

Artigos de revisão

Estressores ocupacionais e implicações para a saúde mental de trabalhadores da atenção primária nos períodos pandêmico e pós-pandêmico: uma revisão integrativa

Occupational stressors and implications for the mental health of primary care workers in the pandemic and post pandemic periods: An integrative review

Eder Paulo Reis Ornelas Silva¹ 

Erica Lima Costa de Menezes² 

Jamily Cerqueira Etinger Almeida Novais¹ 

Magda Duarte dos Anjos Scherer^{2,3} 

Letícia de Lima Trindade⁴ 

Níliia Maria de Brito Lima Prado¹ 

1 Universidade Federal da Bahia - UFBA, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

2 Universidade de Brasília - UNB, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

3 Centre de Recherche sur le Travail et le Développement - CRTD, Paris, France.

4 Universidade do Estado de Santa Catarina, Universidade Comunitária de Chapecó, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

Estudo realizado na Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira, Vitória da Conquista, BA, Brasil.

Fonte de financiamento: Nada a declarar

Conflito de interesses: Inexistente

Endereço para correspondência:

Níliia Maria de Brito Lima Prado.
Universidade Federal da Bahia,
Instituto Multidisciplinar em Saúde -
Campus Anísio Teixeira
Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17,
Lote 58
Bairro Candeias
CEP: 45.029-094 - Vitória da Conquista,
Bahia, Brasil
E-mail: nilia.ufba@gmail.com /
nilia.prado@ufba.br

Recebido em 02/07/2025

Recebido na versão revisada em
15/09/2025

Aceito em 18/11/2025

Editor Chefe: Glédre Berretin-Felix
Editor Associado: Leandro Pernambuco

RESUMO

Objetivo: sistematizar os fatores estressores relacionados às mudanças no trabalho durante a pandemia e as implicações para a saúde mental dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde no período pós-pandêmico.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados BVS, CAPES Journals, PubMed, SciELO, ScienceDirect e Web of Science, com uma pontuação igual ou superior a 80%, de acordo com a lista de verificação do Critical Appraisal Skills Programme.

Revisão da Literatura: foram incluídos 17 estudos, os quais indicam que, durante a pandemia, os trabalhadores enfrentaram estressores como aumento das jornadas e do absenteísmo, adaptação a novas tecnologias, escassez de recursos, altos níveis de ansiedade, depressão e estresse, além de implicações sociais negativas, como discriminação e estigmatização, que contribuíram para níveis elevados de Burnout e outros problemas de saúde mental. No período pós-pandêmico, observa-se a persistência de altas prevalências dos agravos à saúde mental, indicando a natureza duradoura dos impactos.

Conclusão: os achados demonstram que os estressores organizacionais e psicossociais durante a pandemia continuam a repercutir negativamente na saúde mental dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) evidenciando a necessidade de políticas de apoio e intervenções contínuas voltadas para o bem-estar desses profissionais.

Descritores: Estresse Ocupacional; Atenção Primária à Saúde; COVID-19; Saúde Ocupacional

ABSTRACT

Purpose: to systematize stress factors related to work changes during the pandemic and the implications for the mental health of Primary Healthcare workers in the post-pandemic period.

Methods: an integrative literature review of the BVS, CAPES Journals, PubMed, SciELO, ScienceDirect, and Web of Science databases, with a score of 80% or higher, according to the *Critical Appraisal Skills Programme checklist*. Data processing and analysis considered personal, organizational, and social aspects in the study design.

Literature Review: a total of 17 studies were included, which indicated that, during the pandemic, workers faced significant stressors, such as increased working hours and absenteeism, adaptation to new technologies, resource shortages, high levels of anxiety, depression, and stress, as well as negative social implications, such as discrimination and stigmatization, which contributed to high levels of burnout and other mental health problems. In the post-pandemic period, high prevalences of mental health problems persisted, indicating the lasting nature of impacts.

Conclusion: the findings show that the organizational and psychosocial stressors, during the pandemic, continue to have a negative impact on the mental health of Primary Healthcare (PHC) workers, highlighting the need for support policies and ongoing interventions focused on the well-being of these professionals.

Keywords: Occupational Stress; Primary Healthcare; COVID-19; Occupational Health



INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, sem precedentes em sua magnitude e impacto global, impôs uma série de estressores ocupacionais que afetaram de maneira singular a saúde mental dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS)¹. A sobrecarga de trabalho, a insegurança em relação à infecção e a pressão emocional resultante da gestão de crises sanitárias foram determinantes para o agravamento de condições de saúde mental entre esses profissionais¹. O contexto da pandemia não apenas acentuou as vulnerabilidades preexistentes, mas também introduziu novos desafios que exigem uma análise aprofundada e contextualizada.

Os profissionais atuaram na linha de frente nas unidades de saúde e nos territórios para a redução da transmissibilidade do vírus, assim como, na pré-triagem, encaminhamentos a serviços de maior complexidade, atendimento e monitoramento clínico, conscientização sanitária sobre riscos, sinais e sintomas e para garantir que os serviços permanecessem disponíveis para atender outras demandas cotidianas². O cenário pandêmico desvelou pressões significativas para o trabalho dos profissionais de saúde, mediante a ampliação de atribuições, da jornada e carga horária de trabalho, sem intervalos e sob altas demandas, urgentes e com maior risco de contaminação³. Dentre os desafios vivenciados pode-se destacar, a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sobrecarga de trabalho ou realocações para outros setores e serviços, treinamento inadequado ou mesmo ausente, protocolos para tratamento inexistentes ou em elaboração ou até mesmo imprecisos dificultando a execução de atividades^{3,4}.

Estudos recentes indicam que a prevalência de transtornos de ansiedade e depressão entre trabalhadores da APS aumentou exponencialmente durante a pandemia, com taxas que superaram 45%³. Um estudo realizado com profissionais do serviço nacional de saúde da Espanha, utilizando dados do UK Biobank⁴, investigou as diferenças nas manifestações graves da COVID-19 entre vários grupos de trabalhadores em situações de risco e de insegurança, com repercussões clínicas e a necessidade de monitoramento da saúde física e mental⁵⁻⁷. Identificou-se similarmente, a necessidade de averiguar a persistência de sintomas psicológicos, incluindo ansiedade, depressão, sintomas somáticos e esgotamento durante o surto pandêmico, e as implicações para a saúde mental⁷ no contexto pós-pandêmico. Esses dados ressaltam a urgência de

compreender os fatores que contribuem para o sofrimento psíquico desses profissionais e a necessidade premente de intervenções eficazes.

A relação entre estressores ocupacionais e a saúde mental é amplamente reconhecida na literatura, especialmente em sistemas de saúde que operam sob o modelo da Atenção Primária. A Atenção Primária, sendo a porta de entrada para o sistema de saúde, torna-se um campo particularmente vulnerável, pois os profissionais lidam com a complexidade das necessidades de saúde da população, especialmente em momentos de crise, como pandemias ou desastres naturais⁸. Contudo, as pesquisas^{9,10} relacionadas ao período pós-pandêmico sobre estresse no trabalho e adaptação psicológica em profissionais de saúde são escassas. Essa ausência de dados pode comprometer a formulação de políticas de saúde ocupacional adequadas, que são cruciais para a promoção de um ambiente de trabalho saudável e sustentável.

Outro aspecto que merece destaque é a transição de pandemia para endemia, em que são necessárias abordagens abrangentes e contínuas, para garantir o bem-estar dos profissionais de saúde, incluindo a necessidade de adaptação às mudanças nas demandas de trabalho e a recuperação emocional dos profissionais⁹. A adaptação a um novo normal, requer a reavaliação dos estressores ocupacionais e suas repercussões sobre a saúde mental, evidenciando a necessidade de abordagens integradas que considerem o bem-estar dos trabalhadores como uma prioridade. Nesse sentido, a identificação e a análise dos fatores estressores específicos enfrentados por esses profissionais são essenciais para o desenvolvimento de estratégias de mitigação eficazes¹⁰.

A escolha pelo estudo no âmbito da APS justifica-se em função de especificidades do trabalho, diferente de outros níveis de atenção. Os profissionais da APS atuam como a primeira linha de defesa no sistema de saúde, lidando com uma variedade de problemas de saúde e questões sociais que afetam a comunidade. Atuando diretamente no território onde vivem as pessoas, são expostos a uma carga emocional significativa, pois frequentemente enfrentam situações de vulnerabilidade e sofrimento dos pacientes, além da pressão para oferecer atendimento de qualidade com recursos limitados. Essa complexidade aumenta a demanda sobre os trabalhadores, que precisam não apenas diagnosticar e tratar doenças, mas também abordar questões sociais e econômicas que impactam a saúde dos pacientes.

Sendo assim, este artigo objetiva sistematizar fatores estressores relacionados às mudanças no trabalho durante a pandemia e as implicações para a saúde mental dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde no período pós-pandêmico.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, utilizada para avaliar e sintetizar dados de diversas fontes, a fim de responder a questões de pesquisa e fornecer uma visão abrangente do conhecimento atual sobre um tema de interesse, executada em seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) síntese do conhecimento¹¹.

O planejamento, a condução e a divulgação deste estudo basearam-se nas recomendações das pesquisas relacionadas a COVID-19 *Cochrane Collaboration*¹².

A questão que norteou a realização do estudo foi estruturada por meio da estratégia PCC (População, Conceito, Contexto). Assim, a elaboração se deu da seguinte forma: P – Profissionais da saúde, C- Saúde mental e estressores ocupacionais e C – contexto pós- pandemia da COVID-19. Isso resultou na questão de pesquisa: Quais são os fatores estressores relacionados a mudanças no trabalho na APS no curso da pandemia da COVID-19, que podem repercutir, em longo prazo, na saúde mental dos profissionais no período pós-pandêmico?

Para fins deste estudo, definiu-se o ‘período pós-pandêmico’ como o intervalo ≥ 36 meses após a declaração da pandemia pela OMS (março de 2020), coincidindo com a fase de endemidade e o fim da emergência de saúde pública em maio de 2023.¹³

Para responder à pergunta norteadora foram realizadas buscas no mês de março de 2025 por dois pesquisadores, de forma independente e cega, nas seguintes bases de dados científicas e bibliotecas: Biblioteca Nacional em Saúde (BVS), Periódicos Capes, PubMed, SciELO, Science direct e Web of Science. Utilizou-se descritores selecionados no DECS: “covid-19”; “post-covid”; “health workforce”; “primary health care”; “mental health” associados a operadores booleanos AND e OR para combinação da estratégia adaptada, conforme base consultada: (“covid-19”) AND (“health workforce” or “profissionais da saúde”)

AND (“primary care” OR “Primary Health care” OR “Atenção Primária”) AND (“Infecções por Coronavírus” OR “COVID-19” OR “POST-COVID”) AND “Saúde Mental” OR “Mental Health” OR “stress factors”) AND (year cluster:[2020 TO 2023]), nos idiomas português e inglês.

Foram incluídos estudos primários qualitativos publicados entre março de 2020 a maio de 2023, desenvolvidos no cenário da APS, que abordassem os fatores estressores no trabalho durante a pandemia e suas consequências ou persistência no período pós-pandêmico. A exclusão de estudos quantitativos se deve à ênfase desta revisão na compreensão das experiências subjetivas e percepções dos trabalhadores da APS, que são mais bem capturadas por meio de abordagens qualitativas. Essa escolha metodológica visa proporcionar uma visão mais rica e contextualizada dos desafios enfrentados, permitindo identificar nuances e aspectos que os dados quantitativos podem não revelar.

Para elegibilidade, foram incluídos estudos publicados entre março de 2020 e março de 2023 desenvolvidos no cenário da APS, garantindo que os resultados fossem aplicáveis ao ambiente específico de atuação dos profissionais de saúde, abrangendo o período da pandemia e suas consequências no contexto pós-pandêmico. Apenas foram considerados estudos que abordassem fatores estressores no trabalho da APS durante a pandemia e suas consequências ou a persistência desses efeitos no período pós-pandêmico.

Foram excluídos os estudos que não apresentassem dados ou informações suficientes sobre as repercussões para a saúde mental dos trabalhadores no período pós-pandêmico, uma vez que tais lacunas inviabilizariam uma análise robusta. Também foram excluídas opiniões, comentários ou análises desprovidas de pesquisa original, bem como os estudos focados em surtos anteriores (SARS, MERS, H1N1, H5N1, Zika, Ebola e Febre do Nilo Ocidental), pois o objetivo era compreender os impactos específicos da pandemia de COVID-19 e suas consequências. Por fim, excluíram-se quaisquer estudos com duplicação de dados ou resultados, garantindo a originalidade das evidências incluídas. Esses critérios foram estabelecidos para assegurar que a revisão se concentrasse em evidências pertinentes e de alta qualidade, capazes de refletir as vivências e os desafios específicos enfrentados pelos trabalhadores da APS durante e após a pandemia.

A seleção dos artigos foi realizada, inicialmente, por dois pesquisadores, por meio do software Rayyan – Intelligent Systematic Review¹⁴ que auxiliou na identificação dos estudos duplicados e na aplicação dos critérios de inclusão e exclusão de artigos durante a leitura dos títulos e resumos. Nos casos de discordância um terceiro pesquisador realizou a avaliação e procedeu com o desempate.

Na primeira busca foram identificadas 900 publicações. Na sequência foram excluídas 350 duplicatas, ficando 550 artigos para a leitura dos títulos e dos resumos. Destes, 466 foram descartados por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Os 84 artigos restantes foram lidos na íntegra, e excluídos 67, conforme critérios estabelecidos, restando 17 artigos selecionados para análise.

Em seguida foi utilizado o *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*¹⁵ para avaliar a qualidade metodológica dos artigos, que apresenta dez questões relacionadas ao rigor, credibilidade e relevância do estudo. Foram classificados para leitura na íntegra os estudos que preencheram ao menos oito destes dez itens, ou seja, 80% da pontuação, sendo excluídos dois artigos. O Quadro 1 apresenta a aplicação dos critérios do CASP visando selecionar o rigor, credibilidade e relevância do estudo¹⁵. Para tanto, os estudos foram classificados em duas categorias: A, alto rigor metodológico, pelo menos 9 dos 10 itens; B moderado rigor metodológico, quando pelo menos 5 dos 10 itens foram atendidos.

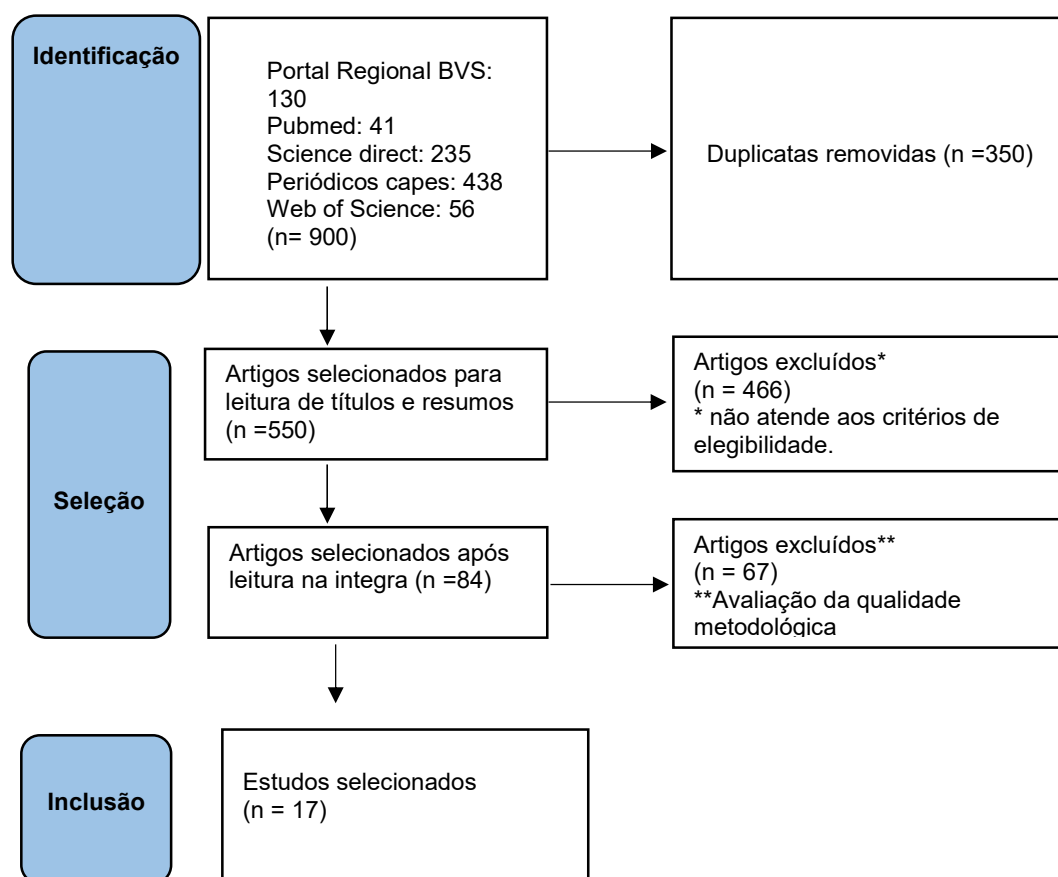
Quadro 1. Avaliação da qualidade metodológica dos artigos selecionados na revisão

Autor/Ano/País	Avaliação da qualidade metodológica										
	≥ 80% no checklist: CASP										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Teixeira <i>et al.</i> , 2020/Brasil ¹⁵	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	80%
Price; Becker-Haimes; Benjamin Wolk, 2021/EUA ¹⁶	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
Londoño-Ramírez <i>et al.</i> , 2021/Espanha ¹⁷	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	✓	✓	✓	80%
Paiano <i>et al.</i> , 2020/Brasil ¹⁸	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	80%
Lai <i>et al.</i> , 2020/China ¹⁹	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	90%
Halcomb <i>et al.</i> , 2022/Austrália ²⁰	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	80%
Mira <i>et al.</i> , 2020/Espanha ²¹	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	90%
Gemine <i>et al.</i> , 2021/Reino Unido ²²	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
Vanhaecht <i>et al.</i> , 2021/Bélgica ²³	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	90%
Deng; Naslund. 2020/EUA ²⁴	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	90%
Bell <i>et al.</i> , 2021/Nova Zelândia ²⁵	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	80%
Lamb <i>et al.</i> , 2021/Reino Unido ²⁶	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	90%
Apaydin <i>et al.</i> , 2021/EUA ²⁷	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	80%
Salaton; Bulgiba, 2022/Malásia ²⁸	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	100%
Breton <i>et al.</i> , 2021/Canadá ²⁹	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	90%
Roca; Vicens; Gili, 2020/Espanha ³⁰	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	90%

Fonte: Elaborado pelos autores, conforme critérios CASP (2024).

O *corpus* final da revisão foi composto por 17 publicações. Por fim, o processo de busca e seleção dos estudos foi simplificada, mediante fluxograma

preconizado pelo Prisma – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*¹⁶ (Figura 1).



Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/ registers).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools. Source: Page M.J. *et al. BMJ*. 2021;372(71). Disponível em:doi: 10.1136/bmj.n71.

Este trabalho está licenciado sob CC BY 4.0. Para visualizar uma cópia desta licença, visite <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Figura 1. Identificação e seleção dos artigos nas bases de dados

REVISÃO DA LITERATURA

Na presente revisão foram encontrados 17 artigos (Quadro 1) abrangendo artigos de revisão, artigos teóricos, análises temporais e estudos longitudinais com dados secundários. A distribuição geográfica correspondeu a cinco estudos realizados na América do Norte (Canadá e EUA), três na América do Sul (Brasil), dois na Ásia (China e Malásia), cinco na Europa (Bélgica, Espanha e Reino Unido) e dois na Oceania (Austrália e Nova Zelândia).

Quanto às mudanças no trabalho na pandemia de COVID-19, conforme Quadro 2, os estudos analisados demarcaram consensualmente que, no início e ao longo da pandemia da COVID-19, os profissionais de saúde vivenciaram mudanças significativas nas condições de trabalho, resultantes da ampliação da jornada e dos turnos (10/17), da incorporação de tecnologias de informação em saúde (5/17), de alterações constantes nos protocolos assistenciais (3/17), da redução da força de trabalho devido a afastamentos durante a pandemia (2/17) e da insuficiência de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) (3/17).

Quadro 2. Síntese e descrição das mudanças no trabalho na pandemia de COVID-19, considerando autor, ano e país de publicação dos artigos selecionados

Mudanças no trabalho	Descrição das mudanças	Autor, Ano/País
Mudanças de setor e intensificação do trabalho	Turnos extras, imprevisibilidade do horário de trabalho,	Paiano <i>et al.</i> , 2020/Brasil ¹⁸ Gemine <i>et al.</i> , 2021/Reino Unido ²² Kock <i>et al.</i> , 2021/Reino Unido ³⁶
	Execução de tarefas que não pertencem à sua rotina diária,	Salaton; Bulgiba, 2022/Malásia ²⁸ Roca; Vicens; Gili, 2020/Espanha ³⁰
	Mudança de setor e de equipe; redistribuição para setores de linha de frente	Vanhaecht <i>et al.</i> , 2021/Bélgica ³ Bell <i>et al.</i> , 2021/Nova Zelândia ²⁵ Apaydin <i>et al.</i> , 2021/EUA ²⁷ Lai <i>et al.</i> , 2020/China ¹⁹
Incorporação de tecnologia de informação em saúde	Protocolos no formato online	Mira <i>et al.</i> , 2020/Espanha ²¹ Breton <i>et al.</i> , 2021/Canadá ²⁹ Vanhaecht <i>et al.</i> , 2021/Bélgica ²³
	Incorporação do trabalho online (tecnologia de informação em saúde); consultas telefônicas e por videoconferência	Teixeira <i>et al.</i> , 2020/Brasil ¹⁵ Mira <i>et al.</i> , 2020/Espanha ²¹ Breton <i>et al.</i> , 2021/Canadá ²⁹ Apaydin <i>et al.</i> , 2021/EUA ²⁷
	Implementação de programas contínuos de educação e treinamento online	Roca; Vicens; Gili, 2020/Espanha ³⁰ Breton <i>et al.</i> , 2021/Canadá ²⁹
Alterações/adequações em protocolos organizacionais e assistenciais	Redistribuição de recursos humanos e	Londoño-Ramírez <i>et al.</i> , 2021/Espanha ¹⁷ Deng; Naslund. 2020/EUA ²⁴
	Mudanças constantes de protocolos, fluxos assistenciais, e normas para biossegurança; compartilhamento intenso de atualizações técnicas	Roca; Vicens; Gili, 2020/Espanha ³⁰ Deng; Naslund. 2020/EUA ²⁴
Redução da força de trabalho	Absenteísmo / diminuição significativa no quadro de trabalhadores da saúde	Roca; Vicens; Gili, 2020/Espanha ³⁰ Apaydin <i>et al.</i> , 2021/EUA ²⁷ Price <i>et al.</i> , 2021/EUA ¹⁶ Mira <i>et al.</i> , 2020/Espanha ²¹ Gemine <i>et al.</i> , 2021/Reino Unido ²² Lamb <i>et al.</i> , 2021/Reino Unido ²⁶
Insuficiência de recursos materiais	Insuficiência de EPis	Halcomb <i>et al.</i> , 2022/Austrália ²⁰ Gemine <i>et al.</i> , 2021/Reino Unido ²² Lamb <i>et al.</i> , 2021/Reino Unido ²⁶ Vanhaecht <i>et al.</i> , 2021/Bélgica ²³ Londoño-Ramírez <i>et al.</i> , 2021/Espanha ¹⁷ Teixeira <i>et al.</i> , 2020/Brasil ¹⁵

Fonte: Elaborado pelos(as) autores(as), 2024.

Os efeitos combinados de morbidade e mortalidade, a presença de profissionais médicos e de enfermagem jovens, a escassez de pessoal e o aumento da carga de trabalho, além de políticas e procedimentos em constante mudança, caracterizaram os estressores

organizacionais, sociais e pessoais enfrentados pelos profissionais de saúde durante a pandemia, muitos dos quais persistiram no período pós-pandêmico, conforme Quadro 3.

Quadro 3. Síntese dos achados referentes aos estressores organizacionais, pessoais e sociais nos períodos pandêmico e pós-pandêmico e implicações para a saúde mental

PERÍODO PANDEMICO		
Estressores Organizacionais (Condições materiais, físicas, salariais, comunicação, biossegurança)	Implicações para a saúde mental	Referência
Intensificação do trabalho: Longas jornadas de trabalho	Hipervigilância, exaustão mental, depressão, ansiedade, insônia e estresse psicológico, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, diminuição das funções cognitivas e desconcentração	Paiano <i>et al.</i> , 2020/Brasil ¹⁸ Apaydin <i>et al.</i> , 2021/EUA ²⁷ Salaton; Bulgiba, 2022/Malásia ²⁸ Roca; Vicens; Gili, 2020/Espanha ³⁰ Halcomb <i>et al.</i> , 2022/Australia ²⁰
Macroorganizacionais: falta de treinamento, inexistência de plano de emergência, ausência de equipamentos de segurança (EPI), precarização da força de trabalho; uso de tecnologias no cuidado a saúde	Esgotamento, fadiga; Esgotamento psicológico e sintomas relacionados a um quadro de Burnout	Breton <i>et al.</i> , 2021/Canadá ²⁹ Londoño-Ramírez <i>et al.</i> , 2021/Espanha ¹⁷ Price <i>et al.</i> , 2021/EUA ¹⁶ Mira <i>et al.</i> , 2020/Espanha ²¹ Deng; Naslund. 2020/EUA ²⁴
Incorporação de tecnologia de informação em saúde	Medo, ansiedade, insegurança, esgotamento psicológico	Teixeira <i>et al.</i> , 2020/Brasil ¹⁵ Mira <i>et al.</i> , 2020/Espanha ²¹ Breton <i>et al.</i> , 2021/Canadá ²⁹ Price <i>et al.</i> , 2021/EUA ¹⁶ Apaydin <i>et al.</i> , 2021/EUA ²⁷
Exposição aos riscos de contaminação: suspeitos de casos no trabalho; insuficiência de equipamentos de segurança (EPI); mudanças constantes nos protocolos de biossegurança	medo, ansiedade, sintomas psicossomáticos, medo de se infectarem ou aos membros da família	Teixeira <i>et al.</i> , 2020/Brasil ¹⁵ Roca; Vicens; Gili, 2020/Espanha ³⁰ Salaton; Bulgiba, 2022/Malásia ²⁸ Paiano <i>et al.</i> , 2020/Brasil ¹⁸ Mira <i>et al.</i> , 2020/Espanha ²¹
Estressores sociais (Políticas, mídias, contexto social)	Implicações para a saúde mental	Referência
Estigmatização e violência contra os trabalhadores da saúde por parte da população; Agitação social (resistência pública a medidas de contenção)	Sofrimento psicológico associado ao estigma e ao medo da doença; sentimento de tristeza e irritabilidade, desenvolvimento de insônia crônica; Medo da violência social contra trabalhadores da saúde;	Vanhaecht <i>et al.</i> , 2021/Bélgica ²³ Teixeira <i>et al.</i> , 2020/Brasil ¹⁵ Bell <i>et al.</i> , 2021/Nova Zelândia ²⁵ Lamb <i>et al.</i> , 2021/Reino Unido ²⁶ Gemine <i>et al.</i> , 2021/Reino Unido ²² Price <i>et al.</i> , 2021/EUA ¹⁶
Corrupção e má gestão em resposta a Covid-19.	Ansiedade ou estresse relacionados ao COVID-19.	Paiano <i>et al.</i> , 2020/Brasil ¹⁸ Teixeira <i>et al.</i> , 2020/Brasil ¹⁵
Cobertura da mídia acerca do número de mortes e da disseminação,	Aumento do abuso de substâncias como álcool, medicamentos para dor e drogas ilegais, sintomas somáticos,	Lamb <i>et al.</i> , 2021/Reino Unido ²⁶ Salaton; Bulgiba, 2022/Malásia ²⁸ Breton <i>et al.</i> , 2021/Canadá ²⁹ Price <i>et al.</i> , 2021/EUA ¹⁶
Estressores Pessoais (Sentimentos/ Emoções)	Implicações para a saúde mental	Referência
Desconfiança sobre as medidas de proteção e laboral. condições desafiadoras (com exposição a eventos potencialmente traumáticos,	Medo de infecção, estresse traumático e esgotamento, sofrimento mental clinicamente significativo.	Bell <i>et al.</i> , 2021/Nova Zelândia ²⁵ Lamb <i>et al.</i> , 2021/Reino Unido ²⁶ Salaton; Bulgiba, 2022/Malásia ²⁸ Deng; Naslund. 2020/EUA ²⁴ Halcomb <i>et al.</i> , 2022/Australia ²⁰

Preocupação com a família; luto e dilemas éticos, Amigos ou parentes próximos infectados com COVID-19	Alterações cognitivas e afetivas, desconcentração, tristeza e ansiedade	Halcomb <i>et al.</i> , 2022/Austrália ²⁰ Lamb <i>et al.</i> , 2021/Reino Unido ²⁶ Mira <i>et al.</i> , 2020/Espanha ²¹ Roca; Vicens; Gili, 2020/Espanha ³⁰ Londoño-Ramírez <i>et al.</i> , 2021/Espanha ¹⁷
PERÍODO PÓS-PANDÊMICO		
Estressores organizacionais (Condições materiais, físicas, salariais, comunicação, biossegurança)	Implicações para a saúde mental	Referência
Recursos escassos e baixa capacidade da força de trabalho	Incerteza na tomada de decisões, transtornos mentais pós-surto; falta de empatia no tratamento de pacientes,	Lamb <i>et al.</i> , 2021/Reino Unido ²⁶ Roca; Vicens; Gili, 2020/Espanha ³⁰ Salaton; Bulgiba, 2022/Malásia ²⁸ Paiano <i>et al.</i> , 2020/Brasil ¹⁸ Teixeira <i>et al.</i> , 2020/Brasil ¹⁵ Londoño-Ramírez <i>et al.</i> , 2021/Espanha ¹⁷
Aumento nos afastamentos do trabalho.	Esgotamento psicológico e sintomas relacionados a um quadro de Burnout.	Vanhaecht <i>et al.</i> , 2021/Bélgica ²³ Gemine <i>et al.</i> , 2021/Reino Unido ²² Halcomb <i>et al.</i> , 2022/Austrália ²⁰ Deng; Naslund. 2020/EUA ²⁴ Breton <i>et al.</i> , 2021/Canadá ²⁹ Roca; Vicens; Gili, 2020/Espanha ³⁰
Estressores Pessoais (Sentimentos/ Emoções)	Implicações para a saúde mental	Referência
Absenteísmo, baixo comprometimento de alguns profissionais.	sintomas relacionados a um quadro de Burnout.	Roca; Vicens; Gili, 2020/Espanha ³⁰ Bell <i>et al.</i> , 2021/Nova Zelândia ²⁵ Vanhaecht <i>et al.</i> , 2021/Bélgica ²³ Breton <i>et al.</i> , 2021/Canadá ²⁹
Falta de apoio social psicossocial nas instituições de trabalho; luto e perdas de familiares e amigos	Esgotamento psicológico; diminuição das funções cognitivas e desconcentração	Londoño-Ramírez <i>et al.</i> , 2021/Espanha ¹⁷ Halcomb <i>et al.</i> , 2022/Austrália ²⁰ Vanhaecht <i>et al.</i> , 2021/Bélgica ²³ Gemine <i>et al.</i> , 2021/Reino Unido ²² Lamb <i>et al.</i> , 2021/Reino Unido ²⁶ Price <i>et al.</i> , 2021/EUA ¹⁶

Fonte: Elaborado pelos(as) autores(as), 2024.

Durante os momentos mais críticos da pandemia, os aspectos organizacionais foram marcados pela ausência de planos de emergência e pela atuação em ambientes estressantes e desfavoráveis, caracterizados pela falta de diretrizes claras sobre o gerenciamento da COVID-19, estratégias de comunicação de risco ineficazes, acesso inadequado a EPIs e treinamento insuficiente para situações emergenciais. Estressores adicionais incluíram a indefinição de estratégias de tratamento validadas, o risco constante de contaminação devido à alta exposição, o atendimento de pacientes sem a presença de familiares e as mudanças frequentes em protocolos assistenciais (Quadro 3).

As implicações relacionadas à sobrecarga de trabalho, à falta de apoio, à ambiguidade de funções, à incorporação de novas tecnologias de informação e à percepção de ameaça da doença estão todas correlacionadas ao *Burnout* e aos sentimentos de esgotamento emocional e físico, além de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático. Esses fatores também se manifestam em condições cognitivas e afetivas, com intensos sintomas de desconcentração e tristeza¹⁷.

O *Burnout* levou ao aumento de afastamentos ou licenças médicas, sendo associado ao estresse no local de trabalho durante a pandemia, decorrente da ampliação de turnos ou da carga horária, que podem

culminar em privação do sono e exaustão emocional, sendo estes componentes fundamentais da saúde mental adversa e do esgotamento, comprometendo a capacidade dos profissionais de saúde de perceberem com precisão as demandas laborais¹⁸⁻²¹.

No que tange aos aspectos pessoais, destacou-se o risco de transmissão da COVID-19 para familiares, que poderia resultar em morte, e o receio do trabalhador de seguir orientações que conflitam com seus padrões profissionais ou valores fundamentais²²⁻²⁴. Evidências indicam um duplo movimento entre os trabalhadores durante a pandemia: por um lado, eles recorreram a suas habilidades e recursos pessoais como estratégias de enfrentamento; por outro, registraram-se ampliações nos quadros de ansiedade, depressão, comprometimento da qualidade do sono, hipervigilância, aumento do consumo de álcool e outras substâncias ilícitas, bem como sintomas psicossomáticos e ideação suicida²⁵⁻²⁹.

Em relação aos estressores sociais, os estudos relataram o sofrimento e os danos morais enfrentados pelos trabalhadores da APS em decorrência de atitudes negativas da comunidade, como discriminação associada à natureza de seu trabalho e ao risco de exposição à COVID-19. O foco da mídia nos profissionais de saúde como “heróis” potencializa o fardo que enfermeiros, médicos e outros profissionais carregaram durante emergências de saúde³⁰. Outras publicações relacionam a resistência pública à figura dos profissionais de saúde com a disseminação de pânico irracional e desinformação (*fake news*), resultando em episódios de violência, estigmatização e sentimentos antiasiáticos^{31,32}.

Os trabalhadores ainda estão processando o trauma testemunhado e o esgotamento físico, que geram impacto severo na saúde mental e na capacidade laboral, especialmente em ambientes de cuidados de saúde primários, onde os recursos são frequentemente limitados, resultando na persistência da escassez de pessoal e na exigência de longas horas de trabalho durante a era pós-pandêmica³³. Tanto no contexto pandêmico quanto no pós-pandêmico, compreender a realidade vivenciada pelos trabalhadores da APS é essencial para a definição das necessidades de ajustes que propiciem melhores condições de trabalho e garantam o funcionamento eficaz dos sistemas universais de saúde ao redor do mundo³⁴.

No período pós-pandêmico, observou-se a ampliação do absenteísmo, com significativa diminuição do quadro de profissionais devido a

afastamentos ou licenças médicas³⁵. Persistiram fatores como a alta carga de trabalho, que indica a urgência de construir cronogramas de trabalho equilibrados e criar um ambiente de apoio para os profissionais de saúde, visando reduzir o esgotamento e garantir a qualidade da saúde e a segurança ocupacional.

Embora os sintomas mentais tenham apresentado alguma melhora após a pandemia, as taxas de prevalência de depressão, ansiedade e estresse permanecem elevadas por um período na pós pandemia (Quadro 3). Os sintomas psicológicos relatados ou associados à era pós-pandemia incluem medo, ansiedade, estresse, sintomas depressivos, incerteza e frustração, os quais podem levar a erros médicos, falta de empatia no tratamento de pacientes, menor produtividade e maiores taxas de rotatividade.

A produção científica relacionada à COVID-19 experimentou crescimento exponencial nos últimos anos, especialmente após o término das fases mais críticas da pandemia³⁶. De acordo com uma Revisão Sistemática com metanálise recente³⁷ a maioria das pesquisas focou nas áreas de infectologia e virologia, com contribuições significativas de países como China, Estados Unidos, Itália e Reino Unido. No entanto, são incipientes investigações, especialmente no que diz respeito, aos impactos psicossociais inerentes ao contexto da pandemia³⁸, e a necessidade de monitoramento contínuo da saúde mental dos trabalhadores da APS.

Evidências³⁶⁻³⁸ demonstram que os fatores estressores decorrentes das mudanças no trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) durante a pandemia podem ter repercussões de longo prazo na saúde mental dos profissionais de saúde. Os resultados analisados indicam a predominância de alterações nas atribuições e modos de trabalho, que geraram estressores organizacionais, como a intensificação das funções e a precarização das condições de trabalho, exacerbando problemas de saúde mental já reconhecidos na literatura³⁹. Essas mudanças ocorreram em um contexto social e econômico fragilizado, onde a demanda por cuidados de saúde se intensificou, tornando necessário um conjunto articulado de ações para mitigar os efeitos adversos da pandemia.

Os estressores identificados, tanto organizacionais quanto pessoais, denotam a necessidade urgente de atenção à saúde mental dos trabalhadores da APS, que enfrentam riscos constantes, incluindo a exposição a doenças transmissíveis devido a intermitência na disponibilidade de Equipamentos de

Proteção Individual (EPIs)³⁹. A garantia de condições adequadas de trabalho e a implementação de políticas de proteção são fundamentais para prevenir o adoecimento desses profissionais³⁹. Pesquisas⁴⁰ corroboram essa necessidade, apontando os riscos que pandemias de doenças infecciosas representam para a saúde mental dos trabalhadores de saúde e a importância de intervenções políticas efetivas durante e após crises sanitárias.

O cenário pandêmico observado na APS reflete situações semelhantes encontradas em ambientes hospitalares, caracterizados por alta carga de trabalho, jornadas exaustivas e o medo constante de contágio, tanto para os profissionais quanto para suas famílias. Esses fatores têm contribuído para o aumento de condições como burnout, transtorno pós-traumático, ansiedade e depressão⁴⁰.

Entretanto, a literatura revela uma fragilidade significativa no suporte emocional oferecido a esses profissionais. O exemplo da Austrália, que implementou um Plano de Resposta de Emergência focado na APS durante a pandemia, ilustra a eficácia de estratégias que priorizam a proteção dos trabalhadores de saúde e a continuidade do cuidado⁴⁰. A implementação de medidas que garantam a saúde física e mental dos trabalhadores, associadas à proteção do emprego, são elementos cruciais, que devem estar integrados ao cotidiano da prática profissional, e a um sistema de feedback que permita aos profissionais expressar suas preocupações e necessidades, promovendo a saúde mental de forma contínua.

Dessa forma, o desenvolvimento de intervenções para o gerenciamento do estresse e serviços de apoio psicossocial devem ser considerados prioridade na era pós-pandêmica. A identificação de estressores e desafios específicos enfrentados por trabalhadores da saúde pode subsidiar a construção de políticas e programas de apoio adequados e sustentáveis ao longo do tempo.

Limitações do estudo: a presente revisão está sujeita a restrições temporais que podem ter afetado a profundidade e a abrangência das evidências analisadas. Estudos futuros podem elucidar de forma mais detalhada os desafios enfrentados pela força de trabalho na era pós-pandemia. Além disso, essas investigações devem servir como base para a formulação de políticas e estratégias de prevenção que visem mitigar os impactos na saúde mental dos

trabalhadores, garantindo, assim, um suporte mais eficaz e contextualizado.

CONCLUSÃO

Os principais fatores estressores relacionados às mudanças no trabalho durante a pandemia foram a intensificação da carga e jornada de trabalho, a escassez de EPIs, as alterações frequentes dos protocolos, a incorporação acelerada de novas tecnologias e a redução da força de trabalho por afastamentos. Tais fatores organizacionais, somados ao medo do trabalhador de se contaminar e da contaminação de seus familiares, resultaram em danos à saúde mental evidenciadas pelo esgotamento, ansiedade, depressão, sintomas de estresse pós-traumático e ideação suicida, que se mantiveram no período pós-pandêmico, como estressores residuais.

Embora o período pós-pandêmico seja caracterizado pela redução da transmissão comunitária e pelo fim da emergência sanitária declarado pela OMS em maio de 2023 (1), os profissionais de saúde da atenção primária continuam a apresentar medo significativo de contaminação por SARS-CoV-2. Este fenômeno pode ser explicado por três mecanismos: primeiro, a vivência traumática do período agudo gerou memórias aversivas condicionadas associadas à escassez de EPI e à perda de colegas, que não são extintas automaticamente com a redução do risco objetivo (2); segundo, a COVID longa emergiu como uma consequência temida e incapacitante, mantendo elevada a percepção de ameaça mesmo diante de infecções leves (3); terceiro, a incerteza em torno de novas variantes e reinfecções perpetua um estado de hipervigilância entre trabalhadores da linha de frente (4). Dessa forma, o medo de contaminação no período pós-pandêmico não representa uma fobia irracional, mas sim uma resposta adaptativa persistente a riscos reais, ainda que atenuados, e constitui um fator mantenedor dos quadros de ansiedade, depressão e esgotamento observados na amostra.

Os achados demonstram que os estressores organizacionais e psicossociais experimentados durante a pandemia continuam a repercutir negativamente na saúde mental dos trabalhadores da APS, indicando a necessidade de políticas de apoio e intervenções contínuas voltadas para o bem-estar desses profissionais.

REFERÊNCIAS

- Desborough J, Dykgraaf SH, Phillips C, Wright M, Maddox R, Davis S et al. Lessons for the global primary care response to COVID-19: A rapid review of evidence from past epidemics. *Fam Pract*. 2021;38(6):811-25. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa142> PMID: 33586769; PMCID: PMC7928916.
- Prado NMBL, Rossi TRA, Chaves SCL, Barros SG, Magno L, Santos HLPD et al. The international response of primary health care to COVID-19: Document analysis in selected countries. *Cad Saude Publica*. 2020;36(12):e00183820. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183820> PMID: 33237251.
- Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2020;37:e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Mutambudzi M, Niedwiedz C, Macdonald EB, Leyland A, Mair F, Anderson J et al. Occupation and risk of severe COVID-19: Prospective cohort study of 120 075 UK Biobank participants. *Occup Environ Med*. 2020;78(5):307-14. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106731> Epub ahead of print. Erratum in: *Occup Environ Med*. 2022;79(2):e3. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106731corr1> PMID: 33298533; PMCID: PMC76117.
- Sahebi A, Nejati Zarnaqi B, Moayedi S, Yousefi K, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021 Apr 20;107:110247. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110247> Epub 2021 Jan 19. PMID: 33476692; PMCID: PMC7817526.
- Spilg EG, Rushton CH, Phillips JL, Kendzerska T, Saad M, Gifford W et al. The new frontline: Exploring the links between moral distress, moral resilience and mental health in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):19. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03637-w> PMID: 34991514; PMCID: PMC8734541.
- O'Donnell S, Quigley E, Hayden J, Adamis D, Gavin B, McNicholas F. Psychological distress among healthcare workers post COVID-19 pandemic: From the resilience of individuals to healthcare systems. *Ir J Psychol Med*. 2023;40(3):508-512. <https://doi.org/10.1017/ipm.2022.35> Epub 2022 Aug 8. PMID: 35938227.
- World Health Organization [homepage na Internet]. Regional Office for the Western Pacific. (2020). Role of primary care in the COVID-19 response [acessado em 29 de março 2025]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/331921>
- Amaral CE, Onocko-Campos R, de Oliveira PRS, Pereira MB, Ricci EC, Pequeno ML et al. Systematic review of pathways to mental health care in Brazil: Narrative synthesis of quantitative and qualitative studies. *Int J Ment Health Syst*. 2018 Oct 31;12:65. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0237-8> PMID: 30450125; PMCID: PMC6208112.
- Muñoz-Ortega S, Santamaría-Guayaquil D, Pluas-Borja J, Alvarado-Villa G, Sandoval V, Alvarado R et al. Mental health in healthcare workers post-COVID-19: A Latin American review and insights into personalized management strategies. *J Pers Med*. 2024;14(7):680. <https://doi.org/10.3390/jpm14070680> PMID: 39063934; PMCID: PMC11278025.
- Kutcher AM, LeBaron VT. A simple guide for completing an integrative review using an example article. *J Prof Nurs*. 2022 May-Jun;40:13-9. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.02.004> PMID: 35568452.
- Garrity C, Gartlehner G, Nussbaumer-Streit B, King VJ, Hamel C, Kamel C et al. Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. *J Clin Epidemiol*. 2021 Feb;130:13-22. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.10.007> Epub 2020 Oct 15. PMID: 33068715; PMCID: PMC7557165.
- World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus [homepage na Internet]. Geneva: WHO; 2021 Oct 6 [acessado em 7 de abril de 2026]. (WHO/2019-nCoV/Post_COVID-19_condition/Clinical_case_definition/2021.1). Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1
- Zeng X, Zhang Y, Kwong JS, Zhang C, Li S, Sun F et al. The methodological quality assessment tools for preclinical and clinical studies, systematic review and meta-analysis, and clinical practice guideline: A systematic review. *J Evid Based Med*. 2015;8(1):2-10. <https://doi.org/10.1111/jebm.12141> PMID: 25594108.
- Galdas P, Darwin Z, Fell J, Kidd L, Bower P, Blickem C et al. A systematic review and metaethnography to identify how effective, cost-effective, accessible and acceptable self-management support interventions are for men with long-term conditions (SELF-MAN). *Health Services Delivery and Research*. 2015;3(34):1-301. <https://doi.org/10.3310/hsdr03340>
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 Mar 29;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71> PMID: 33782057; PMCID: PMC8005924.
- Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Cien Saude Colet*. 2020;25(9):3465-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020> PMID: 32876270.
- Price J, Becker-Haimes EM, Benjamin Wolk C. Matched emotional supports in health care (MESH) framework: A stepped care model for health care workers. *Fam Syst Health*. 2021;39(3):493-8. <https://doi.org/10.1037/fsh0000600> PMID: 33983760.
- Londoño-Ramírez AC, García-Pla S, Bernabeu-Juan P, Pérez-Martínez E, Rodríguez-Marín J, van-der Hofstadt-Román CJ. Impact of COVID-19 on the anxiety perceived by healthcare professionals: Differences between primary care and hospital care. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):3277. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063277> PMID: 33810004; PMCID: PMC8004692.
- Paiano M, Jaques AE, Nacamura PAB, Salci MA, Radovanovic CAT, Carreira L. Mental health of healthcare professionals in China during the new coronavirus pandemic: An integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 2):e20200338. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0338> PMID: 32965402.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976> PMID: 32202646; PMCID: PMC7090843.
- Halcomb E, Fernandez R, Ashley C, McInnes S, Stephen C, Calma K et al. The impact of COVID-19 on primary health care delivery in Australia. *J Adv Nurs*. 2022;78(5):1327-36. <https://doi.org/10.1111/jan.15046> Epub 2021 Sep 23. PMID: 34554594.
- Mira JJ. COVID-19 pandemic: Now what? *J Healthc Qual Res*. 2020;35(3):133-5. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.04.001> PMID: 32354614; PMCID: PMC7158811.

24. Gemine R, Davies GR, Tarrant S, Davies RM, James M, Lewis K. Factors associated with work-related burnout in NHS staff during COVID-19: A cross-sectional mixed methods study. *BMJ Open*. 2021;11(1):e042591. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042591> PMID: 33509850; PMCID: PMC7844932.
25. Vanhaecht K, Seys D, Bruyneel L, Cox B, Kaesemans G, Cloet M et al. COVID-19 is having a destructive impact on health-care workers' mental well-being. *Int J Qual Health Care*. 2021;33(1):mzaa158. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa158> PMID: 33270881; PMCID: PMC7799030.
26. Deng D, Naslund JA. Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on frontline health workers in low- and middle-income countries. *Harv Public Health Rev (Camb)*. 2020 Fall;28:<http://harvardpublichealthreview.org/wp-content/uploads/2020/10/Deng-and-Naslund-2020-28.pdf> PMID: 33409499; PMCID: PMC7785092.
27. Bell C, Williman J, Beaglehole B, Stanley J, Jenkins M, Gendall P et al. Challenges facing essential workers: A cross-sectional survey of the subjective mental health and well-being of New Zealand healthcare and 'other' essential workers during the COVID-19 lockdown. *BMJ Open*. 2021;11(7):e048107. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048107> PMID:34281926; PMID: 34281926; PMCID: PMC8290948.
28. Lamb D, Gnanapragasam S, Greenberg N, Bhundia R, Carr E, Hotopf M et al. Psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on 4378 UK healthcare workers and ancillary staff: Initial baseline data from a cohort study collected during the first wave of the pandemic. *Occup Environ Med*. 2021;78(11):801-8. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-107276> PMID: 34183447; PMCID: PMC8245285.
29. Apaydin EA, Rose DE, Yano EM, Shekelle PG, McGowan MG, Antonini TL et al. Burnout among primary care healthcare workers during the COVID-19 Pandemic. *J Occup Environ Med*. 2021;63(8):642-5. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002263> PMID: 33990531; PMCID: PMC8327767.
30. Salaton NF, Bulgiba Salaton NF, Bulgiba A. Depression, anxiety, and stress among frontline primary health care workers during the COVID-19 pandemic. *Asia Pac J Public Health*. 2022;34(4):416-9. <https://doi.org/10.1177/10105395221077064> PMID: 35130753.
31. Breton M, Deville-Stoetzel N, Gaboury I, Smithman MA, Kaczorowski J, Lussier MT et al. Telehealth in Primary Healthcare: A portrait of its rapid implementation during the COVID-19 pandemic. *Healthc Policy*. 2021;17(1):73-90. <https://doi.org/10.12927/hcpol.2021.26576> PMID: 34543178; PMCID: PMC8437249.
32. Roca M, Vicens C, Gili M. Covid-19 and the future of mental health in primary care. *BMJ*. 2020 Jun 30;369:m2520. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2520> PMID: 32606020.
33. Pires GN, Bezerra AG, Oliveira TB, Chen SFI, Malfatti VDA, Mello VFF et al. COVID-19 meta-analyses: A scoping review and quality assessment. *Einstein (Sao Paulo)*. 2021 Mar 15;19:eAO6002 https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6002
34. Santos RPO, Nunes JA, Dias NG, Lisboa AS, Antunes VH, Pereira EJ et al. Working conditions in primary health care in the COVID-19 pandemic: An overview of Brazil and Portugal. *Cien Saude Colet*. 2023;28(10):2979-92. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10002023> PMID: 37878939.
35. Novais JCE. Síntese de evidências científicas e proposição de intervenção psicológica para profissionais de saúde hospitalar com condição Pós Covid-19 [dissertação]. Salvador (BA): Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2023.
36. Fathuse N, Hlongwana KW, Ginindza TG. Why am i even here if i can't save the patients? The frontline healthcare workers' experience of Burnout during COVID-19 pandemic in Mthatha, South Africa. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(8):5451. <https://doi.org/10.3390/ijerph20085451> PMID: 37107733; PMCID: PMC10138325.
37. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020 Aug;88:901-7. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026> Epub 2020 May 8. Erratum in: *Brain Behav Immun*. 2021 Feb;92:247. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.11.023> PMID: 32437915; PMCID: PMC7206431.
38. De Kock JH, Latham HA, Leslie SJ, Grindle M, Munoz SA, Ellis L et al. A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: Implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*. 2021;21(1):104. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3> PMID: 33422039; PMCID: PMC7794640.
39. Hudson G, Fung C, Sureshkumar DS, Gómez-Restrepo C, Uribe-Restrepo JM, Ariza-Salazar K et al. Do coping mechanisms moderate the effect of stressful life events on depression and anxiety in young people? A case-control study from Latin America. *BMJ Ment Health*. 2025;28(1):e301087. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2024-301087> PMID: 39788751; PMCID: PMC11751918.
40. Grünheid T, Hazem A. Mental wellbeing of frontline health workers post-pandemic: Lessons learned and a way forward. *Front Public Health*. 2023 Jun 19;11:1204662. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1204662> PMID: 37404276; PMCID: PMC10315458.

Contribuições dos autores:

EPROS: Conceitualização; Curadoria de dados; Análise de dados; Pesquisa; Metodologia; Redação do rascunho original.

ELCM: Pesquisa; Metodologia; Redação do rascunho original.

JCEAN: Design da apresentação de dados; Redação do rascunho original.

MDAS: Validação de dados; Redação - Revisão e edição.

LLT: Design da apresentação de dados; Validação de dados.

NMBLP: Curadoria de dados; Design da apresentação de dados; Redação do manuscrito original; Redação - Revisão e edição.

Declaração de Compartilhamento de Dados:

Os dados coletados durante esta pesquisa serão compartilhados de forma a promover a transparência e permitir que outros pesquisadores verifiquem e construam sobre nossos achados. Estes dados estarão disponíveis após a publicação e permanecerão acessíveis por tempo indeterminado.

O acesso aos dados será concedido a pesquisadores que solicitarem, mediante a apresentação de uma proposta de pesquisa que justifique o uso dos dados. Serão considerados critérios como a relevância da pesquisa proposta, a conformidade com as regulamentações éticas e a garantia de que os dados serão utilizados de maneira responsável e para fins científicos. Além disso, os pesquisadores terão que assinar um termo de compromisso em que se responsabilizam por manter a confidencialidade e a integridade dos dados compartilhados.

Declaração de uso de ferramentas de Inteligência Artificial:

Durante a preparação deste estudo, os autores utilizaram a ferramenta CHATGPT-4 da OpenAI (2024) para corrigir a gramática e a fluência do texto. Após a utilização dessa ferramenta, os autores revisaram e editaram o conteúdo conforme necessário. Além disso, assumem total responsabilidade pelo conteúdo da publicação.