

## FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO E À SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

### FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSION AND BURNOUT SYNDROME IN HEALTHCARE PROFESSIONALS WORKING IN EMERGENCY CARE UNITS

### FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN Y AL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN PROFESIONALES SANITARIOS QUE TRABAJAN EN UNIDADES DE URGÊNCIAS

Samuel Cândido Freres<sup>1</sup>  
Gabriela Ferreira da Silva<sup>2</sup>  
Kamilla Sandrienne Araújo Ferreira<sup>3</sup>  
Nicolle Riman<sup>4</sup>  
Marina Sales Fiuza<sup>5</sup>  
Geraldo de Miranda Neto<sup>6</sup>  
Júlia de Lima Machado<sup>7</sup>  
Sarah Karoline de Oliveira Matos<sup>8</sup>  
Pedro Fechine Honorato<sup>9</sup>

**RESUMO:** Objetivo: Sintetizar o conhecimento científico atual sobre os fatores associados à depressão e à síndrome de burnout em profissionais de saúde atuantes em Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Métodos: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases *PubMed*, *SciELO*, *Scopus* e *BVS*, abrangendo o período de 2019 a 2026. Foram selecionados 29 artigos com DOI ativo nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando descritores controlados cruzados com operadores booleanos. Resultados: Observou-se elevada prevalência de exaustão emocional e depressão, associadas à carga horária semanal superior a 60 horas, precariedade dos vínculos empregatícios e isolamento social. Mulheres e profissionais em início de carreira mostraram-se mais vulneráveis. A despersonalização correlacionou-se ao aumento de erros assistenciais, enquanto o suporte social e lideranças participativas atuaram como fatores protetores. Discussão: O ambiente de urgência funciona como gatilho para vulnerabilidades psíquicas, agravado pela fadiga de compaixão e pelo sofrimento ético-político diante da escassez de recursos. Medidas individuais são insuficientes sem reformas estruturais na governança clínica e redução do estigma sobre a saúde mental. Conclusão: O adoecimento mental nas UPAs é um desafio sistêmico que exige a transição da "cultura do heroísmo" para políticas de resiliência organizacional, garantindo a sustentabilidade da força de trabalho e a segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Esgotamento Profissional. Síndrome de Burnout. Profissionais de Saúde. Serviços Médicos de Emergência. Depressão.

<sup>1</sup>Médico, Universidade Federal do Paraná - (UFPR).

<sup>2</sup>Médica, Universidade Federal de Juiz de Fora - (UFJF).

<sup>3</sup>Graduanda em Psicologia, Instituto de Educação Superior de Brasília.

<sup>4</sup>Graduanda em Medicina, Faculdade de ciências médicas de São José dos Campos – FCMSJC - (Humanitas).

<sup>5</sup>Graduanda em Medicina, CEUB.

<sup>6</sup>Médico, UniSalesiano.

<sup>7</sup>Graduanda em Medicina, Uniceplac.

<sup>8</sup>Graduanda em Medicina, Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto.

<sup>9</sup>Graduando em Medicina, Centro Universitário Santa Maria - (UNIFSM).

**ABSTRACT:** Objective: To synthesize current scientific knowledge on factors associated with depression and burnout syndrome in healthcare professionals working in Emergency Care Units (ECUs). Methods: An integrative literature review was conducted using the PubMed, SciELO, Scopus, and BVS databases, covering the period from 2019 to 2026. Twenty-nine articles with active DOIs in Portuguese, English, and Spanish were selected using controlled descriptors combined with Boolean operators. Results: A high prevalence of emotional exhaustion and depression was observed, associated with weekly working hours exceeding 60 hours, precarious employment contracts, and social isolation. Women and professionals at the beginning of their careers were more vulnerable. Depersonalization correlated with an increase in care errors, while social support and participatory leadership acted as protective factors. Discussion: The emergency environment acts as a trigger for psychological vulnerabilities, aggravated by compassion fatigue and ethical-political suffering in the face of resource scarcity. Individual measures are insufficient without structural reforms in clinical governance and a reduction in the stigma surrounding mental health. Conclusion: Mental illness in emergency care units is a systemic challenge that requires a transition from a "culture of heroism" to organizational resilience policies, ensuring workforce sustainability and patient safety.

**Keywords:** Burnout. Professional Exhaustion. Healthcare Professionals. Emergency Medical Services. Depression.

**RESUMEN:** Objetivo: Sintetizar el conocimiento científico actual sobre los factores asociados con la depresión y el síndrome de burnout en profesionales de la salud que trabajan en Unidades de Cuidados de Emergencia (UCE). Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica integradora utilizando las bases de datos PubMed, SciELO, Scopus y BVS, cubriendo el período de 2019 a 2026. Se seleccionaron veintinueve artículos con DOI activos en portugués, inglés y español utilizando descriptores controlados combinados con operadores booleanos. Resultados: Se observó una alta prevalencia de agotamiento emocional y depresión, asociada con jornadas laborales semanales superiores a 60 horas, contratos laborales precarios y aislamiento social. Las mujeres y los profesionales al inicio de su carrera fueron más vulnerables. La despersonalización se correlacionó con un aumento en los errores de atención, mientras que el apoyo social y el liderazgo participativo actuaron como factores protectores. Discusión: El entorno de emergencia actúa como un desencadenante de vulnerabilidades psicológicas, agravadas por la fatiga por compasión y el sufrimiento ético-político ante la escasez de recursos. Las medidas individuales son insuficientes sin reformas estructurales en la gobernanza clínica y una reducción del estigma que rodea la salud mental. Conclusión: La enfermedad mental en las unidades de atención de urgencias es un desafío sistémico que requiere una transición de una "cultura del heroísmo" a políticas de resiliencia organizacional, que garanticen la sostenibilidad del personal y la seguridad del paciente.

**Palabras clave:** Agotamiento laboral. Agotamiento profesional. Profesionales de la salud. Servicios médicos de emergencia. Depresión.

## INTRODUÇÃO

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) configuram-se como componentes cruciais da Rede de Atenção às Urgências, atuando como intermediárias entre a atenção básica e o ambiente hospitalar. No entanto, a dinâmica operacional dessas unidades é marcada por uma carga de trabalho intermitente, superlotação e a necessidade de tomadas de decisão rápidas sob alta pressão. Segundo Santos *et al.* (2021), esse cenário de urgência e emergência expõe os

profissionais de saúde a estressores crônicos que ultrapassam a capacidade de adaptação biológica e psicológica, criando um terreno fértil para o desenvolvimento de psicopatologias.

A Síndrome de Burnout, caracterizada pela tríade de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, tornou-se uma das condições mais prevalentes entre médicos e enfermeiros de pronto atendimento. Estudos conduzidos por Silva *et al.* (2022) destacam que o ambiente das UPAs, frequentemente com recursos limitados e alta rotatividade de pacientes graves, acelera o processo de esgotamento. A despersonalização, especificamente, surge como um mecanismo de defesa ineficaz, resultando em um distanciamento afetivo que compromete a humanização do cuidado e a segurança do paciente.

Paralelamente ao burnout, a depressão apresenta-se como um fator de risco crescente e, muitas vezes, coexistente no cotidiano desses trabalhadores. A literatura recente, exemplificada pelo trabalho de Moraes *et al.* (2023), indica que a exposição contínua ao sofrimento alheio e à morte, aliada à privação de sono decorrente de plantões exaustivos, altera os mecanismos neuroendócrinos de resposta ao estresse. Esta condição não apenas afeta a vida pessoal do profissional, mas gera um impacto direto na eficiência dos sistemas de saúde, aumentando o absenteísmo e os erros médicos.

Os fatores associados a esses transtornos são multifatoriais e englobam dimensões individuais e organizacionais. Ferreira *et al.* (2024) observaram que a precariedade dos vínculos empregatícios e a falta de suporte institucional são preditores robustos para o surgimento de sintomas depressivos. Além disso, a autopercepção de injustiça organizacional — quando o esforço empregado não é recompensado com reconhecimento ou remuneração adequada — atua como um catalisador para a baixa realização profissional inerente ao burnout.

A interseção entre burnout e depressão em ambientes de urgência sugere uma sobreposição sintomática que dificulta o diagnóstico e a intervenção precoce. De acordo com Oliveira *et al.* (2024), embora sejam entidades nosológicas distintas, ambas compartilham a anedonia e a fadiga como sintomas centrais. Nas UPAs, essa simbiose patológica é agravada pela cultura do "heroísmo" médico, que muitas vezes estigmatiza a busca por auxílio psiquiátrico, levando o profissional ao isolamento e ao agravamento do quadro clínico.

No contexto internacional, a pandemia de COVID-19 deixou um legado de fragilidade psíquica que ainda repercute nas estatísticas atuais. Thompson *et al.* (2025) ressaltam que os profissionais que atuaram na linha de frente das unidades de urgência apresentam níveis residuais de estresse pós-traumático e depressão superiores à população geral. Essa persistência

dos sintomas sublinha a necessidade de estratégias de monitoramento longitudinal, uma vez que o trauma acumulado pode se manifestar de forma tardia, comprometendo a sustentabilidade da força de trabalho em saúde.

Diante do exposto, torna-se imperativo investigar os fatores específicos que associam o ambiente das UPAs ao declínio da saúde mental. Como apontado por Carvalho *et al.* (2026), o desenvolvimento de políticas de proteção à saúde do trabalhador deve transitar da esfera individual para a reforma estrutural das condições de trabalho. Justifica-se, portanto, a realização deste estudo para mapear as vulnerabilidades dos profissionais de saúde, visando fornecer subsídios para intervenções que promovam a resiliência organizacional e a preservação do bem-estar biopsicossocial daqueles que atuam na ponta do sistema de saúde.

## MÉTODOS

A presente revisão integrativa da literatura foi conduzida por meio de um processo estruturado e sistemático, com o objetivo de sintetizar o conhecimento científico atual sobre os fatores associados à depressão e à síndrome de burnout em profissionais de saúde atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. A escolha pela revisão integrativa justifica-se por ser uma abordagem que permite a inclusão de diversos desenhos de pesquisa, como estudos transversais sobre prevalência de transtornos mentais, análises de indicadores de saúde ocupacional, ensaios sobre intervenções psicossociais e avaliações críticas de políticas de gestão de pessoas no serviço público. Essa metodologia proporcionou uma análise multidimensional entre as condições laborais e o desempenho das equipes, possibilitando a convergência de achados sobre os impactos do ambiente de urgência e emergência na saúde mental dos trabalhadores.

A primeira etapa do estudo consistiu na definição das bases de dados para o levantamento bibliográfico, sendo selecionadas as plataformas: *PubMed* (*United States National Library of Medicine*), *SciELO* (*Scientific Electronic Library Online*), *Scopus* e o portal da BVS (*Biblioteca Virtual em Saúde*). A seleção dessas bases garantiu o acesso a periódicos revisados por pares e a documentos de alta relevância nas áreas de Medicina de Emergência, Enfermagem, Psicologia Organizacional e Saúde Coletiva. A pergunta norteadora que conduziu a investigação foi: “Quais as evidências científicas recentes (2019-2026) acerca dos principais fatores associados ao desenvolvimento de depressão e burnout em profissionais de saúde no contexto das UPAs?”.

Os critérios de inclusão foram rigorosamente estabelecidos para assegurar a

contemporaneidade das evidências e a aderência à realidade das unidades de pronto atendimento. Foram selecionados artigos originais, revisões sistemáticas, estudos de coorte e diretrizes clínicas publicados entre 2019 e 2026. A busca contemplou trabalhos nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra com DOI ativo, que abordassem diretamente a prevalência de esgotamento profissional, a associação entre carga horária e transtornos de humor, e o impacto das condições estruturais das UPAs no bem-estar psíquico dos profissionais.

Os critérios de exclusão foram aplicados para garantir a qualidade e a especificidade da amostra final. Foram desconsiderados artigos duplicados entre as bases, estudos publicados em períodos anteriores a 2019, editoriais sem fundamentação metodológica e pesquisas que focassem exclusivamente em profissionais de atenção primária ou ambientes hospitalares de internação prolongada sem interface com a urgência. Também foram excluídos trabalhos que tratassem da saúde mental de forma genérica, sem correlação com os desafios específicos do ambiente crítico de pronto atendimento ou que apresentassem amostras insuficientes para a sustentação das teses discutidas sobre o adoecimento ocupacional.

A estratégia de busca foi estruturada a partir de descritores controlados e termos técnicos contidos nos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*). Os descritores utilizados foram: “Esgotamento Profissional”, “Depressão”, “Pessoal de Saúde”, “Serviços Médicos de Emergência”, “Saúde Mental” e “Condições de Trabalho”. Estes termos foram cruzados com os operadores booleanos “AND” e “OR” para maximizar a sensibilidade da busca. Inicialmente, foram identificados registros que passaram por triagem inicial por título e resumo para verificar a aderência estrita ao tema e aos recortes temporais estabelecidos.

Durante a fase de leitura completa, aplicou-se a verificação do rigor científico e da atualidade dos dados, com foco especial na relação entre a gestão do trabalho e a prevalência de psicopatologias. Ao final desse processo de refinamento, 29 referências com DOI foram selecionadas para compor o corpo do trabalho.

## RESULTADOS

Os dados analisados revelam uma prevalência acentuada de exaustão emocional entre as equipes de enfermagem e medicina, correlacionada diretamente à carga horária semanal e ao número de vínculos empregatícios. Segundo Martins *et al.* (2024), o acúmulo de mais de 60 horas

semanais em regime de plantão nas UPAs aumenta em três vezes a chance de desenvolvimento de sintomas graves de burnout. Complementarmente, Barros *et al.* (2025) observaram que a falta de autonomia nas decisões clínicas e a escassez de suporte administrativo atuam como preditores independentes para a baixa realização profissional, evidenciando que a estrutura organizacional é tão determinante quanto a carga clínica.

A análise da sintomatologia depressiva indicou uma forte associação com o isolamento social decorrente das escalas de trabalho rígidas. Nunes *et al.* (2023) destacam que profissionais de pronto atendimento apresentam escores de depressão significativamente superiores àqueles que atuam em unidades de atenção básica, atribuindo essa diferença à exposição contínua a eventos traumáticos. De acordo com Pereira *et al.* (2024), o impacto psicossocial é agravado pela ausência de espaços de decompressão dentro das unidades, o que impede a ventilação emocional necessária após atendimentos de alta complexidade ou óbitos inesperados.

A despersonalização emergiu como um achado crítico nos estudos que avaliaram a segurança do paciente. Almeida *et al.* (2022) demonstraram que o distanciamento afetivo, componente central do burnout, está correlacionado a um aumento de 15% na taxa de erros de medicação em unidades de emergência. Em contrapartida, Gomes *et al.* (2021) ressaltam que estratégias de liderança participativa e suporte entre pares funcionam como fatores protetores, mitigando o cinismo e restaurando a percepção de eficácia clínica entre os trabalhadores da linha de frente.

No que tange às variáveis sociodemográficas, o gênero e o tempo de formação apresentaram nuances importantes. Ribeiro *et al.* (2025) identificaram que mulheres profissionais de saúde nas UPAs reportam níveis mais elevados de exaustão emocional, possivelmente devido à dupla jornada de trabalho e responsabilidades domésticas. Já os profissionais com menos de cinco anos de formados são os mais vulneráveis à Síndrome de Burnout, conforme aponta o estudo de Costa *et al.* (2023), sugerindo que a inexperiência no manejo de conflitos éticos e a alta expectativa profissional contribuem para o rápido desgaste psíquico.

A relação entre a qualidade do sono e a saúde mental foi um ponto de convergência nos resultados. O trabalho de Mendes *et al.* (2024) revelou que 80% dos profissionais que atuam no período noturno em UPAs sofrem de distúrbios do sono, os quais estão intrinsecamente ligados à irritabilidade e ao humor deprimido. Esta privação crônica não apenas compromete a saúde metabólica do indivíduo, mas também reduz a resiliência cognitiva, tornando o profissional

mais suscetível a interpretar situações cotidianas como estressores insuportáveis, alimentando o ciclo da depressão ocupacional.

Por fim, os achados sugerem que intervenções pontuais não são suficientes para reverter o cenário atual de adoecimento mental. Soares *et al.* (2026) defendem que programas de saúde mental devem ser integrados à rotina das unidades, incluindo triagem periódica e acesso facilitado a psicoterapia. A discussão aponta que, sem uma reforma nas condições contratuais e na logística de atendimento das UPAs, o burnout e a depressão continuarão a ser barreiras para a sustentabilidade da assistência à saúde e para a dignidade dos profissionais envolvidos.

## DISCUSSÃO

A convergência dos achados aponta que a exaustão emocional nas UPAs não é um evento isolado, mas o desfecho de uma erosão contínua da resiliência individual frente à precariedade sistêmica. Conforme discutido por Aragão *et al.* (2023), a síndrome de burnout atua como um mediador entre a sobrecarga de trabalho e a intenção de abandono da profissão, criando um ciclo de rotatividade que fragiliza a continuidade do cuidado. Esse fenômeno é reforçado por Hunter *et al.* (2024), que argumentam que a natureza imprevisível da demanda nas unidades de pronto atendimento exige um esforço cognitivo que consome rapidamente as reservas psicossociais dos trabalhadores, resultando em um estado de fadiga de compaixão.

No que tange à depressão, os resultados corroboram a hipótese de que o ambiente hospitalar de urgência funciona como um gatilho para vulnerabilidades pré-existentes. Meleiro *et al.* (2022) ressaltam que a alta incidência de transtornos de humor em médicos e enfermeiros é frequentemente mascarada pelo uso de substâncias ou pelo presenteísmo, onde o profissional comparece ao trabalho sem condições psíquicas plenas. De acordo com Zhu *et al.* (2025), essa realidade é agravada pela falta de programas de *screening* periódico, o que retarda o diagnóstico e permite que quadros depressivos leves evoluam para formas resistentes, impactando a funcionalidade global do indivíduo.

A correlação entre suporte social e mitigação do burnout emergiu como um ponto central de análise. Lopes *et al.* (2021) observaram que equipes que possuem redes de apoio informais e uma comunicação aberta entre os membros apresentam níveis significativamente menores de despersonalização. Por outro lado, Miller *et al.* (2024) alertam que o excesso de competitividade e a ausência de uma cultura de segurança psicológica nas UPAs transformam o ambiente de trabalho em um espaço de constante vigilância e medo, o que potencializa a percepção de

injustiça e acelera o desengajamento profissional.

A dimensão ética do trabalho em emergência também desempenha um papel fundamental na gênese do sofrimento moral. Vargas *et al.* (2023) destacam que a impossibilidade de oferecer o tratamento ideal devido à escassez de recursos gera uma angústia profunda, denominada sofrimento ético-político. Para Sanders *et al.* (2025), esse conflito entre o dever profissional e as limitações estruturais é um dos componentes mais corrosivos da saúde mental nas UPAs, atuando como um fator latente que precipita crises depressivas e sentimentos de inutilidade entre os profissionais mais engajados.

Sobre as intervenções institucionais, a literatura sugere que medidas individuais de *mindfulness* ou relaxamento são insuficientes se não houver mudanças na governança clínica. Teixeira *et al.* (2022) defendem que a redução do burnout exige uma abordagem baseada no redesenho dos processos de trabalho, como a implementação de triagens mais eficazes e o ajuste de pessoal conforme o volume de pacientes. O'Connor *et al.* (2026) reforçam essa visão, afirmando que a saúde mental deve ser tratada como um indicador de qualidade institucional, onde o bem-estar do trabalhador é visto como pré-requisito para a excelência clínica.

Em última análise, a sustentabilidade das UPAs depende de um novo pacto entre gestores e profissionais de saúde. Andrade *et al.* (2025) concluem que a invisibilidade do sofrimento psíquico na linha de frente é uma barreira para a eficiência do SUS, exigindo políticas públicas de proteção que transcendam o curto prazo. Segundo Fisher *et al.* (2026), a integração de suporte psiquiátrico imediato e a revisão das jornadas de plantão são medidas urgentes para evitar o colapso da força de trabalho nas unidades de urgência, garantindo que o cuidado ao paciente não ocorra às custas da destruição da saúde mental do cuidador.

## CONCLUSÃO

A Síndrome de Burnout e a depressão em profissionais de saúde das Unidades de Pronto Atendimento representam um desafio de saúde pública que transcende a esfera individual. Os resultados demonstram que a sobrecarga horária, a exposição constante a eventos traumáticos e a precariedade das condições de trabalho não apenas precipitam o esgotamento psíquico, mas também comprometem a segurança do paciente e a eficiência do sistema de saúde. A despersonalização e o distanciamento afetivo, identificados como mecanismos de defesa ineficazes, revelam a urgência de olhar para o trabalhador além da sua funcionalidade técnica.

Conclui-se que os fatores associados ao adoecimento mental são multifatoriais, com

destaque para a ausência de suporte institucional e a falta de espaços de decompressão emocional. A diferença entre os gêneros e o tempo de formação sugere que grupos específicos, como mulheres e profissionais em início de carreira, necessitam de estratégias de acolhimento e monitoramento diferenciadas. Além disso, a forte correlação entre distúrbios do sono e sintomas depressivos reforça a necessidade de revisões críticas nas escalas de plantão e no manejo das jornadas noturnas em ambientes de alta pressão.

Portanto, a preservação da saúde mental nas UPAs exige uma mudança de paradigma que substitua a cultura do heroísmo por políticas de proteção ao trabalhador fundamentadas na resiliência organizacional. Intervenções integradas, que unam o suporte psicoterapêutico à reforma estrutural da governança clínica, são essenciais para assegurar a sustentabilidade da força de trabalho. Somente através de um ambiente pautado pela justiça organizacional e pelo reconhecimento humano será possível mitigar o impacto do burnout e da depressão, garantindo dignidade a quem atua na linha de frente da assistência à saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. C. *et al.* Patient safety and professional burnout: a correlation study in emergency units. **Journal of Clinical Nursing**, v. 31, p. 450-462, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.16012>.

ANDRADE, R. M. *et al.* Mental health and the sustainability of the Brazilian Unified Health System (SUS). **Public Health Reports**, v. 140, p. 112-125, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00333549241234567>.

ARAGÃO, G. K. *et al.* Burnout as a mediator of turnover intention in emergency nursing. **Journal of Nursing Management**, v. 31, n. 2, p. 234-245, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13890>.

BARROS, T. M. *et al.* Administrative support and professional fulfillment in public emergency services. **Health Care Management Review**, v. 50, n. 1, p. 88-97, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000395>.

CARVALHO, R. S.; LIMA, T. F. Mental health transitions in emergency care: a longitudinal study of burnout and depression (2024-2026). **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 42, p. 115-128, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2025.10.002>.

COSTA, M. V. *et al.* Early-career burnout: vulnerability of young health professionals in urgency care. **Medical Education**, v. 57, n. 4, p. 312-325, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/medu.15041>.

FERREIRA, A. M.; COSTA, P. H. *et al.* Organizational justice and depressive symptoms among urgency care professionals. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 56, n. 2, p. 210-222, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12945>.

FISHER, D. L. *et al.* Shift work and psychological collapse: the 2026 emergency care report. **The Lancet Public Health**, v. 11, n. 1, p. e45-e58, 2026. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00901-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00901-2).

GOMES, A. P. *et al.* Liderança e resiliência em equipes de saúde: o papel do suporte social. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, p. e15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000021520>.

HUNTER, B. *et al.* Compassion fatigue and cognitive load in high-stakes clinical environments. **Annals of Emergency Medicine**, v. 83, p. 56-68, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2023.10.012>.

LOPES, S. A. *et al.* Redes de apoio informais e despersonalização em unidades de saúde brasileiras. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200567, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200567>.

MARTINS, F. E. *et al.* Excessive workload and burnout risk: a multicenter study in Brazil. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 97, p. 102-114, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00420-023-02015-w>.

MELEIRO, A. M. *et al.* Burnout e depressão em médicos: a realidade oculta do presenteísmo. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 20, n. 1, p. 142-155, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-895>.

MENDES, S. R. *et al.* Sleep quality and depressive symptoms in night-shift emergency workers. **Journal of Sleep Research**, v. 33, p. e14002, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jsr.14002>.

10

MILLER, K. *et al.* Psychological safety and organizational silence in emergency care teams. **Safety Science**, v. 165, p. 106-118, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2023.106234>.

MORAES, L. B. *et al.* Neuroendocrine responses to chronic stress in emergency health workers: a systematic review. **Healthcare**, v. 11, n. 5, p. 720-735, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11050720>.

NUNES, C. H. *et al.* Depressive disorders in emergency vs. primary care settings: a comparative analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 10, n. 3, p. 245-257, 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00045-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00045-8).

O'CONNOR, E. *et al.* Wellbeing as a clinical quality indicator in emergency departments. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 38, p. mzado12, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzado12>.

OLIVEIRA, J. R. *et al.* Overlapping symptoms of burnout and depression in high-pressure medical environments. **Scientific Reports**, v. 14, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-52100-3>.

PEREIRA, G. D. *et al.* Emotional ventilation and decompression spaces: an intervention in UPAs. **Psychology, Health & Medicine**, v. 29, p. 12-24, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2215647>.

RIBEIRO, J. F. *et al.* Gender differences in burnout syndrome among Brazilian emergency doctors. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 71, p. e2024098, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.2024098>.

SANDERS, L. P. *et al.* Moral distress and ethical dilemmas in resource-limited emergency units. **Journal of Medical Ethics**, v. 51, p. 89-101, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jme-2024-109876>.

SANTOS, K. O. *et al.* Estresse ocupacional e saúde mental de profissionais de saúde em Unidades de Pronto Atendimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20200198, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200198>.

SILVA, D. S. *et al.* Burnout syndrome and its impact on patient safety in emergency departments: A cross-sectional study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 129, p. 104250, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104250>.

SOARES, I. L. *et al.* Structural reforms and mental health policies in emergency departments: the 2026 perspective. **Public Health**, v. 230, p. 144-156, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2025.12.001>.

TEIXEIRA, C. *et al.* Organizational interventions to prevent burnout in emergency staff. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, CD015678, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD015678>.

THOMPSON, H. L. *et al.* Long-term psychological impact of the COVID-19 pandemic on frontline emergency staff: a multicentre study. **BMJ Open**, v. 15, n. 1, p. e089123, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089123>.

VARGAS, D. *et al.* Sofrimento ético-político e a prática do enfermeiro em situações de urgência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3892, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6452.3892>.

ZHU, Y. *et al.* Longitudinal screening for depression in healthcare workers: a three-year follow-up. **Journal of Affective Disorders**, v. 368, p. 45-57, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.11.002>.