

PROGRAMA DE PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO NO *BURNOUT* COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL

Pedro Miguel da Cruz Henriques¹;

Serviço de Medicina Intensiva – UCI 4, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0004-4973-0474>

Sandra Cristina Fernandes Felismino Sampaio de Andrade²;

Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal.

Ricardo Jorge Barros Romeira Picoito³;

Centro de Inovação e Investigação Clínica – Núcleo de Investigação e Formação em Enfermagem, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-7719-5227>

Inês da Cunha Baetas Robalo Nunes⁴;

Universidade de Lisboa, Escola Superior de Enfermagem (ESEUL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal

<https://orcid.org/0000-0003-4718-8285>

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁵;

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Ijuí, Rio Grande do Sul. Bolsista Produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

<https://orcid.org/0000-0003-1793-7783>

Olga Maria Martins de Sousa Valentim⁶.

Centro de Investigação Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Lisboa, Lisboa, RISE-Health, Porto Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-2900-3972>

RESUMO: O *burnout* em profissionais de saúde mental tem impacto direto na qualidade dos cuidados, no bem-estar psicológico e na manutenção de profissionais, exigindo respostas estruturadas e baseadas em evidência. Este trabalho descreve e avalia um programa psicoterapêutico especializado em enfermagem, orientado para a prevenção e/ou redução do

burnout e para a promoção do bem-estar psicológico. Trata-se de um estudo de intervenção quase-experimental, com desenho pré-pós-intervenção, de grupo único, desenvolvido no âmbito de um projeto de implementação de um programa psicoterapêutico especializado em enfermagem. A avaliação será realizada em três momentos: T0 (pré-intervenção/fase diagnóstica), T1 (pós-intervenção) e T2 (follow-up aos seis meses). Em T0, os participantes responderão a um questionário online, incluindo variáveis sociodemográficas e itens de avaliação de conhecimentos sobre *burnout* e a sua gestão. Os níveis de *burnout* e de bem-estar psicológico serão avaliados com instrumentos validados para a população portuguesa: o *Copenhagen Burnout Inventory* – versão portuguesa (CBI-PT) e o Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico – versão reduzida (QGBEP-R). No final do programa, será aplicado um questionário de satisfação, sendo ainda analisada a aceitabilidade da intervenção através das perceções dos participantes. Espera-se que a intervenção contribua para a redução do *burnout*, o aumento do bem-estar psicológico e o reforço de competências de autocuidado, sustentando recomendações para a implementação de programas semelhantes em contextos de saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: *Burnout*. Saúde mental. Profissional de saúde.

PREVENTION AND INTERVENTION PROGRAM FOR BURNOUT AMONG MENTAL HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT: Burnout among mental health professionals has a direct impact on quality of care, psychological well-being, and workforce retention, requiring structured, evidence-based responses. This paper describes and evaluates a specialized psychotherapeutic nursing program aimed at preventing and/or reducing burnout and promoting psychological well-being. This is a quasi-experimental intervention study using a single-group pre-post design, conducted within the framework of an implementation project of a specialized psychotherapeutic nursing program. Evaluation will be carried out at three points: T0 (pre-intervention/diagnostic phase), T1 (post-intervention), and T2 (six-month follow-up). At T0, participants will complete an online questionnaire including sociodemographic variables and items assessing knowledge about burnout and its management. Burnout levels and psychological well-being will be assessed using instruments validated for the Portuguese population: the Copenhagen Burnout Inventory – Portuguese version (CBI-PT) and the General Well-Being Questionnaire – short version (QGBEP-R). At the end of the program, a satisfaction questionnaire will be administered, and intervention acceptability will also be examined through participants' perceptions. The intervention is expected to contribute to reduced burnout, improved psychological well-being, and strengthened self-care competencies, supporting recommendations for implementing similar programs in mental health settings.

KEY-WORDS: Burnout. Mental health. Health professional.

INTRODUÇÃO

O *burnout* é atualmente reconhecido como um fenómeno ocupacional de elevada relevância nos sistemas de saúde, sendo classificado pela Organização Mundial da Saúde como um fenómeno associado ao contexto laboral e resultante de stress crónico não gerido de forma eficaz (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS], 2019a). Esta síndrome é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional (MASLACH; JACKSON, 1981).

Este problema assume particular expressão entre profissionais de saúde mental, cuja prática clínica envolve contacto contínuo com sofrimento psíquico, situações de crise, elevada responsabilidade ética e emocional, bem como exigências organizacionais crescentes. Desta forma, os profissionais de saúde mental apresentam níveis de *burnout* frequentemente superiores aos observados noutras áreas da saúde, com impacto significativo na saúde, na satisfação profissional e na qualidade dos cuidados prestados, colocando em causa a eficiência organizacional (O'CONNOR; MULLER NEFF; PITMAN, 2018; BYKOV *et al.*, 2022).

As causas associadas a esta síndrome podem ser organizadas em diferentes dimensões interrelacionadas. Destacam-se, em primeiro lugar, a sobrecarga laboral e a inadequada organização do tempo de trabalho, fatores amplamente descritos como determinantes relevantes para o desenvolvimento de *burnout* (JARADAT *et al.*, 2025; AMIRI *et al.*, 2024). Adicionalmente, as exigências emocionais elevadas inerentes ao exercício profissional configuram um elemento de risco significativo (DŪDIÑA *et al.*, 2025), sobretudo em contextos que implicam contacto contínuo com sofrimento, responsabilidade acrescida e tomada de decisão complexa. Os fatores organizacionais, incluindo o estilo de liderança e o clima institucional, assumem igualmente um papel determinante na génese e manutenção da sintomatologia associada à síndrome (AMIRI *et al.*, 2024). A dificuldade de conciliação entre a vida profissional e pessoal, bem como os conflitos entre múltiplos papéis desempenhados pelo indivíduo, constituem outra dimensão relevante (DŪDIÑA *et al.*, 2025). Importa ainda considerar vulnerabilidades individuais que podem aumentar a suscetibilidade ao *burnout*, nomeadamente características pessoais, estratégias de *coping* e condições prévias de saúde mental (VINUEZA-SOLÓRZANO *et al.*, 2023). Por fim, emergências e contextos caracterizados por elevada pressão e imprevisibilidade agravam substancialmente o risco de manifestação desta condição (ALHASSAN *et al.*, 2025).

O *burnout* em profissionais de saúde mental acarreta um conjunto de consequências com repercussões significativas ao nível individual, organizacional e sistémico. Entre os impactos mais evidenciados destacam-se a diminuição da qualidade dos cuidados prestados, o comprometimento da segurança do doente e a redução dos níveis de satisfação dos utentes, refletindo-se diretamente na experiência assistencial e nos resultados em saúde (MOHEBIFAR *et al.*, 2025; VILLALÓN LÓPEZ *et al.*, 2025; LI *et al.*, 2024). No plano organizacional, o *burnout* associa-se ao aumento do absentismo, à intensificação da intenção

de saída da instituição e a maiores índices de rotatividade profissional (*turnover*), fatores que contribuem para a instabilidade das equipas e para o agravamento da sobrecarga laboral entre os profissionais remanescentes (DŪDIŃA *et al.*, 2025; CERELA-BOLTUNOVA *et al.*, 2025). Adicionalmente, esta condição constitui um risco para a resiliência dos sistemas de saúde e para a segurança global dos cuidados, comprometendo a sustentabilidade organizacional e a capacidade de resposta a necessidades complexas (CERELA-BOLTUNOVA *et al.*, 2025; WUDARCZYK *et al.*, 2025). Por fim, o *burnout* tem um impacto significativo na qualidade de vida do profissional, afetando os domínios pessoal, familiar e social, com repercussões no bem-estar global e no equilíbrio psicossocial (XU *et al.*, 2025; ZHU *et al.*, 2023).

Deste modo, identificam-se um conjunto de fatores de risco associados ao desenvolvimento do *burnout*, particularmente em contextos de elevada exigência profissional. Entre os determinantes individuais, salientam-se a idade mais jovem e o menor tempo de serviço, variáveis que se associam a menor experiência profissional e a recursos adaptativos ainda em consolidação (NAGLE *et al.*, 2024). No plano ocupacional, os contextos caracterizados por elevada intensidade emocional e complexidade clínica constituem um fator de vulnerabilidade significativo, dada a exposição contínua a situações de sofrimento, responsabilidade acrescida e tomada de decisão em cenários críticos (KRISHNA *et al.*, 2025; PAKOU *et al.*, 2024). Adicionalmente, o trabalho por turnos, incluindo períodos noturnos e regimes de disponibilidade permanente, associa-se a perturbações do ritmo circadiano, fadiga acumulada e desequilíbrio entre vida profissional e pessoal (QTAIT; ALIA; JARADAT, 2025; MACHADO, 2025). No que concerne às características pessoais, o perfeccionismo, a autoexigência elevada e a dificuldade em estabelecer limites funcionais constituem fatores predisponentes relevantes (NAGLE *et al.*, 2024). A predominância de estratégias de *coping* evitante e de mecanismos desadaptativos de gestão do stress agrava igualmente a suscetibilidade ao *burnout* (WUDARCZYK *et al.*, 2025). Por último, o baixo suporte social, quer ao nível familiar, quer no contexto organizacional, emerge como um importante fator de risco, na medida em que limita os recursos de proteção e a perceção de apoio perante situações adversas (ALHASSAN *et al.*, 2025).

Neste contexto, a implementação de programas estruturados de prevenção e intervenção no *burnout* surge como uma prioridade estratégica em saúde ocupacional (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2021). A enfermagem de saúde mental, pela sua formação especializada e competências psicoterapêuticas, encontra-se numa posição privilegiada para liderar intervenções centradas na promoção do bem-estar psicológico, no desenvolvimento de estratégias adaptativas de *coping* e no reforço dos recursos individuais e coletivos dos profissionais (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2023). O presente programa encontra-se ancorado na Teoria das Forças de Gottlieb (2016), privilegiando uma abordagem centrada em recursos, competências e potencialidades individuais e coletivas, orientada para a mobilização de forças internas, a construção de significado e o reforço da autonomia profissional. Assim, este capítulo apresenta um projeto de implementação de um Programa de Prevenção e Intervenção no *Burnout* com Profissionais de Saúde Mental, integrando

um estudo de intervenção quase-experimental, pré-pós-intervenção, de grupo único (sem controlo) e follow-up aos seis meses, descrevendo os seus fundamentos teóricos, estrutura metodológica e contributos esperados para a prática clínica e organizacional.

OBJETIVOS

O objetivo geral do programa é capacitar profissionais de saúde mental para prevenir e/ou reduzir o *burnout*, através de uma intervenção psicoterapêutica especializada em enfermagem, orientada para a promoção do bem-estar psicológico.

Como objetivos específicos, pretende-se: (i) avaliar inicialmente os níveis de *burnout*, o bem-estar psicológico e os conhecimentos sobre gestão do *burnout*; (ii) desenvolver, implementar e avaliar um programa psicoterapêutico estruturado; (iii) reduzir o *burnout*, aumentar o bem-estar psicológico e fortalecer conhecimentos e práticas de autocuidado e gestão do stress; e (iv) explorar as perceções dos participantes e o grau de satisfação com a intervenção.

A avaliação decorrerá em três momentos: T0 (pré-intervenção), T1 (pós-intervenção) e T2 (follow-up aos seis meses), integrando um questionário de satisfação no final da intervenção.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção quase-experimental, com desenho pré-pós-intervenção, de grupo único (sem controlo), integrado num projeto de implementação de um programa psicoterapêutico especializado em enfermagem, de abordagem mista (quali-quantitativa), com objetivos exploratórios, descritivos e de avaliação de resultados.

No que respeita à utilização de instrumentos de recolha de dados, será elaborado um questionário *online* destinado ao diagnóstico do serviço (na fase Diagnóstica), o qual integrará variáveis sociodemográficas, bem como itens destinados à avaliação do nível de conhecimentos dos participantes relativamente à temática em estudo. Para além disso, serão ainda aplicados instrumentos validados para a população portuguesa, designadamente o *Copenhagen Burnout Inventory* – versão portuguesa (CBI-PT), conforme adaptação realizada por Fonte (2011), e o Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico – versão reduzida (QGBEP-R), segundo Pereira *et al.* (2018), permitindo a avaliação dos níveis de *burnout* e de bem-estar psicológico, respetivamente.

No plano ético, o projeto do programa será submetido a apreciação e aprovação por parte da Comissão de Ética da Instituição, garantindo o cumprimento dos princípios éticos aplicáveis à investigação em contexto de saúde. A participação dos profissionais será de carácter voluntário, assegurando-se a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos. Será obtido o consentimento informado prévio e garantido o direito à desistência

em qualquer momento, sem qualquer prejuízo para os participantes.

São definidos como critérios de inclusão: ser profissional de saúde em exercício de funções em contexto de Saúde Mental e idade igual ou superior a 18 anos. Como critério de exclusão, considerar-se-á a existência de diagnóstico prévio de perturbação mental grave, sempre que tal condição possa comprometer a participação plena e segura no programa de intervenção.

A fase diagnóstica tem como finalidade caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes, bem como avaliar os níveis iniciais de *burnout*, de bem-estar psicológico e os fatores psicossociais associados ao contexto laboral. Esta etapa constitui um momento fundamental para a identificação de necessidades específicas de intervenção, permitindo a adequação do programa às características e exigências do grupo-alvo. Este procedimento encontra respaldo na literatura, que enfatiza a importância de uma avaliação prévia estruturada para a definição de estratégias interventivas ajustadas e fundamentadas (NAGLE *et al.*, 2024; JARADAT *et al.*, 2025).

A fase de intervenção consiste na implementação de um programa psicoterapêutico estruturado, desenvolvido em formato de grupo fechado, integrando entre três a dez profissionais. O programa organiza-se em cinco sessões semanais, com a duração aproximada de 45 minutos cada, assegurando continuidade, coesão grupal e aprofundamento progressivo dos conteúdos trabalhados. As sessões são conduzidas por enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, centrando-se na gestão do *stress*, no desenvolvimento de estratégias de *coping* adaptativas, na promoção do autocuidado e no fortalecimento da resiliência psicológica, de acordo com modelos de intervenção baseados na evidência (MASLACH, 1998; DŪDIÑA; MARTINSONE, 2025). Assim, são integradas intervenções de psicoeducação sobre *burnout*, autocuidado e definição de prioridades, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2023) e Silva *et al.* (2020). Inclui-se, igualmente, a prática de relaxamento muscular progressivo, enquanto técnica de regulação fisiológica e redução da ativação associada ao *stress* (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2023). É ainda utilizado o mediador expressivo literário “3 Forças vs 3 Stressores”, orientado para a identificação de recursos pessoais e fatores de vulnerabilidade, promovendo a reestruturação cognitiva e a valorização das forças individuais, à luz dos contributos da psicologia positiva e dos modelos de *coping* (SELIGMAN, 2002; LAZARUS; FOLKMAN, 1984). As sessões contemplam momentos estruturados de reflexão e partilha em grupo, favorecendo a validação emocional, o suporte entre pares e a construção coletiva de estratégias adaptativas (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2023).

Este enquadramento metodológico visa potenciar a integração entre conhecimento teórico, experiência vivencial e mobilização de recursos individuais e coletivos, promovendo ganhos sustentáveis ao nível do bem-estar psicológico dos participantes.

A avaliação do programa é realizada em três momentos: antes da intervenção (T0), imediatamente após a sua conclusão (T1) e num follow-up aos seis meses (T2), metodologia

amplamente utilizada em estudos de intervenção nesta área (O'CONNOR et al., 2018). No plano quantitativo, procede-se à aplicação do CBI-PT, do QGBEP-R e do questionário de conhecimentos em T1 e T2, possibilitando a análise das variações nos níveis de burnout, bem-estar psicológico e literacia específica sobre gestão do stress e autocuidado. No plano qualitativo, são realizadas entrevistas de grupo centradas nas reflexões e partilhas emergentes ao longo da intervenção, sendo os dados submetidos a análise de conteúdo, com vista à identificação de categorias temáticas relevantes, perceções subjetivas de mudança e significados atribuídos à experiência vivenciada.

Adicionalmente, a dimensão da satisfação é avaliada através da aplicação de um questionário final, destinado a aferir a perceção dos participantes quanto à utilidade, relevância, aplicabilidade prática e impacto global do programa.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que a implementação do programa conduza a uma redução significativa dos níveis de *burnout*, particularmente nas dimensões de exaustão emocional e despersonalização, bem como a um aumento da realização profissional, em consonância com evidência proveniente de estudos de intervenção prévios nesta área (SILVA et al., 2020; ALHASSAN et al., 2025). Esta redução deverá traduzir-se numa melhoria consistente do funcionamento ocupacional e na diminuição do impacto do stress crónico no desempenho profissional.

Prevê-se igualmente um aumento do bem-estar psicológico global e da satisfação profissional, acompanhado de uma redução de sintomas associados ao stress ocupacional, ansiedade e exaustão emocional, bem como de um incremento da literacia em *burnout* e das competências de autorregulação emocional (LI et al., 2024; XU et al., 2025). A aquisição de conhecimentos específicos e de estratégias práticas de autocuidado contribuirá para uma maior consciência dos limites profissionais, para o reforço das estratégias de *coping* adaptativas e para a promoção de um equilíbrio emocional mais estável e funcional.

A médio prazo, antecipa-se que os efeitos da intervenção se mantenham, evidenciando sustentação dos ganhos obtidos no follow-up aos seis meses. Espera-se, ainda, um impacto positivo ao nível da satisfação profissional, da redução da intenção de abandono da profissão e da melhoria do clima organizacional. Paralelamente, prevê-se que os benefícios do programa se reflitam na qualidade e segurança dos cuidados prestados, através da diminuição de erros associados à fadiga emocional e ao stress crónico, conforme descrito na literatura (VILLALÓN LÓPEZ et al., 2025; LI et al., 2024).

ANÁLISE SWOT

A análise SWOT realizada ao presente programa permite identificar, de forma estruturada, os principais fatores internos e externos associados à sua implementação,

contribuindo para uma compreensão estratégica da sua viabilidade e sustentabilidade.

No que concerne às forças (*Strengths*), destaca-se a sólida base científica que sustenta a intervenção, bem como o seu enquadramento ético rigoroso, assegurando conformidade com os princípios da boa prática clínica e da investigação em saúde. Acresce a existência de uma equipa especializada em enfermagem de saúde mental, detentora de competências psicoterapêuticas reconhecidas, o que confere consistência técnica e qualidade à intervenção. Salienta-se ainda o carácter estruturado do programa psicoterapêutico, com objetivos definidos, metodologia clara e instrumentos de avaliação validados, bem como a sua adequação às necessidades reais dos profissionais de saúde mental identificadas na fase diagnóstica (NAGLE *et al.*, 2024).

Relativamente às fraquezas (*Weaknesses*), evidenciam-se limitações inerentes à dimensão reduzida da amostra e à implementação em contexto único, o que pode restringir a generalização dos resultados. A inexistência de grupo de controlo constitui igualmente uma limitação metodológica, condicionando a robustez comparativa dos achados. Acresce a curta duração da implementação, que poderá limitar a consolidação de mudanças mais profundas e sustentadas. Estas fragilidades são frequentemente referidas em intervenções desenvolvidas no âmbito da saúde ocupacional (JARADAT *et al.*, 2025).

No que respeita às oportunidades (*Opportunities*), destaca-se o potencial de replicação e adaptação do programa a outros contextos institucionais e áreas da saúde, ampliando o seu impacto. Sublinha-se, ainda, a possibilidade de integração em programas e estratégias promovidas por entidades como a Direção-Geral da Saúde ou pela Ordem dos Enfermeiros, reforçando políticas de promoção da saúde ocupacional e de bem-estar organizacional. O programa constitui igualmente uma oportunidade de valorização do papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na prevenção e intervenção no *burnout*, reforçando a visibilidade da sua competência clínica especializada (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2023).

Por fim, no domínio das ameaças (*Threats*), identificam-se potenciais constrangimentos organizacionais, resistência à participação por parte dos profissionais ou dificuldades decorrentes da falta de tempo disponível. Acrescem limitações de recursos humanos e financeiros, bem como a elevada carga laboral característica destes contextos, que pode aumentar o risco de desistência e comprometer a continuidade do programa. Estes desafios encontram-se amplamente descritos como fatores que condicionam a implementação sustentável de intervenções em saúde mental ocupacional (ZHU *et al.*, 2023).

CONCLUSÃO

O Programa de Prevenção e Intervenção no *Burnout* com Profissionais de Saúde Mental constitui uma resposta estruturada, sistematizada e sustentada na evidência científica a um problema de elevada relevância nos sistemas de saúde contemporâneos.

A elevada prevalência de *burnout* neste grupo, bem como o seu impacto na saúde dos profissionais, na qualidade dos cuidados e na sustentabilidade das organizações, reforça a necessidade de intervenções preventivas e terapêuticas especificamente dirigidas a estes profissionais.

Em coerência com a Teoria das Forças de Gottlieb (2016), o programa privilegia a mobilização de recursos e o reforço da autonomia profissional, favorecendo processos sustentados de integração e desenvolvimento pessoal. A intervenção psicoterapêutica especializada em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica apresenta potencial para capacitar os profissionais, fortalecer o bem-estar psicológico, desenvolver estratégias adaptativas de *coping* e prevenir/reduzir o *burnout*. Os benefícios esperados poderão ultrapassar a dimensão individual, com repercussões no plano organizacional, ao contribuir para ambientes de trabalho mais saudáveis, equipas mais resilientes e culturas institucionais mais humanizadas e seguras.

A Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica assume, assim, um papel central na promoção da saúde mental ocupacional, afirmando-se como área estratégica na conceção e implementação de programas desta natureza. O presente programa é aplicável e ajustável a diferentes contextos institucionais, podendo ser integrado nas políticas organizacionais de saúde. Recomenda-se que avaliações futuras incluam amostras multicêntricas e, sempre que exequível, grupos de comparação, reforçando a robustez da evidência sobre eficácia e custo-efetividade. A disseminação e avaliação contínua poderão constituir um contributo relevante para a promoção sustentada do bem-estar dos profissionais e para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, académica ou pessoal.

REFERÊNCIAS

ALHASSAN, M. A.; ALARABI, M.; ALASSAN, S. A.; ALBALAWI, W. M.; ALRABIAH, E. S.; VAZQUEZ, A. C. S. Prevalence of burnout and its risk and protective factors among healthcare workers in the Middle East, North Africa, and Turkey: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Psychology**, v. 16, art. 1539105, 2025. DOI: 10.3389/fpsyg.2025.1539105.

AMIRI, S.; MAHMOOD, N.; MUSTAFA, H.; JAVAID, S. F.; KHAN, M. A. B. Occupational risk factors for burnout syndrome among healthcare professionals: a global systematic review and meta-analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 12, p. 1583, 2024. DOI: 10.3390/ijerph21121583.

BYKOV, K. V. *et al.* Prevalence of burnout among psychiatrists: a systematic review and

meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 308, p. 47–64, 2022. DOI: 10.1016/j.jad.2022.04.005.

CERELA-BOLTUNOVA, O.; MILLERE, I.; NAGLE, E. Moral distress, professional burnout, and potential staff turnover in intensive care nursing practice in Latvia – Phase 1. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 8, p. 1261, 2025. DOI: 10.3390/ijerph22081261.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Programa Nacional de Saúde Ocupacional – Guia Técnico n.º 3: Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho**. Lisboa: DGS, 2021.

DŪDIŅA, K.; MARTINSONE, B. Psychosocial risks and protective factors for healthcare worker burnout during the post-acute phase of the COVID-19 pandemic. **European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education**, v. 15, n. 9, p. 186, 2025. DOI: 10.3390/ejihpe15090186.

FONTE, C. **Adaptação e validação para português do Copenhagen Burnout Inventory (CBI)**. 2011. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2011.

GOTTLIEB, L. N. **O cuidar em enfermagem baseado nas forças: saúde e cura para a pessoa e família**. Loures: Lusodidacta, 2016.

JARADAT, Y.; MAHAREQ, O.; GANAZREH, S.; MANASREH, T.; SHABAN, M. Systematic review on occupational stress and its risk factors among nurses. **Nursing Depths Series**, v. 4, p. 419, 2025. DOI: 10.56294/nds2025419.

KRISHNA, G. G.; HARBLI, N. M. A.; KRISHNAN, N.; GHUNDUL, L. B.; ALDHAHRI, R.; ALDOSSARY, A. B.; MARGALANI, A. O.; ALMESHARI, M.; ALWADEAI, K. S.; ALSHEHRI, R. A.; ALKHATHAMI, A. A. A.; SREEDHARAN, J. K.; ALAHMARI, A. D. Burnout among ICU and non-ICU healthcare professionals in Saudi Arabia: a comparative cross-sectional analysis. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 18, p. 995-1005, 2025. DOI: 10.2147/JMDH.S503896.

LI, L. Z. *et al.* Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 11, e2443059, 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.43059.

MACHADO, J. F. P. Burnout em profissionais que trabalham em escala de turno. **Revista REMECS – Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, 2025. Disponível em: <https://revistaremeecs.com.br/index.php/remecs/article/view/1847>.

MASLACH, C. Burnout: a multidimensional perspective. In: SCHAUFELI, W.; MASLACH, C.; MAREK, T. (org.). **Professional burnout: recent developments in theory and research**. London: Taylor & Francis, 1998. p. 19–32.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behaviour**, v. 2, n. 2, p. 99–113, 1981. DOI: 10.1002/job.4030020205.

MOHEBIFAR, M.; AHMADI, M.; MORADI, S. Medication administration errors and predictive role of resilience and emotional exhaustion in a sample of Iranian nurses. **BMC Nursing**, v. 24, art. 186, 2025. DOI: 10.1186/s12912-025-02826-2.

NAGLE, E. *et al.* Factors affecting healthcare workers burnout and their conceptual models: scoping review. **BMC Psychology**, v. 12, art. 637, 2024. DOI: 10.1186/s40359-024-02130-9.

O'CONNOR, K.; MULLER NEFF, D.; PITMAN, S. Burnout in mental health professionals: a systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. **European Psychiatry**, v. 53, p. 74–99, 2018. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2018.06.003.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Guia orientador de boas práticas de intervenção psicoterapêutica de enfermagem**. 1. ed. Lisboa: Papa-Letras, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Burn-out an “occupational phenomenon”**: **International Classification of Diseases**. Genebra: WHO, 2019a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **International Classification of Diseases – 11th edition (ICD-11) for mortality and morbidity statistics**. Genebra: WHO, 2019b.

PAKOU, V.; TSARTSALIS, D.; PAPATHANAKOS, G.; DRAGIOTI, E.; GOUVA, M.; KOULOOURAS, V. Personality traits, burnout, and psychopathology in healthcare professionals in intensive care units—A moderated analysis. **Healthcare**, v. 12, n. 5, art. 587, 4 mar. 2024. DOI: 10.3390/healthcare12050587.

PEREIRA, A. *et al.* Adaptação e validação do Questionário Geral de Bem-Estar Psicológico: análise fatorial confirmatória da versão reduzida. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 18, p. 41–50, 2018. DOI: 10.12707/RIV18026.

QTAIT, Mohammed; ALIA, Mohammad Faisal; JARADAT, Yousef. The impact of rotating shift work on nurse burnout: a systematic review of contributing factors and organizational strategies. **SAGE Open Nursing**, v. 11, art. 23779608251374232, 3 set. 2025. DOI: 10.1177/23779608251374232. PubMed PMID: 40919288.

SILVA, I. S. *et al.* Programas de intervenção na síndrome de burnout: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, e4402, 2020. DOI: 10.25248/reas.e4402.2020.

VILLALÓN LÓPEZ, F. *et al.* Impact of burnout on turnover, medical errors, medical leave and contributing factors among Chilean physicians. **BMJ Open**, v. 15, n. 5, e099773, 2025. DOI: 10.1136/bmjopen-2025-099773.

VINUEZA-SOLÓRZANO, A. M. *et al.* A systematic review of burnout among healthcare professionals in Latin America. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 23, n. 3, p. 2616–2624, 2023. DOI: 10.5935/rpot/2023.3.24803.

WUDARCZYK, B. *et al.* Factors influencing burnout, stress levels, and coping strategies among nursing staff in intensive care units. **Frontiers in Public Health**, v. 13, art. 1530353,

2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1530353.

XU, H. *et al.* Network analysis of burnout, depression, and anxiety with occupational and personal outcomes among clinical nurses in China. **Scientific Reports**, v. 15, n. 1, art. 37042, 2025. DOI: 10.1038/s41598-025-20865-2.

ZHU, H. *et al.* Prevalence of burnout and mental health problems among medical staff during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 13, e061945, 2023. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-061945.