v7.n9.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO SETOR PÚBLICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PSYCHOSOCIAL RISKS IN THE WORK OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE PUBLIC SECTOR: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL SECTOR PÚBLICO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Murilo César de Freitas Côrtes[1], Janduhy Camilo Passos[2]

e798995

https://doi.org/10.47820/recima21.v7i9.8995

PUBLICADO: 09/2026

RESUMO

Os riscos psicossociais relacionados ao trabalho estão associados ao adoecimento mental de profissionais da saúde em instituições públicas, marcadas por elevadas demandas assistenciais e limitações estruturais e organizacionais. Este estudo teve como objetivo sintetizar as evidências científicas sobre os riscos psicossociais relacionados ao trabalho de profissionais da saúde em instituições públicas. Trata-se de revisão integrativa da literatura, conduzida conforme Mendes, Silveira e Galvão, com busca na Biblioteca Virtual em Saúde, *Scientific Electronic Library Online* e PubMed. Foram incluídos 11 artigos publicados entre 2022 e 2026, em português, inglês e espanhol. Os achados foram organizados em três categorias: fatores ocupacionais, organizacionais e individuais relacionados ao adoecimento mental; repercussões para trabalhadores e serviços de saúde; e recursos organizacionais e psicossociais de proteção. Predominaram como fatores associados ao adoecimento a intensificação do trabalho, a precarização dos vínculos, a violência ocupacional, a insuficiência de recursos e as fragilidades na gestão. As principais repercussões incluíram *burnout*, ansiedade, depressão, exaustão emocional, intenção de deixar o trabalho e comprometimento da qualidade da assistência. Entre os recursos associados a melhores desfechos destacaram-se o suporte organizacional, a satisfação no trabalho, o trabalho em equipe, o apoio social, as condições adequadas de trabalho, a empatia e as habilidades sociais. Os achados evidenciam a relevância de fatores organizacionais, relacionais e individuais na compreensão do adoecimento mental e da proteção à saúde de trabalhadores dos serviços públicos de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse no trabalho. Fatores psicossociais. Setor público. Trabalhadores da saúde.

ABSTRACT

Work-related psychosocial risks are associated with mental illness among health professionals in public institutions, marked by high care demands and structural and organizational limitations. This study aimed to synthesize scientific evidence on the psychosocial risks related to the work of health professionals in public institutions. This is an integrative literature review, conducted according to Mendes, Silveira, and Galvão, with a search in the Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online, and PubMed. We included 11 articles published between 2022 and 2026, in Portuguese, English, and Spanish. The findings were organized into three categories: occupational, organizational, and individual factors related to mental illness; repercussions for health professionals and services; and organizational and psychosocial protection resources.

[1] Universidade Federal de Uberlândia, mestrando em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.
[2] Universidade Federal de Uberlândia, doutor em Administração de Empresas.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

The predominant factors associated with illness were work intensification, precarious employment relationships, occupational violence, insufficient resources, and management weaknesses. The main repercussions included burnout, anxiety, depression, emotional exhaustion, intention to leave work, and compromised quality of care. Among the resources associated with better outcomes were organizational support, job satisfaction, teamwork, social support, adequate working conditions, empathy, and social skills. The findings highlight the relevance of organizational, relational, and individual factors in understanding mental illness and health protection among workers in public health services.

KEYWORDS: *Occupational stress. Psychosocial factors. Health professionals. Public sector.*

RESUMEN
Los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo se asocian con enfermedades mentales entre profesionales de la salud en instituciones públicas, caracterizados por altas exigencias de atención y limitaciones estructurales y organizativas. Este estudio tuvo como objetivo sintetizar evidencia científica sobre los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo de los profesionales de la salud en instituciones públicas. Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada según Mendes, Silveira y Galvão, con una búsqueda en la Biblioteca Virtual de Salud, Scientific Electronic Library Online y PubMed. Incluimos 11 artículos publicados entre 2022 y 2026, en portugués, inglés y español. Los hallazgos se organizaron en tres categorías: factores ocupacionales, organizacionales e individuales relacionados con la enfermedad mental; repercusiones para los trabajadores y servicios sanitarios; y recursos de protección organizacional y psicosocial. Predominaron, entre los factores asociados a la enfermedad, la intensificación del trabajo, la precarización de los vínculos laborales, la violencia ocupacional, la insuficiencia de recursos y las debilidades en la gestión. Las principales repercusiones incluyeron agotamiento, ansiedad, depresión, agotamiento emocional, intención de abandonar el trabajo y calidad de atención comprometida. Entre los recursos asociados a mejores resultados se encuentran el apoyo organizativo, la satisfacción laboral, el trabajo en equipo, el apoyo social, las condiciones laborales adecuadas, la empatía y las habilidades sociales. Los hallazgos destacan la relevancia de factores organizacionales, relacionales e individuales para comprender la enfermedad mental y la protección de la salud entre los trabajadores de los servicios de salud pública.

PALABRAS CLAVE*: Estrés laboral. Factores psicosociales. Trabajadores de la salud. Sector público.*

INTRODUÇÃO

O trabalho constitui um importante determinante social da saúde, influenciando não apenas as condições materiais de vida, mas também o bem-estar físico, psíquico e social dos trabalhadores. Na perspectiva da Saúde do Trabalhador, o processo saúde-doença é compreendido como resultado da interação entre as características do trabalho, sua organização e as condições em que as atividades laborais são desenvolvidas, reconhecendo que diferentes formas de organização podem favorecer tanto a proteção quanto o adoecimento dos trabalhadores[1,2].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Entre os agravos relacionados ao trabalho, o adoecimento mental tem assumido crescente relevância em razão do aumento da exposição a fatores como elevadas demandas ocupacionais, sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos, violência ocupacional, conflitos interpessoais e fragilidades no suporte organizacional. Esses fatores têm sido associados a diferentes desfechos, incluindo estresse ocupacional, *burnout*, ansiedade, depressão e outros transtornos que comprometem a saúde, a capacidade laboral e a qualidade de vida dos trabalhadores[3].

No setor público de saúde, a análise dos riscos psicossociais assume particular relevância em razão das características e condições em que o trabalho é realizado. Esses riscos referem-se a aspectos relacionados às condições, à organização, ao desenho e à gestão do trabalho que, em determinadas circunstâncias, podem produzir efeitos adversos sobre a saúde dos trabalhadores[3]. Nesse contexto, a elevada demanda assistencial e a complexidade do cuidado coexistem, frequentemente, com restrições orçamentárias, insuficiência de recursos humanos e materiais, rigidez administrativa e mudanças na gestão. Essas condições podem ampliar as exigências impostas aos trabalhadores e limitar os recursos disponíveis para o desenvolvimento das atividades, em um cenário marcado ainda pela necessidade de assegurar os princípios de universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde[4].

Embora a literatura tenha avançado na investigação do adoecimento mental entre profissionais da saúde, os estudos apresentam resultados dispersos quanto aos fatores associados, às repercussões e aos recursos de proteção, dificultando uma compreensão integrada do fenômeno em instituições públicas. A sistematização dessas evidências permite identificar padrões recorrentes, lacunas do conhecimento e aspectos ainda pouco explorados, fornecendo subsídios para o planejamento de ações de promoção da saúde mental e para o aprimoramento das práticas de gestão no setor público.

A revisão foi conduzida a partir da seguinte questão norteadora: quais evidências científicas estão disponíveis sobre os riscos psicossociais relacionados ao trabalho de profissionais da saúde em instituições públicas?

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo sintetizar as evidências científicas sobre os riscos psicossociais relacionados ao trabalho de profissionais da saúde em instituições públicas.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A Saúde do Trabalhador (ST) constitui um campo multidisciplinar que compreende as relações entre trabalho e saúde como processos dinâmicos, relacionados às formas de organização do trabalho e aos modos de desenvolvimento produtivo. Abrange ações de vigilância, prevenção e assistência aos trabalhadores diante de riscos, adoecimentos e acidentes[5].

No Brasil, a ST consolidou-se no campo da Saúde Coletiva, influenciada pela Medicina Social latino-americana e pela experiência operária italiana. A partir das décadas de 1960 e 1970, a compreensão das relações entre saúde e trabalho foi ampliada, tendo o processo de trabalho como elemento central. Na década de 1980, com o movimento sanitário e a redemocratização, essa concepção foi incorporada ao SUS, especialmente a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, fortalecendo uma abordagem integral[6–8].

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) ampliou as ações de saúde laboral e estruturou a Renast, os Cerest e a VISAT, fundamentadas na articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial[9–11]. A compreensão das relações entre trabalho e saúde, nesse contexto, envolve considerar as condições concretas em que o trabalho é desenvolvido e os processos que as constituem.

Os processos de trabalho envolvem atividades, meios, tecnologias e relações hierárquicas que influenciam a produtividade e a saúde dos trabalhadores[12]. A organização do trabalho exerce papel central nesse processo, e fatores como demandas emocionais, ausência de reconhecimento, controle e ambientes desfavoráveis podem contribuir para o sofrimento psíquico e o adoecimento mental[13].

No Brasil, a industrialização e a incorporação de diferentes modelos de gestão, como taylorismo, fordismo e toyotismo, modificaram as formas de organização e controle do trabalho, produzindo diferentes níveis de exigência física e emocional[14]. No trabalho contemporâneo em saúde, essas características assumem configurações particulares diante de elevadas demandas assistenciais e restrições de recursos, podendo ampliar a exposição a fatores relacionados à organização do trabalho.

Sob a lógica das relações de trabalho contemporâneas, a exposição a cargas físicas e psíquicas excessivas pode intensificar o sofrimento dos trabalhadores e repercutir sobre sua saúde, evidenciando a necessidade de estratégias de prevenção e de atenção às condições em que o trabalho é realizado[15]. Apesar dos avanços normativos e da ampliação das ações de proteção à saúde do trabalhador, permanecem repercussões sociais e econômicas associadas ao adoecimento, como afastamentos e perda da capacidade laboral, reforçando a importância de intervenções voltadas à organização do trabalho e à prevenção dos agravos[16].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese e a análise crítica do conhecimento científico disponível, integrando resultados de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, conforme as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008)[17].

A revisão foi desenvolvida em seis etapas: elaboração da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; busca nas bases de dados; seleção dos estudos; análise dos dados; e síntese das evidências.

A busca foi realizada em junho de 2026 nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed). Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), combinados com termos livres, conforme as especificidades de cada base de dados.

Em português, foi utilizada a seguinte estratégia: (“riscos psicossociais” OR “fatores psicossociais” OR “estresse no trabalho” OR *burnout*) AND (“profissionais da saúde” OR “trabalhadores da saúde”) AND (“setor público” OR *hospital* OR *universidade*). Em inglês, foi empregada a estratégia: (“*psychosocial risks*” OR “*psychosocial factors*” OR “*occupational stress*” OR *burnout*) AND (“*health professionals*” OR “*health workers*” OR “*healthcare workers*”) AND (“*public sector*” OR *hospital* OR *university* OR “*university hospital*”). Em espanhol, foi utilizada a estratégia: (“riesgos psicosociales” OR “factores psicosociales” OR “estrés laboral” OR *burnout*) AND (“profesionales de la salud” OR “trabajadores de la salud”) AND (“sector público” OR *hospital* OR universidad). Os registros recuperados nas três bases de dados foram reunidos em uma planilha do *Microsoft Excel* para organização e acompanhamento das etapas de seleção dos estudos.

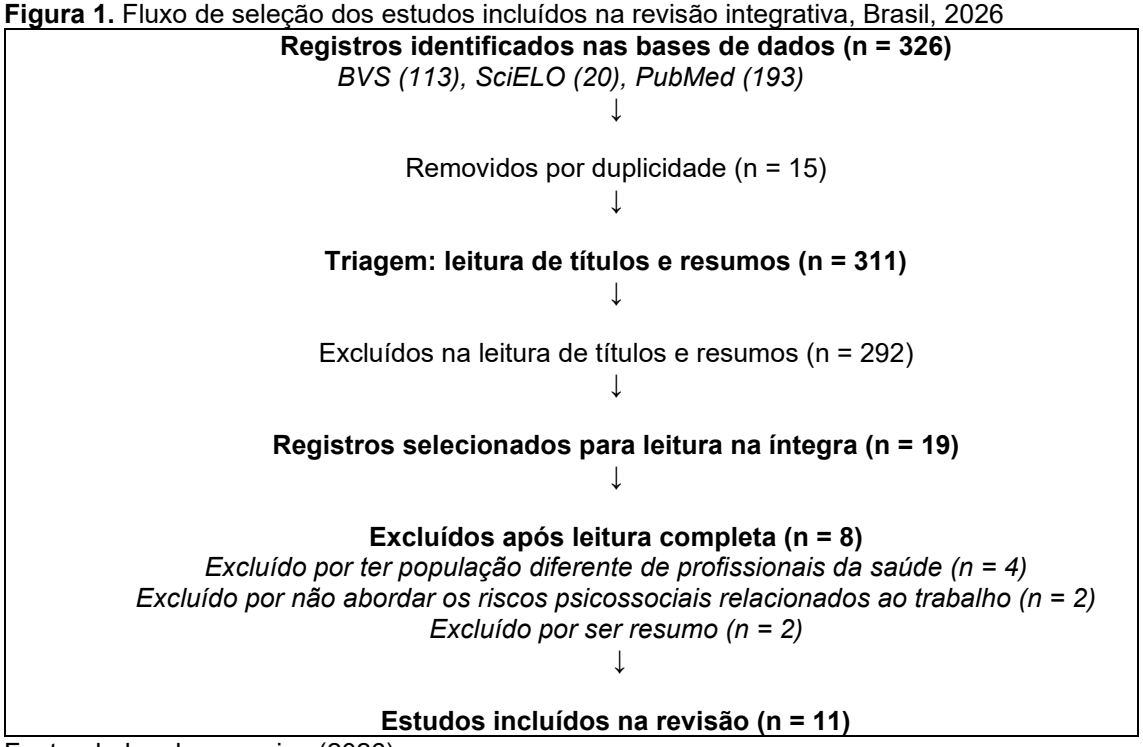
Para a busca e a aplicação dos critérios de elegibilidade, foi considerado o período de janeiro de 2021 a junho de 2026, contemplando artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e que abordassem os riscos psicossociais relacionados ao trabalho de profissionais da saúde em instituições públicas. Após a aplicação dos critérios de seleção, entretanto, o corpus final da revisão foi constituído exclusivamente por artigos publicados entre 2022 e 2026. Esse recorte temporal foi adotado com o objetivo de contemplar evidências científicas recentes, considerando as transformações ocorridas na organização do trabalho, nas condições laborais e nos serviços de saúde.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Durante a triagem por títulos e resumos, foram excluídos estudos de revisão, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses e estudos que não atendiam aos critérios de elegibilidade quanto à temática, ao contexto institucional ou à população.

A busca resultou em 326 artigos, sendo 113 identificados na BVS, 20 na SciELO e 193 na PubMed. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, etapa em que foram selecionados 19 estudos para avaliação na íntegra. Em seguida, foi realizada a leitura completa dos artigos, com aplicação dos critérios de elegibilidade previamente definidos, resultando na exclusão de estudos que não atendiam ao objetivo da pesquisa. Ao final desse processo, 11 artigos compuseram a amostra final da revisão.

Figura 1. Fluxo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa, Brasil, 2026



Fonte: dados da pesquisa (2026)

A análise dos dados foi realizada por meio da leitura dos estudos selecionados. As informações extraídas de cada artigo foram organizadas em uma planilha do Microsoft Excel, contemplando autores e ano de publicação, país, instituição ou cenário, população e amostra, delineamento, instrumento e principais resultados. A qualidade metodológica dos estudos foi julgada de forma descritiva, considerando a clareza do objetivo, a adequação do delineamento, a caracterização da amostra ou dos participantes, a descrição dos instrumentos e procedimentos de coleta e a adequação da análise dos dados. Os estudos que apresentaram limitações em um

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

ou mais desses aspectos foram considerados de menor robustez metodológica, e seus achados foram interpretados com maior cautela na síntese.

Na etapa de síntese, os resultados que apresentavam conteúdo temático semelhante foram agrupados de acordo com o fenômeno a que se referiam, permitindo a organização dos achados em três categorias: (1) fatores ocupacionais, organizacionais e individuais do adoecimento mental; (2) repercussões do adoecimento mental para os trabalhadores dos serviços de saúde; (3) recursos organizacionais e psicossociais de proteção à saúde do trabalhador.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos estudos incluídos, foi possível sistematizar as principais características da produção científica sobre os riscos psicossociais no trabalho de profissionais da saúde no setor público. Para organizar essas informações de forma objetiva e comparativa, elaborou-se um quadro-síntese (Quadro 1) contendo os dados centrais de cada estudo, incluindo código, autoria e ano de publicação, título, país, cenário estudado, população e amostra, delineamento e instrumento.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa, Brasil, 2026

Cód.	Autores e ano	Títulos	Países	Cenário	População e amostra	Delineamento	Instrumentos
A1	Lopes *et al.* (2022)[18]	*Relationship between depressive symptoms, burnout, job satisfaction and patient safety culture among workers at a university hospital in the Brazilian Amazon region: cross-sectional study with structural equation modeling*	Brasil	Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV)	Médicos, equipe de enfermagem, outros profissionais de saúde e trabalhadores de suporte técnico (n = 300)	Estudo quantitativo e transversal	*Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9); *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* (MBI-HSS); *Job Satisfaction Survey* (JSS); Safety *Attitudes Questionnaire* (SAQ)

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa, Brasil, 2026

Cód.	Autores e ano	Títulos	Países	Cenário	População e amostra	Delineamento	Instrumentos
A2	Souza *et al.* (2022)[19]	*Perception of bonding and occupational stress in a multidisciplinary cancer patients health team*	Brasil	Hospital Universitário Unidades de clínica cirúrgica e onco-hematologia	Médicos, equipe de enfermagem, psicólogo, farmacêuticos, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta e dentista (n = 40)	Estudo quantitativo e transversal	Questionário Sociodemográfico e *Laboral; Primary Care Assessment Tool* – Brasil (PCATool-Brasil); Questionário de Percepção dos Profissionais sobre o Vínculo com Pacientes Oncológicos (QPPVPO); Escala de Estresse no Trabalho (EET)
A3	Brophy *et al.* (2024)[20]	*Running on Empty: Ontario hospital workers' mental health and well-being deteriorating under austerity-driven system*	Canadá	Hospitais da província de Ontário	Enfermeiros, trabalhadores administrativos, limpeza, fisioterapia, transporte e apoio pessoal (n = 26)	Estudo qualitativo	Entrevistas individuais semiestruturadas
A4	Habtu *et al.* (2024)[21]	*Prevalence and determinants of occupational depression, anxiety, and stress among Ethiopian healthcare workers*	Etiópia	Nove hospitais públicos das regiões Central e Sul da Etiópia	Participantes agrupados em trabalhadores de assistência direta e não direta (n = 1.426)	Estudo quantitativo, transversal e multicêntrico	*Perceived Occupational Stress Scale* (POSS); *Occupational Depression Inventory* (ODI); *Job Anxiety Scale* (JAS)
A5	Siddiqui *et al.* (2024)[22]	*Emotional exhaustion in healthcare workers: moving beyond coping skills to improve*	Estados Unidos	Cinco unidades públicas de saúde	Profissionais de saúde (n = 1.059).	Estudo quantitativo e transversal	Questionário de exposição a fatores do ambiente de trabalho; *Oldenburg*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa, Brasil, 2026

Cód.	Autores e ano	Títulos	Países	Cenário	População e amostra	Delineamento	Instrumentos
		organizational conditions					*Burnout Inventory* (OLBI); *Nordic Occupational Safety Climate Questionnaire* (NOSACQ)
A6	Correia *et al.* (2025)[23]	*Influence of the work environment on patient safety and stress among healthcare professionals*	Brasil	Hospital público do interior do estado de São Paulo.	Equipe de enfermagem e médicos (n = 110)	Estudo quantitativo, transversal e correlacional.	*Healthy Work Environment Assessment Tool* (HWEAT); subescala "Clima de Segurança" do *Safety Attitudes Questionnaire – Short Form 2006* (SAQ); Escala de Estresse no Trabalho (EET).
A7	Amaya-Arias *et al.* (2025)[24]	*Trabajo en equipo y desgaste profesional en trabajadores de la salud de un hospital público en Colombia*	Colômbia	Hospital público na Colômbia	Equipe de enfermagem, médicos e outras profissões assistenciais (n = 510)	Estudo quantitativo, transversal analítico	*TeamSTEPPS Teamwork Perceptions Questionnaire; Copenhagen Burnout Inventory* (CBI); questionário de dados demográficos e ocupacionais
A8	Bizuneh *et al.* (2025)[25]	*Prevalence and associated factors of burnout syndrome among selected health care professionals at University Hospitals of Sidama Region*	Etiópia	Três hospitais universitários	Enfermeiros, parteiras, médicos e tecnólogos de laboratório (n = 362)	Estudo quantitativo, transversal e multicêntrico	*Maslach Burnout Inventory* (MBI); *Athens Insomnia Scale* (AIS); *Alcohol Use Disorders*

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa, Brasil, 2026

Cód.	Autores e ano	Títulos	Países	Cenário	População e amostra	Delineamento	Instrumentos
		and Southern, Ethiopia 2023					*Identification Test* (AUDIT); *Oslo Social Support Scale*
A9	Hailu *et al.* (2025)[26]	*Burnout among health professionals working in intensive care units of Southern Ethiopia: a multicenter cross-sectional study*	Etiópia	Três hospitais universitários do sul da Etiópia	Enfermeiros, médicos, residentes, internistas, estagiários de medicina e outros profissionais (n = 202)	Estudo quantitativo, transversal e multicêntrico	Questionário padronizado adaptado da literatura, com 19 itens de sintomas de *burnout*; *Maslach Burnout Inventory* (MBI)
A10	Aljaberi *et al.* (2026)[27]	*Burnout among Algerian public healthcare workers: prevalence, predictors, and the protective roles of self-compassion and communication skills*	Argélia	Hospital Público de Chlef e Hospital Público de Biskra	Enfermeiros, administradores, médicos, psicólogos, parteiras e farmacêuticos (n = 387)	Estudo quantitativo e transversal	*Burnout Assessment Tool – Short Version* (BAT-S); *Self-Compassion Scale–Short Form* (SCS-SF); *Health Professionals Communication Skills Scale–Short Form* (HP-CSS-SF)
A11	Hamdan *et al.* (2026)[28]	*Burnout among emergency department healthcare workers in Palestine and Türkiye: a cross-sectional comparative study*	Palestina e Turquia	Dezessete serviços de emergência de hospitais públicos	Enfermeiros, médicos e outros trabalhadores (n = 377)	Estudo quantitativo, transversal e comparativo	*Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey for Medical Personnel* (MBI-HSS [MP]); escala de exposição à violência no trabalho

Fonte: dados da pesquisa (2026)

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Foram incluídos 11 estudos publicados entre 2022 e 2026, desenvolvidos com profissionais da saúde em instituições públicas de saúde de diferentes países: Brasil (3; 27,3%), Etiópia (3; 27,3%), Canadá (1; 9,1%), Colômbia (1; 9,1%), Estados Unidos (1; 9,1%), Argélia (1; 9,1%) e Palestina e Turquia (1; 9,1%).

Em relação aos cenários, dez estudos (90,9%) foram realizados em hospitais, sendo sete (63,6%) sem delimitação de setor específico, um (9,1%) em unidades de clínica cirúrgica e onco-hematologia, um (9,1%) em unidades de terapia intensiva e um (9,1%) em serviços de emergência; um estudo (9,1%) foi realizado em unidades públicas de saúde sem especificação de local.

Quanto às categorias profissionais, os 11 estudos apresentaram populações multiprofissionais, embora com diferentes níveis de detalhamento. Profissionais de enfermagem foram explicitamente identificados em dez estudos (90,9%) e médicos em nove (81,8%). Também foram incluídos parteiras, farmacêuticos, psicólogos, profissionais de laboratório, fisioterapia, trabalhadores administrativos, limpeza, transporte, apoio técnico e outras categorias assistenciais e não assistenciais. No estudo de Habtu *et al.*[21], as categorias profissionais não foram discriminadas individualmente no artigo principal, sendo os participantes agrupados em trabalhadores de assistência direta e não direta. As amostras dos 11 estudos analisados nesta revisão integrativa variaram de 26 a 1.426 participantes.

O Quadro 2 ainda apresenta a sistematização das principais características da produção científica sobre os riscos psicossociais no trabalho de profissionais da saúde no setor público, abordando os principais resultados de cada um dos artigos analisados.

Quadro 2. Principais resultados dos estudos incluídos na revisão integrativa, Brasil, 2026

Cód.	Principais resultados
A1	Trabalhadores com contrato temporário apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos, *burnout* e menor satisfação no trabalho. Houve maior prevalência de *burnout* entre médicos e maior satisfação no trabalho entre profissionais de enfermagem e apoio técnico em comparação aos médicos.
A2	O nível médio de estresse ocupacional foi 2,08, classificado como moderado. O vínculo terapêutico foi o mais percebido (60,0%). A equipe de onco-hematologia apresentou maiores escores de percepção do vínculo e do vínculo ideal.
A3	Os participantes relataram sobrecarga de trabalho, violência ocupacional, baixos salários e falta de apoio. Também foram relatados afastamentos, intenção de deixar a profissão e comprometimento da capacidade de prestar assistência e da qualidade do cuidado e sugeriram melhorias desses fatores.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Quadro 2. Principais resultados dos estudos incluídos na revisão integrativa, Brasil, 2026

Cód.	Principais resultados
A4	A prevalência de sintomas de depressão ocupacional foi de 39,0%, de ansiedade relacionada ao trabalho, 57,6%, e de estresse ocupacional, 68,0%. A depressão ocupacional associou-se principalmente ao sexo feminino. Ansiedade e estresse associaram-se sobretudo à baixa satisfação no trabalho. Trabalhadores mais jovens apresentaram maior probabilidade de relatar estresse ocupacional.
A5	A exaustão emocional apresentou média de 2,98 e foi maior entre mulheres, trabalhadores da assistência direta e trabalhadores mais jovens. Na análise multivariável, a exaustão emocional associou-se positivamente às demandas de segurança, trabalho emocional, demandas físicas, job strain, comportamentos negativos no trabalho e agressão. O suporte organizacional à segurança apresentou associação negativa com a exaustão emocional.
A6	O ambiente de trabalho apresentou escore total de 3,10, classificado como “bom”. Os domínios “reconhecimento significativo” (2,74) e “colaboração verdadeira” (2,98) tiveram escores inferiores ao recomendado. Ambientes de trabalho mais saudáveis estiveram associados a maior percepção de segurança e menor estresse profissional.
A7	31,4% dos trabalhadores apresentaram níveis moderados ou altos de *burnout*. Foi identificado que melhores níveis de trabalho em equipe estiveram relacionados a menor percepção de *burnout*. Foram observadas diferenças nas dimensões de desgaste pessoal e desgaste relacionado ao trabalho.
A8	A prevalência de *burnout* foi de 54,7%. Foram identificados 22,65% com baixa realização pessoal, 53,59% com alta despersonalização e 23,76% com alta exaustão emocional. Na análise multivariada, dependência de álcool, problemas de sono, baixo suporte social e suporte social intermediário apresentaram associação significativa com *burnout*.
A9	A prevalência de *burnout* foi de 38,1%. Profissionais que trabalhavam no turno noturno apresentaram maior probabilidade de *burnout*. Na análise multivariada, idade de 36–45 anos, estado civil, ausência de pagamento oportuno de horas extras, medo da morte do paciente e condições inadequadamente equipadas estiveram associados ao *burnout*. A ausência de sobrecarga apresentou associação negativa, porém não estatisticamente significativa. Foram observados níveis elevados de exaustão emocional em 40,6%, despersonalização em 29,2% e baixa realização pessoal em 50,5%. A categoria profissional foi analisada, mas não apresentou associação significativa com *burnout*.
A10	O *burnout* apresentou média de 30,9. Profissionais de 31–40 anos, mulheres e trabalhadores do turno noturno apresentaram maiores níveis de *burnout* e/ou exaustão. Jornadas de 31–40 horas e mais de 40 horas semanais associaram-se a maior comprometimento emocional. O autojulgamento e a superidentificação associaram-se positivamente ao *burnout*, enquanto empatia e habilidades sociais foram identificadas como fatores protetores.
A11	A exaustão emocional foi identificada em 70,0% dos participantes palestinos e 48,7% dos turcos. Médicos e enfermeiros apresentaram maior ocorrência de *burnout*, assim como trabalhadores expostos à violência no trabalho. A exposição à violência ocupacional permaneceu associada ao *burnout* após ajuste. Entre os trabalhadores com *burnout*, 57,8% apresentaram intenção de deixar o serviço de emergência.

Fonte: dados da pesquisa (2026).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Os estudos investigaram fatores associados ao adoecimento mental relacionado ao trabalho e recursos organizacionais e psicossociais associados à proteção da saúde dos trabalhadores, tendo o *burnout* como um dos principais desfechos analisados.

Quanto aos principais resultados, os estudos convergiram na identificação de associações entre diferentes condições de organização do trabalho, características ocupacionais e fatores individuais e o adoecimento mental. Entre as repercussões identificadas, destacaram-se exaustão emocional, sofrimento psíquico, intenção de deixar o trabalho e comprometimento da qualidade da assistência.

A síntese dos estudos permitiu reunir as principais evidências identificadas na revisão integrativa em categorias, apresentadas em um quadro analítico (Quadro 3), contemplando as categorias temáticas, a síntese dos achados e os estudos correspondentes. Essa organização favorece a visualização das convergências observadas na literatura e contribui para uma compreensão integrada dos fatores relacionados aos riscos psicossociais no trabalho.

Quadro 3. Síntese das categorias analíticas, achados e estudos correspondentes, Brasil, 2026

Categoria	Fatores associados aos desfechos de saúde mental	Estudos correspondentes
Fatores ocupacionais, organizacionais e individuais relacionados ao adoecimento mental	Sobrecarga de trabalho, jornadas de trabalho, turnos de trabalho, vínculos empregatícios precários, violência ocupacional, infraestrutura inadequada, recursos materiais insuficientes e escassez de profissionais	Correia *et al*. (2025)[23], Lopes *et al.* (2022)[18], Brophy *et al.* (2024)[20], Habtu *et al.* (2024)[21], Siddique *et al.* (2024)[22], Bizuneh *et al.* (2025)[25], Hailu *et al.* (2025)[26], Aljaberi *et al.* (2026)[27], Hamdan *et al.* (2026)[28] e Amaya-Arias *et al.* (2025)[24]
Repercussões do adoecimento para os trabalhadores e os serviços de saúde	*Burnout,* exaustão emocional, ansiedade, estresse ocupacional, depressão ocupacional, sofrimento moral, distúrbios do sono, fadiga, desgaste, impactos na qualidade da assistência e intenção de deixar o trabalho.	Correia *et al*. (2025)[23], Lopes *et al.* (2022)[18], Souza *et al.* (2022)[19], Brophy *et al.* (2024)[20], Habtu *et al.* (2024)[21], Siddique *et al.* (2024)[22], Amaya-Arias *et al.* (2025)[24], Bizuneh *et al.* (2025)[25], Hailu *et al.* (2025)[26], Aljaberi *et al.* (2026)[27] e Hamdan *et al.* (2026)[28]
Recursos organizacionais e psicossociais de proteção à saúde do trabalhador	Suporte organizacional, condições adequadas de trabalho, trabalho em equipe, habilidades sociais, apoio social e empatia.	Correia *et al*. (2025)[23], Lopes *et al.* (2022)[18], Habtu *et al.* (2024)[21], Siddique *et al.* (2024)[22], Amaya-Arias *et al.* (2025)[24], Bizuneh *et al.* (2025)[25], Hailu *et al.* (2025)[26], Aljaberi *et al.* (2026)[27]

Fonte: dados da pesquisa (2026).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Fatores ocupacionais, organizacionais e individuais relacionados ao adoecimento mental

Os riscos psicossociais associados ao trabalho estão relacionados, segundo estimativas da Organização Internacional do Trabalho, a mais de 840 mil mortes, evidenciando que seus impactos ultrapassam a esfera individual e repercutem sobre a sustentabilidade dos sistemas produtivos e de saúde[3].

Entre os fatores ocupacionais e organizacionais, foram identificadas, nesta revisão integrativa, associações com diferentes condições relacionadas à organização e às exigências do trabalho, presentes em dez dos 11 estudos (90,9%). Entre os fatores investigados, destacaram-se sobrecarga de trabalho, jornadas e turnos, vínculo empregatício temporário, demandas psicológicas e físicas, violência ocupacional, comportamentos negativos no trabalho e condições inadequadas de infraestrutura e equipamentos (Correia *et al.*[23]; Lopes *et al.*[18]; Brophy *et al.*[20]; Habtu *et al.*[21]; Siddique *et al.*[22]; Amaya-Arias *et al.*[24]; Bizuneh *et al.*[25]; Hailu *et al.*[26]; Aljaberi *et al.*[27]; Hamdan *et al.*[28]).

Entre as condições estruturais e organizacionais, insuficiência de recursos humanos e materiais, deterioração das condições de trabalho, vínculos empregatícios precários e exposição à violência ocupacional foram identificadas em quatro estudos (36,4%) (Lopes *et al.*[18]; Brophy *et al.*[20]; Hailu *et al.*[26]; Hamdan *et al.*[28]).

Brophy *et al.*[20] evidenciaram, por meio de entrevistas com trabalhadores hospitalares, que a redução de pessoal, a sobrecarga de trabalho, a insuficiência de recursos, a precarização das condições laborais e a violência estavam relacionadas ao estresse, ansiedade, *burnout* e dificuldades para garantir a qualidade da assistência. Lopes *et al.*[18] identificaram maior ocorrência de *burnout* e sintomas depressivos entre profissionais com vínculo temporário; Hailu *et al.*[26] observaram associação entre trabalho noturno e maior risco de *burnout*, além de maior risco associado ao atraso no pagamento de horas extras; e Hamdan *et al.*[28] identificaram associação entre exposição à violência ocupacional e *burnout*.

Nesse contexto, convergindo com os achados nos artigos analisados nesta revisão, Lima *et al.*[29] e Pereira *et al.*[30] argumentam que a precarização do trabalho no serviço público não decorre de deficiências pontuais, mas de um processo que modifica a própria organização dos serviços por meio do subfinanciamento, da flexibilização dos vínculos e do sucateamento das condições de trabalho, produzindo um cenário de instabilidade que favorece o adoecimento dos trabalhadores.

A persistência dessas condições pode caracterizar um ambiente de trabalho em que as demandas assistenciais passam a exceder, de forma contínua, os recursos disponíveis para sua execução. Nessa circunstância, Rodrigues *et al*.[31] corroboram os achados dos artigos analisados

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

nesta revisão, ao identificarem que a necessidade de responder simultaneamente à elevada carga de trabalho, às limitações estruturais e às exigências emocionais do cuidado pode restringir as possibilidades de recuperação física e psíquica dos trabalhadores, podendo contribuir para a cronificação do estresse ocupacional e o desenvolvimento do *burnout*. Essa interpretação é compatível com a Psicodinâmica do Trabalho, segundo a qual o sofrimento emerge quando a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real exige do trabalhador um investimento subjetivo contínuo para compensar limitações impostas pela própria organização laboral[32].

Diferentemente dos fatores estruturais e organizacionais, as características sociodemográficas apresentaram comportamento menos uniforme entre os estudos, sendo identificadas em cinco estudos (45,5%). As associações observadas para sexo, idade e escolaridade variaram conforme as populações investigadas (Lopes *et al.*[18]; Habtu *et al.*[21]; Siddique *et al.*[22]; Hailu *et al.*[26]; Aljaberi *et al.*[27]).

Lopes *et al.*[18] identificaram maior prevalência de sintomas depressivos e *burnout* entre participantes com maior escolaridade, além de maior ocorrência desses desfechos entre trabalhadores com vínculo temporário. Habtu *et al.*[21] identificaram maior probabilidade de estresse ocupacional entre trabalhadores mais jovens e maior prevalência de depressão ocupacional entre mulheres. Aljaberi *et al.*[27], por sua vez, observaram maiores níveis de *burnout* e/ou exaustão entre mulheres e profissionais de 31 a 40 anos. Siddique *et al.*[22] identificaram maior exaustão emocional entre mulheres e trabalhadores mais jovens. Essa heterogeneidade, observada no corpus, é corroborada por Aljabri *et al.*[33], que, após não encontrarem associação uniforme entre o adoecimento mental e as características individuais, reforçaram que essas características podem atuar como modificadoras da vulnerabilidade conforme o contexto ocupacional e as condições de trabalho.

Em conjunto, os estudos convergiram ao evidenciar a relevância das condições ocupacionais e organizacionais para a saúde mental, especialmente diante da sobrecarga, da insuficiência de recursos e de condições laborais desfavoráveis.

Repercussões do adoecimento para os trabalhadores e os serviços de saúde

A Psicologia do Trabalho compreende que o adoecimento mental decorrente do trabalho constitui uma experiência complexa, cujas repercussões se manifestam em diferentes níveis da vida do trabalhador[32].

Entre os desfechos e manifestações de adoecimento mental identificados na análise dos artigos selecionados nesta revisão, o *burnout* foi o mais recorrente, presente em sete dos 11 estudos (63,6%) (Lopes *et al.*, 2022[18]; Brophy *et al.*, 2024[20]; Amaya-Arias *et al.*, 2025[24]; Bizuneh

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

et al., 2025[25]; Hailu *et al.*, 2025[26]; Aljaberi *et al.*, 2026[27]; Hamdan *et al.*, 2026[28]). O estresse ocupacional foi identificado em quatro estudos (36,4%) (Correia *et al.*, 2025[23]; Souza *et al.,* 2022[19]*;* Brophy *et al.*, 2024[20]; Habtu *et al.*, 2024[21]), enquanto sintomas depressivos ou depressão ocupacional foram observados em três (27,3%) (Lopes *et al.*, 2022[18]*;* Brophy *et al.*, 2024[20]; Habtu *et al.,* 2024[21]*)*. A ansiedade relacionada ao trabalho foi identificada em dois estudos (18,2%) (Brophy *et al.*, 2024[20]; Habtu *et al.,* 2024[21]). Outras manifestações foram identificadas em um estudo (9,1%), incluindo sofrimento moral, insônia, fadiga e transtorno de estresse pós-traumático (Brophy *et al.*, 2024)[20].

A recorrência do *burnout* (63,6%), observada nesta revisão, é convergente com achados de Martins *et al. (2024)*[34], que, em investigação conduzida com trabalhadores de 19 hospitais públicos da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), identificaram *burnout* em 53,85% dos participantes. Embora a categoria profissional tenha sido considerada entre as variáveis ocupacionais analisadas no estudo de Martins *et al. (2024)*[34], não permaneceu associada ao *burnout* na análise final. Esse resultado converge com os estudos de Bizuneh *et al.* (2025)[25] e Hailu *et al.* (2025)[26] que não identificaram associação entre a categoria profissional e o desfecho analisado.

Contudo, contrasta com os achados de estudos analisados na presente revisão, que identificaram diferenças segundo a categoria ocupacional. Lopes *et al*. (2022)[18] observaram maior prevalência de *burnout* entre médicos e maior satisfação no trabalho entre profissionais de enfermagem e de apoio técnico em comparação aos médicos. Siddique *et al*. (2024)[22], por sua vez, identificaram maior exaustão emocional entre trabalhadores envolvidos diretamente no cuidado de pacientes ou residentes em comparação àqueles em atividades não assistenciais. Amaya-Arias *et al.* (2025)[24] encontraram diferenças nas dimensões de desgaste pessoal e desgaste relacionado ao trabalho segundo a ocupação, com maiores medianas entre enfermeiros e especialistas em relação aos auxiliares de enfermagem e outros profissionais assistenciais. Mais recentemente, Hamdan *et al.* (2026)[28] observaram maior probabilidade de *burnout* entre médicos e enfermeiros em comparação aos demais trabalhadores de serviços de emergência.

Além da identificação de desfechos e de sua distribuição entre os trabalhadores, o corpus da presente revisão integrativa também revelou efeitos sobre a realização do trabalho assistencial. Brophy *et al.* (2024)[20] identificaram, nos relatos dos participantes, comprometimento da capacidade de prestar assistência e prejuízos à qualidade do cuidado em um contexto marcado por sobrecarga, escassez de profissionais, violência e deterioração das condições de trabalho. Lopes *et al.* (2022)[18], por sua vez, avaliaram a cultura de segurança do paciente em

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

conjunto com *burnout*, sintomas depressivos e satisfação no trabalho, identificando associação positiva entre satisfação no trabalho e cultura de segurança.

A literatura corrobora os achados desta revisão integrativa. Farahat *et al.* (2022)[35], em estudo com profissionais da saúde, identificaram maior ocorrência de erros durante a prática assistencial, associada aos níveis de estresse relacionado ao trabalho e *burnout*. Farahat *et al.* (2022)[35] também observaram alterações em funções executivas e relataram erros na administração de medicamentos e na comunicação de informações sobre a evolução de saúde dos pacientes, mostrando a repercussão negativa dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho que impactam na segurança do paciente.

Ainda na repercussão dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho, a intenção de deixar o trabalho constitui outro desdobramento identificado nesta revisão integrativa de literatura. No estudo de Habtu *et al.* (2024)[21], 37,2% dos trabalhadores com sintomas de depressão ocupacional relataram intenção de deixar ou mudar de emprego, enquanto, em Hamdan *et al.* (2026)[28], 57,8% dos profissionais com *burnout* manifestaram intenção de desligar-se dos serviços. A literatura corrobora esse achado: Willard-Grace *et al.* (2019)[36] mostram que o adoecimento mental repercute diretamente sobre a permanência da força de trabalho, favorecendo processos de desligamento que podem repercutir na escassez de profissionais, observada em diversos serviços públicos de saúde.

Como consequência, os serviços tendem a enfrentar dificuldades para manter equipes experientes e com dimensionamento adequado de profissionais, o que pode ampliar a sobrecarga dos trabalhadores remanescentes, aumentar os custos de substituição e qualificação de novos profissionais e fragilizar a continuidade do cuidado[37].

O conjunto dos resultados desta revisão integrativa de literatura mostrou que as repercussões dos riscos psicossociais relacionados ao trabalho não se restringem à saúde e à segurança do trabalhador da saúde, mas impactam também a qualidade da assistência, razão pela qual é fundamental discutir estratégias para reduzir os fatores associados ao adoecimento desses profissionais.

Recursos organizacionais e psicossociais de proteção à saúde do trabalhador

Embora a identificação dos fatores associados ao adoecimento mental permita compreender as condições que favorecem esse processo, a análise dos recursos disponíveis no trabalho amplia o entendimento sobre a proteção e promoção da saúde mental dos trabalhadores[38].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Nesse contexto, oito dos 11 estudos incluídos na revisão (72,7%) avaliaram recursos associados a melhores desfechos de saúde mental, os quais se concentraram em três dimensões complementares: a organização do trabalho, as relações estabelecidas no ambiente laboral e os recursos individuais dos trabalhadores (Correia *et al.*[23]; Lopes *et al.*[18]; Habtu *et al.*[21]*;* Siddique *et al.*[22]; Amaya-Arias *et al.*[24]; Bizuneh *et al.*[25]; Hailu *et al.*[26]; Aljaberi *et al.*[27]). Entre os recursos relacionados à organização do trabalho, os estudos apresentaram convergência quanto à associação entre condições adequadas de trabalho e melhores desfechos de saúde mental, embora tenham investigado recursos distintos e produzido evidências em contextos ocupacionais diversos.

Correia *et al.*[23] observaram que ambientes de trabalho mais saudáveis estiveram associados a menor estresse ocupacional e maior percepção de segurança. Lopes *et al.* (2022)[18] identificaram associação negativa entre satisfação no trabalho e *burnout* e sintomas depressivos. Siddique *et al.*[22], por sua vez, verificaram associação negativa entre o suporte organizacional à segurança e a exaustão emocional. Hailu *et al.*[26] identificaram associação entre condições inadequadamente equipadas e maior probabilidade de *burnout*.

Essa interpretação é consistente com o Job Demands–Resources Model[39], segundo o qual, em contextos de elevadas demandas, recursos organizacionais adequados podem favorecer engajamento e reduzir efeitos adversos das exigências ocupacionais. É possível perceber que esses recursos podem reduzir os impactos negativos das demandas ocupacionais e contribuir para a preservação da saúde mental dos trabalhadores.

Entre esses aspectos, dois estudos da presente revisão mostraram que a satisfação no trabalho apresentou associação com diferentes desfechos de saúde mental. Lopes *et al.* (2022)[18] identificaram associação negativa entre satisfação no trabalho, *burnout* e sintomas depressivos, além de observarem menor satisfação ocupacional entre trabalhadores com vínculo temporário e maior satisfação entre profissionais de enfermagem e de apoio técnico em comparação aos médicos. Habtu *et al.* (2024)[21], por sua vez, verificaram que a baixa satisfação no trabalho esteve associada a maior probabilidade de ansiedade e estresse ocupacional.

Além da satisfação, os estudos analisados nesta revisão também mostraram a importância das relações estabelecidas no ambiente laboral. Amaya-Arias *et al.* (2025)[24] e Correia *et al.* (2025)[23] identificaram que melhores condições de trabalho em equipe, colaboração e reconhecimento estiveram associadas à menor frequência de *burnout,* menor nível de estresse profissional e maior percepção de segurança. Bizuneh *et al.* (2025)[25], por sua vez, verificaram maior probabilidade de *burnout* entre trabalhadores com suporte social baixo ou intermediário em comparação àqueles com suporte social forte.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A convergência dos estudos de Amaya-Arias *et al.* (2025)[24], Correia *et al.* (2025)[23] e Bizuneh *et al.* (2025)[25] pode ser compreendida à luz da Psicodinâmica do Trabalho, segundo a qual a cooperação, a comunicação e o reconhecimento constituem recursos relevantes para a construção de estratégias coletivas de enfrentamento, permitindo que as dificuldades vivenciadas no trabalho sejam compartilhadas e ressignificadas[32].

Entre os recursos individuais, Aljaberi *et al.* (2026)[27] identificaram que a empatia e as habilidades sociais permaneceram associadas a menores níveis de *burnout* e foram classificadas pelos autores como fatores protetores. Em sentido oposto, a superidentificação e o autojulgamento, os fatores de risco individuais mais presentes no estudo, associaram-se ao *burnout*. Esses achados indicam que características individuais relacionadas à forma como os trabalhadores se percebem e se relacionam com os outros também podem se associar ao adoecimento mental.

Esse resultado é corroborado por Pereira-Lima e Loureiro (2017)[40], que, em estudo com médicos residentes de um hospital universitário público brasileiro, identificaram que os participantes com repertório satisfatório de habilidades sociais apresentaram menor probabilidade de indicadores de exaustão emocional, distanciamento emocional e desumanização, além de associações positivas em dimensões relacionadas à realização profissional. Cao *et al.* (2022)[41] argumentaram que competências relacionadas à inteligência emocional favorecem o reconhecimento, a compreensão das próprias emoções e das emoções dos outros, a recuperação diante de experiências de frustração e a preservação da motivação para o trabalho, permitindo o manejo de situações potencialmente estressoras por meio de estratégias cognitivas e comportamentais mais adaptativas.

Entretanto, recomendações apresentadas no estudo de Aljaberi *et al.* (2026)[27], contemplam tanto o fortalecimento de recursos individuais quanto medidas dirigidas às condições de trabalho. Nessa direção, Aust *et al.* (2024)[42] argumentam que estratégias voltadas ao fortalecimento de competências individuais, como empatia e inteligência emocional, embora relevantes, não modificam os fatores psicossociais associados à origem do sofrimento relacionado ao trabalho.

Por essa razão, os efeitos dos recursos individuais tendem a ser mais eficazes quando associados aos recursos relacionados à organização do trabalho como adequações das condições de trabalho.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão integrativa indicam associação entre fatores organizacionais, ocupacionais e individuais e diferentes desfechos de saúde mental. Além de repercutir sobre a saúde dos trabalhadores, o sofrimento psíquico pode comprometer o funcionamento dos serviços, afetar a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a permanência dos profissionais na instituição.

Esta revisão demonstrou que, apesar das diferenças entre países, serviços e categorias profissionais, os estudos convergem quanto aos aspectos relacionados à organização do trabalho tanto entre os fatores associados ao adoecimento quanto entre os recursos potencialmente protetores. Essa convergência fortalece a compreensão de que os desafios relacionados às condições de trabalho transcendem realidades locais e configuram um problema recorrente nos serviços públicos de saúde. Ao evidenciar esse padrão em diferentes contextos, a revisão amplia a compreensão das evidências disponíveis e oferece subsídios para o desenvolvimento de estratégias de gestão e de políticas institucionais voltadas à saúde ocupacional e à qualificação dos ambientes de trabalho.

As limitações desta pesquisa estão relacionadas ao predomínio de delineamentos transversais, o que permite identificar associações entre fatores psicossociais e adoecimento mental, mas não possibilita estabelecer relações de causa e efeito. Além disso, os estudos foram realizados em diferentes países e sistemas públicos de saúde, cujas características organizacionais, sociais e econômicas dificultam a comparação direta e limitam a generalização dos achados para o contexto brasileiro. A concentração das pesquisas em ambientes hospitalares também reduziu a possibilidade de compreender os riscos psicossociais vivenciados por profissionais que atuam em outros serviços e níveis de atenção à saúde. Destaca-se também a realização das etapas de seleção, extração e categorização dos estudos por um único revisor, o que pode aumentar o risco de subjetividade nesses procedimentos e na síntese dos achados.

Os estudos foram realizados em diferentes cenários assistenciais e apresentaram composição amostral e formas de análise distintas, nem sempre permitindo identificar os resultados segundo categoria profissional ou estabelecer comparações entre os diferentes contextos institucionais.

Apesar dessas limitações, a revisão permitiu reunir e organizar achados recentes sobre os fatores associados ao adoecimento mental, suas repercussões e os possíveis recursos de proteção no trabalho de profissionais da saúde em instituições públicas.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Recomenda-se o desenvolvimento de estudos longitudinais que permitam compreender a evolução do adoecimento mental ao longo da trajetória laboral, bem como pesquisas de intervenção capazes de avaliar a efetividade de estratégias organizacionais voltadas à promoção da saúde mental. Também são necessários estudos que explorem diferentes categorias profissionais e níveis de atenção à saúde, ampliando a compreensão das especificidades do setor público brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003.

2. LACAZ, F. A. de C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, p. 757-766, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003.

3. INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *The psychosocial working environment: global developments and pathways for action*. Geneva: International Labour Organization, 2026. DOI: https://doi.org/10.54394/00033223.

4. VILELA, C. R.; GENU, J. L. G. C.; LIRA, E. V. S. et al. Saúde pública e os desafios enfrentados pelos profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 5, p. 247-258, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p247-258.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde do Trabalhador*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/saude-do-trabalhador. Acesso em: 17 abr. 2024.

6. BRASIL. *Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943*. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF, 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452compilado.htm. Acesso em: 24 fev. 2025.

7. GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F. de; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018.

8. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *8ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final*. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 1986. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/relatorios/relatorio-final-da-8a-conferencia-nacional-de-saude/view. Acesso em: 23 nov. 2024.

9. BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988*. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2024. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado_EC%20133.pdf. Acesso em: 25 jul. 2025.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

10. BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 24 ago. 2026.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012*. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 15 maio 2021.

12. LIMA, F. U. de. *Processos organizacionais*. Macapá: Universidade Federal do Amapá, 2017. Disponível em: https://www2.unifap.br/furtado/files/2017/04/Processos_Organizacionais_1.pdf. Acesso em: 22 nov. 2024.

13. EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. *Psychosocial risks and mental health*. Bilbao: EU-OSHA, 2024. Disponível em: https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-mental-health. Acesso em: 23 nov. 2024.

14. REIS, A. P. de. *Trabalho, saúde e adoecimento mental: percursos na rede de atenção do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: https://books.scielo.org/id/qjtv7. Acesso em: 23 nov. 2024.

15. MACEDO, M. R. C. de; MACEDO, I. M. H. de; CRUZ, R. R. M. et al. Processo de trabalho e sofrimento psíquico de médicos da atenção primária na pandemia do COVID-19. *Saúde e Sociedade*, v. 32, e220825pt, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220825pt.

16. ALVES, D. da S. *Trabalho e adoecimento mental: coexistência incontrolável na sociedade capitalista*. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023. Disponível em: http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/13298. Acesso em: 23 nov. 2024.

17. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018.

18. LOPES, M. C. C.; OLIVA, C. C. C.; BEZERRA, N. M. S.; SILVA, M. T.; GALVÃO, T. F. Relationship between depressive symptoms, burnout, job satisfaction and patient safety culture among workers at a university hospital in the Brazilian Amazon region: cross-sectional study with structural equation modeling. *São Paulo Medical Journal*, v. 140, p. 412-421, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0614.15092021.

19. SOUZA, K. Z. de; LOPES, F. M. Perception of bonding and occupational stress in a multidisciplinary cancer patients health team. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 39, p. 1-13, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200002.

20. BROPHY, J. T.; KEITH, M. M.; HURLEY, M.; SLATIN, C. Running on empty: Ontario hospital workers' mental health and well-being deteriorating under austerity-driven system. *New Solutions*, v. 34, n. 3, p. 182-197, 2024. DOI: https://doi.org/10.1177/10482911241267347.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

21. HABTU, Y.; KUMIE, A.; SELAMU, M.; HARADA, H.; GIRMA, E. Prevalence and determinants of occupational depression, anxiety, and stress among Ethiopian healthcare workers. *Scientific Reports*, v. 14, 21817, 2024. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-024-72930-x.

22. SIDDIQUE, S.; GORE, R.; ZHANG, Y.; PUNNETT, L. Emotional exhaustion in healthcare workers: moving beyond coping skills to improve organizational conditions. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, v. 66, n. 4, p. e125-e130, 2024. DOI: https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000003063.

23. CORREIA, L. L.; PEREIRA, J. da S.; GASPARINO, R. C. Influence of the work environment on patient safety and stress among healthcare professionals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 59, e20240420, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0420en.

24. AMAYA-ARIAS, A. C.; JAIMES, F.; GARCÍA-VALENCIA, J. Trabajo en equipo y desgaste profesional en trabajadores de la salud de un hospital público en Colombia. *Biomédica*, v. 45, n. 1, p. 64-79, 2025. DOI: https://doi.org/10.7705/biomedica.7240.

25. BIZUNEH, B.; MARKOS WOLDESEMAYAT, E.; LUCERO, D. E.; MARKOS, T.; GETACHEW, H. Prevalence and associated factors of burnout syndrome among selected health care professionals at University Hospitals of Sidama Region and Southern, Ethiopia 2023. *BMC Health Services Research*, v. 25, n. 1, 327, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-025-12437-x.

26. HAILU, S.; GURMU, M.; HUSEN, G. et al. Burnout among health professionals working in intensive care units of Southern Ethiopia: a multicenter cross-sectional study. *International Journal of Public Health*, v. 70, 1608337, 2025. DOI: https://doi.org/10.3389/ijph.2025.1608337.

27. ALJABERI, M. A.; SABAH, A.; HAMOUDA, S. et al. Burnout among Algerian public healthcare workers: prevalence, predictors, and the protective roles of self-compassion and communication skills. *Archives of Psychiatric Nursing*, v. 61, 152090, 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.apnu.2026.152090.

28. HAMDAN, M.; ERDEM, R.; TORAMAN, A.; CEYLAN, H.; RASHED, A.; JAWABREH, B. Burnout among emergency department healthcare workers in Palestine and Türkiye: a cross-sectional comparative study. *BMC Emergency Medicine*, v. 26, 148, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s12873-026-01579-8.

29. LIMA, I. C. S.; SAMPAIO, J. J. C.; SOUZA, K. C. A. A complexidade do trabalho precário na Atenção Psicossocial Territorial: reflexão crítica sobre o contexto brasileiro. *Saúde em Debate*, v. 47, p. 215-226, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104202313614.

30. PEREIRA, T. M.; OLIVEIRA, R. S.; MORAIS, H. M. M. de; CUNHA, E. M. da. Expressões da precarização do trabalho: o caso da enfermagem em um hospital público de Pernambuco. *Saúde em Debate*, v. 49, e9816, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-289820251459816P.

31. RODRIGUES, L. M.; SILVA, L. C. D.; BARROSO, S. M.; NASCIMENTO, L. C. G. D. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 37, p. 1-15, 2024. DOI: https://doi.org/10.5020/18061230.2024.14559.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

32. DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. *Psicologia em Estudo*, v. 17, p. 363-371, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/j/pe/a/ZCgmnvttLdFqdzFb3tdZ3zt/?lang=pt. Acesso em: 26 jun. 2021.

33. ALJABRI, D.; ALSHATTI, F.; ALUMRAN, A. et al. Sociodemographic and occupational factors associated with burnout: a study among frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, v. 10, 854687, 2022. DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.854687.

34. MARTINS, P.; LUZIA, R. W. S.; FILHO, J. A. P. et al. Prevalence and factors associated with burnout among health professionals of a public hospital network during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*, v. 19, n. 4, e0298187, 2024. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298187.

35. FARAHAT, S. A.; AMIN, O. R.; HAMDY, H. S.; FOUAD, M. M. The impact of work-related stress on the cognition domain of executive functioning of health care workers during the COVID-19 pandemic. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, v. 95, n. 5, p. 1079-1090, 2022. DOI: https://doi.org/10.1007/s00420-021-01814-8.

36. WILLARD-GRACE, R.; KNOX, M.; HUANG, B.; HAMMER, H.; KIVLAHAN, C.; GRUMBACH, K. Burnout and health care workforce turnover. *Annals of Family Medicine*, v. 17, n. 1, p. 36-41, 2019. DOI: https://doi.org/10.1370/afm.2338.

37. VRIES, N. de; BOONE, A.; GODDERIS, L. et al. The race to retain healthcare workers: a systematic review on factors that impact retention of nurses and physicians in hospitals. *INQUIRY*, v. 60, 00469580231159318, 2023. DOI: https://doi.org/10.1177/00469580231159318.

38. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidelines on mental health at work*. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 10 jun. 2025.

39. BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E. Job demands-resources theory: taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, v. 22, n. 3, p. 273-285, 2017. DOI: https://doi.org/10.1037/ocp0000056.

40. PEREIRA-LIMA, K.; LOUREIRO, S. R. Associations between social skills and burnout dimensions in medical residents. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 34, n. 2, p. 281-292, 2017. Disponível em: https://periodicos.puc-campinas.edu.br/estpsi/article/view/7667. Acesso em: 17 ago. 2026.

41. CAO, Y.; GAO, L.; FAN, L.; JIAO, M.; LI, Y.; MA, Y. The influence of emotional intelligence on job burnout of healthcare workers and mediating role of workplace violence: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, v. 10, 892421, 2022. DOI: https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.892421.

42. AUST, B.; LEDUC, C.; CRESSWELL-SMITH, J. et al. The effects of different types of organisational workplace mental health interventions on mental health and wellbeing in healthcare workers: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, v. 97, p. 485-522, 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/s00420-024-02065-z.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.