

CARACTERIZAÇÃO DO *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PORTUGAL: UM ARTIGO DE REVISÃO

BURNOUT CHARACTERIZATION IN HEALTH PROFESSIONALS IN PORTUGAL: A REVIEW ARTICLE

Nuno Álvaro Caneca Murcho¹, José Eusébio Palma Pacheco²

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XVI • ISSUE FASCÍCULO 1
1ST JANUARY JANEIRO - 30TH JUNE JUNHO 2020 • PP. 8-23

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVI.1.4>

Submitted on May, 2019

Submetido em maio, 2019

Resumo

O objetivo desta pesquisa é contribuir para um melhor conhecimento da síndrome de *burnout* nos profissionais de saúde em Portugal. É um estudo de revisão sistemática, sem metanálise, da literatura publicada entre 2015 a 2019 sobre a problemática do *burnout* nestes profissionais, a partir da consulta dos estudos publicados neste âmbito, disponíveis nas bases de dados *DOAJ*, *SciELO* e *RCAAP*, baseado nos princípios da metodologia *PRISMA*, utilizando os descritores “*Burnout*” e “*Burnout Syndrome*”. Os critérios de inclusão foram: serem estudos primários de tipo descritivo e quantitativo relativos a esta síndrome, medida através do *Maslach Burnout Inventory (MBI)*; realizados com profissionais de saúde em Portugal entre 2015 a 2019; e apresentarem as prevalências para esta síndrome. Concluímos que, apesar de a maioria de estes profissionais não apresentarem *burnout*, há uma prevalência de 30% desta síndrome nos mesmos, que é preocupante, sendo maior para a exaustão emocional e para a eficácia profissional reduzida, embora estes resultados não possam ser generalizados porque as amostras foram de conveniência, o que é uma limitação encontrada. Sugere-se assim, a realização de estudos alargados, com utilização de amostragens probabilísticas, visando também outros aspetos relacionados com a saúde mental ocupacional nestes profissionais, designadamente a ansiedade e a depressão.

Palavras-Chave: *Burnout*, Profissionais de Saúde, Revisão Sistemática Sem Metanálise, Portugal.

Abstract

The objective of this research is to contribute for a better knowledge of the burnout syndrome in health professionals in Portugal. It is a systematic review without meta-analysis, of

¹ Núcleo de Formação Profissional, Administração Regional de Saúde do Algarve, IP, Faro, Portugal. E-mail: nunalvaro@netcabo.pt

² Escola Superior de Saúde, Universidade do Algarve, Faro, Portugal. E-mail: jpacheco@ualg.pt

the literature published between 2015 and 2019, about the problematic of burnout in these professionals, from the consultation of published studies in this area, available in the databases DOAJ, SciELO e RCAAAP, based on the principles of the PRISMA methodology, using the descriptors “Burnout” e “Burnout Syndrome”. The inclusion criteria were: to be primary studies of a descriptive and quantitative type related to this syndrome, measured through the *Maslach Burnout Inventory* (MBI); conducted with health professionals in Portugal between 2015 to 2019; and which present the prevalences for burnout. We conclude that, although most of these professionals do not present burnout, there is a prevalence of 30% of this syndrome in the same professionals, which is worrying, being higher to the emotional exhaustion and to the reduced personal efficacy, however these results cannot be generalized because convenience samples were used, which is a limitation found. We propose the realization of extended studies, using probabilistic sampling, also aiming other aspects related to occupational mental health of these professionals, namely anxiety and depression.

Keywords: Burnout, Health Professionals, Systematic Review Without Meta-Analysis, Portugal.

A incidência da síndrome de *burnout* e o seu reconhecimento têm vindo a aumentar substancialmente nos últimos anos, como uma das consequências mais significativas do stress laboral, de acordo com os resultados de diversos estudos realizados em muitos países (International Labour Organization [ILO], 2016).

Na verdade, esta síndrome tornou-se epidémica e transversal no mundo laboral, entre outras razões pela perda do valor intrínseco do trabalho, a globalização da economia, a tecnologia, a redistribuição do poder e da diminuição da responsabilidade social, e ao nível dos trabalhadores, pelos sentimentos de sobrecarga, perda de controlo, de recompensa desadequada pelo trabalho feito, de colapso da comunidade, de tratamento injusto e da existência de valores conflituantes (ILO, 2016; Maslach, & Leiter, 1997).

O que levou a que, se inicialmente a maioria estudos incidiam em trabalhadores de serviços humanos, nomeadamente nas profissões assistenciais, como os profissionais de saúde, ou professores, mais tarde vieram a abranger outro tipo de profissionais, como bibliotecários, polícias, militares, administradores, estudantes, informáticos, religiosos, entre outros (Maslach et al., 2001; Treviño-Reyes et al., 2019). Deste modo, podemos dizer que desde que surgiu até aos nossos dias, este conceito foi evoluindo, quer no que concerne às populações estudadas, como aos próprios modelos explicativos deste construto (Treviño-Reyes et al., 2019).

Assim, e embora seja usual a literatura mencionar que foi Freudenberg em 1974, quem primeiro descreveu esta síndrome, como sendo um estado de fadiga ou frustração surgido pela devoção a uma causa, por uma forma de vida ou por uma relação que fracassou no que respeita à recompensa esperada (Marôco et al., 2016; Maslach et al., 2001; Silva & Neto, 2018; Silva et al., 2016), contudo, há referências de que já antes, em 1969, Bradley se tenha referido ao *burnout*, ao descrever as alterações de atitudes e comportamentos de fadiga e desmotivação em polícias (Treviño-Reyes et al., 2019).

Fazendo uma breve resenha dos modelos explicativos deste constructo, podemos dizer que genericamente, estes se podem classificar em modelos compreensivos, que englobam os modelos elaborados a partir da teorias sociocognitivas do Eu, de intercâmbio social e organizacional,

e em modelos de processo, que englobam o modelo tridimensional do Inventário de *Burnout* de Maslach (*Maslach Burnout Inventory* [MBI]), o modelo de Edelhoch e Brodsky, o modelo de Price e Murphy e o modelo de Gil Monte (Treviño-Reyes et al. 2019).

De qualquer forma, considerando que o modelo explicativo mais utilizado é o de Maslach e Jackson (Marôco et al., 2016), nomeadamente para explicar esta síndrome nos serviços humanos, como é o caso dos serviços de saúde (Treviño-Reyes et al. 2019), e uma vez que a população alvo deste estudo é constituída por profissionais de saúde, então será este o modelo que utilizaremos.

Este conceito foi aprofundado e desenvolvido por Maslach e colaboradores em 1984, definindo-o como uma síndrome multifatorial que surge nos trabalhadores, resultante do stress ocupacional crónico e prolongado, afetando principalmente aqueles profissionais que entram nas suas carreiras com índices elevados de motivação, de envolvimento pessoal e de ideais, e que posteriormente se sentem frustrados por não conseguirem alcançar os objetivos que se haviam (idealmente) traçado, sendo que é mais característica em indivíduos com profissões onde existe interação/ajuda com outras pessoas (Maslach et al., 1996; Maslach & Leiter, 1997; Maslach et al., 2001).

Para estes autores, o *burnout* é constituído por três dimensões que são a exaustão emocional (EE), que é dimensão central do *burnout*, refletindo a sua componente de stress, a despersonalização ou cinismo (Cn), que se manifesta pelo distanciamento emocional para com os outros, o qual surge como uma reação imediata à EE, e a reduzida realização pessoal ou eficácia profissional reduzida (EPR), (Maslach et al., 1996; Maslach & Leiter, 1997; Maslach et al., 2001).

A partir deste modelo, desenvolveram um instrumento de avaliação do *burnout*, já anteriormente mencionado, que é o MBI, o qual foi originariamente desenhado para medir esta síndrome nos profissionais de serviços humanos, passando mais tarde este instrumento a ser designado como MBI – HSS (*Human Services Survey*, ou Avaliação de Serviços Humanos), e que rapidamente se popularizou internacionalmente, sendo ainda hoje o instrumento de eleição utilizado no diagnóstico deste problema nos profissionais destes serviços, embora posteriormente Maslach e colaboradores tenham desenvolvido outras duas versões, uma destinada a avaliar o *burnout* em profissões de ensino e outra destinada a avaliar o *burnout* noutras profissões que não as que trabalham em serviços humanos ou de ensino, que se designam respetivamente como MBI – ES (*Educators Survey*, ou Avaliação de Educadores) e MBI – GS (*General Survey*, ou Avaliação Geral) (Marôco et al., 2016, Maslach et al., 1996).

Na leitura dos resultados do MBI – HSS, considera-se que existe *burnout* quando os scores são elevados para a EE e para o Cn e baixos para a EPR (Maslach et al., 1996).

A síndrome de *burnout* pode ocorrer quando há uma desconexão entre a organização e o indivíduo relacionada com algumas áreas principais da vida laboral, como os valores, justiça, comunidade, recompensa, controlo e carga de trabalho, sendo frequentemente o resultado de alguns fatores psicossociais como uma carga de trabalho elevada ou descontrolada (exigências quantitativas e emocionais), ambiguidade de papéis, alterações organizacionais, baixa satisfação laboral e de realização pessoal, desequilíbrio entre a vida pessoal e profissional, relações pessoais pobres, baixo suporte no trabalho e violência no local de trabalho, incluindo o assédio (Faria et al., 2019; ILO, 2016; Marôco et al., 2016).

Esta síndrome pode levar, se não for devidamente intervencionada, ao surgimento de alguns sintomas como cefaleias, insónia, distúrbios do sono e do apetite, cansaço e irritabilidade, instabilidade emocional e rigidez nas relações sociais, e em alguns casos, também está associada com o consumo de substâncias psicotrópicas e alcoolismo, bem como à hipertensão arterial e enfarte

do miocárdio, e em casos mais graves ao suicídio, para além de se traduzir em termos organizacionais, em baixa produtividade, absentismo e presenteísmo, erros e conflitos no trabalho (Faria et al., 2019; ILO, 2016; Marôco et al., 2016).

Alguma da literatura consultada, menciona a associação de fatores sociodemográficos com o *burnout* designadamente, o estado civil, as habilitações literárias a idade e o sexo, sendo mencionado que os indivíduos solteiros, com um maior grau de habilitações literárias e académicas, mais jovens ou de sexo feminino, apresentam níveis mais elevados de *burnout*, e que os indivíduos de sexo feminino manifestam uma maior vulnerabilidade à EE e os indivíduos de sexo masculino ao Cn (ILO, 2016; Marôco et al., 2016; Martins, 2017; Silva et al., 2015).

De referirmos ainda a este respeito, que a maior vulnerabilidade no sexo feminino à EE e no sexo masculino ao Cn, pode estar relacionada com o facto de as mulheres responderem de forma mais emotiva a situações de stress laboral (Martins, 2017), e também de serem mais afetadas pelos fatores psicossociais relacionados com o trabalho, como o duplo papel que desempenham em casa e no trabalho ou os papéis de género e as influências das expectativas sociais (ILO, 2016), em associação com fatores culturais, como a socialização e os estereótipos de papel de género, levando a que os homens tenham uma maior tendência a reprimir os conflitos internos e a manifestação de sentimentos e emoções, e a apresentar estratégias de gestão de *coping* mais focadas no problema e na evitação, bem como na relação entre género e ocupação (e.g., profissões masculinas e profissões femininas) (Houkes et al., 2011; Maslach et al., 2001).

Por outro lado, a maior vulnerabilidade dos indivíduos com maior grau de habilitações e mais jovens, pode estar relacionada com os níveis e capacidade para gerir expectativas profissionais, as quais são mais elevadas nos indivíduos com maior habilitação, os quais também eventualmente poderão ter mais responsabilidades e níveis de stress mais elevados, e mais jovens (ILO, 2016; Martins, 2017; Maslach et al., 2001).

Considerado como um problema epidémico, esta síndrome apresenta uma maior prevalência em alguns grupos profissionais, como os profissionais de saúde, e tem sido apontado como uma das situações de doença profissional da área da saúde mental mais relevante nestes profissionais, entre outros aspetos, devido ao contacto quotidiano com pessoas debilitadas/doentes, terem que lidar com relações interpessoais tensas e hierárquicas nas instituições de saúde, e pela estrutura do horário de trabalho (turnos com trabalho noturno) que podem contribuir para a sua sobrecarga física, cognitiva e emocional, destacando-se a particular vulnerabilidade de enfermeiros e médicos ao desenvolvimento de *burnout* (Marôco et al., 2016).

A este respeito ainda, de mencionarmos que a literatura tem apresentado prevalências para o *burnout* global muito variadas, que no caso dos profissionais de saúde, nos estudos de base amostral alargada mais recentes, se situa em valores que variam entre 4.1% a 47.8%, em Portugal (Marôco et al., 2016; Reis, 2019) e 12% a 70% na Europa ((Reis, 2019; Sousa-Ferreira et al., 2017), o que dificulta a comparação das diferentes prevalências, podendo ter relação com as diferenças nos tamanhos nas amostras bem como das metodologia adotadas (Houkes et al., 2011).

O crescente interesse da comunidade científica sobre o *burnout*, tem levado à discussão sobre a sua inclusão como doença nos sistemas de classificação nosológica internacionais como a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS) ou o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria (APA), embora a este respeito não tenha havido ainda consenso, uma vez que para alguns autores esta síndrome é entendida como um

fenómeno contínuo, que resulta de uma forma de angústia crónica que está relacionada com um ambiente de trabalho altamente stressante, enquanto que para outros, é entendida de uma forma dicotómica, traduzindo-se numa condição médica (Martins, 2017).

De qualquer forma, a CID, na sua 11.^a versão, já contempla esta síndrome, referindo que a mesma é um fenómeno específico exclusivamente do contexto ocupacional e não de outras áreas da vida (OMS, 2019).

Deste modo, quisemos então saber qual a dimensão da problemática do *burnout* nos estudos disponíveis realizados com esta população, entre outros, pelos seguintes motivos: pelo impacto mediático, e mesmo político e social, que nos parece que a problemática do *burnout* tem, seja a nível internacional como nacional, designadamente no que respeita aos seus efeitos e consequências para profissionais e organizações de saúde; pelo facto de constatarmos que existem inúmeros estudos realizados sobre esta síndrome nestes profissionais, com amostras distintas, e mesmo diferentes métodos e indicadores, não permitindo uma fácil caracterização global da prevalência deste fenómeno nos profissionais de saúde a exercerem no sistema de saúde português; e por termos a percepção, que poderão haver outros fatores que possam interferir nestes efeitos e consequências.

Nesse sentido, elaboramos esta revisão sistemática sem metanálise, a partir da revisão da literatura publicada nos últimos cinco anos (entre 2015 e a 2019), disponível em bases de dados de acesso livre, com o objetivo de procurar contribuir para um melhor conhecimento sobre o *burnout* nos profissionais de saúde em Portugal.

Método

Para este estudo atendemos genericamente aos princípios da metodologia PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* ou Principais Itens a Relatar para Revisões Sistemáticas e Metanálises), os quais estabelecem que o processo de revisão deve ser documentado de forma transparente em todas as partes, reproduzível e relatado claramente na publicação final, assentando num conjunto mínimo de itens baseados em evidências para relatar em revisões sistemáticas e metanálises (Donato & Donato, 2019).

Para a pesquisa das referências bibliográficas a serem incluídas neste estudo, foram consultadas as seguintes bases de dados de acesso livre: *Directory of Open Access Journals* (DOAJ, <https://doaj.org/>), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO, <https://scielo.org/>) e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP, <http://projeto.rcaap.pt/>).

A pesquisa foi feita a partir dos descritores “*Burnout*” e “*Burnout Syndrome*”, o primeiro dos quais, tem o mesmo significado em língua portuguesa e inglesa, tendo-se também utilizado como restritor para o período de realização destes estudos, os últimos cinco anos, que corresponde ao período compreendido entre 2015 e 2019.

Os critérios de inclusão e de exclusão que definimos foram os seguintes:

- Critérios de inclusão – estudos efetuados com profissionais de saúde em Portugal relativos à síndrome de *burnout*, que tenham sido realizados no período compreendido entre 2015 e 2019 (cinco anos), que sejam estudos primários de tipo descritivo e quantitativo, que utilizem como instrumento de medida o MBI e que apresentem a prevalência para esta síndrome nas amostras estudadas;

– Critérios de exclusão – não serem revisões de literatura ou estudos qualitativos, estudos que não apresentem o indicador considerado, terem sido realizados fora deste período de tempo, não serem realizados com profissionais de saúde em Portugal, serem realizados com os mesmos grupos profissionais nos mesmos locais e nos mesmo períodos ou também abrangerem os mesmos grupos profissionais e mesmo locais e períodos (para evitar repetição ou sobreposição das amostras), e que não sejam somente resumos (*abstracts*).

A partir dos critérios estabelecidos para a revisão bibliográfica, foram identificadas 767 referências (ou estudos), de acordo com os descritores definidos, das quais, se selecionaram 50 referências para análise, que cumpriam os critérios de inclusão.

A partir das 50 referências selecionadas para análise, foram removidas 36, consideradas não elegíveis, pela aplicação dos critérios de exclusão, nomeadamente os seguintes: serem estudos qualitativos, terem sido realizados pelos mesmos autores com amostras dos mesmos locais nas mesmas datas e não apresentarem as prevalências.

Assim foram apuradas para inclusão neste estudo 14 referências (oito artigos, quatro dissertações de mestrado, um projeto final de licenciatura e um poster em encontro científico), que representam 1.83% do total das referências pesquisadas.

Todas estas referências são estudos primários, com um desenho metodológico de tipo quantitativo, transversal, descritivo e o procedimento de colheita de dados adotado foi pela aplicação de um questionário autoadministrado em que uma das escalas aplicadas foi o MBI. Destas referências, quatro são em inglês e as restantes em português.

De referir ainda, que nas fases de identificação e seleção, a pesquisa e seleção inicial das referências a incluir neste estudo, foi feita pelos seus autores, e que as fases de elegibilidade e inclusão das referências a serem analisadas, foram efetuadas por um painel independente de dois jurados.

Para uma melhor compreensão desta metodologia, apresentamos seguidamente o fluxograma da seleção das referências a estudar (vd. Figura 1).

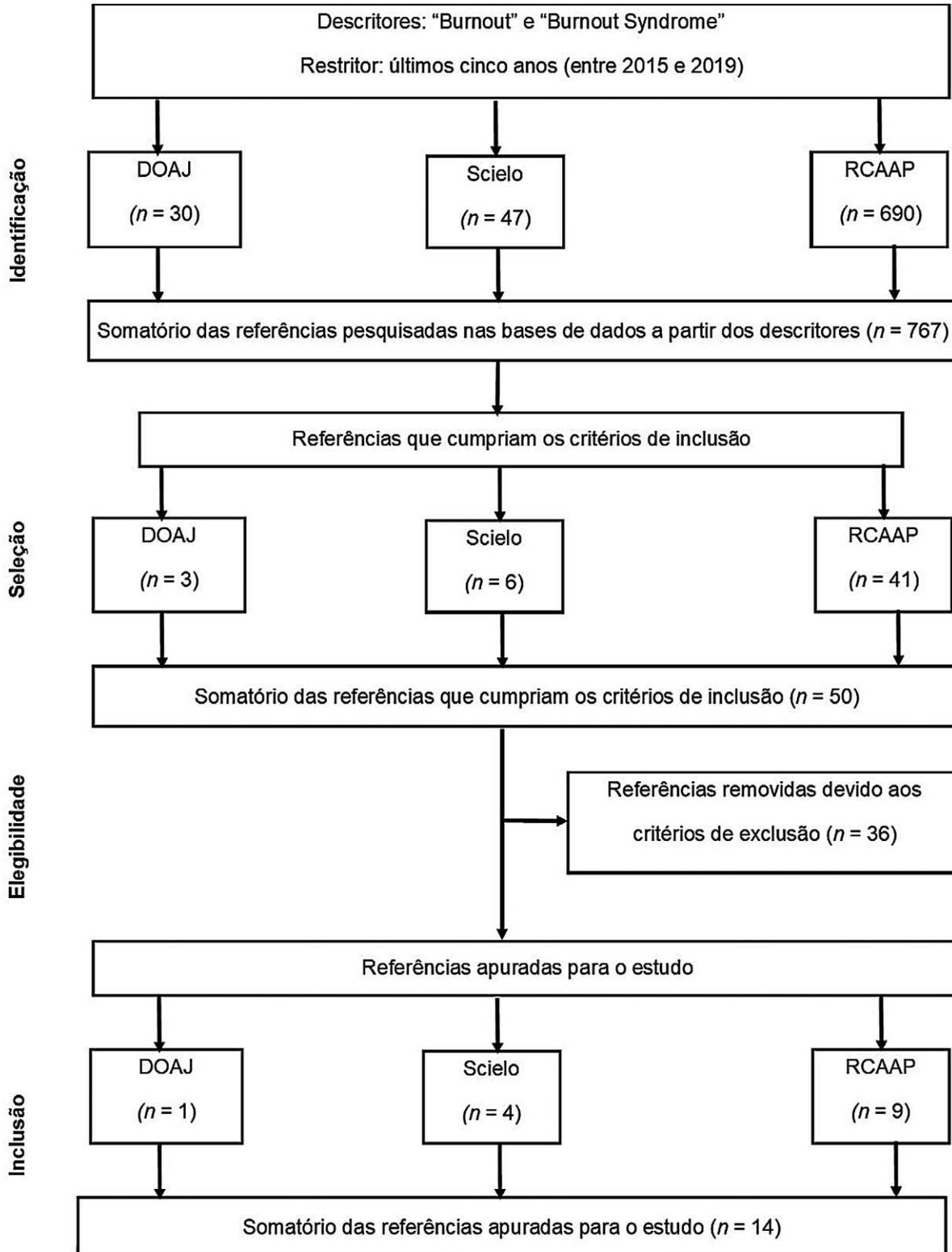
Resultados

Conforme podemos observar na Tabela 1, a maioria dos estudos foi realizada com profissionais dos Cuidados Primários de Saúde (CSP) ou incluíram profissionais desta área ($n = 8$ estudos), e os grupos socioprofissionais estudados foram médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de radiologia, assistentes técnicos (AT) e assistentes operacionais (AO), incidindo a maioria dos estudos em médicos e enfermeiros ($n = 8$, para ambos, num total de 12 estudos em que estes profissionais foram estudados). Os restantes grupos registam um estudo para cada, num total de quatro estudos onde estes profissionais são participantes.

Em relação à dimensão das amostras, a média (M) é de 229.21 profissionais de saúde, com um desvio-padrão (DP) de 151.76 profissionais, variando entre 23 (Silva, 2019) e 585 profissionais (Pereira, Teixeira, Carvalho, & Hernández-Marrero, 2016), sendo de referir que todos os métodos de amostragem destes estudos foram não probabilísticos por conveniência.

FIGURA 1

Fluxograma de seleção das referências a estudar



Nota. As bases de dados utilizadas foram a DOAJ (*Directory of Open Access Journals*: <https://doaj.org/>), a SciELO (*Scientific Electronic Library Online*: <https://scielo.org/>) e a RCAAP (*Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal*: <http://projeto.rcaap.pt/>).

No que respeita à idade média dos participantes, para os estudos que apresentam esta variável ($n = 12$ estudos), a média é de $M = 35.49$ anos ($DP = 5.31$ anos), variando entre 28.4 anos (Joaquim et al., 2018) e 49 anos (Mata et al., 2016).

No que concerne ao sexo, a maioria dos participantes são de sexo feminino, em todos os estudos ($n = 14$), sendo a média das percentagens de $M = 74.23\%$ ($DP = 5.64\%$), variando entre 64.1% (Reis, 2019) e 82.3% (Esteves, 2016).

De mencionarmos, relativamente aos grupos profissionais estudados, que estes resultados estão de acordo com o perfil socioprofissional dos profissionais de saúde que trabalham no Serviço Nacional de Saúde (SNS) português, uma vez que, de acordo com os dados oficiais, os grupos profissionais de maior dimensão são os enfermeiros (33%) e os médicos (22%), representando 55% do total dos profissionais do SNS, 65% dos trabalhadores apresentam idade inferior a 50 anos, com uma média global das idades dos trabalhadores de 44 anos, variando as idades médias entre os 30 e os 50 anos, dos quais quase 77% são do sexo feminino, sendo a taxa de feminização nos grupos de maior dimensão, de 61% para médicos e de 84% para enfermeiros (Autoridade Central do Sistema de Saúde, IP [ACSS], 2018).

TABELA 1

Distribuição dos Estudos pelo Grupo Profissional Estudado, Dimensão da Amostra (n) e Sexo (%)

Estudos	Grupo Profissional Estudado (Área de Cuidados)	n	Média da Idade (em anos)	Sexo (%)	
				Masc.	Fem.
Esteves (2016)	Enfermeiros e médicos (CSP)	96	45.48 ($DP = 9.45$)	17.7	82.3
Mata et al. (2016)	AT, enfermeiros e médicos (CSP)	261	49 ($DP = 19$)	18.4	81.6
Nogueira (2016)	Enfermeiros (CH)	37	39	27	73
Pereira et al. (2016)	Enfermeiros e médicos (CH)	585		31	69
Queirós et al. (2016)	Enfermeiros (CSP e CH)	347	34.49 ($DP = 8.42$)	28	72
Silva et al. (2016)	Enfermeiros (CH)	200	33.8 ($DP = 7.6$)	30	70
Guerra (2017)	Técnicos radiologistas (CSP e CH)	103	30.2 ($DP = 5.9$)	14.7	85.3
Mendes et al. (2017)	Médicos de MGF (CSP)	227	29.04 ($DP = 4.9$)	28.1	71.9
Pereira (2017)	AO, enfermeiros e médicos (CH)	225	31.97	19.6	80.4
Quintas et al. (2017)	Enfermeiros (CH)	301	37.06 ($DP = 6.98$)	19	81
Santos et al. (2017)	Médicos internos de MGF (CSP)	327	28.7	19.3	80.7
Joaquim et al. (2018)	Médicos internos (hematologia, oncologia e radioterapia) (CH)	118	28.4 ($DP = 2.2$)	26.3	73.7
Reis (2019)	Médicos de MGF (CSP)	359		35.9	64.1
Silva (2019)	Fisioterapeutas (CSP e CH)	23	33.4 ($DP = 8$)	30.43	69.57
M		229.2	35.5	25.8	74.2
DP		151.8	5.3	5.6	5.6

Nota. AT - Assistentes Técnicos; AO - Assistentes Operacionais; CH - Cuidados Hospitalares; CSP - Cuidados Primários de Saúde; MGF - Medicina Geral e Familiar.

No que respeita aos níveis de *burnout*, os estudos que mencionam a existência ou não de *burnout* nos participantes, definem os seus valores da seguinte forma: sem *burnout* ou com *burnout* reduzido, para scores médios inferiores a dois; com *burnout* para scores médios superiores a dois (Joaquim et al., 2018; Mata et al., 2016; Mendes et al., 2017; Pereira et al., 2016; Quintas et al., 2017; Reis, 2019; Santos et al., 2017; Silva et al., 2016; Silva, 2019).

Para as dimensões desta síndrome, os estudos que mencionam os níveis baixo, médio e elevado para as diferentes dimensões do *burnout*, definem os seus valores da seguinte forma: EE – nível elevado, quando os valores são superiores a 27 pontos, nível médio, quando os valores se situam entre 19 a 26 pontos, e nível baixo, quando o valor é inferior a 19 pontos; Cn – nível elevado, quando os valores são iguais ou superiores a 10 pontos, nível médio quando os valores se situam entre 6 a 9 pontos, e nível baixo, quando os valores são inferiores a 6 pontos; eficácia profissional (EP) – nível elevado, quando os valores são iguais ou menores a 33 pontos, nível médio quando os valores se situam entre 34 a 39 pontos, e nível baixo (ou EPR), quando os valores são iguais ou superiores a 40 (Guerra, 2017; Mata et al., 2016; Mendes et al., 2017; Nogueira, 2016; Pereira, 2017; Queirós et al., 2016; Reis, 2019; Santos et al., 2017; Silva, 2019).

Relativamente à prevalência de *burnout*, para os estudos que apresentam esta variável (nove estudos), conforme podemos verificar na Tabela 2, a média das prevalências mais elevada é para os profissionais que não apresentam *burnout* ($M = 69.9\%$, $DP = 12.3\%$), variando entre 53.1%

TABELA 2

Distribuição dos Estudos pela Prevalência do Burnout nos Participantes (%), relativamente à sua Existência (Com e Sem Burnout) e aos níveis (Elevado, Médio e Baixo) nas suas Dimensões (EE, Cn e EP)

Estudos	Burnout (%)										
	CB	SB	EE			Cn			EP		
			Bxa.	Mda.	Elv.	Bxa.	Mda.	Elv.	Bxa.	Mda.	Elv.
Esteves (2016)			41.7	29.2	29.2	80.2	12.5	7.3	14.6	39.6	45.8
Mata et al. (2016)	5.7	94.3			41			28.4	22.6		
Nogueira (2016)			10.8	35.1	54.1	35.1	37.8	35.1	13.5	27.0	54.1
Pereira et al. (2016)	27	73									
Queirós et al. (2016)			33	26	41	81	12	7	1	5	94
Silva et al. (2016)	30	70									
Guerra (2017)			38.7	32.3	29	48.9	36.2	14.9	29.3	38	32.6
Mendes et al. (2017)	29.8	70.2	20.2	50	29.8	56.6	25.8	17.7	43.3	30.3	26.3
Pereira (2017)			37.8	17.3	44.9	52.9	17.8	29.3	33.3	31.1	35.6
Quintas et al. (2017)	38.5	61.5									
Santos et al. (2017)	46.9	53.1			38.1			45.2			26.5
Joaquim et al. (2018)	45.2	54.8									
Reis (2019)	17	83	11.4	22.6	66	35.9	18.4	45.7	48.2	23.4	28.4
Silva (2019)	30.4	69.6	4.3	13	82.6	4.3	60.9	34.8	100		
<i>M</i>	30.1	69.9	24.7	28.2	43.1	49.4	26.5	24.8	37.3	31.4	34.4
<i>DP</i>	12.3	12.3	14.8	11.5	17.9	25.2	17.6	14.2	28	5.7	10.4

Nota. CB - Com *Burnout*; SB - Sem *Burnout*; EE - Exaustão Emocional; Cn - Cinismo; EP - Eficácia Profissional; Bxa. - Baixa; Mda. - Média; Elv. - Elevada.

(Santos et al., 2017) e 94.3% (Mata et al., 2016), enquanto que para os participantes que apresentam *burnout*, a média das prevalências é de $M = 30.1\%$ ($DP = 12.3\%$), variando entre 5.7% de participantes com *burnout* (Mata et al., 2016) e 46.9% de participantes (Santos et al., 2017).

No que respeita aos níveis de *burnout*, para a prevalência de Exaustão Emocional (EE), nos estudos que analisam esta variável ($n = 10$ estudos), a média mais elevada é para os participantes que apresentam um elevado nível de EE ($M = 43.1\%$ de participantes, $DP = 17.9\%$), variando entre 29% de participantes com elevado nível de EE (Guerra, 2017) e 82.6% (Silva, 2019).

Para a prevalência de Cn, nos estudos que analisam esta variável ($n = 11$ estudos), a média mais elevada é para os participantes que apresentam um baixo nível de Cn ($M = 49.4\%$ de participantes, $DP = 25.2\%$), variando entre 4.3% de participantes com baixo nível de Cn (Silva, 2019) e 81% (Queirós et al., 2016).

Para a prevalência da EP, nos estudos que analisam esta variável (10 estudos), a média mais elevada é para os participantes que apresentam EPR ($M = 37.3\%$ de participantes, $DP = 28\%$), variando entre 1% de participantes com EPR (Queirós et al., 2016) e 100% (Silva, 2019).

No que concerne à distribuição da prevalência do *burnout* total (participantes que apresentam *burnout*) relativamente à idade, de acordo com a Tabela 3, somente um estudo apresenta este resultado (Reis, 2019), que é maior no grupo etário dos participantes com idade igual ou inferior a 45 anos (22,5%).

Para a distribuição das prevalências das dimensões do *burnout* (EE, Cn e EPR) relativamente à idade, nos dois estudos que apresentam este resultado (Mata et al., 2016 e Reis, 2019), também podemos observar que as maiores prevalências se situam neste grupo etário para a elevada EE (variando entre 42.6% no estudo de Mata et al., 2016, e 68.1%, no estudo de Reis, 2019), e para a EPR (variando entre 27.8% no estudo de Mata et al., 2016, e 32.6%, no estudo de Reis, 2019) nestes dois estudos, enquanto que para o elevado Cn, é maior somente num dos estudos considerados (52.9% no estudo de Reis, 2019).

TABELA 3

Distribuição dos Estudos pelas Prevalências (%) do Burnout Total e das Dimensões do Burnout (EE, Cn e EPR) relativamente à Idade dos Participantes

Estudos	Idade	Burnout (%)			
		Total	Elv. EE	Elv. Cn	EPR
Mata et al. (2016)	≤ 45 anos		42.6	20.9	27.8
	> 45 anos		39.7	34.2	18.5
Reis (2019)	≤ 45 anos	22.5	68.1	52.9	32.6
	> 45 anos	13.4	64.1	39.7	25.6

Nota. EE - Exaustão Emocional; Cn - Cinismo; EPR - Eficácia Profissional Reduzida; Elv. - Elevada; ≤ - igual ou inferior; > - superior.

Em relação à distribuição da prevalência do *burnout* total relativamente ao sexo, conforme verificamos na Tabela 4, somente um estudo apresenta este resultado (Reis, 2019), que é mais elevado nos participantes de sexo feminino (17.6%).

Para a distribuição das prevalências das dimensões do *burnout* (EE, Cn e EPR) relativamente ao sexo, nos três estudos que apresentam este resultado (Mata et al., 2016; Mendes et al., 2017;

Reis, 2019), observamos que a prevalência da elevada EE é maior para o sexo feminino em dois dos estudos (variando entre 30.8% no estudo de Mendes et al., 2017, e 67.8%, no estudo de Reis, 2019), o elevado Cn é maior no sexo masculino no três estudos (variando entre 33.3% no estudo de Mendes et al., 2017, e 53.5%, no estudo de Reis, 2019) e a EPR é maior para o sexo feminino em dois dos estudos (variando entre 30% no estudo de Reis, 2019, e 45.5%, no estudo de Mendes et al., 2017).

TABELA 4

Distribuição dos Estudos pelas Prevalências (%) do Burnout Total e das Dimensões do Burnout (EE, DP e EPR) relativamente ao Sexo dos Participantes

Estudos	Sexo	Burnout (%)			
		Total	Elv. EE	Elv. Cn	EPR
Mata et al. (2016)	Masculino		46.8	34	26.8
	Femenino		39.4	27.2	23
Mendes et al. (2017)	Masculino		27.3	33.3	40
	Femenino		30.8	12.7	45.5
Reis (2019)	Masculino	16.5	62.2	53.5	21.3
	Femenino	17.6	67.8	41.9	30

Nota. EE - Exaustão Emocional; Cn - Cinismo; RP - Realização Profissional; Bxa. - Baixa; Mda. - Média; Elv. - Elevada.

Discussão

Relativamente ao total de referências pesquisadas para esta revisão ($n = 767$) só foi possível incluir na mesma 1.83% destes estudos, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão definidos, nomeadamente serem realizados com os mesmos grupos profissionais nos mesmos locais e nos mesmo períodos ou também abrangerem os mesmos grupos profissionais e mesmo locais e períodos, o que pode denotar que nos últimos cinco anos (entre 2015 e 2019), que foi o período considerado, pode ter havido alguma repetição dos mesmos participantes nos estudos relativos ao *burnout* efetuados com profissionais de saúde

Por outro lado, todos os estudos incluídos nesta pesquisa ($n = 14$) utilizam o método de amostragem por conveniência (aliás, a maioria das referências consultadas utilizam esta metodologia), o que até é compreensível, atendendo à dificuldade técnica e os custos associados na utilização de métodos de amostragem probabilísticos, para além da reduzida dimensão destas amostras, com uma dimensão média de 229.21 participantes ($DP = 151.76$), variando entre 23 (Silva, 2019) e 585 profissionais (Pereira et al., 2016).

Contudo, esta situação também tem algumas limitações, designadamente o facto de não se dever generalizar os resultados dos resultados dos mesmos para as populações estudadas, que neste caso são os profissionais de saúde.

Por outro lado, a possibilidade de haver repetição de participantes em diferentes estudos sobre o *burnout*, conforme anteriormente mencionado, poderá ser suscetível de introduzir um fator de distorção na real perceção da dimensão desta problemática nestes profissionais, pelo

que, estes resultados deverão ser analisados cautelosamente, uma vez que podem induzir a vieses interpretativos, pelos motivos expostos.

O facto de a maioria dos estudos incidir em médicos e enfermeiros ($n = 8$, para ambos, num total de 12 estudos em que estes dois grupos foram estudados), está de acordo não só com a dimensão destes mesmos grupos profissionais no seio das profissões da saúde no SNS, na qual representam 55% do total dos profissionais (ACSS, 2018), embora outros fatores como a sua representatividade social e influência sociopolítica dos seus organismos de regulação profissional e de representação dos trabalhadores, eventualmente possa levar a que haja uma maior preocupação na realização de estudos sobre estes grupos.

De referir ainda que a maioria dos estudos foi realizada com profissionais dos CSP ou incluíram profissionais desta área ($n = 8$ estudos).

Relativamente à caracterização sociodemográfica dos participantes dos estudos incluídos nesta pesquisa, para as variáveis consideradas, que são a idade e o sexo, verificamos que a média de idades é de 35.49 anos ($DP = 5.31$ anos), variando entre 28.4 anos (Joaquim et al., 2018) e 49 anos (Mata et al., 2016) e que em todos os estudos ($n = 14$) a maioria dos participantes são de sexo feminino, sendo a média das percentagens de $M = 74.23\%$ ($DP = 5.64\%$), variando entre 64.1% (Reis, 2019) e 82.3% (Esteves, 2016), o que está de acordo com o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde que trabalham no SNS português (ACSS, 2018).

Relativamente à caracterização das prevalências do *burnout*, em relação à sua existência e às suas dimensões, verificamos que a média das prevalências dos participantes com *burnout* é de $M = 30.1\%$ ($DP = 12.3\%$) variando entre 5.7% de participantes com *burnout* (Mata et al., 2016) e 46.9% de participantes (Santos et al., 2017), e embora esta média seja muito maior para os participantes que não apresentam *burnout* ($M = 69.9\%$, $DP = 12.3\%$), ou seja, a grande maioria dos participantes dos estudos que consideram esta variável (nove em 14 estudos) não apresenta *burnout*, contudo o valor da média das prevalências dos participantes que apresentam *burnout*, não deixa de ser preocupante, o que de qualquer forma está de acordo com os resultados apresentados em estudos de base amostral mais alargada mais recentes que estudaram esta síndrome nestes profissionais (Marôco et al., 2016; Reis, 2019; Sousa-Ferreira et al., 2017).

Contudo, e tal como constatamos na literatura, também aqui há uma grande variação entre os valores das prevalências apresentadas, que poderá estar relacionada com os tamanhos das amostras, que são reduzidas, e com a sua grande variação, como mencionamos anteriormente, bem como com as metodologias adotadas, o que dificulta por um lado a comparação entre as diferentes prevalências, bem como a generalização dos seus resultados (Houkes et al., 2011).

No que concerne às médias das prevalências das dimensões do *burnout*, estas são maiores para a EE elevada ($M = 43.1\%$, $DP = 17.9\%$), para o Cn baixo ($M = 49.4\%$, $DP = 25.2\%$) e para a EPR ($M = 37.3\%$, $DP = 28\%$), o que, no caso da EE e do Cn, pode estar relacionado com o facto da maioria dos participantes ser de sexo feminino, uma vez que estas dimensões têm relação com o género, sendo a EE mais prevalente em mulheres e o Cn em homens (Houkes et al., 2011; ILO, 2016; Martins, 2017; Maslach et al., 2001; Silva et al., 2015).

Finalmente, ao analisarmos a distribuição da prevalência do *burnout* total relativamente à idade e ao sexo, apesar de somente um estudo apresentar este indicador (Reis, 2019), verificamos que a maior prevalência se situa nos participantes que têm idade igual ou inferior a 45 anos (22.5%), e que são de sexo feminino (17.6%), enquanto no que concerne à distribuição das prevalências nas dimensões do *burnout* em relação a estas duas variáveis, verificamos que as maiores

prevalências para a elevada EE (42.6% em Mata et al., 2016) e para a EPR (68.1% em Reis, 2019) se situam neste grupo etário, nos dois estudos que apresentam este indicador, embora para o baixo Cn somente tal se verifique num destes estudos (52.9% em Reis, 2019).

Em relação ao sexo, nos três estudos que apresentam este indicador (Mata et al., 2016, Mendes et al., 2017 e Reis, 2019), verificamos que a maioria apresenta maiores prevalências para o sexo feminino, na elevada EE e na EPR (variando entre 30.8% em Mendes et al., 2017, e 67.8% em Reis, 2019), e maiores prevalências no elevado Cn, para o sexo masculino em todos os estudos considerados (variando entre 33.3% em Mendes et al., 2017, e 53.5% em Reis, 2019), o que vem ao encontro da literatura consultada, nomeadamente no que respeita à associação de fatores socio-demográficos como a idade, em que os indivíduos mais novos apresentam níveis mais elevados de *burnout*, e do sexo, em que há uma maior vulnerabilidade no sexo feminino à EE e dos homens ao Cn (Houkes et al., 2011; ILO, 2016; Martins, 2017; Maslach et al., 2001; Silva et al., 2015).

Conclusões

Os resultados desta pesquisa estão de acordo com a literatura relativa à problemática do *burnout*, seja no que concerne ao perfil socioprofissional como demográfico dos profissionais de saúde a trabalhar no SNS, bem como no que respeita à prevalência desta problemática, seja em termos globais como nas suas dimensões, ou seja, a maioria dos participantes não apresenta *burnout*, embora cerca de 30% apresente esta síndrome, sendo os valores mais elevados para a elevada EE e para os baixos Cn e EPR, o que não deixa contudo, de ser um valor preocupante (Houkes et al., 2011; ILO, 2016; Marôco et al., 2016; Martins, 2017; Maslach et al., 2001; Reis, 2019; Silva et al., 2015; Sousa-Ferreira et al., 2017), atendendo às suas consequências, seja a nível pessoal como organizacional (Faria et al., 2019; ILO, 2016; Marôco et al., 2016).

De qualquer forma, e considerando a relevância mediática do *burnout*, seja ao nível da comunicação social como até político (ILO, 2016), sendo até considerado um problema epidémico (Marôco et al., 2016), e atendendo à expressão da sua prevalência no grupo dos profissionais de saúde, que está de acordo com literatura consultada, como aliás mencionamos (Houkes et al., 2011; ILO, 2016; Marôco et al., 2016; Martins, 2017; Maslach et al., 2001; Reis, 2019; Silva et al., 2015; Sousa-Ferreira et al., 2017), uma vez que a maioria dos participantes não apresenta *burnout*, será de pensarmos da existência de outros problemas que interfiram também na saúde mental dos profissionais de saúde, nomeadamente os transtornos mentais comuns (TMC), como a depressão e a ansiedade, que sabemos terem uma prevalência elevada na população geral, e como tal também poderem afetar estes profissionais, e a depressão laboral, que é um fator pouco estudado, sendo que pode surgir como consequência da síndrome de *burnout* ou não.

Assim, concluímos que embora a maioria dos profissionais de saúde que participaram nestes estudos não apresentem *burnout*, há uma prevalência significativa desta síndrome nestes profissionais, o que é preocupante, sendo maior para EE e para a EPR.

Contudo, é importante ressaltarmos que o facto de todas as amostras serem de conveniência, de terem uma dimensão relativamente pequena e de existir uma grande variação na seu tamanho e da diferença dos seus tamanhos, o que aliás também se verifica em estudos realizados noutros países (Houkes et al., 2011), para além de poder haver a possibilidade de sobreposição de

participantes em diferentes estudos, ser uma limitação deste estudo que dificulta não só a comparação entre as diferentes prevalências, como a generalização dos seus resultados.

Desta forma, sugerimos, como uma implicação possível desta revisão, a necessidade da realização de estudos primários mais alargados e com a utilização de metodologias de amostragem (probabilísticas) que permitam uma perspetiva mais consistente desta problemática em profissionais de saúde.

Por outro lado, estes resultados levam-nos a induzir ser também importante conhecermos melhor outros aspetos relativos à saúde mental destes profissionais, nomeadamente os transtornos mentais comuns, e em particular, a ansiedade e a depressão, sugerindo assim o seu estudo, quer pela relação que têm com o *burnout*, como pelo impacto que podem ter na qualidade de vida das pessoas afetadas, seja ao nível individual e familiar, como no caso dos profissionais de saúde, nas próprias organizações e na qualidade dos cuidados que prestam, facilitando dessa forma o desenvolvimento e a implementação de programas e intervenções de promoção da saúde mental ocupacional e de prevenção dos riscos psicossociais associados ao trabalho, que sejam mais adequados à realidade existente e por essa via mais proficientes.

Referências

- Cardoso, H. F., Baptista, M. N., Sousa, D. F. A., & Goulart, E. J. (2017). Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 17(2), 121-128. <https://doi.org/10.17652/rpot/2017.2.12796>
- Donato, H., & Donato, M. (2019). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Médica Portuguesa*, 32(3), 227-235. <http://doi.org/10.20344/amp.11923>
- Esteves, A. L. M. (2016). *A Síndrome de Burnout em Enfermeiros e Médicos da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco: Prevalência e Efeitos Associados* [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior]. uBibliorum – Repositorio Digital da UBI. <http://hdl.handle.net/10400.6/6173>
- Faria, S., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde mental dos enfermeiros: contributos do burnout e engagement no trabalho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 22, 9-18. <http://doi.org/10.19131/rpesm.0258>
- Guerra, J. M. (2017). *Burnout in Radiation Therapists in Portugal* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. ESTUDO GERAL Repositório científico da UC. <http://hdl.handle.net/10316/82450>
- Houkes, I., Winants, Y., Twellaar, M., & Verdonk, P. (2011). Development of burnout over time and the causal order of the three dimensions of burnout among male and female GPs. A three-wave panel study. *BMC Public Health*, 11, 240. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-240>
- International Labour Organization (2016). *Workplace stress: A collective challenge*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf
- Joaquim, A., Custódio, S., Savva-Bordalo, J., Chacim, S., Carvalhais, I., Lombo, L., Lopes, H., Araújo, A., & Gomes, A.R. (2018). Burnout and occupational stress in the medical residents of oncology, haematology and radiotherapy: A prevalence and predictors study in Portugal. *Psychology, Health & Medicine*, 23(3), 317-324. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1344256>

- Marôco, J., Marôco, A. L., Leita, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). Burnout em profissionais da saúde portugueses: uma análise a nível nacional. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), 24-30. <http://doi.org/10.20344/amp.6460>
- Martins, C. R. (2017). *Síndrome de Burnout nos Profissionais de Saúde: Causas, Consequências, Prevenção e Tratamento* [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior]. uBibliorum – Repositorio Digital da UBI. <http://hdl.handle.net/10400.6/8106>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory* (3.^a ed.). Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mata, C., Machado, S., Moutinho, A., & Alexandra, D. (2016). Estudo PreSBurn: prevalência de síndrome de burnout nos profissionais dos cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 32(3), 179-186. <http://doi.org/10.32385/rpmgf.v32i3.11789>
- Mendes, P., Cardoso, V. P., & Yaphe, J. (2017). Stress e burnout em internos de medicina geral e familiar da zona Norte de Portugal: estudo transversal. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 33(1), 16-28. <http://doi.org/10.32385/rpmgf.v33i1.12020>
- Autoridade Central do Sistema de Saúde, IP (2018). *Relatório social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde – 2018*. Ministério da Saúde http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/Relatorio-Social-MS_SNS_2018_vf.pdf
- Nogueira, C. M. E. (2016). *Burnout nos Enfermeiros do Serviço de Urgência* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório Científico IPVC. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1864>
- Pereira, J. R. (2017). *O Burnout nos profissionais de saúde do Centro Hospitalar do Algarve – Unidade de Faro*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve]. Sapientia – Repositório da Universidade do Algarve. <http://hdl.handle.net/10400.1/10251>
- Pereira, S. M., Teixeira, C. M., Carvalho, A. S., & Hernández-Marrero, P. (2016). Compared to Palliative Care, Working in Intensive Care More than Doubles the Chances of Burnout: Results from a Nationwide Comparative Study. *PLoS ONE*, 11(9), Artigo e0162340. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162340>
- Queirós, C., Borges, E., Abreu, M., Baptista, P., Felli, V., & Mosteiro, P. (2016, setembro 5-7). *Anxiety as burnout predictor among nurses* [Apresentação em Poster]. 25th EPICOH (Epidemiology in Occupational Health Conference), Barcelona, Espanha. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/85492>
- Quintas, S., Queirós, C., Marques, A., & Orvalho, V. (2017). Os enfermeiros e a sua saúde no trabalho: a relação entre depressão e burnout. *International Journal on Working Conditions*, 13, 1-20. http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.13_SQuintas%20et%20al._1.20.pdf
- Reis, C. D. C. (2019). Prevalência de Síndrome de Burnout em Médicos de Família da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 35(3), 176-184. <http://doi.org/10.32385/rpmgf.v35i3.12131>
- Santos, S. C. R., Viegas, A. I. F. V., Morgado, C. I. M. O, Ramos, C. S. V., Soares, C. N. D., Roxo, H. M. C. J., Santos, M. C. S., & Nabais, S. N. P. (2017). Prevalência de burnout em médicos residentes de Medicina Geral e Familiar em Portugal. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 12(39), 1-9. [http://doi.org/10.5712/rbmf12\(39\)1430](http://doi.org/10.5712/rbmf12(39)1430)

- Silva, D. R. M. (2019). *Prevalência da Síndrome de Burnout em Fisioterapeutas da Região Vale do Sousa* [Projeto de Licenciatura, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/7668>
- Silva, M., Queirós, C., & Cameira, M. (2016). Saúde no Trabalho: Tecnostress e Burnout em Enfermeiros. *International Journal on Working Conditions*, 12, 54-70. http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.12_Silva,Queiros&Cameira_54.70.pdf
- Silva, M., Queirós, Q., Cameira, M., Vara, N., & Galvão, A. (2015). Burnout e engagement em profissionais de saúde do Interior-Norte de Portugal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(3), 286-298. <http://doi.org/10.15309/15psd160302>
- Silva, N. J. R., & Neto, H. V. (2018). Nível de stresse, exaustão profissional e coping em profissionais de enfermagem num serviço de cuidados paliativos em situações agudas. *International Journal on Working Conditions*, 15, 96-112. http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.15_Silva&Neto_p.96.112.pdf
- Silva, S. M., Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Baptista, P., & Felli, V. (2016). Relação entre resiliência e burnout: promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 16, 41-48. <http://doi.org/10.19131/rpesm.0156>
- Sousa, B. T. F. (2018). *Síndrome de Burnout: um estudo comparativo entre profissionais de saúde e outros profissionais* [Dissertação de Mestrado, Universidade dos Açores]. Repositório da Universidade dos Açores. <http://hdl.handle.net/10400.3/5219>
- Sousa-Ferreira, T., Freitas, C., Rocha, H., Moreira, T., Marques, J., Correia, R., & Ferreira, F. (2017). Burnout e Estratégias de Coping nos Médicos de Medicina Geral e Familiar dos Cuidados de Saúde Primários Pertencentes à Unidade de Saúde Local de Matosinhos. *Psilogos*, 15(2), 21-32. <https://doi.org/10.25752/psi.12334>
- Treviño-Reyes, R., Segovia-Romo, A., & Mendoza-Gómez, J. (2019). Factores relacionados con el burnout en las organizaciones. *VinculadTégica EFAN*, 5, 2, 1138-1151. http://www.web.facpya.uanl.mx/vinculadtegica/vinculadtegica_5_2/A.32.pdf
- World Health Organization. (2019, abril 20). *ICD-11 Coding Tool, Mortality and Morbidity Statistics (MMS)*. https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/en/release