emergência. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2021; 25(4): 617-630.

SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, 2010; 8(1): 102-106.

VIANA DSL, KAWAGOE JY. Unidades de emergência e COVID-19: Burnout e empatia relatados pelos profissionais de enfermagem e percebidos pelos pacientes. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023; 76(6): e20210869.