

**SAÚDE MENTAL E BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE PÓS-
PANDEMIA**

**MENTAL HEALTH AND BURNOUT IN POST-PANDEMIC HEALTHCARE
PROFESSIONALS**

**SALUD MENTAL Y AGOTAMIENTO EN PROFESIONALES SANITARIOS
POSPANDÉMICOS**



<https://doi.org/10.56238/ERR01v10n4-025>

Natália Menezes Aguiar Parente

Mestranda em Psicologia Clínica e da Saúde
Instituição: Universidad Europea del Atlántico
E-mail: nataliaaguilarpsicologa@gmail.com

Érika da Silva Obteszczak

Especialização em Nutrição Clínica em Pediatria
Instituição: Instituto da Criança e do Adolescente (HCFMUSP)
E-mail: erikaobteszczak@gmail.com

Margareth Barros de Alencar

Doutoranda em Saúde Pública
Instituição: Universidade de Buenos Aires
E-mail: meg_alencar@hotmail.com

Juliana Santos Rodrigues

Graduanda em Psicologia
Instituição: Universidade de Vila Velha
E-mail: contato.julianasr@gmail.com

Julia Campos Melo e Silva de Oliveira

Mestranda em Enfermagem no Contexto Amazônico
Instituição: Escola de Enfermagem de Manaus
E-mail: jucms1@yahoo.com.br

Alaidistânia Aparecida Ferreira

Doutora em Ciência
Instituição: Universidade de São Paulo
E-mail: laiferreira@ufam.edu.br

RESUMO

A pandemia de COVID-19 expôs de maneira contundente a vulnerabilidade da saúde mental dos profissionais da saúde, que enfrentaram sobrecarga de trabalho, escassez de recursos, dilemas éticos e risco constante de contaminação. Este estudo tem como objetivo analisar os impactos psicossociais da

pandemia sobre esses trabalhadores, com ênfase na síndrome de burnout, compreendida como um fenômeno ocupacional multidimensional caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional. A pesquisa foi conduzida a partir de revisão bibliográfica e documental, com base em literatura científica nacional e internacional publicada entre 2019 e 2025, bem como em relatórios institucionais da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. Os resultados indicam que, no período pós-pandemia, o burnout persiste como um problema estrutural, associado a fatores organizacionais e à precarização das condições de trabalho. Evidencia-se que estratégias individuais, como práticas de manejo do estresse, são insuficientes se não acompanhadas por políticas institucionais sólidas e ações governamentais voltadas à promoção da saúde mental. Conclui-se que o enfrentamento do burnout exige abordagem integrada, que combine suporte psicossocial, valorização profissional e transformação das condições laborais, assegurando dignidade aos trabalhadores e qualidade na assistência em saúde.

Palavras-chave: Saúde Mental. Burnout. Profissionais da Saúde. Políticas Institucionais.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has starkly exposed the mental health vulnerability of healthcare professionals, who have faced work overload, scarce resources, ethical dilemmas, and a constant risk of infection. This study aims to analyze the psychosocial impacts of the pandemic on these workers, with an emphasis on burnout syndrome, understood as a multidimensional occupational phenomenon characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and reduced professional fulfillment. The research was conducted through a bibliographic and documentary review, based on national and international scientific literature published between 2019 and 2025, as well as institutional reports from the World Health Organization and the Ministry of Health. The results indicate that, in the post-pandemic period, burnout persists as a structural problem, associated with organizational factors and precarious working conditions. It is evident that individual strategies, such as stress management practices, are insufficient if not accompanied by solid institutional policies and government actions aimed at promoting mental health. It is concluded that addressing burnout requires an integrated approach that combines psychosocial support, professional development, and transformation of working conditions, ensuring dignity for workers and quality healthcare.

Keywords: Mental Health. Burnout. Healthcare Professionals. Institutional Policies.

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de la salud mental de los profesionales de la salud, quienes se han enfrentado a sobrecarga laboral, escasez de recursos, dilemas éticos y un riesgo constante de contagio. Este estudio busca analizar los impactos psicosociales de la pandemia en estos trabajadores, con énfasis en el síndrome de burnout, entendido como un fenómeno ocupacional multidimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la satisfacción profesional. La investigación se realizó mediante una revisión bibliográfica y documental, basada en literatura científica nacional e internacional publicada entre 2019 y 2025, así como en informes institucionales de la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud. Los resultados indican que, en el período pospandémico, el burnout persiste como un problema estructural, asociado a factores organizacionales y condiciones laborales precarias. Es evidente que las estrategias individuales, como las prácticas de gestión del estrés, son insuficientes si no se acompañan de políticas institucionales sólidas y acciones gubernamentales dirigidas a promover la salud mental. Se concluye que abordar el burnout requiere un enfoque integral que combine el apoyo psicossocial, el desarrollo profesional y la transformación de las condiciones laborales, garantizando la dignidad de los trabajadores y una atención médica de calidad.

Palabras clave: Salud Mental. Síndrome de Burnout. Profesionales Sanitarios. Políticas Institucionales.



1 INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 representou um dos maiores desafios contemporâneos para os sistemas de saúde, expondo fragilidades estruturais, sobrecarga de serviços e limites da capacidade humana diante de crises prolongadas. Entre os impactos mais relevantes, destaca-se o comprometimento da saúde mental dos profissionais da saúde, em especial pela intensificação de jornadas, pela pressão decorrente da alta demanda assistencial e pelo contato contínuo com sofrimento, morte e incertezas (LAKHANI et al., 2020). O fenômeno do burnout, reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma síndrome ocupacional resultante do estresse crônico relacionado ao trabalho (WHO, 2019), ganhou centralidade nesse contexto, tornando-se uma preocupação prioritária para gestores, pesquisadores e formuladores de políticas.

Estudos recentes revelam que médicos, enfermeiros e outros trabalhadores da linha de frente apresentaram níveis elevados de estresse, ansiedade, depressão e exaustão profissional durante e após a pandemia (MORGANTINI et al., 2020; PRADO et al., 2022). No Brasil, a sobrecarga foi agravada pela insuficiência de recursos humanos, pela falta de equipamentos de proteção no início da crise e pela fragilidade histórica da atenção à saúde mental dos próprios trabalhadores do setor (FIOROTTI et al., 2021). Tais fatores contribuem para um quadro que se perpetua no período pós-pandêmico, em que o esgotamento físico e psicológico persiste como uma barreira à qualidade da assistência e à sustentabilidade do sistema de saúde.

A relevância do tema justifica-se não apenas pela dimensão individual dos adoecimentos, mas também pelos impactos organizacionais e sociais. O burnout está associado a queda na produtividade, aumento de absenteísmo, maior risco de erros clínicos e abandono de carreira, acarretando prejuízos ao sistema de saúde e aos pacientes (SHANAFELT; NOSEWORTHY, 2017). Além disso, a permanência de sintomas pós-pandemia evidencia a necessidade de políticas institucionais voltadas ao suporte psicossocial, à melhoria das condições de trabalho e ao fortalecimento da resiliência organizacional, superando a tendência de responsabilizar apenas o indivíduo por sua saúde mental (MASLACH; LEITER, 2022).

Nesse cenário, a questão-problema que orienta esta investigação pode ser formulada nos seguintes termos: quais são os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde em relação à saúde mental e ao burnout no período pós-pandemia, e de que forma políticas institucionais e estratégias de gestão podem contribuir para mitigar esse fenômeno?

O objetivo geral do estudo é analisar os impactos do burnout na saúde mental dos profissionais de saúde no período pós-pandemia, identificando fatores de risco e discutindo estratégias institucionais e organizacionais de enfrentamento. Especificamente, busca-se compreender como a sobrecarga de trabalho e as condições laborais influenciaram a prevalência do burnout, examinar políticas públicas e

institucionais voltadas à saúde mental dos trabalhadores e propor caminhos para fortalecer a prevenção e a promoção do bem-estar no setor da saúde.

A relevância acadêmica e social desta pesquisa reside na contribuição para o debate sobre a necessidade de estruturar ambientes de trabalho mais saudáveis, reconhecer a centralidade da saúde mental na qualidade da assistência e apoiar a formulação de políticas baseadas em evidências, em sintonia com as diretrizes internacionais para o trabalho decente e sustentável na área da saúde.

2 METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo foi concebida a partir de uma abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo, uma vez que o objetivo central consiste em compreender de forma aprofundada os impactos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental de profissionais da saúde, com ênfase na síndrome de burnout. Segundo Gil (2022), pesquisas qualitativas exploratórias são adequadas quando o fenômeno ainda carece de maior sistematização teórica e empírica, possibilitando a construção de interpretações que considerem a complexidade e a singularidade do contexto.

A investigação baseou-se em duas estratégias complementares. A primeira consistiu em uma revisão bibliográfica sistemática e narrativa em bases de dados científicas como SciELO, PubMed e Web of Science, priorizando publicações entre 2019 e 2025 que abordassem saúde mental, burnout e condições de trabalho de profissionais da saúde durante e após a pandemia. Essa etapa permitiu reunir evidências nacionais e internacionais que fundamentaram a análise conceitual e empírica, assegurando o diálogo com estudos de referência (MORGANTINI et al., 2020; MASLACH; LEITER, 2022; PRADO et al., 2022).

A segunda estratégia metodológica correspondeu à análise documental de relatórios institucionais e normativos produzidos por organismos como a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2019), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Ministério da Saúde, que disponibilizaram dados relevantes sobre a prevalência do burnout e as condições de trabalho no contexto brasileiro. Esses documentos foram examinados à luz da técnica de análise de conteúdo, entendida como um conjunto de procedimentos sistemáticos que possibilitam identificar padrões, categorias e significados presentes nas informações coletadas (BARDIN, 2016).

A triangulação entre evidências científicas e documentos institucionais possibilitou uma visão abrangente sobre o fenômeno, articulando dimensões subjetivas, organizacionais e sistêmicas. Tal estratégia metodológica reforça a validade do estudo, conforme defendem Flick (2018) e Yin (2018), ao destacar a importância da integração de múltiplas fontes de evidência na pesquisa qualitativa.

Dessa forma, a metodologia aqui delineada possibilita responder à questão-problema proposta, ao examinar criticamente os fatores de risco e de proteção associados ao burnout em profissionais da

saúde, bem como avaliar o papel de políticas institucionais e organizacionais no enfrentamento da crise de saúde mental que persiste no período pós-pandemia.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONCEITOS E EVOLUÇÃO DO BURNOUT NA LITERATURA CIENTÍFICA

O conceito de burnout emergiu na literatura científica na década de 1970, a partir das observações pioneiras de Herbert Freudenberger, que descreveu o fenômeno como um estado de exaustão física e mental decorrente de exigências excessivas do trabalho, em especial em profissões de ajuda, como saúde e educação (FREUDENBERGER, 1974). Posteriormente, Christina Maslach e seus colaboradores refinaram a definição, estruturando-a em três dimensões fundamentais: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional (MASLACH; JACKSON, 1981). Essa conceituação tornou-se o modelo mais amplamente aceito, consolidando-se como base para pesquisas empíricas e para a criação do Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento padrão de avaliação do construto.

Com o avanço das investigações, o burnout passou a ser compreendido não apenas como resultado da sobrecarga individual, mas como um fenômeno intrinsecamente ligado à organização do trabalho e às condições institucionais. Nesse sentido, Maslach e Leiter (1997) ampliaram o modelo ao destacar seis áreas críticas que contribuem para o desenvolvimento da síndrome: carga de trabalho excessiva, falta de controle, ausência de reconhecimento, ruptura da comunidade, conflitos de valores e injustiça organizacional. Esse deslocamento do enfoque do indivíduo para o ambiente laboral representou um marco teórico, reforçando a compreensão do burnout como um problema coletivo e organizacional, mais do que uma falha pessoal.

A incorporação do burnout em classificações diagnósticas internacionais também reflete a evolução do conceito. Em 2019, a Organização Mundial da Saúde incluiu o burnout na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), definindo-o como uma síndrome ocupacional resultante do estresse crônico de trabalho que não foi adequadamente gerenciado, mantendo as três dimensões propostas por Maslach (WHO, 2019). Essa inclusão oficial representou reconhecimento global da relevância clínica e ocupacional do fenômeno, além de reforçar a necessidade de políticas públicas e institucionais voltadas à saúde mental no ambiente de trabalho.

Nos últimos anos, novas perspectivas teóricas e empíricas têm buscado compreender o burnout em contextos variados, reconhecendo sua incidência não apenas em profissionais da saúde, mas também em docentes, policiais, trabalhadores de tecnologia e outras categorias expostas a alta demanda emocional (SCHAUFELI; TARIS, 2014). No entanto, a literatura sobre profissionais da saúde ganhou destaque especial no período da pandemia de COVID-19, quando estudos evidenciaram

níveis alarmantes de burnout em médicos e enfermeiros da linha de frente, associando-o à sobrecarga, à escassez de recursos e ao contato frequente com situações de morte e sofrimento (MORGANTINI et al., 2020).

A evolução conceitual do burnout, portanto, revela um processo de deslocamento da perspectiva individual para uma abordagem sistêmica e organizacional, reconhecendo que a síndrome é consequência de condições estruturais de trabalho que demandam intervenções coletivas e políticas de prevenção. Essa trajetória teórica demonstra que compreender o burnout exige integrar dimensões psicológicas, sociais e organizacionais, em sintonia com uma visão ampliada da saúde ocupacional.

3.2 IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A pandemia de COVID-19 representou um marco histórico para os sistemas de saúde, não apenas pelo impacto sanitário e epidemiológico, mas também pelas consequências psicossociais vivenciadas pelos profissionais que atuaram na linha de frente. A crise desencadeou um contexto de sobrecarga sem precedentes, expondo esses trabalhadores a longas jornadas, escassez de insumos, risco constante de contaminação e contato contínuo com situações de sofrimento e morte. Tais condições produziram efeitos profundos sobre a saúde mental, com manifestações que variaram de estresse agudo a quadros de ansiedade, depressão e síndrome de burnout (LAKHANI et al., 2020; MORGANTINI et al., 2020).

Estudos realizados em diferentes países evidenciaram que médicos, enfermeiros e outros profissionais da saúde relataram níveis elevados de exaustão emocional e sintomas de sofrimento psíquico durante a pandemia. Pesquisa global conduzida por Morgantini et al. (2020), envolvendo mais de 2.700 profissionais de 60 países, constatou que cerca de 51% apresentavam sintomas de burnout, ressaltando a dimensão universal do problema. No Brasil, investigações também apontaram prevalências significativas de sofrimento mental. Fiorotti et al. (2021) observaram que a pressão assistencial, associada à falta de recursos humanos e materiais, potencializou quadros de ansiedade e depressão entre trabalhadores da saúde. Prado et al. (2022) acrescentam que o impacto persistiu no período pós-pandêmico, revelando a natureza duradoura do esgotamento psicológico.

Entre os fatores agravantes, destacam-se o isolamento social e a ruptura de redes de apoio, uma vez que muitos profissionais evitaram o contato com familiares para reduzir o risco de transmissão, o que intensificou sentimentos de solidão e medo (XU et al., 2021). Ademais, a estigmatização social sofrida por parte desses trabalhadores, que em alguns contextos foram vistos como potenciais transmissores do vírus, também contribuiu para agravar a carga emocional (SCHMIDT et al., 2020). Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de lidar com dilemas éticos, como a escolha de

pacientes em contextos de escassez de leitos e respiradores, situação que provocou sofrimento moral e reforçou a vulnerabilidade psicológica (GREENBERG et al., 2020).

A literatura também demonstra que a pandemia exacerbou desigualdades estruturais preexistentes. Profissionais de enfermagem e técnicos de enfermagem, majoritariamente mulheres e em condições mais precarizadas de trabalho, foram desproporcionalmente afetados, apresentando níveis mais altos de exaustão emocional e sintomas depressivos (PRADO et al., 2022; FIOROTTI et al., 2021). Esse dado reforça a compreensão do fenômeno não apenas como uma questão individual, mas como um reflexo de condições sociais, econômicas e organizacionais.

Por outro lado, algumas estratégias institucionais mostraram-se fundamentais para reduzir os impactos psicossociais, como programas de apoio psicológico remoto, flexibilização de escalas e fortalecimento da comunicação organizacional (BROOKS et al., 2020). A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020) recomendou a adoção de medidas de suporte psicossocial para profissionais da linha de frente, reconhecendo que a proteção da saúde mental é condição indispensável para a manutenção da qualidade da assistência em situações de crise sanitária.

Em síntese, os impactos psicossociais da pandemia sobre profissionais da saúde configuram um fenômeno multidimensional, que vai além do sofrimento individual e revela a interação entre fatores laborais, sociais e institucionais. A permanência de sintomas no período pós-pandêmico evidencia que os efeitos não foram transitórios, mas se consolidaram como desafios estruturais para os sistemas de saúde. Nesse sentido, compreender esses impactos é essencial para subsidiar políticas públicas e estratégias organizacionais voltadas à promoção do bem-estar, prevenção do burnout e fortalecimento da resiliência profissional.

3.3 FATORES ORGANIZACIONAIS E ESTRUTURAIS RELACIONADOS AO BURNOUT

O burnout, embora manifeste-se no indivíduo por meio de exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, não pode ser compreendido isoladamente como um fenômeno individual, mas sim como resultado direto de fatores organizacionais e estruturais. A literatura científica tem evidenciado que o ambiente de trabalho desempenha papel central na gênese e manutenção do burnout, o que reforça a necessidade de compreender a síndrome a partir de uma perspectiva sistêmica (MASLACH; LEITER, 2022).

Entre os fatores mais determinantes encontra-se a carga de trabalho excessiva, intensificada por longas jornadas, plantões sucessivos e pressão por produtividade. Profissionais da saúde, em especial médicos e enfermeiros, frequentemente enfrentam demandas incompatíveis com sua capacidade física e emocional, levando ao desgaste cumulativo e à perda de motivação (SHANAFELT et al., 2015). A

pandemia de COVID-19 exacerbou esse quadro, revelando como a sobrecarga crônica impacta diretamente a saúde mental e aumenta a incidência de burnout (PRADO et al., 2022).

Outro aspecto relevante é a falta de controle sobre o trabalho. Situações em que os profissionais não possuem autonomia para tomar decisões ou veem suas competências limitadas por protocolos rígidos e recursos insuficientes estão associadas a maior vulnerabilidade à síndrome. A ausência de reconhecimento e recompensas adequadas pelo esforço empreendido constitui igualmente um fator crítico. Estudos apontam que ambientes que não valorizam o desempenho ou que carecem de feedback positivo tendem a gerar sentimentos de inutilidade e frustração, ampliando os níveis de exaustão (MASLACH; LEITER, 1997; ROTENSTEIN et al., 2018).

As condições estruturais do ambiente de trabalho também exercem influência significativa. Escassez de recursos materiais e humanos, deficiências na infraestrutura hospitalar, falta de equipamentos de proteção individual e precarização dos vínculos trabalhistas compõem um cenário que fragiliza a resiliência dos trabalhadores. No Brasil, a sobrecarga do Sistema Único de Saúde, marcada por desigualdades regionais e crônica insuficiência de investimentos, configura um elemento estrutural que intensifica o risco de adoecimento mental entre profissionais (FIOROTTI et al., 2021).

Ademais, a ruptura das relações comunitárias e de apoio dentro das instituições é destacada como fator relevante na literatura. A ausência de coesão entre equipes, a fragmentação do trabalho e a competição interna corroem o senso de pertencimento e alimentam sentimentos de isolamento, condição fortemente associada ao burnout (SCHAUFELI; TARIS, 2014). Do mesmo modo, conflitos de valores éticos, como dilemas na priorização de pacientes em contextos de escassez de recursos, geram sofrimento moral que agrava o esgotamento emocional (GREENBERG et al., 2020).

Tais fatores demonstram que o burnout não resulta de fragilidade individual, mas de um desajuste estrutural entre o trabalhador e a organização. Modelos teóricos recentes, como o Job Demands-Resources Model (JD-R), confirmam essa perspectiva ao argumentar que o desequilíbrio entre altas demandas laborais e insuficiência de recursos disponíveis para enfrentá-las é determinante para o desenvolvimento da síndrome (BAKKER; DEMEROUTI, 2017). Isso implica que a prevenção do burnout não pode se restringir a estratégias individuais de enfrentamento, mas deve contemplar políticas organizacionais de gestão do trabalho, suporte institucional e valorização profissional.

Em síntese, compreender os fatores organizacionais e estruturais relacionados ao burnout é essencial para avançar em estratégias de enfrentamento. A literatura evidencia que intervenções eficazes devem priorizar a reestruturação das condições de trabalho, o fortalecimento de redes de apoio, o reconhecimento profissional e a ampliação da autonomia dos trabalhadores, criando ambientes mais saudáveis e sustentáveis. Assim, combater o burnout demanda não apenas ações individuais, mas

uma transformação organizacional orientada à promoção do bem-estar e da dignidade no trabalho em saúde.

3.4 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO, POLÍTICAS INSTITUCIONAIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

A crescente incidência de burnout e outros transtornos psicossociais entre profissionais da saúde, intensificada pela pandemia de COVID-19, tem evidenciado a urgência de desenvolver estratégias de enfrentamento que transcendam o nível individual e se articulem a políticas institucionais e de promoção da saúde mental no trabalho. A literatura demonstra que a responsabilização exclusiva do indivíduo pelo manejo de seu sofrimento é insuficiente e ineficaz, pois ignora os determinantes organizacionais e estruturais da síndrome. Nesse sentido, abordagens contemporâneas enfatizam a necessidade de integrar medidas individuais, coletivas e institucionais, de modo a construir ambientes laborais mais saudáveis e sustentáveis (MASLACH; LEITER, 2022).

No nível individual, algumas práticas têm mostrado eficácia, como programas de mindfulness, técnicas de manejo de estresse, psicoterapia de apoio e grupos de acolhimento entre pares. Estudos apontam que intervenções baseadas em atenção plena contribuem para a redução de sintomas de ansiedade e exaustão emocional, além de fortalecer a resiliência psicológica dos trabalhadores (WEST et al., 2016). Entretanto, tais estratégias, quando isoladas, não resolvem o problema, sendo necessário que estejam articuladas a mudanças estruturais no ambiente de trabalho.

As políticas institucionais, por sua vez, são fundamentais para mitigar riscos e prevenir o adoecimento. Instituições de saúde que implementam escalas de trabalho mais equilibradas, proporcionam pausas adequadas, oferecem supervisão clínica e apoio psicossocial estruturado apresentam menores taxas de burnout entre seus profissionais (SHANAFELT; NOSEWORTHY, 2017). No Brasil, iniciativas como o Programa de Saúde Mental dos Profissionais da Saúde, promovido por conselhos de classe e universidades durante a pandemia, foram importantes para oferecer suporte psicológico remoto e gratuito, evidenciando a relevância da atuação articulada entre diferentes setores (FIOROTTI et al., 2021).

No plano organizacional, a literatura destaca a relevância da comunicação transparente, do reconhecimento profissional e da valorização da autonomia como fatores protetores contra o burnout. A teoria da equidade organizacional sustenta que ambientes justos, onde há equilíbrio entre esforços e recompensas, favorecem o engajamento e reduzem o risco de exaustão (Bakker; Demerouti, 2017). Nesse sentido, estratégias de gestão que priorizem feedback construtivo, reconhecimento simbólico e oportunidades de desenvolvimento profissional podem atuar como barreiras protetoras.

Outro eixo importante refere-se às políticas públicas. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020) e a Organização Internacional do Trabalho (ILO, 2022) recomendam que os países implementem programas de promoção da saúde mental no trabalho, integrados a políticas de saúde ocupacional. Essas diretrizes incluem a oferta de apoio psicossocial contínuo, a capacitação de lideranças para identificar sinais de sofrimento mental e a criação de protocolos institucionais para prevenir assédio, violência e discriminação no ambiente de trabalho. No Brasil, o reconhecimento do burnout como síndrome ocupacional pelo Ministério da Saúde, alinhado à CID-11, representa um avanço normativo que fortalece a responsabilização institucional na proteção dos trabalhadores (BRASIL, 2022).

Por fim, é necessário reconhecer que a promoção da saúde mental no trabalho não se restringe à redução de riscos, mas deve incluir ações de fortalecimento da resiliência organizacional. Modelos inovadores de suporte, como rodas de conversa, mentorias, programas de apoio entre pares e estruturas de governança participativa, têm se mostrado eficazes na construção de vínculos comunitários que atuam como fatores de proteção (WEST et al., 2020). Além disso, estratégias de investimento em equipes multiprofissionais, valorização salarial e melhoria das condições de infraestrutura são essenciais para assegurar um ambiente de trabalho digno e motivador.

Assim, as estratégias de enfrentamento do burnout exigem um conjunto integrado de ações. É fundamental promover programas individuais de manejo do estresse, mas sobretudo implementar políticas institucionais robustas e políticas públicas eficazes que enfrentem os determinantes estruturais do problema. A saúde mental dos profissionais da saúde, especialmente no período pós-pandemia, depende de um compromisso coletivo e político, que reconheça esses trabalhadores como protagonistas do sistema e garanta condições laborais que preservem seu bem-estar e dignidade.

4 CONCLUSÃO

A análise empreendida ao longo deste estudo permite concluir que a pandemia de COVID-19 não apenas intensificou os desafios já existentes na área da saúde, mas também revelou a vulnerabilidade estrutural e organizacional que sustenta o adoecimento psíquico dos profissionais. O burnout, compreendido como síndrome ocupacional caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional (MASLACH; LEITER, 2022), consolidou-se como uma das manifestações mais recorrentes no período pandêmico e pós-pandêmico, impactando diretamente a qualidade de vida dos trabalhadores e a segurança dos pacientes.

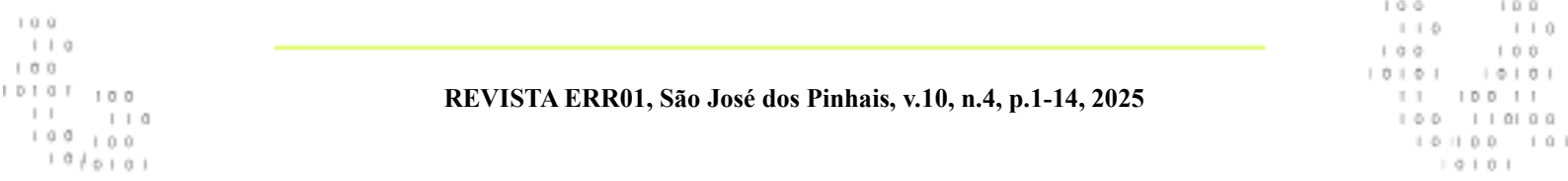
Os impactos psicossociais analisados demonstram que a crise sanitária agravou condições laborais historicamente precarizadas, como jornadas excessivas, falta de recursos e insegurança ocupacional, além de impor dilemas éticos e rupturas em redes de apoio social (MORGANTINI et al., 2020; GREENBERG et al., 2020). O prolongamento desses efeitos no período pós-pandemia evidencia

que não se trata de um fenômeno transitório, mas sim de um problema estrutural, que exige respostas coletivas e de longo prazo.

A literatura aponta de forma consistente que fatores organizacionais e estruturais — como sobrecarga de trabalho, ausência de reconhecimento, falta de autonomia e insuficiência de recursos — estão no cerne do burnout (ROTENSTEIN et al., 2018; BAKKER; DEMEROUTI, 2017). Assim, a síndrome não deve ser atribuída apenas a fragilidades individuais, mas entendida como consequência de um desequilíbrio sistêmico entre demandas e recursos. Essa constatação desloca a responsabilidade do indivíduo para as organizações e para as políticas públicas, ressaltando a necessidade de transformar os ambientes de trabalho em espaços mais justos, seguros e acolhedores.

Nesse sentido, estratégias de enfrentamento precisam ser compreendidas em três níveis complementares. No nível individual, práticas de autocuidado, mindfulness e psicoterapia podem reduzir sintomas, mas são insuficientes se não acompanhadas de mudanças estruturais (WEST et al., 2016). No nível organizacional, a valorização profissional, a comunicação transparente, o apoio entre pares e a reestruturação das escalas de trabalho são medidas essenciais para reduzir a exposição a riscos psicossociais (SHANAFELT; NOSEWORTHY, 2017). Já no nível institucional e político, a inclusão do burnout como síndrome ocupacional na CID-11 e seu reconhecimento pelo Ministério da Saúde representam marcos fundamentais para legitimar o problema e fortalecer a criação de políticas públicas de proteção (WHO, 2019; BRASIL, 2022).

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento do burnout em profissionais da saúde no período pós-pandemia exige uma abordagem integrada, que articule medidas de promoção da saúde mental, políticas institucionais sólidas e mudanças estruturais no sistema de saúde. Mais do que mitigar sintomas, é necessário transformar as condições de trabalho, reconhecendo que a saúde dos trabalhadores é indissociável da qualidade da assistência prestada. O fortalecimento de políticas públicas, o investimento em suporte psicossocial contínuo e o compromisso organizacional com a dignidade e o bem-estar dos profissionais da saúde configuram-se como imperativos éticos e estratégicos para a construção de sistemas de saúde mais resilientes, equitativos e sustentáveis.



REFERÊNCIAS

- 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.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 2022/SEI/MS – Reconhecimento da Síndrome de Burnout como doença relacionada ao trabalho. Brasília: MS, 2022.
- BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.
- FIOROTTI, K. P. et al. Impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de profissionais da saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 46, e29, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/5QxV5d5q8j9p7Wj7yDpWvGJ/>. Acesso em: 16 set. 2025.
- FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2018.
- FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.
- GREENBERG, N. et al. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ*, v. 368, m1211, 2020.
- ILO – INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. *Mental health at work: Policy brief*. Geneva: ILO, 2022. Disponível em: <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>. Acesso em: 16 set. 2025.
- LAKHANI, S. et al. Mental health outcomes of frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, v. 129, p. 1-17, 2020.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.
- MASLACH, C.; LEITER, M. P. *The Burnout Challenge: Managing People’s Relationships with Their Jobs*. Cambridge: Harvard University Press, 2022.
- MASLACH, C.; LEITER, M. P. *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
- MORGANTINI, L. A. et al. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: a rapid turnaround global survey. *PLoS ONE*, v. 15, n. 9, e0238217, 2020.
- PRADO, C. E. et al. Burnout syndrome in Brazilian health professionals post-COVID-19: prevalence and associated factors. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, n. 98, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2022.v56/98/>. Acesso em: 16 set. 2025.

ROTENSTEIN, L. S. et al. Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. *JAMA*, v. 320, n. 11, p. 1131-1150, 2018.

SCHAUFELI, W. B.; TARIS, T. W. A critical review of the Job Demands-Resources Model: Implications for improving work and health. In: BAUER, G. F.; HÄMMIG, O. (ed.). *Bridging occupational, organizational and public health*. Dordrecht: Springer, 2014. p. 43-68.

SCHMIDT, B. et al. Impactos na saúde mental e percepções de profissionais de saúde diante da COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, supl. 1, e20200664, 2020.

SHANAFELT, T. D. et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*, v. 90, n. 12, p. 1600-1613, 2015.

SHANAFELT, T. D.; NOSEWORTHY, J. H. Executive leadership and physician well-being: Nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic Proceedings*, v. 92, n. 1, p. 129-146, 2017.

WEST, C. P. et al. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, v. 388, n. 10057, p. 2272-2281, 2016.

WEST, C. P.; DYRBYE, L. N.; SHANAFELT, T. D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, v. 283, n. 6, p. 516-529, 2020.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/. Acesso em: 16 set. 2025.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>. Acesso em: 16 set. 2025.

XU, J. et al. Mental health status of healthcare workers in China for COVID-19 epidemic. *Psychiatry Research*, v. 288, p. 112953, 2021.

YIN, R. K. *Case study research and applications: design and methods*. 6. ed. Thousand Oaks: Sage, 2018.