

ESTRATÉGIAS DAS INSTITUIÇÕES PARA A PREVENÇÃO DO BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Inês da Conceição Ferreira Figueira

Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Filipe José Rodrigues Pires

Hospital de Cascais

Carlos Teixeira Fernandes

Hospital de Sant' Ana, Parede

Marisa Pinto pereira

Centro de Sangue e Transplantação do Porto

Olga Maria Martins de Sousa Valentim

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, CIDNUR; CINTESIS&RISE

RESUMO

Objetivo: Pesquisar a evidência científica sobre programas de prevenção de *Burnout* nas instituições de saúde e identificar estratégias implementadas. **Métodos:** Revisão sistemática da literatura feita de acordo com os princípios orientadores do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Statement. Realizada pesquisa na plataforma EBSCO. Publicações em texto completo, revistas por pares, sobre programas de redução de *Burnout*, de janeiro de 2017 a janeiro de 2022. **Resultados:** Incluídos 7 de 60 artigos onde se identificaram 6 estratégias: Autocuidado, Acupressão e acupuntura auricular, Atividades de apoio de grupo e individuais, Programa assistido por animais, Mindfulness e Plano estratégico de bem-estar. Seis artigos apresentaram diminuição do *Burnout*. O Conselho de Administração foi o principal dinamizador dos programas com duração mais frequente entre 1 a 3 meses. **Conclusão:** Identificou-se evidência a nível da eficácia das estratégias de prevenção do *Burnout* em programas de natureza individual e de grupo. A realização de mais ensaios clínicos randomizados auxiliaria a implementação de um programa fidedigno.

Palavras-chave: Estratégias; Prevenção; *Burnout*; Pessoal de Saúde.

33 INTRODUÇÃO

34 O *Burnout* é um fenómeno ocupacional, definido pela Organização Mundial de Saúde
35 na 11ª Revisão do Classificação Internacional de Doenças (CID-11), como um estado de
36 esgotamento ou exaustão de energia, despersonalização na prestação de cuidados e
37 redução de eficácia e eficiência. Estes riscos comprometem não apenas individualmente,
38 mas também a eficácia do trabalho em equipa e os cuidados aos doentes (Santos, 2019).
39 Para além das consequências sociais e financeiras, acarreta consequências individuais
40 físicas, psicológicas e organizacionais que acarretam enormes perdas (Caçador, 2019). O
41 *Burnout* nos profissionais de saúde é uma realidade (Santos, 2019). Eles enfrentam
42 condições de trabalho peculiares e exigentes que podem conduzir a stress ocupacional e
43 *Burnout* tendo um impacto negativo na saúde (Martins, 2017). Vários fatores podem
44 funcionar como atenuantes como o significado do trabalho, trabalho em equipa coeso,
45 resiliência pessoal, coerência organizacional e acesso a espaços seguros para processar
46 aspetos emocionais (Oliveira, 2021). A ausência desses fatores atenuantes, tornam
47 acrescido o risco de *Burnout* nos profissionais de saúde (Santos, 2019).

48 Desenvolver estratégias eficazes ajuda a promover o bem-estar físico e psicológico
49 dos profissionais e a reduzir o *Burnout*. O bem-estar das entidades envolvidas na saúde,
50 começa com o bem-estar dos seus profissionais (Oliveira, 2021). Identificar estratégias
51 de intervenção psicológicas que beneficiem profissionais de saúde e adquirir
52 conhecimento da situação atual, permite desenvolver políticas de gestão de Recursos
53 Humanos (RH) e de bem-estar que poderão estimular comportamentos e ambientes
54 positivos nas organizações, tornando-as mais eficientes e eficazes, além disso, orienta
55 instituições governamentais de saúde, na tomada de decisões relativas à prevenção do
56 *Burnout* e ao desenvolvimento positivo dos RH, melhorando as condições dos
57 profissionais e do setor da saúde como um todo (Oliveira, 2021).

58 Surgiu assim a questão de investigação: “Quais as estratégias das instituições para
59 prevenir o *Burnout* dos profissionais que exercem funções em organizações na área da
60 saúde?” Neste contexto, o objetivo do estudo consiste em mapear a evidência científica
61 sobre a existência de programas de prevenção de *Burnout* para os profissionais nas
62 instituições de saúde.

63

64

65 MÉTODOS

66 Para responder ao objetivo geral deste estudo optou-se pelo método de revisão
67 sistemática da literatura (RSL), por ser um método de investigação secundária detalhada
68 e reprodutível que utiliza um processo para localizar e sintetizar, a partir da literatura
69 primária, todas as evidências existentes num determinado tema. Esta revisão foi realizada
70 de acordo com os princípios orientadores do Preferred Reporting Items for Systematic
71 Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Statement.

72 Para verificar se já existiam RSL com resposta à mesma questão, efetuou-se uma
73 pesquisa nas bases de dados Prospero, CINAHL, MEDLINE e Cochrane Library, antes
74 de se proceder ao desenvolvimento de uma questão de revisão. Posteriormente, foi
75 formulada uma questão de investigação clara e respondível de forma a orientar todo o
76 processo de revisão, quer no que diz respeito aos critérios de inclusão, estratégia de
77 pesquisa, seleção de estudos ou síntese de informação relevante para lhe dar resposta.

78 Questões de Investigação

79 A questão formulada com auxílio do modelo PIO: “Quais as estratégias (I) das
80 instituições para prevenir o *Burnout* (O) nos profissionais que exerçam funções em
81 organizações na área da saúde (P)?”, deu origem a outras questões de investigação:
82 “Como avaliam a eficácia do programa?”, “Qual a eficácia da implementação do
83 programa?”, “Qual a duração do programa?” e “Quem dinamiza o programa?”. Para
84 responder as estas questões foram incluídos estudos empíricos que abordam a
85 implementação de estratégias, como intervenção, na prevenção do *Burnout*.

86 Critérios de Elegibilidade

87 Os critérios de elegibilidade dos estudos primários (Quadro 1) foram orientados pela
88 mnemónica PIOD. Os estudos elegíveis incluíram aqueles que tiveram participantes que
89 eram exclusivamente profissionais que exercem funções em organizações na área da
90 saúde. Decidiu-se por incluir estudos empíricos qualitativos, quantitativos e mistos,
91 explicitamente associados com o tema de interesse, cujo idioma fosse o português,
92 espanhol e inglês, em texto integral, de acesso livre e com revisão por pares, no horizonte
93 temporal de janeiro de 2017 a janeiro de 2022.

94 Quadro 1 - Critérios de elegibilidade dos estudos primários

Critérios de seleção	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Participantes	Profissionais que exercem funções em organizações na área da saúde	Profissionais na área de saúde veterinária
Intervenção	Estratégias de prevenção do <i>Burnout</i>	
Resultados	Prevenção do <i>Burnout</i>	Ausência de avaliação do <i>Burnout</i>
Desenho do estudo	Estudos empíricos (quantitativos, qualitativos e mistos)	
Acesso ao estudo	Textos completos	
Idioma do estudo	Inglês, português, espanhol	
Análise do estudo	Artigos revistos por pares	

98

99 Foram excluídos da revisão as publicações que não relataram a implementação de um
 100 programa de prevenção, não mediram o *Burnout* dos participantes e/ou incluíram
 101 amostras de participantes fora dos critérios de inclusão. Face a estas especificações, todos
 102 os outros estudos não foram abrangidos.

103

104 Fontes de informação

105 A pesquisa dos artigos decorreu em janeiro de 2022 e foi efetuada no motor de busca
 106 EBSCO acedendo-se às bases de dados da CINAHL Complete, MEDLINE Complete,
 107 Nursing and Allied Health Collection: Comprehensive, Medic Latina e Cochrane
 108 Collection, que inclui: Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane
 109 Database of Systematic Reviews.

110 A estratégia de busca consistiu na utilização combinada dos descritores (consultados
 111 e validados em Descritores em Ciências da Saúde – DeCS) Estratégias, Prevenção,
 112 *Burnout* e Pessoal de Saúde, em língua inglesa, associados por meio do uso do operador
 113 booleano “AND” com a construção da frase booleana (“Strategies” AND “Prevention”
 114 AND “Burnout” AND “Health Personnel”).

115

116 Seleção de estudos, extração de dados e avaliação da qualidade

117 As publicações identificadas a partir desta pesquisa, foram coligidas num quadro no
 118 qual integravam o título, referência bibliográfica, desenho, população e temática de
 119 interesse. Deu-se início à leitura dos resumos dos artigos com o objetivo de determinar
 120 os que correspondiam aos critérios supracitados. Esta avaliação foi efetuada por dois
 121 revisores independentes que solicitaram a intervenção de um terceiro elemento, em caso
 122 de discordância.

Com a seleção dos artigos finalizada, construiu-se um quadro para sistematização das informações a serem extraídas (referência bibliográfica, autor, ano, amostra, país, metodologia, instrumentos, objetivo e resultados), procedendo-se à categorização dos mesmos após leitura integral de cada um dos estudos.

Todos os estudos foram submetidos a avaliação da qualidade metodológica por dois revisores independentes, da qual resultou o número de estudos incluídos para esta RSL. Para minimizar o risco de erro na avaliação da qualidade dos estudos, recorreu-se à utilização de grelhas (JBI, 2011).

Os dados foram extraídos por dois revisores com auxílio das ferramentas de extração de dados da JBI e a síntese dos estudos também foi concretizada na presença de dois revisores através de resumo narrativo.

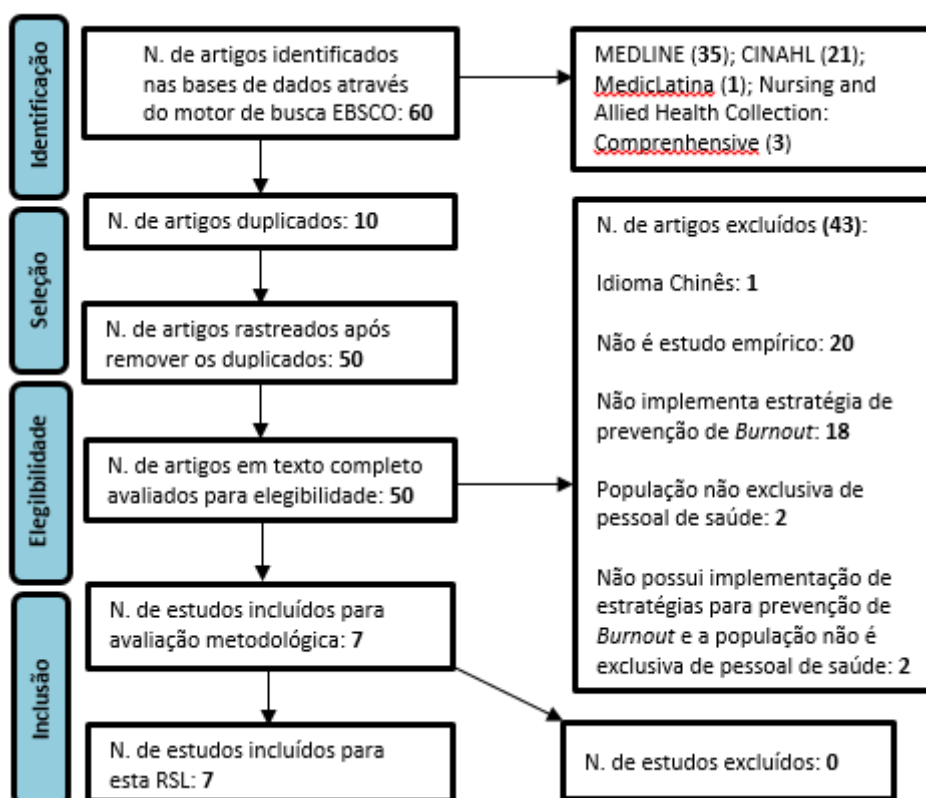
RESULTADOS

Da pesquisa realizada no motor de busca EBSCO, em janeiro de 2022, foram encontrados 60 artigos sobre o tema, publicados entre janeiro de 2017 e janeiro de 2022, dos quais 10 estavam em duplicado e foram excluídos automaticamente pelo motor de busca referido. Numa primeira análise através do título foram identificados 50 artigos que aparentavam ter conteúdo pertinente para responder às questões em estudo. Dois revisores acederam aos 50 artigos identificados e após leitura dos respectivos resumos excluíram 43 por não cumprirem com os critérios de elegibilidade desta RSL. Um estudo foi excluído pelo idioma, 20 por não serem estudos empíricos, 18 por não implementarem estratégias de prevenção de *Burnout*, 2 pelo facto de não implementarem estratégias de prevenção do *Burnout* e a amostra não ser exclusivamente pessoal de saúde e outros 2 pelos participantes não pertencerem ao pessoal de saúde. Foram incluídos na síntese final 7 artigos empíricos que cumpriram com todos os critérios de inclusão.

Os 7 artigos aceites foram sujeitos a avaliação metodológica recorrendo a grelhas de avaliação da qualidade de estudos (JBI, 2011). De acordo com estas grelhas, todos os estudos apresentaram critérios de avaliação superior a 70% pelo que foram considerados com qualidade metodológica.

A figura 1 foi elaborada com o intuito de sistematizar o processo de levantamento e triagem dos trabalhos localizados.

Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão de estudos na RSL



Verificaram-se 5 (71,4%) estudos quase experimentais quantitativos, 1 estudo quase experimental misto e 1 ensaio clínico randomizado. Apresenta-se no quadro 2 a categorização dos 7 estudos incluídos que mostraram critérios de avaliação metodológica superiores a 70%.

Quadro 2. Identificação e categorização dos estudos incluídos nesta RSL

Autor / Ano / País	Amostra (nº de participantes)	Metodologia Níveis de Evidência*	Objetivo	Resultados
Afrasiabi et al. (2021) EUA	39	Ensaio clínico randomizado quantitativo NE = 1.c	Avaliar efeito da acupuntura auricular ou acupressão na ansiedade, <i>Burnout</i> e capacidade de cuidado em pessoal de saúde.	Diminuição do <i>Burnout</i> associado a acupressão auricular. Acupuntura auricular sem efeitos.
Maggio et al. (2021) Itália	33	Estudo quase experimental quantitativo NE = 2.d	Avaliar eficácia de programa de atividades de grupo e individuais, para redução do stress ocupacional em profissionais de saúde.	Normalização no stress ocupacional, maior senso de realização pessoal e uso de estratégias de coping.
Blackburn et al. (2020) EUA	164	Estudo quase experimental quantitativo NE = 2.d	Desenvolver programa para abordar preocupações de <i>Burnout</i> e trauma secundário e construir conceito de resiliência dos profissionais de saúde.	Aumento da resiliência e diminuição do <i>Burnout</i> .
Etingen et al. (2020) EUA	39	Estudo quase experimental misto NE = 2.d	Avaliar viabilidade, aceitabilidade e impacto de programa assistido por animais para melhorar o bem-estar do pessoal de saúde.	Níveis significativamente mais baixos de <i>Burnout</i> relacionado com o paciente.
Cain & Gautreaux (2022) EUA	84	Estudo quase experimental quantitativo NE = 2.d	Avaliar intervenção para melhoria do reconhecimento e notificação de maus-tratos infantis, por parte do pessoal de saúde e promover a sua resiliência.	Nenhuma mudança foi observada na satisfação por compaixão ou <i>Burnout</i> .
Janssen et al. (2020) Holanda	29	Estudo quase experimental quantitativo NE = 2.d	Avaliar a viabilidade e aceitabilidade de um programa de Redução de Stress Baseado em Mindfulness.	Melhoria no <i>Burnout</i> (exaustão emocional e realização pessoal).
Shields et al. (2020) EUA	1476	Estudo quase experimental quantitativo NE = 2.d	Avaliar abordagem multidisciplinar na diminuição do <i>Burnout</i> do pessoal de saúde e melhoria do bem-estar do mesmo.	As pontuações do índice de bem-estar dos profissionais da instituição diminuíram.

*Nível de evidência e grau de recomendação dos estudos, segundo a classificação de JBI

162

163 Identificadas 6 estratégias de prevenção do *Burnout* no pessoal de saúde: Autocuidado,
 164 Acupressão e acupuntura auricular, Atividades de apoio de grupo e individuais, Programa
 165 assistido por animais, Mindfulness e Plano estratégico de bem-estar. O CAPE Day, de
 166 Cain & Gautreaux (2022), focou-se no autocuidado, resiliência e reconhecimento da
 167 criança maltratada. O programa THRIVE, de Blackburn, Thompson, Frankenfield,
 168 Harding & Lindsey (2020), incidiu no autocuidado com sessões de retiro com criação de
 169 cronograma, construção de carreira, respiração diafragmática, música de autocuidado,
 170 atenção plena, sono, cadeia de yoga, arte para autocuidado, aromaterapia, imaginação
 171 guiada, acupressão e automassagem. As Atividades de apoio de grupo e individuais de
 172 Maggio et al. (2021), pretenderam melhorar o compromisso, envolvimento,
 173 empoderamento e reconhecimento do profissionalismo da equipa, com consultas de
 174 psicologia individuais. O Programa assistido por animais de Etingen et al. (2020),
 175 compreendeu sessões de interação com cães. A estratégia de Mindfulness, de Janssen et
 176 al. (2020) incluiu exercícios de meditação informal, yoga e alongamento, com discussão
 177 em grupo e meditação mindfulness guiada. O Plano estratégico de bem-estar de Shields,
 178 Jennings & Honaker (2020), contemplou programa de envolvimento e crescimento do

colaborador, eficiência da dinâmica do trabalho, construção de relacionamento na equipa e comunicação. Afrasiabi et al. (2021) criou um programa de acupressão e acupuntura auricular.

Tendo em consideração o ano de publicação dos artigos, constatou-se que a maioria foi publicada em 2020 (57,1%) sendo que 42,8% foram publicados entre 2021 e 2022. Dos 7 artigos incluídos, 71,4% foram realizados nos Estados Unidos. Os restantes países onde se realizaram os estudos foram Itália e Holanda com apenas 1 artigo cada.

A caracterização dos estudos, presente no quadro 3, facilita a sua compreensão e síntese.

Quadro 3. Caracterização dos estudos empíricos incluídos nesta RSL

Caraterísticas dos estudos	n (%)
Estratégia	
Acupressão e acupuntura auricular	1 (14,3)
Atividades de apoio de grupo e individuais	1 (14,3)
Estratégias de autocuidado	2 (28,6)
Programa de apoio assistido por animais	1 (14,3)
Mindfulness	1 (14,3)
Plano estratégico de bem-estar	1 (14,3)
Instrumento/ Escala	
MBI	1 (14,3)
MBI-GS (versão holandesa)	1 (14,3)
STAI	2 (28,6)
ProQOL	2 (28,6)
CAI	1 (14,3)
SSP	1 (14,3)
COPE-NVI	1 (14,3)
CFSS	1 (14,3)
CD-RISC	1 (14,3)
CBI	1 (14,3)
Escala Visual Analógica	1 (14,3)
Physician Well-Being Index Tool	1 (14,3)
FFMQ-NL	1 (14,3)
UBOS-A	1 (14,3)
DASS	1 (14,3)
VBBA	1 (14,3)
JAWS (versão holandesa)	1 (14,3)
UWES (versão holandesa)	1 (14,3)
UBES-9	1 (14,3)
Dutch VBBA	1 (14,3)

Caraterísticas dos estudos (continuação)	n (%)
Dinamizador do Programa	
Conselho de Administração	3 (42,8)
Enfermeiros especialistas	1 (14,3)
Líderes organizacionais	1 (14,3)
Departamento dos RH e chefes de outros departamentos	1 (14,3)
Task Force multidisciplinar de bem-estar	1 (14,3)
Duração do programa	
Até 1 mês	2 (28,6)
De 1 mês a 3 meses	3 (42,8)
1 ano	1 (14,3)
3 anos	1 (14,3)
Resultado/ Eficácia do Programa	
Diminuição do <i>Burnout</i>	6 (85,7)
Sem eficácia comprovada	1 (14,3)

Instrumentos/ Escala

Foram identificados 20 instrumentos de medição nos estudos analisados. As escalas mais utilizadas foram a Professional Quality of Life (ProQOL) e a State-Trait Anxiety Inventory (STAI) que se encontram em 28,6% dos estudos, respetivamente. A ProQOL é um instrumento utilizado para medir ou mensurar a fadiga por compaixão que está na

origem da exaustão física e emocional. A STAI avalia a ansiedade em duas vertentes (ansiedade traço e ansiedade estado). Destaca-se o Maslach Burnout Inventory (MBI) por ser um instrumento que mede o *Burnout* nas suas três dimensões.

Duração dos Programas

A duração dos programas implementados variou entre uma palestra de 9h e um período mais longo de 3 anos ($n = 1$). Até um mês incluíram-se 2 estudos, sendo que um foi a palestra de 9h e outro teve a duração de 3 semanas. Foram identificados 3 artigos (42,8%) com um período de 1 a 3 meses e com a duração de 1 ano apenas um artigo.

Dinamizador dos Programas

Os Conselhos de Administração apresentaram-se como os principais dinamizadores de estratégias na prevenção do *Burnout* nos profissionais de saúde das suas instituições (Children's Hospital of Orange County Foundation (CHOC), Centro of Innovation for Complex Chronic Healthcare (CINCCCH) e Centro Neurolesi Bonino Pulejo IRCCS Messina) correspondendo a 42,8% dos estudos. Foram também mencionados como dinamizadores os líderes organizacionais, o departamento de recursos humanos e chefes de outros departamentos, enfermeiros especialistas e uma Task Force multidisciplinar de bem-estar.

Eficácia dos Programas

Dos 7 artigos incluídos 85,7% apresentaram uma diminuição estatisticamente significativa do *Burnout* no pessoal da saúde. Apenas o estudo Cain & Gautreaux (2022) não apresentou eficácia do programa. No estudo de Afrasiabi et al (2021), a acupressão foi associada a uma diminuição do *Burnout* contudo os tratamentos com acupuntura não apresentaram efeitos significativos. O estudo de Janssen et al (2020), revelou uma diminuição significativa na exaustão emocional do profissional sem alterações significativas nas dimensões do *Burnout* referentes à despersonalização e realização pessoal.

DISCUSSÃO

Esta RSL sintetiza dados de 7 programas que visam reduzir o *Burnout* no pessoal de saúde. Na literatura verificou-se concordância quanto às estratégias implementadas e eficácia das mesmas. Segundo Cardoso (2015), as intervenções focadas na organização e as combinadas evidenciaram redução do *Burnout*, dando o exemplo do programa “Cuidar para Apessoar”, baseado numa intervenção combinada de carácter psicoeducativo com redução do *Burnout*. Em 2020, Sousa concluiu que práticas de Mindfulness devem ser ponderadas na diminuição do *Burnout*. Quanto ao dinamizador dos programas, não foi possível fazer comparação pois a sua identificação não é clara. A duração não é explícita no programa de prevenção do *Burnout* com atividades individuais descrito por Nunes (2017). Os resultados são dissoncordantes com os de Cardoso (2015) que desenvolveu um programa de 6 meses. Verificou-se discrepância nos instrumentos de avaliação. Cardoso (2015) utilizou a escala Maslach Burnout Inventory (MBI) e Sousa (2020) a Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS).

As principais limitações dos estudos incluídos nesta RSL relacionam-se com autoseleção da amostra e utilização de instrumentos de avaliação insuficientes. A baixa taxa de resposta/ desistência foi identificada em quase metade dos estudos. O reduzido tamanho amostral e a limitação da amostra à instituição estudada impedem a generalização dos resultados.

Os resultados desta RSL sustentam a recomendação da implementação de estratégias, por parte das instituições, para prevenção do *Burnout* no pessoal de saúde, contudo, não se encontrou um padrão consistente nos programas. Apesar da disparidade no tempo de implementação, os resultados suportam a eficácia das intervenções, exceto na palestra de 9h. Os instrumentos de avaliação são variados e a sua escolha foi apontada como fator limitador, não existindo consenso. Verificou-se homogeneidade no dinamizador dos programas, CA.

CONCLUSÃO

Identificou-se evidência de eficácia das estratégias de prevenção do *Burnout*, programas de natureza individual ou de grupo, no entanto, não se encontrou um padrão de programas bem sucedidos, dada a heterogeneidade. Os dados sustentam a recomendação da implementação de estratégias de prevenção do *Burnout* no pessoal de saúde, por parte das instituições.

Como limitações desta RSL salienta-se a pesquisa em uma base de dados, a inclusão de artigos de acesso livre e em texto integral, que levaram à seleção de um reduzido número de estudos.

Mais importante que reportar resultados é a sua introdução na prática clínica, de forma a melhorar o bem-estar do pessoal de saúde, a título individual, mas também a eficácia do trabalho em equipa e a qualidade dos cuidados aos pacientes. A implementação de programas de qualidade é impactante na redução do *Burnout* destes profissionais.

Para futuras investigações, sugere-se a realização de mais ensaios clínicos randomizados para ampliar o conhecimento sobre o tema e apoiar a implementação de um programa fidedigno com comprovada eficácia na redução do *Burnout* do profissional de saúde.

Agradecimentos

Gratos à nossa família por todo o apoio e incentivo para superar os obstáculos que surgiram.

REFERÊNCIAS

- AFRASIABI, J., *et al.* Effects of acupuncture and acupressure on Burnout in health care workers: A randomized trial. **J Trauma Nurs**, v. 28, n.6, p.350–362, 2021. doi:10.1097/JTN.0000000000000614
- AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Ed.). **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. JBI. 2020doi:10.46658/JBIMES-20-01
- BLACKBURN, L. M., *et al.* The THRIVE© Program: Building oncology nurse resilience through self-care strategies. **Oncol. Nurs. Forum**, v. 47, n. 1, E25–E34, 2020. doi:10.1188/20.ONF.E25-E34
- CAÇADOR, M. M. **A liderança responsável e sua relação com a intenção de turnover e o *Burnout*: O efeito mediador do love of Money**. 2019. 90 p. Dissertação (Mestrado em gestão). Instituto Politécnico de Leiria – Escola Superior de Tecnologia e Gestão, Leiria, 2019.
- CAIN, C. M.; GAUTREAUX, K. Reducing secondary traumatic stress and fueling knowledge of child maltreatment among health care providers. **J Trauma Nurs**, v. 29, n. 1, p.41-46, 2022. doi:10.1097/JTN.0000000000000630
- CARDOSO, A. S. S. **Cuidar para Apessoar: Proposta de um programa de prevenção do *Burnout* e de promoção do engagement para Ajudantes de Ação Direta que trabalham em**

- 290 **Respostas Sociais para a População Idosa.** 2015. 100 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia
291 Social da Saúde). ISCTE – Instituto Universitário, Lisboa, 2015.
- 292 ETINGEN, B., *et al.* Developing an animal-assisted support program for healthcare employees.
293 **BMC Health Serv. Res.**, v. 20, n. 1, p. 714. 2020. doi:10.1186/s12913-020-05586-8
- 294 JANSSEN, M. *et al.* Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction training on healthcare
295 professionals' mental health: Results from a pilot study testing its predictive validity in a
296 specialized hospital setting. **IJERPH**, v. 17, n. 24, p. 9420, 2020. doi:10.3390/ijerph17249420
- 297 MAGGIO, M. G., *et al.* Improving healthcare professional psychological well-being in
298 neurorehabilitation: An exploratory study focusing on work stress. **Innov Clin Neurosci**, v. 18,
299 n.7–9, p. 21-28, 2021. PMID: 34980990
- 300 MARTINS, C. R. **Síndrome de Burnout nos Profissionais de Saúde: Causas,**
301 **Consequências, Prevenção e Tratamento.** 2017. 77 p. Dissertação (Mestrado em Medicina)
302 Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2017.
- 303 NUNES, A. P.L. **Programa de intervenção para prevenção do Burnout em unidades de**
304 **cuidados intensivos - Um dever ético.** 2017. 527 p. Tese (Doutoramento em Bioética).
305 Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2017.
- 306 OLIVEIRA, A. A. C. **Burnout nos enfermeiros e médicos durante a pandemia COVID-19.**
307 2021. 87 p. Dissertação (Mestrado em Políticas de Desenvolvimento dos Recursos Humanos).
308 ISCTE – Instituto Universitário, Lisboa, 2021.
- 309 PAGE M J, *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic
310 reviews **BMJ**, 2021, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021. doi:10.1136/bmj.
- 311 SANTOS, F. A. V. R. **Liderança, Engaged e Burnout: O papel das exigências do trabalho.**
312 2019. Dissertação (Mestrado em Gestão de Empresas). ISCTE – Instituto Universitário, Lisboa,
313 2019.
- 314 SHIELDS, L. B. E.; JENNINGS, J. T.; HONAKER, J. T. Multidisciplinary approach to
315 enhancing provider well-being in a metropolitan medical group in the United States. **BMC**
316 **Fam. Pract.**, v. 21, n. 1, p. 262, 2020. doi:10.1186/s12875-020-01323-6
- 317 SOUSA, D. D. **Mindfulness na redução do Burnout para uma melhor Performance dos**
318 **colaboradores.** 2020. 71 p. Dissertação (Mestrado em Gestão). IPL – Escola Superior de
319 Tecnologia e Gestão, Leiria, 2020.