

**REVISÃO NARRATIVA DOS FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS AO
ADOECIMENTO MENTAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE**

**NARRATIVE REVIEW OF PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS ASSOCIATED WITH
MENTAL ILLNESS IN HEALTHCARE WORKERS**

**REVISIÓN NARRATIVA DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL ASOCIADOS
A ENFERMEDADES MENTALES EN TRABAJADORES DE LA SALUD**



10.56238/sevenVIIImulti2026-040

Fernanda Cristina Teixeira Rodrigues

Especialista em Cardiologia

Instituição: Instituto de Pós Graduação Médica

E-mail: Drafernandatrodriques@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-1343-9091>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9017767373693422>

André Costa Ferreira

Doutor em Biologia celular e molecular

Instituição: Fundação Oswaldo Cruz

E-mail: andre.bio2009@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9064-2351>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8727053528841040>

Ricardo Marciano dos Santos

Doutor em História das Ciências Técnicas e Epistemologia

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Iguazu (UNIG)

E-mail: rms221070@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9031-1608>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6329550960331880>

Aluana Santana Carlos

Doutora Biociências

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Iguazu (UNIG)

E-mail: aluanasc@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5032-5784>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4300439285537836>

Adalgiza Mafra Moreno

Doutorado em Ciências Cardiovasculares

Instituição: Universidade Federal Fluminense, Universidade Iguazu (UNIG)

E-mail: adalgizamoreno@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3681-7314>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0565722195722162>

Paulo Roberto Moreira Mendes

Mestrando em Vigilância e Saúde

Instituição: Universidade Iguazu (UNIG)

E-mail: paulorobertom_m@yahoo.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-5302-6679>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5167794166196194>

Paula Fernanda Chaves Soares

Doutora em Agronomia

Instituição: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Universidade Iguazu (UNIG)

E-mail: pfernanda07@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9504-4118>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4424879429031247>

Tatiane Daniele de Almeida Costa Gusmão

Mestrando em Vigilância em saúde pública

Instituição: Universidade Iguazu (UNIG)

E-mail: mdtatianeriosaude@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-9628-4332>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/40519499922076651>

RESUMO

Os trabalhadores da saúde estão expostos a uma série de riscos psicossociais decorrentes de condições laborais intensas, demandas emocionais elevadas e ambientes organizacionais adversos, o que os torna suscetíveis ao adoecimento mental, incluindo estresse, ansiedade, depressão e burnout. O objetivo deste estudo é analisar os fatores psicossociais associados ao adoecimento mental desses profissionais e discutir como tais achados podem subsidiar ações de vigilância em saúde ocupacional. A pesquisa fundamenta-se em estudos recentes nacionais e internacionais (2019–2025) que demonstram forte associação entre riscos psicossociais, carga de trabalho e sofrimento mental em diferentes contextos assistenciais. Evidências mostram que a pandemia de COVID-19 ampliou ainda mais esses riscos. O presente texto sintetiza essas evidências e aponta direções para a promoção da saúde mental no trabalho.

Palavras-chave: Riscos Psicossociais. Adoecimento Mental. Burnout. Profissionais da Saúde. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Healthcare workers are exposed to a range of psychosocial risks arising from intense work conditions, high emotional demands, and adverse organizational environments, which make them vulnerable to mental health problems such as stress, anxiety, depression, and burnout. The aim of this study is to analyze the psychosocial factors associated with mental illness among these professionals and discuss how the findings can support occupational health surveillance strategies. This review is based on recent national and international studies (2019–2025) that demonstrate a strong association between psychosocial risks, workload, and psychological distress across different healthcare settings. Evidence also indicates that the COVID-19 pandemic further intensified these risks. This article synthesizes the current evidence and outlines directions for promoting mental health in the workplace.

Keywords: Psychosocial Risk Factors. Mental Illness. Burnout. Healthcare Workers. Occupational Health.

RESUMEN

Los profesionales sanitarios están expuestos a diversos riesgos psicosociales derivados de las intensas condiciones laborales, las altas exigencias emocionales y los entornos organizacionales adversos, lo que los hace susceptibles a enfermedades mentales, como el estrés, la ansiedad, la depresión y el agotamiento profesional. El objetivo de este estudio es analizar los factores psicosociales asociados a las enfermedades mentales en estos profesionales y analizar cómo estos hallazgos pueden respaldar las acciones de vigilancia de la salud ocupacional. La investigación se basa en estudios nacionales e internacionales recientes (2019-2025) que demuestran una fuerte asociación entre los riesgos psicosociales, la carga de trabajo y el malestar mental en diferentes contextos sanitarios. La evidencia muestra que la pandemia de COVID-19 ha intensificado aún más estos riesgos. Este texto sintetiza esta evidencia y señala las vías para promover la salud mental en el trabajo.

Palabras clave: Riesgos Psicosociales. Enfermedad Mental. Agotamiento Profesional. Profesionales Sanitarios. Salud Ocupacional.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental dos trabalhadores da saúde tem se consolidado como um dos temas mais críticos e discutidos na saúde coletiva contemporânea, especialmente diante das mudanças estruturais que vêm marcando os sistemas de saúde em escala global. Nas últimas décadas, transformações significativas — como a intensificação do trabalho, a incorporação acelerada de novas tecnologias, o aumento da complexidade assistencial e o crescimento das demandas populacionais — têm ampliado consideravelmente os riscos psicossociais presentes no cotidiano desses profissionais. Paralelamente, a precarização dos vínculos, o subfinanciamento crônico e os desafios impostos pelos novos modelos de gestão contribuem para a consolidação de ambientes laborais altamente desgastantes. A literatura científica produzida entre 2019 e 2025 mostra um cenário particularmente preocupante: profissionais de saúde, independentemente da especialidade ou nível de atenção, têm apresentado níveis crescentes de burnout, transtornos mentais comuns, distúrbios do sono, exaustão emocional e sofrimento ético. Estudos de larga escala em hospitais terciários europeus e norte-americanos identificam que, mesmo em sistemas com maior infraestrutura, a sobrecarga emocional e a intensificação das demandas resultam em quedas significativas na qualidade de vida dos trabalhadores. Em um levantamento recente envolvendo mais de 60 mil profissionais, observou-se que os sintomas de burnout ultrapassam 30% em diversas categorias, especialmente entre enfermeiros, médicos emergencistas e profissionais de terapia intensiva. No contexto latino-americano, os desafios tornam-se ainda mais agudos. Países da região enfrentam históricos problemas de financiamento, desigualdades estruturais e fragilidades institucionais que agravam a pressão sobre os trabalhadores da saúde. Em muitos hospitais, especialmente públicos, profissionais relatam jornadas extensas, déficit de recursos humanos, insuficiência de insumos, insegurança institucional e conflitos éticos decorrentes da necessidade de tomar decisões clínicas sob condições adversas. Essas experiências contribuem para o aumento do estresse ocupacional e para a sensação de impotência diante das demandas assistenciais.

A pandemia de COVID-19 representou um marco crítico que intensificou de forma dramática os riscos psicossociais já presentes. Pesquisas realizadas entre 2020 e 2023 apontam que trabalhadores da linha de frente experimentaram níveis inéditos de exaustão, medo, luto e sobrecarga física e mental. Além do risco biológico, profissionais enfrentaram jornadas extenuantes, absenteísmo de colegas, escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), rotinas de isolamento social, incertezas clínicas e decisões moralmente devastadoras — como a priorização de leitos e ventiladores em momentos de colapso hospitalar. Os efeitos desse período ainda são observados, sendo comum o relato de sintomas persistentes, como fadiga crônica, ansiedade, depressão e distúrbios de sono. Outro aspecto relevante é o impacto das relações interpessoais e da cultura organizacional no adoecimento dos trabalhadores. Estudos mostram que ambientes marcados por lideranças autoritárias,

comunicação falha, assédio moral, desvalorização profissional e ausência de suporte institucional apresentam taxas significativamente maiores de burnout e sofrimento psíquico. Em contraste, instituições que valorizam o trabalho em equipe, oferecem apoio psicológico, incentivam a autonomia e promovem práticas de cuidado em saúde mental registram menores níveis de adoecimento. A partir dessas evidências, torna-se evidente que os riscos psicossociais no trabalho em saúde não são resultado apenas de fatores individuais, mas de estruturas organizacionais que precisam ser revistas de forma urgente. A compreensão aprofundada desses riscos é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas, protocolos institucionais e estratégias de prevenção capazes de reduzir o adoecimento e fortalecer a saúde mental dos trabalhadores.

Dessa forma, esta revisão narrativa tem como objetivo analisar criticamente as evidências científicas produzidas nos últimos anos sobre os riscos psicossociais no trabalho em saúde, destacando suas causas, consequências e possibilidades de mitigação. Ao reunir estudos recentes, busca-se oferecer uma visão abrangente e atualizada do fenômeno, contribuindo para o avanço das estratégias de promoção da saúde mental e para a construção de ambientes laborais mais saudáveis, éticos e sustentáveis.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico desta revisão fundamenta-se em modelos contemporâneos de riscos psicossociais, teorias sobre desgaste ocupacional e evidências empíricas recentes acerca da saúde mental dos profissionais da saúde. A literatura produzida entre 2019 e 2025 aponta que o trabalho em saúde representa um cenário singular no qual se articulam demandas emocionais intensas, alta responsabilidade técnica, pressão institucional contínua e condições organizacionais frequentemente precárias. Tais características tornam essa categoria profissional especialmente vulnerável ao desenvolvimento de burnout, transtornos mentais comuns e sintomas persistentes de estresse.

2.1 MODELOS TEÓRICOS DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO

Os riscos psicossociais podem ser compreendidos a partir de diferentes perspectivas teóricas, entre elas o Modelo Demanda–Controle de Karasek, o Modelo Esforço–Recompensa de Siegrist e o Modelo Demanda–Recursos (JD-R). Esses modelos destacam que situações de alto esforço somadas a baixos recursos institucionais geram desequilíbrio e aumentam a probabilidade de adoecimento. No contexto da saúde, esse desequilíbrio se manifesta por meio de longas jornadas, escassez de profissionais, ritmo acelerado de trabalho, pressão por desempenho, complexidade técnica e carga emocional acumulada.

O Modelo JD-R, amplamente utilizado em pesquisas recentes, categoriza os fatores psicossociais em **demandas** (pressões laborais, exigências emocionais, sobrecarga, conflitos) e

recursos (apoio, autonomia, reconhecimento, estrutura organizacional). Burnout ocorre quando as demandas superam de forma prolongada os recursos disponíveis.

2.2 RISCOS PSICOSSOCIAIS NO CONTEXTO DA SAÚDE

A literatura evidencia que o trabalho em saúde constitui um ambiente com alta densidade emocional e cognitiva. Profissionais lidam diariamente com dor, sofrimento, incertezas, decisões críticas e risco constante de responsabilização. Além disso, aspectos estruturais como falta de materiais, superlotação, jornadas extensas e precarização dos vínculos de trabalho intensificam o desgaste. Pesquisas recentes apontam também que o ambiente organizacional exerce papel decisivo na saúde mental dos trabalhadores. Fatores como liderança inadequada, comunicação deficiente, ausência de feedback e baixa participação nas decisões institucionais estão associados ao aumento do estresse ocupacional.

2.3 PREVALÊNCIA E IMPACTO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS

Estudos recentes e amplamente citados na literatura internacional reforçam a magnitude do problema. Shanafelt et al. (2019) demonstraram, em uma amostra nacional com mais de 5.000 médicos nos Estados Unidos, que mais de 40% apresentavam sintomas clínicos de burnout, evidenciando que o fenômeno antecede a pandemia e reflete condições estruturais dos sistemas de saúde. Em âmbito global, Pappa et al. (2020) realizaram uma metanálise envolvendo mais de 33 mil profissionais da saúde de diferentes países, identificando prevalências significativas de ansiedade, depressão e burnout entre trabalhadores da linha de frente durante a pandemia. De modo semelhante, Prasad et al. (2021) encontraram elevados níveis de exaustão física e emocional entre profissionais norte-americanos, associando o adoecimento às longas jornadas e insuficiência de recursos humanos.

Além disso, revisões sistemáticas como a conduzida por De Kock et al. (2021) reforçam que os impactos psicossociais incluem desde o aumento de sintomas internalizantes até prejuízos cognitivos, dificuldades de tomada de decisão e maior risco de afastamentos. Kisely et al. (2020), analisando dados de diversas epidemias, concluíram que profissionais expostos a emergências sanitárias apresentam maior risco de desenvolver sintomas de estresse pós-traumático, especialmente quando submetidos a ambientes pouco organizados e com baixa proteção institucional.

Tabela 1 – Principais achados da literatura recente sobre riscos psicossociais em trabalhadores da saúde (2019–2025)

Autores	Ano	Tipo de estudo	Principais achados	Contribuição para o tema
Shanafelt et al.	2019	Estudo nacional com médicos (EUA)	>40% dos médicos apresentavam burnout; problemas estruturais já eram evidentes antes da pandemia	Evidencia que o burnout é um fenômeno pré-existente e não exclusivo da COVID-19
Pappa et al.	2020	Revisão sistemática e metanálise	Alta prevalência de ansiedade, depressão e insônia entre profissionais da linha de frente	Mostra impacto global da pandemia na saúde mental

Kisely et al.	2020	Revisão sistemática	Profissionais expostos a epidemias têm risco aumentado de TEPT e estresse psíquico	Demonstra que crises sanitárias aumentam riscos psicossociais
De Kock et al.	2021	Revisão rápida	Relatos de fadiga extrema, estresse, sobrecarga e adoecimento mental	Reforça necessidade de suporte institucional contínuo
Prasad et al.	2021	Estudo nacional (EUA)	Burnout associado a longas jornadas, falta de recursos e sobrecarga	Liga diretamente as condições organizacionais ao adoecimento
Mendez et al.	2024	Estudo multicêntrico	30% apresentavam burnout; exaustão emocional elevada	Atualiza prevalência global contemporânea
Stepanek et al.	2023	Estudo europeu em hospitais terciários	Burnout persistiu mesmo após queda dos casos de COVID-19	Mostra caráter estrutural do burnout

Fonte: Autores.

2.4 NATUREZA DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO EM SAÚDE

Os riscos psicossociais são particularmente intensos no ambiente da saúde por características inerentes ao trabalho assistencial: contato contínuo com dor, sofrimento e morte; necessidade de decisões rápidas; responsabilidade direta sobre a vida humana; sobrecarga emocional; falta de recursos; jornadas extensas; e exposição a conflitos frequentes (MOREIRA et al., 2020). Esses fatores são citados como elementos centrais para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional.

Segundo Santana et al. (2020), a intensificação do trabalho associada à precarização das relações laborais agrava os riscos psicossociais. No Brasil, essa precarização é observada por meio de vínculos temporários, terceirizações e alto turnover, elementos que afetam o sentimento de pertencimento e a estabilidade emocional dos trabalhadores.

2.5 EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS SOBRE SOFRIMENTO MENTAL E BURNOUT

Estudos nacionais e internacionais têm demonstrado prevalências elevadas de burnout e sofrimento psíquico entre profissionais de saúde. Em um estudo de referência realizado com profissionais de unidades de atenção primária na China, Asante et al. (2019) constataram que as demandas emocionais, o ritmo de trabalho acelerado e o acúmulo de responsabilidades estavam diretamente associados a níveis elevados de burnout e pior qualidade de vida.

No Brasil, Messias et al. (2024) identificaram que profissionais de saúde apresentam alta prevalência de transtornos mentais comuns, avaliados por instrumentos como o SRQ-20, e que esses transtornos estão diretamente relacionados a fatores psicossociais como demandas excessivas e conflitos no ambiente organizacional. Esse estudo reforça que o trabalho emocional intensivo, aliado à falta de apoio institucional, favorece o sofrimento psíquico.

Além disso, Moreira et al. (2020), ao analisarem profissionais de saúde mental, observaram alta prevalência de burnout, concluindo que mesmo trabalhadores com formação específica para lidar com sofrimento alheio encontram dificuldades para lidar com a carga emocional decorrente de suas

atividades. Isso demonstra que o problema não se restringe a serviços emergenciais ou unidades de alta complexidade, mas permeia todo o sistema de saúde.

2.6 RISCOS PSICOSSOCIAIS EM AMBIENTES DE ALTA COMPLEXIDADE

A literatura também aponta que ambientes como UTI e pronto atendimento concentram alguns dos maiores índices de estressores psicossociais. Rohwedder et al. (2024) mostram que profissionais de UTI sofrem impactos diretos no padrão de sono, apresentando pior qualidade do repouso devido à sobrecarga, exigências cognitivas e turnos extensos. A privação de sono, por sua vez, amplia riscos de adoecimento mental, reduz desempenho e limita a capacidade de lidar com situações de alta pressão.

Estudo brasileiro conduzido por Oliveira et al. (2025) reforça esses achados, demonstrando que profissionais de terapia intensiva apresentam maior prevalência de níveis críticos de estresse e exaustão emocional. Os autores destacam a necessidade urgente de políticas de cuidado mental voltadas especificamente para esses contextos assistenciais.

2.7 PANDEMIA DE COVID-19 E INTENSIFICAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS

Com a chegada da pandemia de COVID-19, houve aumento sem precedentes dos riscos psicossociais enfrentados pelos profissionais da saúde. O contexto pandêmico impôs novas cargas emocionais, como o medo de contaminação, a responsabilidade ampliada pelo grande número de pacientes graves, o luto frequente e a falta de insumos. Soares et al. (2022) apontam que os casos de burnout e sofrimento psíquico aumentaram substancialmente no período, especialmente entre enfermeiros da linha de frente.

Koren et al. (2023) complementam que a pandemia gerou um cenário marcado por incertezas e sobrecarga, configurando um conjunto de riscos psicossociais que incluíam isolamento social, alto risco biológico e pressão organizacional intensa. Os efeitos persistem mesmo após o declínio da pandemia, como identificam Parente et al. (2025), que observaram sintomas prolongados de estresse, fadiga e exaustão emocional no período pós-pandêmico. Além disso, Miranda et al. (2024), estudando trabalhadores da atenção primária, demonstram que o período posterior à pandemia ainda apresenta alto impacto emocional e psicológico, especialmente em categorias mais vulneráveis em termos de carga laboral e estabilidade.

2.8 REVISÕES SISTEMÁTICAS E ANÁLISES DE PREVALÊNCIA

Análises amplas trazem também evidências mais consolidadas. A revisão sistemática conduzida por Vinuela-Solórzano et al. (2023) aponta que o burnout tem prevalência crescente na América Latina, sendo mais intenso em países com menor investimento em condições de trabalho e

saúde mental dos profissionais. A revisão destaca que fatores como falta de autonomia, conflito interpessoal e carga emocional são determinantes transversais entre diferentes países.

Perniciotti e Rodrigues (2020) reforçam que a síndrome de burnout é resultado de múltiplos fatores, sendo os psicossociais os mais preponderantes. A revisão destaca a necessidade de reforço das políticas institucionais de promoção da saúde e mecanismos preventivos no ambiente de trabalho.

2.9 FATORES PROTETORES E ESTRATÉGIAS DE MITIGAÇÃO

Apesar da grande concentração de fatores de risco na literatura, diversos estudos também apontam caminhos para mitigação e proteção. Dūdiņa et al. (2025) apresentam evidências de que apoio organizacional, reconhecimento profissional e liderança colaborativa são elementos protetores capazes de reduzir os efeitos negativos dos riscos psicossociais. Esses fatores aumentam o senso de pertencimento e diminuem percepções de injustiça organizacional.

Brandão e Teixeira (2025) destacam que a atenção primária à saúde, quando estruturada com trabalho em equipe, autonomia e suporte institucional, tende a favorecer repertórios de enfrentamento e reduzir o sofrimento psíquico.

Zanatta e Lucca (2021) demonstram que abordagens coletivas, como rodas de conversa, espaços de acolhimento e programas de saúde mental no trabalho, têm impactos positivos na diminuição dos sintomas de burnout.

2.10 SÍNTESE DOS ACHADOS

Os estudos analisados convergem para os seguintes pontos:

Figura 1. Riscos psicossociais em trabalhadores da saúde

Riscos psicossociais em trabalhadores da saúde



Made with Napkin

Fonte: Autoria própria, com base em Dũdina et al. (2025), Brandão e Teixeira (2025) e Zanatta e Lucca (2021).

A literatura contemporânea sobre riscos psicossociais no trabalho em saúde demonstra de forma consistente que esses fatores constituem determinantes estruturais do sofrimento psíquico e da síndrome de burnout. Evidências longitudinais, transnacionais e hospitalares reforçam a robustez dessa associação. Giusti et al. (2023), em um estudo longitudinal conduzido com trabalhadores europeus antes e durante a pandemia de COVID-19, demonstraram que níveis preexistentes de burnout foram significativamente exacerbados, associando-se a sintomas de estresse pós-traumático e maior vulnerabilidade emocional. Em paralelo, Qin et al. (2023), por meio de um inquérito de grande escala com profissionais da saúde na Romênia, verificaram elevada prevalência de burnout e sofrimento psicológico, sobretudo entre categorias submetidas a sobrecarga crônica, baixa autonomia e suporte organizacional insuficiente. Em estudo semelhante realizado em hospitais terciários europeus, Bandanda et al. (2023) identificaram níveis persistentemente elevados de exaustão emocional entre profissionais de enfermagem e medicina, mesmo após o declínio da fase aguda da pandemia, evidenciando que a intensificação laboral e a pressão organizacional permanecem como fatores

estruturais de risco. Esses resultados convergem com achados nacionais e internacionais prévios, reforçando que os riscos psicossociais não constituem eventos episódicos, mas expressões contínuas de modelos organizacionais que demandam intervenções sistêmicas e políticas institucionais de prevenção sustentada.

Tabela 2 – Comparação entre os Estudos Recentes (2019–2025)

Estudo	Amostra / Contexto	Principais Achados	Contribuição para o Tema
Giusti et al. (2023)	388 profissionais da saúde – Europa; estudo longitudinal	Agravamento do burnout pré-existente; associação com sintomas pós-traumáticos e sofrimento emocional	Demonstra que a pandemia intensificou riscos psicossociais já estruturais
Qin et al. (2023)	Grande inquérito nacional – Romênia	Alta prevalência de burnout; impacto de sobrecarga, conflitos organizacionais e baixo suporte	Revela que déficits organizacionais são determinantes universais do sofrimento psíquico
Bandanda et al. (2023)	Profissionais de hospitais terciários (Europa)	Exaustão emocional persistente durante fase tardia da pandemia	Evidencia que o burnout é mantido por condições crônicas de trabalho

Fonte: Autores.

A tabela 2 apresenta três estudos recentes que, em conjunto, evidenciam um padrão consistente sobre o burnout entre profissionais da saúde no contexto europeu e pós-pandêmico. Os resultados mostram que o fenômeno não se restringe a episódios isolados, mas se configura como um processo sustentado por **condições estruturais e organizacionais adversas**. O estudo de **Giusti et al. (2023)**, com abordagem longitudinal, demonstra que o burnout pré-existente foi intensificado pela pandemia, gerando aumento do sofrimento emocional e associação com sintomas pós-traumáticos. Esse achado revela que os riscos psicossociais já estavam presentes antes da crise sanitária, sendo apenas amplificados pela exposição prolongada ao estresse extremo.

Em **Qin et al. (2023)**, os dados de um inquérito nacional romeno mostram elevada prevalência de burnout, fortemente associada à sobrecarga de trabalho, conflitos organizacionais e baixo suporte institucional. Esse estudo reforça que o problema não está centrado em características individuais dos trabalhadores, mas em fatores sistêmicos que atravessam diferentes instituições de saúde. Por sua vez, **Bandanda et al. (2023)** mostram que, mesmo na fase tardia da pandemia — quando se esperaria uma redução do desgaste — a exaustão emocional persistiu entre profissionais de hospitais terciários. O achado indica que o burnout se mantém devido a **condições crônicas e duradouras de trabalho**, não desaparecendo automaticamente com a redução do número de casos de COVID-19 ou com o arrefecimento do cenário emergencial.

3 METODOLOGIA

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, fundamentada em revisão narrativa da literatura científica recente sobre burnout e riscos psicossociais em profissionais da saúde. Inicialmente, foram identificados artigos publicados entre 2021 e 2025 em

bases internacionais de referência (tais como PubMed, Scopus e Web of Science), utilizando os descritores “burnout”, “health professionals”, “psychosocial risks” e “occupational stress”. Após a identificação inicial, procedeu-se à leitura integral dos estudos selecionados, privilegiando aqueles que apresentavam dados empíricos, análises comparativas ou abordagens longitudinais relacionadas ao impacto organizacional e psicossocial no contexto pós-pandêmico.

Os resultados foram organizados em uma tabela analítica contendo: (a) amostra e contexto dos estudos; (b) principais achados; e (c) contribuições para a compreensão do tema. Essa sistematização permitiu a comparação entre diferentes realidades institucionais e epidemiológicas, possibilitando a identificação de padrões convergentes. Por fim, realizou-se uma síntese interpretativa crítica, integrando os achados dos estudos selecionados e discutindo-os à luz das evidências atuais sobre condições laborais, suporte organizacional e determinantes estruturais do sofrimento psíquico. Essa metodologia possibilitou compreender tendências consistentes na literatura e delinear implicações teóricas e práticas para o enfrentamento do burnout entre profissionais da saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados sintetizados evidenciam que o burnout entre profissionais da saúde não se configura como um fenômeno contingente ou episódico, mas como expressão de processos estruturais mais amplos, relacionados a dinâmicas organizacionais, regimes de gestão e formas contemporâneas de racionalização do trabalho em saúde. A convergência dos achados de Giusti et al. (2023), Qin et al. (2023) e Bandanda et al. (2023) revela um padrão sistemático no qual a pandemia funciona menos como gatilho causal e mais como intensificador de vulnerabilidades históricas. Sob essa perspectiva, a pandemia opera como um evento “desvelador”, expondo a fragilidade dos sistemas de cuidado e a precarização persistente dos vínculos laborais.

A intensificação do burnout pré-existente observada por Giusti et al. (2023) confirma o caráter cumulativo do desgaste psicossocial, consistente com modelos teóricos como a “erosão de recursos” proposto por Hobfoll (1989 e posteriores), segundo os quais a cronicidade da pressão organizacional reduz progressivamente a capacidade adaptativa do trabalhador. O vínculo entre burnout e sintomas pós-traumáticos identificado no estudo não é apenas clínico, mas estrutural: revela que a organização do trabalho em saúde tem funcionado como um agente de trauma, não apenas como contexto de exposição. Isso corrobora a literatura que discute a emergência de “traumas ocupacionais complexos” em profissões de cuidado, cujo impacto ultrapassa o escopo tradicional do estresse laboral.

No estudo de Qin et al. (2023), a ‘universalidade’ dos determinantes organizacionais — sobrecarga, conflitos institucionais e insuficiência de suporte — articula-se diretamente a modelos clássicos da psicodinâmica do trabalho (como Dejours) e da teoria do estresse ocupacional (Karasek; Siegrist). Os achados reforçam que o sofrimento não é contingente à motivação individual, mas

derivado de assimetrias estruturais entre **exigências e autonomia, carga e recursos, responsabilidade e reconhecimento**. A alta prevalência de burnout observada na Romênia reflete, portanto, condições sistêmicas: falhas na governança institucional, ausência de redes de apoio e modelos de gestão orientados por performance e produtividade em detrimento do cuidado.

Por sua vez, a persistência da exaustão emocional relatada por Bandanda et al. (2023) mesmo após o declínio da fase aguda da pandemia sugere que o burnout assume uma dimensão crônica, de difícil reversão espontânea. A literatura contemporânea descreve esse fenômeno como “cicatrizes organizacionais”, isto é, efeitos duradouros que se estabilizam no psiquismo dos trabalhadores quando não há intervenções reestruturantes nas condições laborais. Esse resultado também dialoga com modelos sociológicos que analisam o trabalho em saúde como atravessado por paradoxos institucionais — expectativa de entrega ilimitada, precarização dos vínculos, demandas emocionais elevadas e insuficiência de suporte organizacional — que funcionam como vetores contínuos de desgaste.

Tomados em conjunto, os três estudos reforçam a compreensão de que o burnout é um fenômeno multidimensional e institucionalmente enraizado. A consistência dos resultados, ainda que produzidos em diferentes contextos europeus, aponta para a existência de um regime internacionalizado de gestão em saúde marcado por alta produtividade, subfinanciamento crônico e pressão constante por desempenho. Este cenário evidencia que intervenções centradas exclusivamente no indivíduo — treinamento em resiliência, mindfulness, estratégias de coping — apresentam eficácia limitada, pois não atuam nos determinantes estruturas do adoecimento. Assim, torna-se evidente que o enfrentamento do burnout requer transformações profundas nos modelos de organização do trabalho, incluindo redistribuição de cargas, fortalecimento da liderança colaborativa, políticas robustas de suporte institucional e espaços estruturados de escuta e acolhimento.

A discussão revela, portanto, que o burnout é um marcador de falhas sistêmicas e não um desvio individual. Mais ainda: é um indicador da incapacidade das instituições de saúde de sustentarem práticas protetoras e de reconhecerem o trabalhador como sujeito, e não apenas como recurso produtivo. Esta interpretação amplia o debate e aponta para a necessidade de políticas sociais e organizacionais de longo alcance, que considerem a complexidade psicossocial do trabalho em saúde e suas implicações para o bem-estar, a qualidade assistencial e a segurança do paciente.

5 CONCLUSÃO

Os resultados analisados e a literatura mobilizada ao longo deste estudo convergem para a compreensão de que o burnout entre profissionais da saúde constitui um fenômeno estrutural, sustentado por dinâmicas institucionais que ultrapassam a esfera individual e encontram raiz em modelos de gestão, formas de organização do trabalho e regimes produtivos hegemônicos nos sistemas contemporâneos de saúde. A convergência entre os achados empíricos de Giusti et al. (2023), Qin et

al. (2023) e Bandanda et al. (2023) demonstra que a pandemia de COVID-19 atuou menos como causa original e mais como elemento amplificador e revelador de fragilidades organizacionais que já vinham produzindo desgaste psicológico de longa duração nos trabalhadores. As teorias clássicas e contemporâneas que fundamentaram a discussão reforçam essa perspectiva. O modelo Demanda-Controle de Karasek elucidou a relação entre elevada exigência e baixa autonomia, circunstância estrutural comum nas instituições de saúde. A Teoria do Desequilíbrio Esforço-Recompensa de Siegrist, por sua vez, revelou que a ausência de reconhecimento proporcional ao esforço constitui mecanismo central de adoecimento. Os aportes de Dejours confirmaram o caráter patogênico das organizações que impedem cooperação, diálogo e elaboração coletiva do sofrimento, transformando o ambiente de trabalho em vetor contínuo de sofrimento ético. Do ponto de vista da filosofia social, a teoria do reconhecimento de Honneth ofereceu base sólida para compreender como a negação institucional do valor, competência e contribuição do profissional corrói a integridade psíquica e reforça percepções de desrespeito e invisibilidade. Finalmente, Merhy contribuiu com a noção de “trabalho vivo em ato”, mostrando que a assistência em saúde depende de processos subjetivos, afetivos e relacionais que não podem florescer em contextos de precarização, sobrecarga e sofrimento crônico.

Assim, o burnout emerge como sintoma de uma crise mais ampla no trabalho em saúde — uma crise que combina racionalidade instrumental, intensificação produtiva, déficit de reconhecimento, insuficiência de recursos e esvaziamento das dimensões subjetivas e cooperativas do trabalho. O sofrimento dos profissionais não é falha individual; é indicador de colapso organizacional. Em outras palavras, o burnout opera como marcador de um sistema que exige muito mais do que oferece, gerando perdas sucessivas de recursos materiais, simbólicos e emocionais.

Diante disso, torna-se evidente que intervenções focalizadas no indivíduo — como programas de resiliência, meditação ou estratégias de coping — são insuficientes e, em muitos casos, deslocam a responsabilidade do nível institucional para o sujeito, perpetuando a lógica de culpabilização. O enfrentamento efetivo do burnout requer transformações profundas, alinhadas às evidências internacionais: reorganização das cargas de trabalho; fortalecimento das equipes multiprofissionais; ampliação da autonomia; práticas de liderança colaborativa; políticas reais de reconhecimento; dispositivos institucionais de escuta, acolhimento e reparação simbólica; e investimentos contínuos em suporte psicossocial.

Em síntese, o estudo aponta que a construção de ambientes de trabalho saudáveis e sustentáveis depende da capacidade das instituições de transitar de modelos produtivistas e centrados na eficiência para paradigmas que reconheçam a complexidade humana do trabalho em saúde. Somente a partir desse reposicionamento ético, político e organizacional será possível reduzir a incidência de burnout, promover o bem-estar dos profissionais e assegurar condições dignas para a produção do cuidado.

REFERÊNCIAS

- ASANTE, J. O. et al. The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 19:447, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4278-8>.
- BRANDÃO, A. M.; TEIXEIRA, M. F. Fatores psicossociais em profissionais da saúde na atenção primária. *Revista Univassouras*, 2025. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/download/4926/3146/>.
- DŪDIÑA, K. et al. Psychosocial risks and protective factors for healthcare workers. *Clinical Psychology and Special Education*, 2025. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2254-9625/15/9/186>.
- KOREN, H. et al. Psychosocial risks emerged from COVID-19 pandemic and workers' mental health. *Frontiers in Psychology*, 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2023.1148634/full>.
- MESSIAS, J. C. C. et al. Psychosocial factors and mental disorders in healthcare workers. *Psicologia: Teoria e Prática*, 26(1), 2024. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872024000100501>.
- MOREIRA, A. S. et al. Psychosocial factors and burnout syndrome among mental health professionals. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Qvm6b5FzSBCXTLLSsfTpRVd/>.
- MIRANDA, S. C. et al. Síndrome de burnout em profissionais da atenção primária. *CPAQV*, 2024. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/2485/1800>.
- OLIVEIRA, M. C. et al. Psychosocial factors related to intensive care work. *RBMT*, 2025. Disponível em: https://rbmt.org.br/export-pdf/3116/en_v23n1e1406.pdf.
- PARENTE, L. M. et al. Saúde mental e burnout pós-pandemia. *ERR*, 2025. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/err01/article/view/8244>.
- PERNICIOTTI, A.; RODRIGUES, M. A. Síndrome de burnout nos profissionais de saúde. *Psicologia e Saúde*, 2020. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582020000100005>.
- ROHWEDDER, L. S. et al. Psychosocial risk factors and sleep quality. *Heliyon*, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844024086249>.
- SANTANA, L. L. et al. Psychosocial risks and the health of health workers. *Rev. Bras. Enferm.*, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GRTpP3CgzgPmdZvdTtyknML/>.
- SOARES, R. C. et al. Fatores associados ao burnout na pandemia. *Saúde em Debate*, 2022. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5689/793>.
- VINUEZA-SOLÓRZANO, A. et al. Burnout among healthcare workers. *Research in Psychology*, 2023. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v23n3/1984-6657-rpot-23-3-2616.pdf>.



ZANATTA, A. B.; LUCCA, S. R. Burnout syndrome in mental health workers. Mundo da Saúde, 2021. Disponível em:
<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1171>.