REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

BURNOUT, ESTRESSE OCUPACIONAL E AUTOCUIDADO EM PROFISSIONAIS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

BURNOUT, OCCUPATIONAL STRESS, AND SELF-CARE AMONG PREHOSPITAL EMERGENCY CARE PROFESSIONALS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 15/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794538369

Celiane Cristina Borges[1]

Isadora Pagnocelli Barreto[2]

Joice Schultz[3]

RESUMO

Este artigo analisa as evidências científicas sobre *burnout*, estresse ocupacional, estratégias de enfrentamento e autocuidado entre profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar móvel, incluindo estudos com equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa e descritiva, realizada nas bases BVS/LILACS, PubMed e SciELO, com publicações brasileiras entre 2016 e 2026. A busca inicial identificou 25 registros, após a remoção de duplicatas e a aplicação dos critérios de elegibilidade, conforme o fluxograma Prisma 2020, foram incluídos cinco artigos originais. Os estudos foram organizados em uma matriz de extração e analisados em três categorias temáticas: condições de trabalho e fatores psicossociais, manifestações de estresse, sofrimento psíquico e estratégias de enfrentamento, suporte institucional, relações de equipe e lacunas sobre autocuidado. Os resultados indicam que o desgaste ocupacional está associado à responsabilidade sobre a vida humana, longas jornadas, sobrecarga, baixa autonomia, precariedade da comunicação e insuficiência de suporte social e institucional. Foram identificados sintomas de estresse, ansiedade e depressão, enquanto as estratégias mais relatadas foram resolução de problemas, autocontrole e reavaliação positiva. A fuga-esquiva correlacionou-se a maiores indicadores de sofrimento psíquico. Concluiu-se que a literatura investiga predominantemente o estresse ocupacional e coping, mas não avalia diretamente o *burnout* nem as práticas de autocuidado, revelando uma lacuna relevante para futuras pesquisas e para ações preventivas nas esferas individual, coletiva e institucional.

Palavras-chave: Burnout; Estresse ocupacional; Atendimento pré-hospitalar; Autocuidado; SAMU.

ABSTRACT

This article analyzes scientific evidence on *burnout*, occupational stress, coping strategies, and self-care among professionals working in mobile prehospital emergency care, including teams from the Mobile Emergency Care Service (SAMU). This is an integrative literature review with a qualitative and descriptive approach, conducted using the BVS/LILACS, PubMed, and SciELO databases, focusing on Brazilian publications from 2016 to 2026. The initial search identified 25 records. After duplicate removal and the application of eligibility criteria, following the PRISMA 2020 flow diagram, five original articles were included. The studies were organized into an extraction matrix and analyzed across three thematic axes: Working conditions and psychosocial factors associated with occupational strain; Manifestations of stress, psychological distress, and coping strategies; and Institutional support, team relationships, and gaps in self-care research. The results indicate that occupational strain is associated with responsibility for human life, long working hours, work overload, low autonomy, communication difficulties, and insufficient social and institutional support. Symptoms of stress, anxiety, and depression were identified. The most frequently reported coping strategies included problem-solving, self-control, and positive reappraisal, while escape-avoidance was correlated with higher indicators of psychological distress. It was concluded that the literature primarily investigates occupational stress and coping strategies but does not directly assess *burnout* or self-care practices, revealing a relevant gap for future research and for the development of preventive actions at the individual, collective, and institutional levels.

Keywords: Burnout; Occupational stress; Prehospital care; Self-care; SAMU.

1. INTRODUÇÃO

O Atendimento pré-hospitalar móvel (APH) desempenha um importante papel na rede de atenção às urgências, atuando em situações de alto risco, em que há a necessidade de tomada de decisões rápidas, imediatas e precisas. Diariamente os profissionais envolvidos com o Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Corpo de Bombeiros, lidam com dor, risco de morte, expectativa dos familiares, jornadas extensas e exigências que se renovam a cada chamada recebida. Essa rotina pode favorecer quadros de exaustão física e emocional, tornando o burnout um problema significativo dentro da equipe. Esses elementos tornam evidente a necessidade de compreender como tais vivências são experimentadas no cotidiano do atendimento pré-hospitalar.

No entanto, estudar essa temática, torna-se fundamental por inúmeras razões. Do ponto de vista científico, embora o burnout seja amplamente discutido, ainda existem poucas investigações focadas especificamente nesse grupo de profissionais. Além disso, há poucos estudos que abordem o autocuidado e as estratégias de enfrentamento, merecendo cuidado, considerando as situações complexas que são vivenciadas no contexto do APH.

Para este estudo, portanto, torna-se relevante a seguinte pergunta norteadora: O que a literatura científica brasileira publicada entre 2016 a 2026 apresenta sobre o burnout, estresse ocupacional, estratégias de enfrentamento e autocuidado entre profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar móvel?

Assim, o objetivo geral deste estudo consiste em analisar as evidências científicas sobre *burnout*, estresse ocupacional,

estratégias de enfrentamento e autocuidado entre profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar, como objetivos específicos, (1) Identificar os principais fatores ocupacionais associados ao desgaste dos profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar, (2) Descrever as manifestações de estresse e sofrimento psíquico identificadas no estudo, (3) Identificar as estratégias de enfrentamento descritas na literatura e verificar como o autocuidado é abordado na literatura científica. (4) Identificar lacunas existentes na produção científica sobre *burnout* e as práticas de autocuidado nesse contexto

O estudo encontra-se estruturado em mais quatro seções: fundamentação teórica, que aborda a Política Nacional de Atenção às Urgências, a psicodinâmica do trabalho e o autocuidado; a metodologia, que detalha o percurso da revisão integrativa, seleção dos estudos, conforme o modelo PRISMA 2020; em seguida a análise e discussão dos dados, que articula os achados dos estudos selecionados em categorias temáticas; e, por fim, as considerações finais, que sintetizam as principais descobertas, limitações e lacunas identificadas na produção científica .

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) E Organização do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.

A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) foi instituída pela Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde, tendo como finalidade organizar a rede de atenção às urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando o

atendimento integral e humanizado à população em situações de urgência e emergência (Brasil, 2002).

A política estabelece as diretrizes para a organização da assistência aos serviços de urgência no Brasil, com o objetivo de integrar a rede de serviços públicos e reduzir o tempo de espera nos atendimentos. A PNAU surge como um elemento estratégico e, a partir dela, foi instituído o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), regulamentado como componente pela Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003.

O serviço de atendimento móvel é responsável pelo atendimento pré-hospitalar de pessoas em diversas situações clínicas, traumáticas, obstétricas, pediátricas, psiquiátricas e outras condições que representem risco iminente à vida, este serviço funciona ininterruptamente, 24 horas por dia, por meio da regulação médica das urgências (Brasil, 2003).

Para garantir a segurança, os serviços de atendimento pré-hospitalar em todo o país utilizam uma padronização da assistência: os Protocolos Operacionais Padrão (POPs). Os POPs estabelecem condutas baseadas em evidências científicas, buscando uniformizar o atendimento, reduzir falhas, melhorar a comunicação entre os profissionais e aumentar a segurança tanto do paciente quanto da equipe. Contudo, embora esses protocolos organizem e preparem a assistência, eles não eliminam as exigências emocionais características do trabalho no atendimento pré-hospitalar. (BRASIL, 2002).

É importante destacar que o atendimento pré-hospitalar abrange outro serviço, como o Corpo de Bombeiros. Embora esses serviços

apresentem estruturas e organizações diferentes, ambos podem estar inseridos no contexto de atuação pré-hospitalar, aspecto importante para a compreensão dos estudos incluídos nesta revisão.

Os profissionais estão expostos diariamente a situações de sofrimento, dor, morte, acidentes graves e à necessidade de tomada de decisões rápidas e precisas. Todos esses fatores podem repercutir na saúde mental desses profissionais. Dessa forma, compreender a organização do trabalho no atendimento pré-hospitalar constitui etapa relevante para analisar os processos de sofrimento psíquico, o desenvolvimento da síndrome de burnout e a importância das práticas de autocuidado entre esses profissionais, temas abordados nas seções seguintes.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um componente essencial da política nacional de atenção às urgências, conforme a Portaria nº 1.864/2003, sendo responsável pelo atendimento pré-hospitalar em acidentes, emergências clínicas e situações críticas (Adriano et al., 2017; Brasil, 2003). O acesso ao serviço acontece através do número 192 e permite que a população receba socorro imediato 24 horas por dia. As equipes são compostas por profissionais de suporte básico e avançado, os quais atuam diretamente no local da ocorrência.

Tais exigências podem gerar um estado constante de hipervigilância, estresse e tensão, podendo afetar diretamente o equilíbrio psíquico do profissional, conforme descrevem os autores Marcelino, Figueiras e Claudino (2012). Além disso, fatores psicossociais presentes no ambiente de trabalho, como pressão contínua, alta responsabilidade sobre a vida de terceiros e imprevisibilidade das ocorrências, podem intensificar o desgaste

emocional e dificultar o autocuidado, corroborando a necessidade de uma abordagem integrada da saúde mental no trabalho (Pereira *et al.*, 2020)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), profissionais em contato direto e contínuo com o público, especialmente especialmente das áreas da saúde, educação e assistência social, estão entre os grupos com maior risco de desenvolver *burnout* (BRASIL, 2001). No caso dos socorristas, a exposição diária ao sofrimento humano, à dor e à possibilidade de morte intensifica o impacto emocional do trabalho.

Estudos mostram que essa realidade implica vulnerabilidade emocional, desgaste progressivo e aumento da probabilidade de adoecimento psíquico (Adriano et al., 2017; München et al., 2022). A rotina intensa frequentemente dificulta a adoção de práticas de cuidado pessoal, reforçando a negligência consigo mesmo já observada em profissionais de saúde (Benevides-Pereira, 2010)

Neste sentido, compreender as condições de trabalho no atendimento pré-hospitalar torna-se fundamental para analisar como os fatores de risco constante, a imprevisibilidade e a necessidade de tomada de decisões impactam a experiência subjetiva dos socorristas, podendo intensificar processos de sofrimento psíquico e favorecer o desenvolvimento do *burnout*. Na próxima seção, traremos mais detalhes sobre o assunto.

2.2. Burnout Como Fenômeno Psicossocial

O termo *burnout* foi originalmente proposto por Freudenberger (1980) e tornou-se tema central em estudos que abordam a saúde

mental do trabalhador. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) atualiza essa concepção ao definir *burnout* como uma "síndrome resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso", caracterizando-a por três dimensões essenciais: exaustão emocional, distanciamento mental do trabalho e redução da eficácia profissional.

Sendo assim, tanto as mudanças sociais quanto as culturais podem provocar alterações no ambiente de trabalho; uma delas é o ritmo mais acelerado imposto pela própria dinâmica laboral. Diante disso, destacam-se três fundamentos correlacionados: os aspectos psicofisiológicos (causas do estresse); a psicodinâmica do serviço (vivências, ambientes e sofrimento mental); e a dinâmica da dominação (relações de poder e perdas psicológicas e mentais) (França *et al.*, 2012).

Os profissionais da saúde têm uma prevalência crescente de *burnout* pós-pandemia. As equipes de linha de frente no Brasil apresentaram taxas de incidência que variaram de 42% a 61%, dependendo do sistema de saúde e do suporte institucional durante a pandemia. O determinante central apontado nas pesquisas foi a sobrecarga de trabalho, somada a fatores psicológicos. Por meio desses números crescentes relacionados à pandemia, houve auxílio na desmistificação do *burnout* e na priorização da saúde do trabalhador, o que impulsionou a criação de estratégias para a redução do estresse ocupacional (Magalhães *et al.*, 2025).

Os profissionais do SAMU tornam-se expostos todos os dias a riscos biológicos, associados aos acidentes de trabalho, juntamente com os riscos ocupacionais. O fato de efetuar a assistência ao paciente em ambulância em movimento lidando com materiais cortantes e

perfurocortantes, jornadas longas de sobrecarga de trabalho, dificuldades no uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e exposição a riscos psicossociais pode desencadear adoecimento físico e mental (Tonezer e Cordenuzzi, 2021).

A NR-1, passou a incluir definitivamente os fatores psicossociais relacionados ao Gerenciamento dos Riscos Ocupacionais (GRO), cujas etapas são: identificar perigos, evitá-los ou eliminá-los, avaliar os riscos, legitimar medidas de prevenção e controlar os riscos ocupacionais, abrangendo de agentes físicos, químicos, biológicos, acidentes, fatores ergonômicos, e por fim os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho (Brasil, 2025).

Nesse contexto o *Burnout* não é visto somente como uma síndrome mas como algo que foi vivido, experienciado no trabalho, na vida social e profissional, o que mais foi afetado no processo de reconhecimento da exaustão mental e do trabalho, onde existe carência física e emocional, buscando a diminuição dos riscos psicossociais.

2.3. Perspectivas Teóricas Sobre Sofrimento no Trabalho

A perspectiva psicodinâmica do trabalho, proposta por Dejours (1992), oferece uma interpretação ampliada sobre *burnou*t ao enfatizar a subjetividade do trabalhador diante de condições adversas. Para o autor, o sofrimento laboral não deriva apenas da carga de tarefas, mas da relação entre organização do trabalho, reconhecimento e valor simbólico atribuído às atividades desempenhadas.

O sofrimento começa quando a relação homem-organização do trabalho está bloqueada; quando o trabalhador usou o máximo de

suas faculdades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem e de adaptação. Quando um trabalhador usou de tudo de que dispunha de saber e de poder na organização do trabalho e quando ele não pode mais mudar de tarefa: isto é, quando foram esgotados os meios de defesa contra a exigência física. (Dejours, 1992, p.52)

Nessas condições, todos os recursos de defesa contra as exigências física e mental se esgotam, expondo o trabalhador a um elevado risco de adoecimento psíquico. A literatura sobre saúde ocupacional compreende o *burnout* como uma resposta ao estresse ocupacional crônico, especialmente em profissões caracterizadas por intenso contato interpessoal e responsabilidade sobre a vida de outras pessoas. As situações emergenciais mobilizam esferas que perpassam aspectos biológicos, alcançando o campo psicossocial e desencadeando estados de crise caracterizados por insegurança, ansiedade, medo e sensação de impotência. Os estados de crise, nesse sentido, podem ser compreendidos como um estado de desequilíbrio emocional em que o sujeito não consegue mobilizar seus recursos habituais de enfrentamento, podendo resultar tanto em reorganização adaptativa quanto em desestruturação psíquica (Almondes *et al.*,2016).

Além disso, profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar convivem cotidianamente com dor, sofrimento, morte e pressão por decisões rápidas, elementos que aumentam a vulnerabilidade ao estresse ocupacional e a agravos à saúde física e mental. Entre as alterações mais frequentemente identificadas estão cansaço mental, distúrbios do sono, doenças cardiovasculares e exposição a riscos psicossociais, incluindo agressões e ambientes de trabalho tensionados (Almondes *et al.* 2016).

Essas condições reforçam a relação entre o ambiente ocupacional e o adoecimento psíquico, indicando que o trabalho pode assumir simultaneamente papéis ambivalentes: fonte de realização e também de sofrimento.

Nesse contexto, este estudo assume como eixo teórico central a compreensão do burnout a partir da perspectiva do sofrimento no trabalho, conforme proposta pela psicodinâmica do trabalho. Tal referencial contribui para a análise e interpretação da produção científica selecionada, possibilitando compreender a relação entre organização do trabalho, sofrimento psíquico, reconhecimento profissional, estratégias de enfrentamento e saúde mental.

2.4. Impactos Psicossociais da Atuação dos Socorristas

A exposição contínua a situações traumáticas, à dor e à morte, associada à própria dinâmica do trabalho de urgência, coloca socorristas em posição crítica no que se refere à saúde mental. As demandas emocionais elevadas podem desencadear sintomas prejudiciais à saúde mental, repercutindo diretamente na vida pessoal e profissional (Adriano et al., 2017; München et al., 2022).

Adriano et al. (2017) apontam que o acúmulo de situações estressoras e a pressão por respostas rápidas contribuem para altos níveis de desgaste da equipe. Esse processo favorece o surgimento do estresse ocupacional e, posteriormente, da síndrome de *burnout*, especialmente quando não existem políticas institucionais eficazes de suporte emocional.

O sofrimento psíquico não se restringe ao indivíduo, mas afeta também a dinâmica das equipes, a qualidade do atendimento e a

segurança dos pacientes. (Tibães, 2017), a rotina exige agilidade, raciocínio rápido, comunicação clara.

Os impactos não são apenas consequências do trabalho, mas constituem experiências subjetivas cotidianas nas quais as exposições diárias trazem significados diferentes para os trabalhadores, mobilizando a singularidade de cada um entre o papel profissional e a condição humana. Diante do alto volume de chamados para o atendimento de diversas ocorrências no dia, os profissionais precisam ser ágeis e apresentar raciocínio lógico rápido. Desse modo, a comunicação torna-se um aspecto essencial a ser trabalhado de forma clara e objetiva, facilitando a atuação de alguns, enquanto representa um desafio para aqueles que apresentam barreiras comunicativas.

O ambiente de trabalho deve ser organizado, contar com controle rigoroso e assegurar a confiabilidade dos dados repassados a cada instante. Isso demanda interações efetivas entre os membros, processos contínuos de aprendizagem e a garantia de segurança para que todos compreendam as diretrizes transmitidas de forma correta. Os achados evidenciam que o sofrimento psíquico não se restringe ao indivíduo, mas afeta também a dinâmica das equipes, a qualidade do atendimento e a segurança dos pacientes.

Portanto, torna-se essencial analisar fatores como a imprevisibilidade, pressão por decisões imediatas e as exigências emocionais impactam a experiência dos socorristas, intensificando processos de sofrimento psíquico e favorecendo o desenvolvimento do *burnout*. Esse olhar contribui para a na análise dos estudos encontrados na literatura.

Nesse cenário, a portaria MTE n°1.419/2024, insere essa exigência normativa ao determinar, no item 1.5.3 da NR-1, que o estresse crônico, sobrecarga de demandas, pressão por resultados e exposição a eventos traumáticos sejam identificados, avaliados e geridos com o mesmo rigor técnico reservado aos riscos físicos, químicos e biológicos (Brasil, 2024). Para as categorias profissionais como a dos socorristas, cuja rotina é estruturalmente marcada pela imprevisibilidade e pelo contato direto com o sofrimento, morte e situações de limites, essa mudança normativa reconhece juridicamente aquilo que já havia sido estudado: o adoecimento psíquico decorrente do trabalho não é uma fatalidade individual, mas um risco organizacional passível de prevenção e gestão (Adriano et al.,2017).

Essa modificação na normativa desloca o eixo da responsabilidade. Enquanto antes o sofrimento psíquico do socorrista era frequentemente interpretado como uma questão de resiliência pessoal ou da vocação para a profissão, a inclusão dos fatores psicossociais no PGR impõe às instituições o dever de mapear e reduzir as condições organizacionais que favorecem o adoecimento como ausência de escalas que respeitem tempos de melhora emocional, a inexistência de suporte psicológico continuado e a falta de protocolos de acolhimento após ocorrências de alto impacto.

Vale ressaltar, que a efetividade dessa mudança normativa, da qual a mesma foi prorrogada pela Portaria MTE n°765/2025 para dia 26 de maio de 2026 (Brasil, 2025), depende diretamente da forma como as instituições de resposta a emergências, muitas delas públicas e com recursos limitados, conseguirão preparar a identificação desses riscos na prática.

Diferentemente de um risco físico, mensurável por instrumento técnico, o risco psicossocial exige metodologias que considerem a organização do trabalho, a dinâmica das equipes e a percepção subjetiva dos próprios profissionais sobre sua rotina (Brasil, 2024). Diante dessa complexidade, evidencia-se a relevância da revisão integrativa como o método mais apropriado para mapear, sintetizar e analisar a produção científica sobre o tema.

2.5. Autocuidado: Conceitos, Práticas e Evidências em Saúde

2.5.1. Conceito

O autocuidado envolve práticas e atitudes deliberadas que visam à manutenção da saúde física, emocional e social do indivíduo. Envolve atividades como descanso adequado, práticas de lazer, alimentação equilibrada, exercícios físicos, apoio social, acompanhamento psicológico e técnicas de relaxamento. (Silva Júnior et al, 2025).

Segundo as contribuições dos autores, por meio da Teoria do Déficit de Autocuidado, amplamente utilizada na área da saúde, o autocuidado consiste na prática de atividades realizadas pelos próprios indivíduos, de forma consciente e intencional, com o objetivo de preservar a vida, a saúde e o bem-estar. Trata-se de uma função reguladora humana, na qual o sujeito atua sobre si mesmo para manter seu funcionamento e desenvolvimento ao longo do tempo (Queirós et al. 2014 p. 159).

Desse modo, o autocuidado não envolve apenas ações eventuais, mas um processo constante de responsabilidade do indivíduo sobre sua própria saúde, alcançando as dimensões físicas, psicológicas e sociais. Maslach e Leiter (1999) ressaltam que práticas de

autocuidado auxiliam na restauração dos níveis de energia, diminuem os efeitos da exaustão e fortalecem a percepção de bem-estar.

É importante diferenciar o autocuidado das estratégias de enfrentamento (*coping*). Embora sejam relacionados à promoção do bem-estar e ao manejo de situações de estresse, o autocuidado compreende ações intencionais de manutenção da saúde, enquanto as estratégias de *coping* correspondem aos esforços cognitivos e comportamentais utilizados pelo indivíduo para lidar com demandas específicas percebidas como estressoras. Embora possam se complementar, não são conceitos equivalentes, pois nem toda estratégia adotada diante de uma situação difícil representa, necessariamente, uma prática de autocuidado.

Entretanto, profissionais da saúde, especialmente os que lidam com emergências, tendem a negligenciar o cuidado consigo mesmos, priorizando o outro, o que intensifica o desgaste emocional (Benevides-Pereira, 2010). Diante da perspectiva psicodinâmica do trabalho, o autocuidado pode ser compreendido como um processo que está diretamente relacionado à forma como o sujeito lida com o sofrimento decorrente das exigências do ambiente de trabalho.

Nesse contexto, Dejours (1992) mostra que o corpo tende a ser reconhecido apenas quando a dor se torna insuportável, dificultando a identificação precoce do sofrimento e a busca por cuidado. Do mesmo modo, a relação entre doença e trabalho faz com que o adoecimento seja frequentemente negado ou deixado de lado, uma vez que representa a possibilidade de afastamento das atividades laborais.

Dejours (1992) também descreve em seu livro a existência de ideologias defensivas coletivas, que atuam como mecanismos de proteção psíquica frente às situações que provocam ansiedade, levando os indivíduos a silenciar o sofrimento e a persistirem em suas atividades mesmo em condições adversas ou de sofrimento. Tais estratégias têm como função manter à distância, a ansiedade relacionada à possibilidade de afastamento do trabalho. (Dejours, 1992, p. 33-34).

Dessa forma, o autocuidado pode ser compreendido como um movimento de ruptura com essas estratégias defensivas rígidas, ao possibilitar ao sujeito reconhecer seus limites, escutar seu corpo e elaborar suas experiências emocionais. Ao promover a simbolização do sofrimento, o autocuidado contribui para a manutenção da saúde mental e para a prevenção do adoecimento relacionado ao trabalho.

2.5.2. Práticas e Evidências

Estudos mostram diferentes práticas de autocuidado com benefícios positivos para a saúde mental, relacionando as práticas regulares de atividades ao ar livre, atenção à higiene do sono, técnicas de relaxamento, hábitos de meditação e mindfulness, alimentação balanceada e a consolidação da rede de apoio. Essas condutas quando incorporada na rotina, contribuem para o equilíbrio emocional, qualidade de vida, diminuindo os níveis de estresse, ansiedade e depressão (Silva Júnior et.al, 2025).

Entre as práticas de autocuidado, destaca-se o mindfulness, onde as intervenções para profissionais da saúde promovem benefícios como autocuidado, autocompaixão, bem-estar e melhora na

qualidade de vida. Os praticantes apresentam maior habilidade na regulação emocional, sendo mais fácil de lidar com o estresse do dia a dia, correndo menor risco de fadiga e burnout (Paiva et.al, 2021).

Diante dessa perspectiva, práticas de autocuidado podem assumir diferentes formas. Tais recursos podem atuar como fatores de proteção ao reduzirem a intensidade das respostas ao estresse e favorecem a perseverança ocupacional. Assim, o autocuidado pode ser compreendido como um processo entre o sujeito, o coletivo e a instituição, que envolve condições de trabalho, políticas organizacionais e cultura profissional.

O serviço de atendimento pré-hospitalar configura-se como um ambiente de estresse diário, marcado por situações constantes que envolvem alto risco e pela necessidade de tomadas de decisão complexas. Tais fatores afetam diretamente o bem-estar emocional dos profissionais, somando-se à sobrecarga de trabalho, às longas ou duplas jornadas e às mudanças repentinas na rotina, elementos que contribuem para o desenvolvimento da síndrome de burnout. Diante disso, as práticas de autocuidado deixam de ser um recurso opcional e passam a constituir uma necessidade estrutural para a manutenção da saúde desses trabalhadores (Silva Araújo et al., 2025).

Ampliando o entendimento sobre práticas integrativas, a literatura científica demonstra que a atenção plena (mindfulness) atua profundamente no autocontrole do sujeito. Segundo Almeida et al. (2025, p. 3), "o conceito de *mindfulness* não é apenas uma técnica de relaxamento, mas uma mudança importante na forma como as pessoas se relacionam com suas experiências internas." As evidências fisiológicas apontam que "a meditação mindfulness pode

ajudar a modular essa resposta fisiológica, promovendo a ativação do sistema nervoso parassimpático, responsável pela redução da frequência cardíaca e pela promoção do relaxamento" (Almeida et al., 2025, p. 5).

Diante disso,a Norma Regulamentadora (NR-1 e NR-01) reforça a responsabilidade das organizações na implementação de medidas preventivas e na gestão de riscos ocupacionais, incluindo aqueles de natureza psicossocial. (Brasil, 2025). A diretriz ressalta que a proteção da saúde mental do trabalhador não se limita ao individual, mas que é fundamental ser consolidada como abordagem integrada de cuidado e incorporada às políticas institucionais e aos sistemas de gestão de segurança e saúde ocupacional.

2.6. Lacunas na Produção Científica e Justificativa da Revisão Bibliográfica.

Apesar de haver pesquisas que abordam o *burnout* em profissionais da saúde e em trabalhadores de serviços de atendimento pré-hospitalar, observa-se que a produção científica ainda é limitada. Na grande maioria dos estudos existentes, os pesquisadores dedicaram-se a identificar os fatores de risco e as condições de trabalho, dando menor ênfase às estratégias de enfrentamento e às práticas de autocuidado utilizadas por esses profissionais. Outro ponto identificado na literatura é que parte das pesquisas aborda o *burnout* entre médicos e enfermeiros hospitalares, enquanto os profissionais do atendimento pré-hospitalar (APH) recebem menor atenção.

Portanto, essa lacuna torna-se ainda mais evidente quando se considera a relação entre burnout, estresse ocupacional e

estratégias de autocuidado, portanto, o tema permanece pouco explorado em estudos que envolvem socorristas. Dessa forma, a pesquisa buscou contribuir para o avanço do conhecimento científico ao investigar a relação entre *burnout* e estresse ocupacional, e práticas de autocuidado em profissionais que atuam no APH.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de analisar a produção científica brasileira acerca do burnout, estresse ocupacional, estratégias de autocuidado e enfrentamento entre profissionais que atuam no Serviço de Atendimento pré-hospitalar móvel. A revisão integrativa foi adotada como delimitação metodológica, permitindo reunir, avaliar e sintetizar as evidências produzidas por estudos com diferentes abordagens.

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi elaborado como uma proposta de investigação de campo, de abordagem qualitativa, exploratória descritiva, envolvendo profissionais do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel de Urgência (SAMU), com uso de um questionário online. Por envolver a participação de seres humanos, foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), recebendo aprovação sob parecer 8.41.761 e CAAE 97513026.0.0000.0501.

Entretanto, durante o período de coleta de dados, entre os meses de agosto a setembro de 2026, verificou-se baixa adesão dos profissionais, resultando em um número insuficiente de participantes para atender aos objetivos propostos. Diante dessa

dificuldade, em conjunto com a orientação acadêmica, optou-se pela readequação do percurso metodológico, substituindo a pesquisa de campo por uma revisão integrativa de literatura.

Essa alteração permitiu manter a temática central da investigação direcionando o estudo à análise da produção científica brasileira sobre *burnout,* estresse ocupacional, estratégias de enfrentamento e autocuidado

De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), esse tipo de revisão envolve etapas de elaboração da questão norteadora, busca na literatura, coleta dos dados, análise crítica dos estudos, discussão dos resultados e apresentação da revisão. Nesse estudo, os achados serão organizados em uma matriz de extração de dados, analisados quanto à temática, ao contexto profissional e à qualidade da informação apresentada, sintetizadas por meio de categorias temáticas.

Os estudos foram organizados em uma matriz de extração de dados e analisados considerando a temática, o contexto de atuação profissional, os métodos utilizados e os resultados apresentados.

3.1. Questão Norteadora

O que a literatura científica brasileira publicada entre 2016 e 2026 apresenta sobre o burnout, estresse ocupacional, estratégias de enfrentamento e autocuidado entre profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar móvel?

3.2. Critérios de Inclusão

Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2016 e 2026, realizados no Brasil, disponíveis na íntegra e que abordassem profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar móvel, contemplando os estudos sobre os aspectos relacionados ao *burnout*, estresse ocupacional, autocuidado, estratégias de enfrentamento nesse contexto profissional.

3.3. Critérios de Exclusão

Foram excluídos os artigos duplicados, as publicações fora do período estabelecido (2016–2026), os estudos realizados fora do Brasil, as pesquisas que não apresentavam relação direta com o atendimento pré-hospitalar ou com a questão norteadora, e os trabalhos sem acesso ao texto completo na íntegra

Os estudos que investigaram o estresse ocupacional, saúde mental, sem mensurar diretamente o *burnout*, foram mantidos no corpus por contribuírem para a compreensão do desgaste ocupacional no atendimento pré-hospitalar móvel, entretanto na análise e na discussão, seus resultados não foram considerados como evidências da presença da síndrome de o *burnout* .

3.4. Estratégia de Busca

O levantamento bibliográfico foi realizado em setembro de 2026, por meio de buscas nas bases de dados científicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo registros da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO). As consultas ocorreram nos dias 16, 18, 20 e 27 de setembro de 2026.

As estratégias de busca desse processo foram testadas e utilizadas em diferentes combinações de termos, inicialmente em português e inglês, estruturadas em torno de três eixos temáticos: o contexto profissional do atendimento pré-hospitalar, o *burnout* e o estresse ocupacional, e o autocuidado associado às estratégias de enfrentamento. Entre os termos verificados e extraídos das plataformas DeCS e MeSH para as combinações, destacam-se: *"burnout"*, *"occupational stress"*, *"SAMU"*, *"emergency medical services"*, *"prehospital care"*, *"paramedics"*, *"self care"*, *"coping"* e *"coping strategies"*, além de expressões correlatas em português voltadas ao atendimento pré-hospitalar, ao esgotamento profissional e às práticas de enfrentamento.

Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos *"AND"* e *"OR"*, conforme as especificidades de cada base de dados. Foram aplicados filtros de refinamento correspondentes ao período temporal, ao idioma e à disponibilidade do texto completo nas respectivas plataformas. Os resultados obtidos foram organizados em tabelas de acompanhamento, contendo a data da consulta, a base de dados, a estratégia utilizada, os filtros aplicados e o número total de registros recuperados.

3.5. Seleção dos Estudos

A seleção dos estudos seguiu o fluxo do protocolo PRISMA 2020 e ocorreu em etapas organizadas. Em um primeiro momento, realizou-se a identificação das publicações nas bases de dados e a remoção dos estudos em duplicata. Em seguida, procedeu-se à triagem mediante a leitura dos títulos e resumos, com a exclusão dos trabalhos que não atendiam aos critérios preestabelecidos. Por

fim, efetuou-se a leitura na íntegra dos textos potencialmente elegíveis para a consolidação do corpus final (Page et al., 2022).

A leitura e a seleção dos estudos foram realizadas de forma independente pelas duas autoras, com a divisão inicial dos textos para triagem e avaliação. Durante esse processo, o exame do material foi orientado rigorosamente pelos eixos temáticos estabelecidos para a revisão, resolvendo-se eventuais divergências por meio de consenso.

Após a leitura individual, os estudos foram discutidos conjuntamente pelas autoras, a fim de avaliar sua pertinência em relação aos objetivos da pesquisa e organizar a síntese dos resultados. Não foram identificadas divergências quanto às decisões finais de inclusão dos estudos.

Os cinco estudos incluídos foram organizados em um instrumento de extração de dados elaborado pelas autoras, contemplando autor/ano, local de realização, objetivos, delineamento metodológico, participantes, principais resultados e variáveis relacionadas ao *burnout*, ao estresse ocupacional, ao autocuidado e às estratégias de enfrentamento.

3.6. Análise dos Estudos

Após o preenchimento da matriz de extração, os resultados dos cinco estudos selecionados foram analisados e comparados, considerando as condições de trabalho, os fatores relacionados ao sofrimento psíquico, as estratégias de enfrentamento e o suporte institucional descrito pelos autores. A análise dos estudos permitiu identificar aspectos em comum e diferenças entre os resultados, especialmente em relação às condições organizacionais, de trabalho

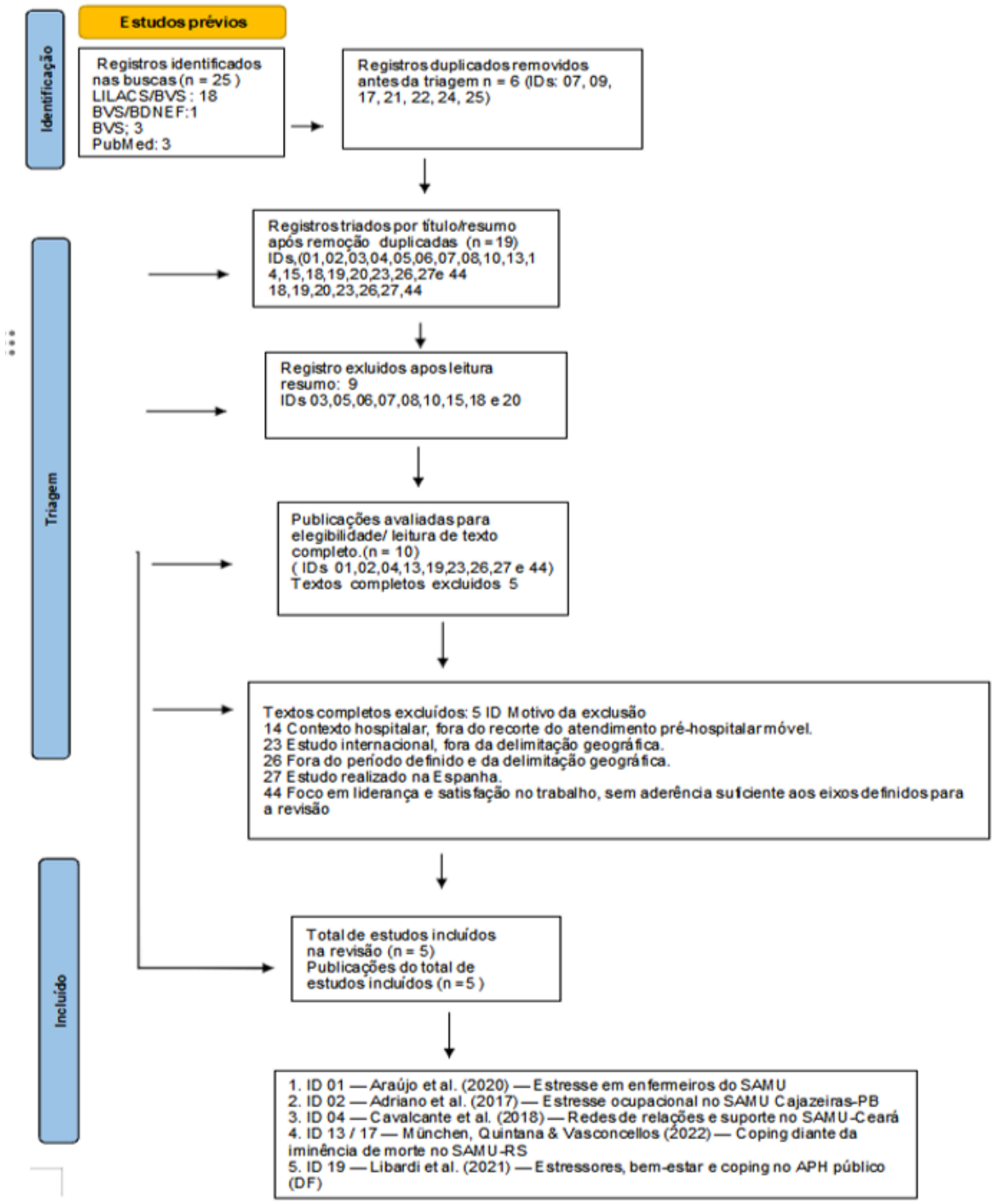
e fatores psicossociais associado ao desgaste ocupacional; manifestações de estresse; sofrimento psíquico e estratégias de enfrentamento; suporte institucional, relações de equipe e lacunas na investigação do autocuidado e *burnout* em profissionais do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH) no Brasil.

3.7. Estratégia de Busca e Identificação

As buscas iniciais totalizaram 25 registros, dos quais foram removidos 6 estudos duplicados. Após a remoção das duplicatas, 19 registros foram submetidos à leitura dos títulos e resumos. Nessa etapa, 9 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade definidos, considerando a população investigada, o contexto de atuação e o tipo de publicação.

Após a leitura dos textos completos e avaliação cinco estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade: dois por terem sido realizados fora do Brasil (Mirzaei et al., 2022; Cruz et al., 2019), dois por apresentarem contexto de atuação incompatível com o atendimento pré-hospitalar móvel (Mendes et al., 2025; Silva et al., 2019) e um por se tratar de dissertação e não atender aos critérios de inclusão (Pereira, 2018).

Figura 1 – Modelo de fluxograma PRISMA 2020 para revisões sistemáticas



Fonte: Elaborado pelas autoras.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

Esta seção apresenta a síntese e a análise crítica dos cinco artigos científicos que compõem o *corpus* final desta revisão integrativa, publicados entre 2016 e 2026. Com o intuito de examinar de forma abrangente as evidências sobre o *burnout*, o estresse ocupacional e

as estratégias de autocuidado em profissionais do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH) no Brasil, os achados foram organizados e debatidos à luz do referencial teórico adotado, estruturando-se em três eixos temáticos: (1) condições de trabalho e fatores psicossociais associados ao desgaste ocupacional; (2) manifestações de estresse, sofrimento psíquico e estratégias de enfrentamento; e (3) suporte institucional, relações de equipe e lacunas na investigação do autocuidado

4.1. Caracterização dos Estudos Encontrados e Incluídos

A amostra final foi constituída por cinco artigos científicos brasileiros, publicados entre 2017 e 2022, sendo quatro estudos de abordagem quantitativa e um de abordagem qualitativa. As investigações contemplaram diferentes categorias profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel, incluindo trabalhadores do SAMU e, em um dos estudos, profissionais do Corpo de Bombeiros. Os objetivos concentraram-se na avaliação do estresse ocupacional, dos fatores psicossociais, das estratégias de enfrentamento e das relações entre trabalhadores. Embora apresentem diferentes delineamentos e populações, os estudos oferecem contribuições complementares para a compreensão das condições de trabalho e das manifestações de sofrimento psíquico nesse contexto.

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados para a análise

Autor/Ano	Objetivo	Método e participantes	Principal contribuição
Araújo et al. (2020).	Avaliar o estresse ocupacional entre enfermeiros do SAMU e suas	Estudo quantitativo, observacional e	Evidencia aspectos relacionados ao controle sobre o

	associações com aspectos sociodemográficos e clínicos	transversal com 123 enfermeiros.	trabalho, ao perfil de estresse e a percepção de suporte social.
Adriano et al. (2017)	Avaliar o estresse ocupacional entre profissionais de saúde do SAMU de Cajazeiras, Paraíba.	Estudo quantitativo, descritivo e transversal, com 24 profissionais	Sintomas de estresse e condições laborais O estudo avaliou 24 profissionais e identificou que 16,7% apresentavam sintomas de estresse dos profissionais, todos na fase de resistência.
München et al. (2022).	Investigar estratégias de enfrentamento utilizadas por profissionais do SAMU diante do risco de morte de pacientes e suas relações com indicadores emocionais.	Estudo quantitativo, com 43 profissionais.	Estratégias de enfrentamento.
Libardi et al. (2021)	Investigar estressores psicossociais, bem estar e estratégias de coping no trabalho identificando diferenças de gênero.	Estudo quantitativo transversal, com 585 trabalhadores do APH do DF incluindo profissionais do SAMU e Bombeiros.	Fatores psicossociais e diferenças relacionadas ao gênero

Cavalcante et al. (2018)	Investigar redes de relacionamento entre os trabalhadores de um serviço de atendimento móvel de urgência.	Estudo de caso qualitativo, com 5 trabalhadores entrevistados	Contribui para compreender as relações entre profissionais e dificuldades de comunicação e a fragilidade das redes de relacionamento

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir dos estudos analisados.

A caracterização dos estudos, conforme se observa no Quadro 1, demonstra a diferença de aspectos investigados: enquanto alguns estudos avaliaram quantitativamente o estresse e os fatores psicossociais, outros focaram nas estratégias de enfrentamento ou nas relações entre os profissionais. Observa-se que, embora investiguem temáticas correlatas como estresse ocupacional, indicadores de sofrimento psíquico, *coping* e *burnout* , tais construtos não devem ser considerados equivalentes. Essa diversidade conceitual e metodológica contribui para ampliar a compreensão das múltiplas exigências presentes no atendimento pré-hospitalar móvel

O estresse ocupacional, o sofrimento psíquico, o *burnout* e as estratégias de enfrentamento não devem ser considerados conceitos equivalentes. Da mesma forma, a avaliação das estratégias de enfrentamento não implica que as práticas de autocuidado tenham sido investigadas diretamente.

Embora o *burnout* constituísse um dos fenômenos de interesse desta revisão, nenhum dos cinco artigos incluídos teve como foco principal a mensuração direta da síndrome; as pesquisas

concentraram-se na avaliação do estresse ocupacional, do desgaste emocional e das estratégias de enfrentamento, especificidade que foi rigorosamente ponderada na interpretação dos resultados.

4.2. Condições de Trabalho e Fatores de Psicossociais Associados Ao Estresse Ocupacional

Os estudos analisados apresentam diferentes perspectivas sobre as condições de trabalho e os fatores psicossociais que podem contribuir para o desgaste dos profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar. Entre os aspectos identificados estão: (I) o controle sobre as atividades exercidas; (II) a pressão das responsabilidades; (III) a tomada de decisões; (IV) a sobrecarga; (V) a organização do trabalho; (VI) as dificuldades nas relações entre os colegas; (VII) as exigências emocionais. Apesar das diferenças metodológicas, os estudos permitem compreender que o desgaste ocupacional deve ser analisado considerando tanto as exigências das atividades quanto às condições organizacionais em que o trabalho é realizado.

Araújo et. al (2020) identificaram entre os 123 enfermeiros do SAMU do DF, condições relacionadas ao controle sobre o trabalho e ao suporte social no ambiente de trabalho, os resultados mostraram que 58.5% dos participantes apresentaram baixo controle sobre as suas atividades e 59,3% baixa demanda psicológica, o que pode ser correlacionado à falta de autonomia e poder de decisão. Na classificação do modelo demanda-controle, o perfil passivo foi o mais frequente, com 37,4% da amostra.

Os autores ressaltam que a combinação entre baixa demanda psicológica e baixo controle pode estar relacionada a redução da

autonomia, oportunidades de aprendizagem e capacidade de resolução de problemas, também evidenciam como o apoio se mostra importante entre os colegas e chefias para o enfrentamento do estresse ocupacional.

Em relação às características sociodemográficas e clínicas realizadas no estudo, apenas a variável gênero apresentou associação estatisticamente significativa com os quadrantes de estresse, mulheres com maior desgaste do que os homens, por sua vez, tiveram maior proporção no quadrante de trabalho ativo. Esses estudos apontam a importância de ter autonomia profissional, relações de suporte e análise das condições psicossociais do trabalho, portanto os resultados, por se tratar de uma estudo observacional e transversal (Araújo,2020), não permitem estabelecer relações causais nem acompanhar a evolução do estresse ao longo do tempo.

Esses resultados podem ser articulados a Dejours (1992) em Psicodinâmica do Trabalho, quando o autor considera a relação, entre a organização do trabalho e a experiência subjetiva dos trabalhadores, nesse sentido, aspectos como autonomia, participação nas decisões e relações entre os profissionais podem influenciar a maneira como esses profissionais vivenciam as exigências do trabalho. Essa aproximação constitui uma interpretação teórica dos resultados, e não uma conclusão diretamente investigada por Araújo et al.(2020).

Em concordância com essa discussão, Libardi et al. (2021), investigaram 585 profissionais do APH de Brasília, incluindo profissionais do SAMU e do Corpo de Bombeiros e identificaram a pressão do grau de responsabilidade como fator de maior mediana

entre os estressores avaliados, diferenças na sobrecarga de papéis entre os gêneros, insegurança na carreira, falta de autonomia e conflito trabalho-família, com resultados mais altos voltados às mulheres, os homens apresentaram níveis elevados de compromisso e satisfação no trabalho.

Os autores discutem que essas diferenças podem estar relacionadas às desigualdades de gênero e a distribuição de responsabilidades familiares e profissionais. Entretanto, os resultados não demonstram que o gênero, isoladamente, seja uma causa direta do sofrimento psíquico, também é importante destacar que não foram encontradas diferenças estatísticas entre homens e mulheres nas estratégias de enfrentamento avaliadas.

Assim, o estudo amplia a discussão ao mostrar que as condições psicossociais podem ser vivenciadas de maneiras diferentes considerando as desigualdades presentes nas relações e na vida familiar de trabalho.

As discussões destes estudos podem ser relacionadas às contribuições de Dejours (2004), quando o autor refere-se à influência da organização do trabalho sobre a experiência dos trabalhadores. Logo, distinção apresentada por Libardi et al. (2021), sobre os conflitos entre trabalho/família e sobrecarga de papéis, ressalta a importância de considerar as condições em que as atividades profissionais são realizadas. Essa discussão amplia a compreensão para além de fatores individuais, sem desconsiderar os limites dos resultados do estudo.

As condições mais desgastantes também aparecem nos estudos de Adriano et al. (2017), que investigou o estresse ocupacional entre os

profissionais do SAMU de Cajazeiras, na Paraíba, os autores abordaram aspectos das condições de trabalho dos profissionais do SAMU, destacando jornadas superiores a 40 horas semanais, a presença de mais de um vínculo empregatício e os baixos salários.

Embora 16,7% tenham apresentado estresse ocupacional, todos os participantes identificados com estresse estavam na fase de resistência. Na discussão, os autores relacionaram o desgaste à sobrecarga de trabalho, à presença de múltiplos vínculos empregatícios, aos baixos salários, à complexidade das atividades e às responsabilidades envolvidas no atendimento, além do contato frequente com a dor e o sofrimento hum

Os autores também discutem a complexidade das atividades desenvolvidas, as responsabilidades envolvidas no atendimento e o contato direto com a dor e o sofrimento humano, como aspectos relevantes para compreender o desgaste ocupacional. O estudo aponta, ainda, a predominância de mulheres entre os participantes. Tais fatores contribuem para contextualizar a intensidade das demandas enfrentadas pelas equipes, embora não devam ser interpretados, isoladamente, como comprovação de uma relação causal com o estresse ocupacional. Embora esses elementos sejam importantes para compreender as exigências da profissão é necessário diferenciá-los dos resultados diretamente medidos pelo estudo, que identificou sintomas de estresse em uma parcela dos participantes (Adriano *et al.,* 2017)

München et al. (2022) investigaram sintomas de estresse, ansiedade e depressão, além das estratégias de enfrentamento utilizadas por profissionais de um serviço de atendimento pré-hospitalar. As médias dos sintomas avaliados foram classificadas pelos autores na

faixa normal. Entre as estratégias de enfrentamento mais utilizadas estavam a resolução de problemas, o autocontrole e a reavaliação positiva. Por outro lado, as estratégias de fuga-esquiva e confronto apresentaram associações com indicadores de sofrimento psicológico. Esses resultados contribuem para a compreensão das formas pelas quais os profissionais lidam com as exigências do trabalho. Entretanto, a avaliação do coping não corresponde necessariamente à investigação direta de práticas de autocuidado, e as associações identificadas não permitem estabelecer relações causais

Esses resultados complementam os achados de Araújo et al. (2020) e Libardi et al. (2021), pois acrescentam a jornada de trabalho e as condições de remuneração à análise dos fatores relacionados ao desgaste ocupacional.

Embora esses elementos sejam importantes para compreender as exigências da profissão, é necessário diferenciá-los dos resultados diretamente avaliados pelo estudo, que identificou sintomas de estresse em uma parcela dos participantes. Portanto, não se pode afirmar que a jornada prolongada ou os múltiplos vínculos tenham causado, isoladamente, o estresse identificado.

Cavalcante et al.(2018) ampliaram a compreensão das condições de trabalho ao investigar as redes de relacionamento entre os profissionais de um serviço de atendimento móvel de urgência, identificando vínculos pouco integrados, dificuldades de comunicação entre os setores e conflitos relacionados aos diferentes vínculos de contratação. A pesquisa relacionou essas dificuldades a problemas na execução das tarefas e ao sofrimento psíquico no

ambiente de trabalho, ressaltando a importância das relações para o funcionamento do serviço

Diante dos estudos apresentados, os resultados indicam que o desgaste ocupacional no atendimento pré-hospitalar móvel não deve ser compreendido exclusivamente a partir de características individuais; a elevada exigência de responsabilidade, a limitação da autonomia, os conflitos entre trabalho e família, bem como as barreiras na comunicação e na integração das equipes precisam ser igualmente considerados. Todavia, como as pesquisas utilizam abordagens metodológicas distintas e possuem, em sua maioria, delineamento transversal, os achados não autorizam afirmar que tais fatores determinam, isoladamente, o surgimento de sofrimento psíquico ou de *burnout*.

Em síntese, a análise do primeiro eixo temático revela que o desgaste ocupacional no Atendimento Pré-Hospitalar móvel resulta de uma complexa inter-relação entre exigências operacionais intensas, limitações na autonomia profissional e fragilidades no suporte social e comunicacional das equipes. Sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho de Dejours, tais condicionantes demonstram como a organização do trabalho impacta diretamente a vivência subjetiva e o equilíbrio psíquico dos trabalhadores, reforçando a necessidade de adequação das condições laborais conforme preceituam as diretrizes de saúde ocupacional (como a NR-1).

Ademais, ao evidenciar que a sobrecarga e o sofrimento decorrem de determinantes estruturais e relacionais, os achados indicam que o fortalecimento da autonomia e do suporte institucional constitui premissa indispensável para que as práticas individuais e coletivas

de autocuidado fundamentadas no referencial de Orem possam se efetivar na rotina do APH. Desse modo, consolida-se a base para examinar, a seguir, de que forma essas pressões organizacionais se traduzem em manifestações clínicas de estresse e em estratégias de enfrentamento adotadas pelos profissionais.

4.3. Manifestações de Estresse, Sofrimento Psíquico e Estratégias de Enfrentamento

Nos estudos analisados, as manifestações de estresse e sofrimento psíquico foram investigadas por meio de diferentes indicadores, como sintomas de estresse ocupacional, ansiedade, depressão e fatores psicossociais relacionados ao trabalho. Adriano et al. (2017) ao investigarem o estresse ocupacional em 24 profissionais do SAMU de Cajazeira, na Paraíba, utilizaram o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). Os sintomas de estresse se apresentaram em 16,7% dos profissionais avaliados, todos classificados na fase de resistência. Esse resultado indica a presença de manifestações de estresse como parte da amostra, mas não permite afirmar a existência de *burnout*, visto que que o estudo não utilizou instrumentos específicos para avaliar essa síndrome.

München et al. (2022) investigaram 43 profissionais de um serviço do SAMU, utilizando como ferramenta de rastreio Inventário de Estratégias de *Coping* e a escala DASS-21, destinada à avaliação dos sintomas de estresse e ansiedade e depressão, entre as estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelos participantes estavam a resolução de problemas, autocontrole e a reavaliação positiva. O mesmo estudo mostrou correlações entre determinadas estratégias de enfrentamento e indicadores emocionais, especialmente entre a fuga-esquiva e os escores de estresse (r = 0,732), ansiedade (r = 0,677)

e depressão (r = 0,540). A estratégia de confronto também apresentou correlação com estresse (r = 0,625) e ansiedade (r = 0,577). Esses resultados indicam a existência de associações consistentes entre o uso de estratégias focadas na fuga ou no confronto e a exacerbação dos indicadores emocionais avaliados, sem permitir estabelecer uma relação de causalidade.

Os achados de Araújo et al. (2020) agregam a essa discussão ao explicitar a distribuição de diferentes perfis de exposição ao estresse ocupacional entre enfermeiros do atendimento pré-hospitalar. O perfil de trabalho passivo foi identificado em 37,4% da amostra, enquanto as mulheres apresentaram maior proporção de enquadramento nesse perfil e maior desgaste em comparação aos homens, conforme os resultados do estudo. Esses dados devem ser compreendidos em relação às dimensões de demanda, controle e suporte social avaliadas pelos pesquisadores, sem serem interpretados como diagnóstico de *burnout*.

Libardi et al. (2021) também avaliaram fatores de *coping* entre os trabalhadores do atendimento pré-hospitalar, contemplando dimensões como controle, manejo de sintomas e esquiva. A investigação dessas estratégias contribui para a compreensão dos recursos utilizados pelos profissionais diante das exigências do trabalho, entretanto, os resultados devem ser compreendidos como associações identificadas no presente estudo, não como evidência de que uma estratégia seja causada ou prevenida pelo adoecimento psíquico.

A síntese das evidências indica que as manifestações de estresse ocupacional e de sofrimento psíquico no APH precisam ser compreendidas em articulação direta com as condições

organizacionais de trabalho e com as estratégias de enfrentamento adotadas pelas equipes, tais como a resolução de problemas, o autocontrole e a reavaliação positiva.

O panorama investigado, todavia, não autoriza o estabelecimento de relações de causalidade entre o tipo de *coping* e a prevenção do adoecimento, nem permite caracterizar o diagnóstico direto de *burnout*. Isso ocorre porque a maioria das pesquisas concentrou-se na identificação de estressores e sintomas emocionais isolados, sem o emprego de instrumentos psicométricos específicos para o rastreio da referida síndrome. Assim, embora os resultados ampliem a discussão sobre as exigências emocionais da atividade pré-hospitalar, eles indicam limitações metodológicas que impedem assinalar o *coping* individual como fator determinante na prevenção do *burnout*, sinalizando a necessidade de investigar o papel do suporte institucional e das práticas de autocuidado. Tema que será abordado na seção seguinte.

4.4. Suporte Institucional, Relações de Equipe e Lacunas na Investigação do Autocuidado

Os estudos analisados também abordaram o suporte social, relações nas equipes e a necessidade de espaços de diálogo no contexto do atendimento pré-hospitalar. Araújo et al. (2020) identificaram baixa percepção de suporte social entre parte expressiva dos enfermeiros avaliados, com 63,4% dos participantes relatando baixo suporte recebido de colegas e chefias.

Esse resultado aponta para a relevância das relações de trabalho como dimensão associada à vivência do estresse ocupacional,

contudo, não é possível afirmar que a baixa percepção de suporte tenha causado desgaste emocional nos profissionais.

Cavalcante et al. (2018) investigaram diretamente às redes de relacionamento e apoio entre trabalhadores de um serviço de atendimento móvel de urgência. Os autores identificaram vínculos pouco integrados, dificuldades de comunicação intersetorial e conflitos decorrentes da diversidade de vínculos contratuais, especialmente entre trabalhadores efetivos e cooperados, elementos que foram associados a problemas na execução das tarefas e ao sofrimento psíquico no ambiente de trabalho.

Os achados de Cavalcante et al. (2018) demonstram que as relações interpessoais e o ambiente organizacional precisam ser levadas em consideração na compreensão do sofrimento relacionado ao trabalho. A relação entre os integrantes da equipe não está relacionada apenas a vivência mas possibilidade de compartilhar informações, construir soluções e desenvolver atividades coletivas e cooperativas.

Neste sentido, München et al. (2022) também discutiram a importância de espaços de escuta, acolhimento e compartilhamento de experiências entre os profissionais. Os autores consideram que iniciativas assim, podem favorecer a integração da equipe e favorecer o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais saudáveis. É necessário distinguir, contudo, os resultados empiricamente investigados das recomendações teóricas apresentadas pelos autores: tais aspectos foram abordados no estudo como possibilidades de suporte ao enfrentamento das demandas emocionais, e não como variáveis diretamente mensuradas pela pesquisa.

Assim, no conjunto dos estudos analisados, o autocuidado não foi investigado como objeto específico. Essa constatação não permite inferir que os profissionais do APH negligenciem o cuidado pessoal, mas sinaliza que a literatura priorizou o mapeamento dos estressores e das defesas, deixando em segundo plano a mensuração direta das ações de cuidado. Essa lacuna reforça a relevância de investigações futuras fundamentadas na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, articuladas às contribuições da Psicodinâmica do Trabalho de Dejours e às diretrizes de saúde ocupacional da NR-1, a fim de compreender de que modo o suporte institucional e o fortalecimento da autonomia podem viabilizar práticas efetivas de autocuidado e de promoção da saúde mental no atendimento pré-hospitalar.

Essa lacuna reforça um campo para novas pesquisas que investiguem como os profissionais compreendem e realizam o autocuidado, quais as dificuldades encontram para incorporar a sua rotina. Portanto, a promoção da saúde dos profissionais do atendimento pré-hospitalar móvel requer atenção tanto às estratégias individuais quanto às condições institucionais. O fortalecimento das relações de equipe, a oferta de espaços de escuta e diálogo, a melhoria das condições de trabalho e o incentivo às práticas de autocuidado merecem ser considerados na construção de ambientes profissionais mais saudáveis

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre o *burnout*, o estresse ocupacional e as estratégias de autocuidado e enfrentamento em profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar móvel. A partir do rigor metodológico

da revisão integrativa, a análise do *corpus* composto por cinco artigos permitiu mapear e sintetizar os aspectos centrais relacionados às condições laborais, aos fatores psicossociais, às manifestações clínicas de estresse e às estratégias de enfrentamento adotadas pelas equipes.

Em resposta à questão norteadora, a literatura brasileira analisada indica que o desgaste ocupacional no atendimento pré-hospitalar está relacionado a diferentes aspectos psicossociais e organizacionais. Entre eles, destacam-se o baixo controle sobre o trabalho, a percepção de suporte social, a responsabilidade sobre a vida humana, as longas jornadas e as fragilidades nas redes de comunicação e no suporte institucional. Esses achados reforçam a importância de considerar as experiências individuais, organizacionais e relacionais em que o trabalho é realizado. Entretanto, as características metodológicas dos estudos não permitem estabelecer relações causais diretas entre esses fatores e o adoecimento psicológico.

Quanto às manifestações de sofrimento, foram identificados sintomas de estresse, relacionados à ansiedade e depressão, avaliados por diferentes instrumentos nos estudos selecionados, quanto aos recursos de enfrentamento (*coping*), os profissionais recorrem predominantemente à resolução de problemas, ao autocontrole e à reavaliação positiva, ao passo que estratégias de fuga-esquiva mostram-se fortemente correlacionadas a maiores índices de ansiedade e depressão.

Contudo, a principal constatação crítica desta revisão revela uma expressiva lacuna na literatura científica nacional: o autocuidado não tem sido investigado de forma direta, mensurável ou estruturada

como objeto de estudo autônomo. Evidencia-se que as pesquisas priorizam o mapeamento do adoecimento e das estratégias de ***coping*** laboral, deixando as práticas preventivas de cuidado individual e o suporte institucional em segundo plano. Ademais, a constatação de que a maioria dos estudos não utilizou instrumentos específicos para avaliar a síndrome de ***burnout*** limita as conclusões definitivas sobre a real ocorrência e prevalência dessa condição entre os profissionais que foram investigados.

Como limitações do estudo, apontam-se o número reduzido de estudos, o delineamento transversal predominante nas pesquisas incluídas, o que impede o estabelecimento de relações causais definitivas e a restrição temporal e geográfica adotada. Sugere-se que investigações futuras voltem-se para a avaliação de intervenções práticas de autocuidado e para o monitoramento da efetividade das diretrizes da nova Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) na gestão dos riscos psicossociais no contexto do APH móvel.

Espera-se que este estudo contribua para ampliar o debate acadêmico e prático acerca das condições laborais, da saúde mental e da prevenção do adoecimento no atendimento pré-hospitalar, valorizando a urgência de intervenções integradas que abranjam as esferas individual, coletiva e institucional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADRIANO, M. S. P. F. et al. **Estresse ocupacional em profissionais da saúde que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Cajazeiras – PB.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 21, n. 1, p. 29–34, 2017. DOI: 10.4034/RBCS.

ALMEIDA, Sandra Machado de et al. **O uso da mindfulness e meditação no manejo do estresse e ansiedade: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 2, p. 1091–1108, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1109-1121.

ALMONDES, Katie Moraes de; SALES, Eleni de Araújo; MEIRA, Maísa de Oliveira. **Serviço de psicologia no SAMU: campo de atuação em desenvolvimento.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 36, n. 2, p. 449–457, 2016.DOI: 10.1590/1982-3703000992014

ARAÚJO, Alessandra Ferreira et al. **Estresse ocupacional de enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, e20180898, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0898.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.** 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114). Colaboração: Organização Pan-Americana da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.864, de 29 de setembro de 2003. **Institui, em todo o território nacional, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, componente integrante do Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. **Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais**

de Urgência e Emergência. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 219, p. 32–54, 12 nov. 2002.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Guia de informações sobre os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho: NR-1 – Gerenciamento de riscos ocupacionais (GRO).** Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024. **Altera a Norma Regulamentadora nº 1 – Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais.** Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria MTE nº 765, de 15 de maio de 2025. Prorroga o prazo de início de vigência da nova redação do capítulo "1.5 Gerenciamento de riscos ocupacionais" da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) – Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais, aprovada pela Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 de maio de 2025. Edição 91, Seção 1, p. 87.

CAVALCANTE, Juliana Brito et al. **Rede de relacionamento em uma unidade móvel de atendimento de urgência: análise de uma equipe de trabalho.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 16, n. 2, p. 158, 2018.

CRUZ et al. **Fatores relacionados à probabilidade de sofrer problemas de saúde mental em profissionais de emergência.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 27, e3144, 2019. DOI: http://doi.org/10.1590/1518-8345.3079-3144

DA SILVA JUNIOR, José Cláudio; SILVA, Krizya Beatriz Oliveira; SILVA, Juliane de Lima; MELO, Prissiliana Joventina da Silva. **Auto cuidado e saúde mental: práticas, desafios e perspectivas para a promoção do bem-estar.** Aurum Editora (e-books), [S. l.], p. 430–439, 2025. DOI: 10.63330/aurumpub.014-038. Disponível em: https://aurumpublicacoes.com/index.php/editora/article/view/568. Acesso em: 2 nov. 2026.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** 5. ed. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.

DEJOURS, Christophe. **Subjetividade, trabalho e ação.** Revista Produção, v. 14, n. 3, p. 27–34, 2004.

FRANÇA, Salomão Patrício de Souza et al. **Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n. 1, p. 68–73, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000100012.

FREUDENBERGER, Herbert J.; RICHELSON, Geraldine. **Burn-out: the high cost of high achievement. Garden City, NY: Anchor Press, 1980.**

LIBARDI, Mônica Beatriz Ortolan et al. Questões de gênero, estressores psicossociais, bem-estar e coping em trabalhadores do atendimento pré-hospitalar. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, e20200579, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0579.

MAGALHÃES, Vanessa Mara da Silva et al. **Prevalência de síndrome de burnout em profissionais da área da saúde no contexto pós-pandemia: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of

Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 2, p. 938–946, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p938.

MARCELINO, Dália; FIGUEIRAS, Maria João; CLAUDINO, **Adelaide. Impacto da exposição a incidentes críticos na saúde e bem-estar psicológico dos tripulantes de ambulância.** Psicologia, Saúde e Doenças, v. 13, n. 1, p. 103–116, 2012.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. T**rabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa.** Campinas: Papirus, 1999.

MENDES, Vitória Maria dos Santos et al. **Análise SWOT do estresse ocupacional e enfrentamento da equipe de enfermagem de Unidades de Pronto Atendimento.** Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 30, e98647pt, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98647pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98647pt. Acesso em: 7 nov. 2026

MIRZAEI, Alireza; MOZAFFARI, Naser; HABIBI SOOLA, Aghil. **Occupational stress and its relationship with spiritual coping among emergency department nurses and emergency medical services staff. International Emergency Nursing,** v. 62, p. 101170, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101170.

MÜNCHEN, Mikaela Aline Bade; QUINTANA, Alberto Manuel; VASCONCELLOS, Sílvio José Lemos. **Estratégias de enfrentamento utilizadas por profissionais do SAMU frente à iminência de morte de paciente**s. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 22, n. 1, p. 67–85, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças: CID-11.** Genebra: OMS, 2019. Disponível em:

https://icd.who.int. Acesso em: 19 out. 2025.

PAGE, Matthew J. et al. **A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília,** v. 31, n. 2, e2022107, 2022. Disponível em: https://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700.

PAIVA, Sara de Pinho Cunha et al. I**ntervenções baseadas em mindfulness para profissionais de saúde na pandemia da COVID-19: uma estratégia para redução do estresse e promoção de saúde mental.** Revista Médica de Minas Gerais, v. 31, e31210, 2021. DOI: https://doi.org/10.5935/2238-3182.2021e31210.

PEREIRA, Ana Carolina Lacerda; SOUZA, Helena Aparecida; LUCCA, Sergio Roberto de; IGUTI, Aparecida Mari. **Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 45, e18, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118.

PEREIRA, Maria João Monteiro. **Fatores desencadeantes de stresse em sala de emergência. 2018.** 102 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – [s. n.], Coimbra, 2018. Disponível em: BDENF (ID: biblio-1414489)

QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina; VIDINHA, Telma Sofia dos Santos; ALMEIDA FILHO, António José de. Autocuidado: o contributo teórico de Dorothea Orem para a disciplina e profissão de enfermagem. Revista de Enfermagem Referência, Coimbra, v. IV, n. 3, p. 157–164, 2014. DOI: https://doi.org/10.12707/RIV14081.

SILVA ARAÚJO, M. et al. **Saúde mental dos profissionais que trabalham na emergência.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 1824–1833, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n2p1824-1833. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5243. Acesso em: 2 nov. 2026.

SILVA, Priscilla Nicácio da et al. **Autopercepção do estresse ocupacional na equipe de enfermagem de um serviço de emergência.** Journal Health NPEPS, Barra do Garças, v. 4, n. 2, p. 357-369, jul./dez. 2019. Disponível em: http://doi.org/10.30681/252610103696. Acesso em: 7 nov. 2026

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134.

TIBÃES, Hanna Beatriz Bacelar. **O trabalho cotidiano de profissionais de um serviço de atendimento móvel de urgência.** 2017.

TONEZER, Margarete O. Machado; CORDENUZZI, Onélia da Costa. **Riscos ocupacionais na equipe de trabalhadores do Serviço Móvel de Urgência (SAMU).** Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto, Santa Cruz do Sul, v. 8, n. 2, p. 216–243, jul./dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ***International Classification of Diseases: 11th Revision (ICD-11)***. **Geneva: WHO, 2019.** Disponível em: https://icd.who.int. Acesso em: 19 out. 2025.

APÊNDICES

DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Nós, os autores do manuscrito acima identificado, declaramos que:

1. Uso de Ferramentas de Inteligência Artificial: Durante o desenvolvimento deste trabalho, as seguintes ferramentas de inteligência artificial foram utilizadas:

   Ferramentas utilizadas: Lm notebook, ressarch rabbit e Perplexity ai.

2. Etapas em que foram utilizadas: Análise de dados, formatação das referências, revisão de literatura e sugestões metodológicas.

3. Em quais seções do manuscrito: Introdução, desenvolvimento e referências.

4. Autoria e Supervisão Humana: A utilização de ferramentas de inteligência artificial foi exclusivamente para os propósitos acima declarados. Toda supervisão, validação e autoria intelectual do manuscrito são de responsabilidade dos autores humanos.

5. Descrição dos limites de uso: Uso para apoio redacional, organização de ideias e referencial.

Declaramos que as informações acima são completas e verdadeiras. Caso seja identificada qualquer inconsistência ou uso inadequado,

aceitamos que o manuscrito seja submetido a investigação e, se necessário, rejeitado ou retratado.

[1] Discente do Curso Superior de Psicologia-Centro Universitário MaterDei *Pato Branco*. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Superior de Psicologia-Centro Universitário MaterDei *Pato Branco*. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[3] Mestra em Educação, psicóloga clínica, professora universitária e coordenadora do Curso de Psicologia do Centro Universitário Mater Dei (UNIMATER), em Pato Branco, Paraná. Atua nas áreas de Psicologia Clínica, Psicanálise, formação em Psicologia, supervisão de estágios e pesquisa acadêmica. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail