

SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e
Cuidado na Sociedade Moderna

Capítulo 44

Edição XXX

***BURNOUT* E SOFRIMENTO PSÍQUICO ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: FATORES DE RISCO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

MARIA EDUARDA CERIZZA SANNOMIYA¹
MARTHA ELIANA WALTERMANN²
SIMONE DE ARAUJO ALBERT³
ROBERTO ALBERT DE ALMEIDA⁴
LINA POLLYANA BRITO MENDES⁵
CAROLINA DE NARDI MARÇAL⁶

¹Discente - Medicina da Universidade Nove de Julho.

²Graduada em Enfermagem – Mestre em Enfermagem pela Universidade Luterana do Brasil cidade Canoas.

³Graduada em Medicina – Residente de Clínica Médica do Instituto Capixaba de Ensino e Pesquisa - ICEPI.

⁴Discente – Medicina da Faculdade Adamantinense Integrada.

⁵Graduada em Enfermagem – Faculdade Santa Maria.

⁶Docente no Curso de Medicina no UniSalesiano Araçatuba – Psiquiatra pela Irmandade da Santa Casa de São Paulo; Psiquiatria da Infância e Adolescência pelo Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Mestre em Ciências da Saúde pelo AC Camargo Cancer Center.

Palavras-chave: *Esgotamento Profissional; Estresse Ocupacional; Saúde Mental.*

INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde caracteriza-se por elevada carga emocional, exposição contínua ao sofrimento humano e responsabilidade sobre a vida de terceiros, condições que tornam os profissionais dessa área especialmente suscetíveis ao adoecimento mental relacionado ao trabalho. Nesse contexto, a Síndrome de *Burnout*, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como um fenômeno ocupacional decorrente do estresse crônico não gerenciado no ambiente laboral emergiu como uma das principais expressões do sofrimento psíquico entre trabalhadores da saúde (JARRUCHE; MUCCI, 2021).

O burnout é classicamente definido a partir de três dimensões inter-relacionadas: a exaustão emocional, entendida como o esgotamento dos recursos afetivos do indivíduo; a despersonalização, marcada pelo distanciamento e por atitudes cínicas em relação ao trabalho e às pessoas atendidas; e a redução da realização profissional, caracterizada por sentimentos de incompetência e baixa produtividade (COSTA; LIMA; SOUZA JUNIOR, 2025).

Longe de constituir uma fragilidade individual, o *burnout* resulta majoritariamente de determinantes organizacionais e estruturais, o que desloca a compreensão do fenômeno do plano estritamente psicológico para o campo da saúde do trabalhador e da saúde coletiva. A compreensão contemporânea do burnout resulta de um processo histórico de construção conceitual que, progressivamente, deslocou o foco da responsabilização individual para a análise das condições de trabalho. O modelo tridimensional consolidou-se como referência, ao articular exaustão, despersonalização e redução da realização em um único constructo, e ao evidenciar que o esgotamento se desenvolve de forma processual, cumulativa e silenciosa. Essa perspectiva é particularmente pertinente ao

trabalho em saúde, no qual o ideal de dedicação e a cultura da abnegação frequentemente naturalizam o sofrimento e retardam o reconhecimento do adoecimento (COSTA; LIMA; SOUZA JUNIOR, 2025; RODRIGUES *et al.*, 2024).

A magnitude do problema tornou-se ainda mais evidente durante a pandemia de COVID-19, período em que os profissionais de saúde foram submetidos a sobrecarga extrema, medo do contágio, escassez de equipamentos de proteção e convívio prolongado com a morte. Estudos conduzidos nesse cenário revelaram prevalências expressivas de sofrimento psíquico, estresse percebido e burnout, sobretudo entre as mulheres e entre os profissionais de enfermagem, que compõem a maior parte da força de trabalho assistencial e frequentemente acumulam responsabilidades domésticas e de cuidado (LIMA *et al.*, 2024; SOARES *et al.*, 2022).

O sofrimento psíquico, compreendido de forma mais ampla do que o burnout, abrange manifestações como ansiedade, sintomas depressivos, distúrbios do sono, irritabilidade e sensação de impotência, muitas vezes precedendo ou coexistindo com o quadro de esgotamento profissional. Suas repercussões extrapolam o indivíduo, comprometendo a segurança do paciente, aumentando o absenteísmo e a rotatividade, e onerando os sistemas de saúde. Os transtornos mentais figuram, no Brasil, entre as principais causas de afastamento laboral prolongado, o que evidencia a urgência de estratégias efetivas de prevenção e promoção da saúde mental (REIS; TASSARA; SANDIM, 2024).

No cenário brasileiro, o problema assume contornos específicos em razão das características do Sistema Único de Saúde e das condições de trabalho frequentemente marcadas por subfinanciamento, precarização dos vínculos, dimensionamento insuficiente das equipes e desvalorização profissional. A sobreposição desses fatores estruturais ao já elevado desgaste

inerente ao cuidado configura um terreno particularmente propício ao adoecimento. Nesse sentido, compreender os determinantes e as possibilidades de intervenção no contexto nacional é condição indispensável para a formulação de respostas adequadas à realidade dos serviços (ALVES *et al.*, 2024; LEITE *et al.*, 2025).

Diante desse panorama, ganha relevância a sistematização do conhecimento produzido nos últimos anos, de modo a subsidiar gestores, profissionais e formuladores de políticas na construção de intervenções baseadas em evidências. A revisão integrativa da literatura mostra-se particularmente adequada a esse propósito, por permitir a síntese de estudos com diferentes abordagens metodológicas em torno de uma mesma questão norteadora (MACHADO *et al.*, 2024).

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os fatores de risco, as estratégias de prevenção e as ações de promoção da saúde mental relacionadas ao burnout e ao sofrimento psíquico entre profissionais da saúde, considerando a produção científica publicada entre 2021 e 2026. Busca-se, com isso, contribuir para o fortalecimento de práticas e políticas que promovam ambientes de trabalho mais saudáveis e sustentáveis para quem cuida.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a incorporação de evidências oriundas de estudos com delineamentos diversos, promovendo uma compreensão abrangente do fenômeno investigado. O percurso metodológico foi estruturado em seis etapas: (1) definição da questão norteadora; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos incluí-

dos; (5) interpretação e discussão dos resultados; e (6) apresentação da síntese do conhecimento.

A questão norteadora foi formulada com base na estratégia PICO (População, fenômeno de Interesse e Contexto): “Quais são os fatores de risco, as estratégias de prevenção e as ações de promoção da saúde mental relacionadas ao burnout e ao sofrimento psíquico entre profissionais da saúde?”. A população correspondeu aos profissionais da saúde; o fenômeno de interesse, ao burnout e ao sofrimento psíquico; e o contexto, aos ambientes de trabalho em saúde.

A busca foi realizada nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), acessada por meio da *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS), e *National Library of Medicine* (PubMed). Utilizaram-se os descritores controlados, extraídos dos vocabulários *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) “Esgotamento Profissional” (*Burnout, Professional*), “Saúde Mental” (*Mental Health*), “Pessoal de Saúde” (*Health Personnel*), “Saúde do Trabalhador” (*Occupational Health*) e “Estresse Ocupacional” (*Occupational Stress*), combinados pelo operador booleano *AND*.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos originais e de revisão disponíveis na íntegra, gratuitamente, publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português e inglês, que abordassem diretamente o burnout ou o sofrimento psíquico em profissionais da saúde. Excluíram-se editoriais, cartas ao editor, resumos de anais, teses e dissertações, materiais duplicados e estudos que não respondessem à questão norteadora. O recorte temporal de cinco anos justifica-se pela intenção de contemplar a produção mais recente, especialmente aquela

referente aos períodos pandêmico e pós-pandêmico.

Após a busca inicial e a leitura de títulos e resumos, procedeu-se à leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis, seguida da aplicação criteriosa dos parâmetros de inclusão e exclusão. Ao final do processo de seleção, 15 estudos compuseram a amostra desta revisão. As informações extraídas: autoria e ano, objetivo, delineamento metodológico e principais achados foram organizadas em instrumento próprio e sintetizadas no quadro apresentado na seção de resultados. Por se tratar de pesquisa realizada a partir de fontes de acesso público, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

A análise dos estudos incluídos foi conduzida de forma descritiva e interpretativa. Inicialmente, realizou-se a leitura exaustiva dos textos, com identificação das unidades de significado relacionadas à questão norteadora. Em seguida, os achados foram agrupados por similaridade temática, o que permitiu a construção de três eixos analíticos: os fatores de risco, as estratégias de prevenção e enfrentamento, e as ações de promoção da saúde mental. Esse procedimento favoreceu a integração das evidências e a identificação de convergências e lacunas na produção científica recente, assegurando a articulação entre a síntese descritiva e a discussão crítica do conhecimento disponível.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi composta por 15 estudos publicados entre 2021 e 2026, predominantemente revisões de literatura e estudos qualitativos, com forte concentração na área da saúde. Observou-se predomínio de investigações de origem brasileira, refletindo o crescente interesse nacional pela saúde mental dos trabalhadores

da saúde, sobretudo após a pandemia de COVID-19. A **Tabela 44.1** apresenta a síntese dos estudos incluídos.

A análise do conjunto de estudos permitiu a organização dos achados em três eixos temáticos convergentes com os objetivos da revisão: (i) fatores de risco associados ao burnout e ao sofrimento psíquico; (ii) estratégias de prevenção e enfrentamento; e (iii) ações de promoção da saúde mental no ambiente de trabalho.

Do ponto de vista metodológico, predominaram as revisões de literatura integrativas, sistemáticas e narrativas, seguidas de estudos qualitativos e transversais. Essa configuração reflete o caráter ainda predominantemente exploratório e de síntese da produção sobre o tema, bem como a dificuldade de conduzir, no contexto assistencial, delineamentos longitudinais e experimentais. Quanto à distribuição temporal, observou-se concentração expressiva de publicações a partir de 2024, evidenciando a intensificação do interesse científico pelo adoecimento mental dos trabalhadores da saúde no período pós-pandêmico e a consolidação do tema como prioridade de pesquisa em saúde coletiva e do trabalhador.

Quanto à caracterização geral, verificou-se que a maioria dos estudos identificou predominância de profissionais do sexo feminino e da categoria de enfermagem entre os mais afetados. Os cenários hospitalares e de alta complexidade, como as unidades de terapia intensiva e os serviços de urgência e emergência, destacaram-se como ambientes de maior prevalência do fenômeno (LINHARES *et al.*, 2026).

A pandemia de COVID-19 apareceu como fator agravante recorrente, intensificando quadros de exaustão preexistentes e ampliando a vulnerabilidade emocional dos trabalhadores (SOARES *et al.*, 2022; LIMA *et al.*, 2024).

Tabela 44.1 Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo autoria/ano, objetivo, método e principais achados. Brasil, 2026

Autoria (ano)	Objetivo	Método / Amostra	Principais achados
Jarruche; Mucci (2021)	Investigar a produção brasileira sobre sofrimento psíquico e <i>burnout</i> em profissionais da saúde.	Revisão integrativa; 35 artigos (2014–2019); bases LILACS e SciELO.	Alto índice de <i>burnout</i> , com predomínio em mulheres e na enfermagem; associação com outros transtornos mentais.
Soares <i>et al.</i> (2022)	Analisar os fatores associados ao <i>burnout</i> durante a pandemia de COVID-19.	Revisão integrativa; 12 artigos (2020); PubMed, CINAHL, Scopus, Embase e BVS.	Sobrecarga, medo do contágio, exaustão emocional e falta de EPI como fatores centrais; maior vulnerabilidade na linha de frente.
Rodrigues <i>et al.</i> (2024)	Sintetizar evidências sobre <i>burnout</i> em profissionais de enfermagem.	Revisão integrativa; Revista Brasileira em Promoção da Saúde.	Sobrecarga, escassez de recursos humanos e ausência de reconhecimento como determinantes; impacto na qualidade do cuidado.
Machado <i>et al.</i> (2024)	Analisar estratégias de prevenção e manejo do <i>burnout</i> no ambiente clínico.	Revisão de literatura (2020–2024); Google Acadêmico, SciELO e PubMed.	Programas de suporte psicológico, gestão participativa e autocuidado reduzem exaustão; prevenção exige ação institucional.
Monteiro <i>et al.</i> (2024)	Compreender o sofrimento emocional da enfermagem em crise sanitária.	Estudo qualitativo; Cogitare Enfermagem.	Medo, luto, sobrecarga e sensação de impotência intensificam o sofrimento psíquico; necessidade de acolhimento institucional.
Oliveira <i>et al.</i> (2025)	Analisar adoecimento mental e estratégias de enfrentamento de enfermeiros hospitalares.	Estudo qualitativo; hospital universitário; Cogitare Enfermagem.	Estratégias de <i>coping</i> individuais são insuficientes sem suporte organizacional; destaque para redes de apoio entre pares.
Lima <i>et al.</i> (2024)	Investigar o impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais.	Revisão integrativa; 10 artigos (2019–2023); LILACS e SciELO.	Elevada prevalência de sofrimento psíquico, estresse e <i>burnout</i> ; mulheres mais afetadas pela sobrecarga doméstica.
Santos <i>et al.</i> (2026)	Reunir estratégias interdisciplinares de prevenção do <i>burnout</i> .	Revisão integrativa; <i>Nursing</i> (Edição Brasileira).	Intervenções interdisciplinares e contínuas superam ações pontuais; liderança e clima organizacional são decisivos.
Costa; Lima; Souza Junior (2025)	Revisar definições e fatores de risco do <i>burnout</i> na enfermagem.	Revisão de literatura (2020–2025); LILACS, SciELO e PubMed.	Precarização, jornadas extensas e exposição ao sofrimento alheio como riscos centrais; tríade exaustão–despersonalização–baixa realização.
Leite <i>et al.</i> (2025)	Descrever fatores de risco, impactos e estratégias de enfrentamento.	Revisão de literatura; <i>Nursing</i> (São Paulo).	Suporte institucional, reorganização de jornadas e valorização profissional como estratégias de enfrentamento eficazes.
Linhares <i>et al.</i> (2026)	Analisar <i>burnout</i> na enfermagem em unidades de terapia intensiva.	Revisão sistemática; Revista Enfermagem Atual In Derme.	Ambientes de alta complexidade elevam a prevalência; carga emocional e mortalidade dos pacientes agravam o quadro.
Rodrigues <i>et al.</i> (2024)	Atualizar definições e fatores de risco do <i>burnout</i> na enfermagem.	Revisão integrativa; Revista Contemporânea.	Confirmam sobrecarga e baixa autonomia como preditores; recomendam identificação precoce de sinais de esgotamento.
Reis; Tassara; Sandim (2024)	Relacionar sofrimento mental e <i>burnout</i> na enfermagem.	Revisão integrativa; SciELO e Google Acadêmico.	Sofrimento mental frequentemente precede o <i>burnout</i> ; importância da vigilância em saúde do trabalhador.
Aires <i>et al.</i> (2024)	Sintetizar evidências sobre <i>burnout</i> em profissionais de enfermagem.	Revisão integrativa; Lumen et Virtus.	Reforçam determinantes organizacionais e propõem promoção de ambientes laborais saudáveis e sustentáveis.
Alves <i>et al.</i> (2024)	Avaliar condições de trabalho e saúde na linha de frente da COVID-19.	Estudo transversal; Saúde em Debate.	Precárias condições de trabalho associam-se a maior sofrimento psíquico; políticas de saúde do trabalhador são urgentes.

Fatores de risco associados ao *burnout* e ao sofrimento psíquico

Os estudos analisados convergem ao identificar a sobrecarga de trabalho como o principal fator de risco para o desenvolvimento do *burnout* entre profissionais da saúde. Jornadas extensas, múltiplos vínculos empregatícios, ritmo acelerado e dimensionamento inadequado das equipes configuram um cenário de demanda crônica que ultrapassa a capacidade de recuperação do trabalhador (RODRIGUES *et al.*, 2024; COSTA; LIMA; SOUZA JUNIOR, 2025).

A escassez de recursos humanos e materiais agrava esse quadro, obrigando os profissionais a assumirem responsabilidades acima de sua capacidade e comprometendo tanto a qualidade da assistência quanto a própria saúde. Além dos aspectos quantitativos da carga laboral, os determinantes de natureza organizacional e relacional mostraram-se centrais. A ausência de reconhecimento profissional, a baixa autonomia decisória, a precarização das condições de trabalho, os conflitos interpessoais e a fragilidade do suporte institucional foram apontados de forma recorrente como preditores do esgotamento (AIRES *et al.*, 2024; RODRIGUES *et al.*, 2024). Tais fatores evidenciam que o *burnout* não pode ser reduzido a uma questão individual, sendo antes o resultado de uma interação disfuncional entre o trabalhador e a organização do trabalho.

Um componente particularmente relevante no trabalho em saúde é o chamado trabalho emocional, isto é, a exigência constante de gerenciar as próprias emoções diante do sofrimento, da dor e da morte dos pacientes. A exposição continuada a essas situações, sobretudo em ambientes de alta complexidade, associa-se a maior desgaste psíquico e a manifestações de sofrimento que frequentemente antecedem o *burnout*, como ansiedade, sintomas depressivos

e distúrbios do sono (MONTEIRO *et al.*, 2024; LINHARES *et al.*, 2026).

O luto pelas perdas de pacientes e o sentimento de impotência diante de limitações estruturais intensificam esse processo. A dimensão de gênero atravessa de maneira decisiva a distribuição do adoecimento. A predominância feminina entre os profissionais da saúde, aliada à sobrecarga decorrente da dupla jornada e das responsabilidades de cuidado no âmbito doméstico, torna as mulheres especialmente vulneráveis ao sofrimento psíquico, conforme evidenciado de forma consistente nos estudos conduzidos durante a pandemia (LIMA *et al.*, 2024; SOARES *et al.*, 2022). Esse achado reforça a necessidade de que as estratégias de prevenção incorporem uma perspectiva sensível às desigualdades de gênero. Somam-se a esses determinantes os episódios de violência no trabalho e os conflitos interpessoais, cada vez mais reconhecidos como fatores de risco relevantes.

A exposição a agressões verbais e físicas por parte de usuários e acompanhantes, as relações hierárquicas rígidas e o assédio moral corroem o senso de segurança e pertencimento, contribuindo para o esgotamento emocional e para o afastamento afetivo característico da despersonalização. Ambientes marcados por clima organizacional deteriorado e por comunicação deficiente tendem a amplificar o sofrimento psíquico, ao passo que relações de trabalho respeitadas e colaborativas atuam como fatores de proteção (LEITE *et al.*, 2025; AIRES *et al.*, 2024).

O contexto pandêmico funcionou como um catalisador dos riscos psicossociais já presentes no trabalho em saúde. O medo do contágio próprio e de familiares, a insuficiência de equipamentos de proteção individual, o aumento abrupto da demanda assistencial e o estigma social associado à atuação na linha de frente elevaram substancialmente os níveis de estresse

e exaustão (SOARES *et al.*, 2022; ALVES *et al.*, 2024).

Ainda que o período mais agudo da emergência sanitária tenha sido superado, evidências apontam para a persistência de repercussões na saúde mental dos trabalhadores no período pós-pandêmico, o que exige atenção continuada.

Repercussões do sofrimento psíquico e do *burnout*

As consequências do *burnout* e do sofrimento psíquico manifestam-se em múltiplos níveis. No plano individual, observam-se comprometimento da saúde física e mental, adoção de estratégias de enfrentamento pouco saudáveis como o consumo de álcool, adoecimento e afastamento do trabalho. No plano assistencial, o esgotamento associa-se à redução da qualidade do cuidado, ao aumento de erros e à fragilização da segurança do paciente, uma vez que profissionais exaustos apresentam menor capacidade de atenção e de tomada de decisão (LEITE *et al.*, 2025; OLIVEIRA *et al.*, 2025).

A interface entre o *burnout* e a segurança do paciente merece destaque particular. Profissionais em estado de exaustão apresentam maior propensão a falhas de atenção, lapsos de memória e dificuldade de concentração, elementos diretamente associados à ocorrência de eventos adversos e erros assistenciais. Estabelece-se, assim, uma relação de mão dupla: o adoecimento do trabalhador compromete a qualidade do cuidado, e a percepção de ter falhado com o paciente retroalimenta o sofrimento psíquico, num ciclo que exige atenção simultânea à saúde de quem cuida e à segurança de quem é cuidado (OLIVEIRA *et al.*, 2025; LEITE *et al.*, 2025).

No plano institucional e social, as repercussões incluem elevação do absenteísmo, aumento da rotatividade, perda de profissionais qualificados e sobrecarga adicional das equipes remanescentes, configurando um ciclo que retroalimenta o adoecimento. Os transtornos

mentais relacionados ao trabalho representam importante causa de incapacidade laboral e de afastamentos prolongados, com custos expressivos para os sistemas de saúde e previdenciário (REIS; TASSARA; SANDIM, 2024). Reconhecer essas repercussões é fundamental para justificar o investimento em ações preventivas, cujo retorno tende a superar os custos do adoecimento.

As repercussões econômicas do *burnout*, embora menos visíveis, são igualmente significativas. Os custos associados aos afastamentos, à reposição de pessoal, à queda de produtividade e ao comprometimento da qualidade assistencial oneram substancialmente as instituições e o sistema de saúde. Nesse sentido, a literatura tem argumentado que o investimento em programas de promoção do bem-estar e de segurança psicológica tende a apresentar retorno favorável, ao reduzir afastamentos e melhorar o desempenho organizacional. A prevenção do adoecimento deixa de ser, portanto, apenas um imperativo ético e passa a constituir também uma decisão de gestão racional e sustentável (MACHADO *et al.*, 2024; SANTOS *et al.*, 2026).

Estratégias de prevenção e enfrentamento

As evidências analisadas indicam que estratégias isoladas e pontuais têm eficácia limitada, sendo necessárias intervenções articuladas, contínuas e centradas na organização do trabalho. Entre as ações de nível organizacional, destacam-se o dimensionamento adequado das equipes, a reorganização e a redução das jornadas, a garantia de períodos de descanso, a valorização e o reconhecimento profissional, e a criação de canais efetivos de comunicação e participação nas decisões (SANTOS *et al.*, 2026; LEITE *et al.*, 2025).

O suporte psicológico institucionalizado configura outra estratégia central. Programas de

acolhimento, espaços de escuta, atendimento psicológico acessível e grupos de apoio entre pares mostraram-se recursos importantes para a redução da exaustão emocional e para o enfrentamento do sofrimento psíquico (MACHADO *et al.*, 2024; OLIVEIRA *et al.*, 2025).

Ressalta-se que a efetividade dessas iniciativas depende de sua integração à rotina institucional, e não de sua oferta episódica em momentos de crise. No âmbito das lideranças, a qualificação dos gestores para identificar precocemente sinais de estresse e esgotamento revela-se decisiva. Lideranças capacitadas e atentas ao clima organizacional favorecem intervenções oportunas, promovem segurança psicológica e contribuem para ambientes mais colaborativos e resilientes (SANTOS *et al.*, 2026).

A educação permanente e a formação interprofissional emergem como dimensões complementares das estratégias de prevenção. Ações de capacitação que abordem o reconhecimento dos sinais precoces de esgotamento, o manejo do estresse e a comunicação em situações de crise fortalecem a capacidade das equipes de cuidar de si e umas das outras. Quando integradas de forma interdisciplinar, tais iniciativas favorecem a responsabilização, a coesão das equipes e a construção de uma cultura organizacional atenta à saúde mental, superando a fragmentação de ações isoladas por categoria profissional (SANTOS *et al.*, 2026; MACHADO *et al.*, 2024).

As estratégias individuais de enfrentamento como o desenvolvimento de resiliência, a prática de atividade física, técnicas de manejo do estresse e o autocuidado apresentam contribuição relevante, porém insuficiente quando desacompanhadas de mudanças estruturais. A literatura é enfática ao advertir que responsabilizar exclusivamente o trabalhador pelo próprio adoecimento reproduz uma lógica que descon-

sidera os determinantes organizacionais do burnout (COSTA; LIMA; SOUZA JUNIOR, 2025; RODRIGUES *et al.*, 2024).

Assim, o enfrentamento efetivo requer a responsabilização entre indivíduo e instituição. Cabe destacar que a reorganização do processo de trabalho figura entre as intervenções de maior potencial transformador, ainda que também entre as mais complexas de implementar. Medidas como a distribuição equitativa de tarefas, a previsibilidade das escalas, a garantia de pausas e a limitação do número de vínculos e da carga horária atuam diretamente sobre os determinantes estruturais do *burnout*. Diferentemente das ações centradas apenas no indivíduo, essas intervenções modificam as condições que produzem o adoecimento, razão pela qual a literatura as considera prioritárias em qualquer estratégia consistente de prevenção (LEITE *et al.*, 2025; SANTOS *et al.*, 2026).

Promoção da saúde mental e políticas de saúde do trabalhador

A promoção da saúde mental no trabalho em saúde ultrapassa a mera prevenção do adoecimento, orientando-se para a construção de ambientes laborais que favoreçam o bem-estar, o engajamento e a realização profissional. Nessa perspectiva, ganham centralidade a valorização da força de trabalho, a humanização da gestão, a promoção de relações de trabalho saudáveis e o fortalecimento de vínculos e redes de apoio entre os profissionais (AIRES *et al.*, 2024; SANTOS *et al.*, 2026).

Um aspecto frequentemente negligenciado é a continuidade das ações de promoção da saúde mental. Iniciativas pontuais, ainda que bem-intencionadas, tendem a produzir efeitos limitados e transitórios quando não se sustentam ao longo do tempo. A literatura enfatiza que a efetividade das intervenções depende de sua institucionalização, de sua incorporação à rotina dos serviços e do monitoramento siste-

mático de indicadores de saúde do trabalhador. A promoção da saúde mental, portanto, deve ser compreendida como um processo permanente, e não como uma resposta episódica a momentos de crise ou a datas comemorativas (MACHADO *et al.*, 2024; SANTOS *et al.*, 2026).

A recente atualização do arcabouço normativo brasileiro de saúde e segurança do trabalho, ao incorporar de forma mais explícita a gestão dos riscos psicossociais, sinaliza um avanço importante para a institucionalização de ações de promoção da saúde mental. Contudo, sua efetividade dependerá da real incorporação dessas diretrizes pelas instituições de saúde e do compromisso das políticas públicas com a saúde de quem cuida (ALVES *et al.*, 2024).

A pauta da saúde mental do trabalhador da saúde precisa deixar de ocupar posição periférica e assumir centralidade nas agendas de gestão. O clima organizacional e a segurança psicológica constituem elementos centrais da promoção da saúde mental. Ambientes em que os trabalhadores se sentem seguros para expressar dificuldades, relatar erros sem medo de punição e solicitar apoio favorecem tanto o bem-estar individual quanto a qualidade e a segurança da assistência. A construção desse tipo de ambiente depende de lideranças comprometidas, de práticas de gestão participativa e do reconhecimento explícito da saúde mental como valor institucional, e não apenas como resposta a situações de crise (SANTOS *et al.*, 2026; OLIVEIRA *et al.*, 2025).

Por fim, os estudos apontam de forma convergente para a necessidade de ampliar o escopo das investigações, contemplando categorias profissionais ainda pouco estudadas e outros cenários de atuação, para além do ambiente hospitalar e da enfermagem. Recomenda-se, ainda, o desenvolvimento de estudos longitudinais e de avaliação de efetividade das intervenções, capazes de fornecer subsídios mais robustos

para a formulação de políticas baseadas em evidências (JARRUCHE; MUCCI, 2021; LINHARES *et al.*, 2026).

Categorias profissionais e cenários de atuação

Embora o *burnout* e o sofrimento psíquico atravessem o conjunto dos trabalhadores da saúde, a literatura analisada revela concentração expressiva de estudos voltados à enfermagem. Esse predomínio decorre tanto do peso numérico dessa categoria na força de trabalho assistencial, quanto de sua exposição intensa e prolongada ao cuidado direto, ao sofrimento e à morte dos pacientes. Os profissionais de enfermagem figuram, de forma recorrente, entre os mais acometidos, o que os posiciona simultaneamente como grupo prioritário para intervenções e como agentes estratégicos na identificação precoce e no enfrentamento do fenômeno (RODRIGUES *et al.*, 2024; LEITE *et al.*, 2025).

Os cenários de atuação também modulam a intensidade do adoecimento. Unidades de terapia intensiva, serviços de urgência e emergência e ambientes de alta complexidade concentram maiores prevalências de *burnout*, em razão da criticidade dos casos, da pressão por decisões rápidas e da elevada carga emocional (LINHARES *et al.*, 2026).

Já a Atenção Primária à Saúde, embora frequentemente percebida como menos intensa, apresenta desafios próprios, como a sobrecarga administrativa, a diversidade de demandas e a responsabilidade pela coordenação do cuidado. A escassez de estudos sobre categorias como medicina, psicologia, fisioterapia, serviço social e profissionais de apoio evidencia uma lacuna importante, reforçando a necessidade de ampliar o escopo das investigações para além da enfermagem e do ambiente hospitalar (JARRUCHE; MUCCI, 2021).

Reconhece-se, como limitação, a predominância de estudos de revisão e de investigações centradas na enfermagem e no contexto brasileiro, o que restringe a generalização dos resultados. Ainda assim, a síntese produzida oferece subsídios relevantes para gestores, profissionais e formuladores de políticas. Espera-se que os resultados contribuam para o fortalecimento de práticas e políticas de cuidado voltadas àqueles que, cotidianamente, dedicam-se ao cuidado da saúde da população.

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa evidenciou que o burnout e o sofrimento psíquico entre profissionais da saúde constituem um problema multidimensional, cujos determinantes são predominantemente organizacionais e estruturais. A sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos, a ausência de reconhecimento, a exposição contínua ao sofrimento e as desigualdades de gênero destacaram-se como os principais fatores de risco, com agravamento expressivo no contexto pandêmico e persistência de repercussões no período pós-pandêmico.

Os achados reforçam que a prevenção efetiva do *burnout* não pode recair exclusivamente

sobre o indivíduo. As estratégias mais promissoras combinam intervenções organizacionais: reorganização do trabalho, dimensionamento adequado das equipes e valorização profissional, suporte psicológico institucionalizado, qualificação das lideranças e ações de autocuidado, articuladas de forma contínua e integrada. A promoção da saúde mental, por sua vez, requer o compromisso das instituições e das políticas públicas com a construção de ambientes de trabalho saudáveis e sustentáveis.

A partir da síntese realizada, recomenda-se que gestores e instituições incorporem, de maneira sistemática, a avaliação e o monitoramento dos riscos psicossociais; que implementem programas permanentes de suporte psicológico e de educação em saúde mental; e que promovam a valorização e a participação dos trabalhadores nas decisões que afetam seu cotidiano laboral. No plano das políticas públicas, mostra-se necessário assegurar o reconhecimento dos transtornos mentais relacionados ao trabalho e o financiamento de ações estruturantes de saúde do trabalhador, de modo a romper o ciclo de adoecimento e a garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIRES, A.C.L.N. *et al.* Burnout syndrome in nursing professionals: integrative literature review. *Lumen et Virtus*, São José dos Pinhais, v. 15, n. 39, p. 1690-1701, 2024. DOI: 10.56238/levv15n39-006.
- ALVES, L.I. N. *et al.* Condições de trabalho e saúde de profissionais da linha de frente na pandemia de covid-19. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 141, e8791, 2024. DOI: 10.1590/2358-289820241418791P.
- COSTA, E.D.; LIMA, L.N.; SOUZA JUNIOR, S.S. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão da literatura sobre definições e fatores de risco. *Journal of Medical and Biosciences Research*, v. 2, n. 6, p. 41-71, 2025. DOI: 10.70164/jmbr.v2i6.969.
- JARRUCHE, L.T.; MUCCI, S. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Bioética*, Brasília, v. 29, n. 1, p. 162-173, 2021. DOI: 10.1590/1983-80422021291456.
- LEITE, M.Z. *et al.* Burnout na enfermagem: fatores de risco, impactos e estratégias de enfrentamento. *Nursing (Edição Brasileira)*, v. 29, n. 320, p. 10461-10468, 2025. DOI: 10.36489/nursing.2025v29i320p10461-10468.
- LIMA, K.M.S. *et al.* O impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *Observatório de la Economía Latinoamericana*, 2024. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/3838>. Acesso em: 30 jul. 2026.
- LINHARES, D.G. *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem em unidades de terapia intensiva: revisão sistemática. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 100, n. 1, e026021, 2026.
- MACHADO, F.O. *et al.* A prevenção e manejo do burnout em profissionais da saúde: desafios e soluções para saúde mental no ambiente clínico. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 8, p. 5711-5720, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p5711-5720.
- MONTEIRO, W.F. *et al.* Sofrimento emocional vivenciado por profissionais de enfermagem em situação de crise sanitária. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 29, e92625, 2024. DOI: 10.1590/ce.v29i0.92625.
- OLIVEIRA, M.S.S. *et al.* Adoecimento mental e estratégias de enfrentamento de enfermeiros de um hospital universitário. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 30, e94567, 2025. DOI: 10.1590/ce.v30i0.94567.
- REIS, G.O.; TASSARA, K.R.; SANDIM, L.S. Revisão integrativa: sofrimento mental e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *Revista FT*, v. 29, ed. 140, 2024.
- RODRIGUES, B.A. *et al.* Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem: uma atualização da literatura sobre definições e fatores de risco. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 4, e4360, 2024.
- RODRIGUES, L.M. *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 37, p. 1-15, 2024. DOI: 10.5020/18061230.2024.14559.
- SANTOS, J.S.L. *et al.* Estratégias interdisciplinares para prevenção de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Nursing (Edição Brasileira)*, v. 31, n. 332, p. 12786-12797, 2026. DOI: 10.36489/nursing.2026v31i332p12786-12797.
- SOARES, J.P. *et al.* Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 1, p. 385-398, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E126.