

MESTRADO
CUIDADOS PALIATIVOS

O Impacto da Inteligência Emocional na Prevenção do Burnout nos Profissionais de Cuidados Paliativos- uma revisão sistemática

ANA CAROLINA TEIXEIRA

M

2024

Trabalho efetuado sob a orientação de:
Orientadora - Professora Dra. Ivone
Duarte
Coorientador – Professor Dr. Eduardo
Carqueja



FACULDADE DE **MEDICINA**



Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer a compreensão, disponibilidade e apoio dos meus orientadores, Professora Doutora Ivone Duarte e o Professor Doutor Eduardo Carqueja.

À minha entidade patronal, pelo facto de me ter proporcionado recetividade para frequentar e concluir este ciclo de estudos.

À minha mãe , por todo o apoio incondicional que me dá e acima de tudo por ser a pessoa que é.

Aos meus familiares e amigos, em especial à Andreia, por todo o apoio, amizade, alegria, ânimo e incentivo que me deu ao longo de todo o curso.

Ao meu namorado, pelo amor, paciência, apoio, companheirismo e por nunca me deixar desistir.

E por fim, a todos aqueles que não referi, mas que são igualmente importantes na minha vida.

Resumo

Contexto: Os profissionais de saúde devem fornecer apoio abrangente aos doentes em fase terminal, incluindo necessidades de carácter físico, emocional, social e espiritual.

Inteligência emocional (IE) é essencial para garantir um atendimento de alta qualidade e prevenir a Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde, pelo que as equipas multidisciplinares envolvidas em Cuidados Paliativos (CP) precisam de desenvolver competências transversais.

Objetivos: Realizar uma revisão sistemática da literatura para avaliar o papel da inteligência emocional como uma competência crucial na prevenção da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde nos cuidados paliativos.

Métodos: A revisão sistemática foi conduzida de acordo com as diretrizes da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Moher, 2009) com o objetivo de responder à questão PICO: A aplicação e desenvolvimento da inteligência emocional nos profissionais de saúde que atuam em cuidados paliativos pode reduzir a incidência da Síndrome de Burnout e melhorar a prática clínica e o bem-estar desses profissionais? A pesquisa foi realizada entre março e abril de 2024, abrangendo publicações de 2014 a 2024. Do total de 1103 artigos encontrados, 9 cumpriram os critérios de inclusão e foram considerados nesta revisão.

Resultados: A análise dos artigos revelou que a inteligência emocional está associada a uma maior resiliência emocional e a uma menor incidência de Burnout entre os profissionais de cuidados paliativos. Estratégias como o desenvolvimento de competências de autocuidado, regulação emocional e suporte social surgiram como fundamentais para a sustentabilidade do trabalho nos Cuidados Paliativos.

Conclusão: Apesar da diversidade metodológica dos estudos, há consenso sobre a importância da inteligência emocional como uma ferramenta essencial para a prevenção do

Burnout nos profissionais de cuidados paliativos, promovendo não só a saúde mental dos profissionais, mas também a qualidade do cuidado prestado aos doentes.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Inteligência Emocional, Síndrome de Burnout, Profissionais de Saúde.

Abstract

Context: Healthcare professionals must provide comprehensive support to terminally ill patients, including physical, emotional, social, and spiritual needs. Emotional intelligence (EI) is essential to ensure high-quality care and prevent Burnout Syndrome among healthcare professionals, so multidisciplinary teams involved in Palliative Care (PC) need to develop transversal skills.

Objectives: To carry out a systematic review of the literature to assess the role of emotional intelligence as a crucial skill in preventing Burnout Syndrome among healthcare professionals in palliative care.

Method: The systematic review was conducted according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines (Moher, 2009) with the aim of answering the PICO question: Can the application and development of emotional intelligence in healthcare professionals working in palliative care reduce the incidence of Burnout Syndrome and improve clinical practice and the well-being of these professionals? The research was conducted between March and April 2024, covering publications from 2014 to 2024. Of the total of 1103 articles found, nine met the inclusion criteria and were considered in this review.

Results: Analysis of the articles revealed that emotional intelligence is associated with greater emotional resilience and a lower incidence of burnout among palliative care professionals. Strategies such as the development of self-care skills, emotional regulation and social support emerged as fundamental to the sustainability of work in Palliative Care.

Conclusion: Despite the methodological diversity of the studies, there is consensus on the importance of emotional intelligence as an essential tool for preventing burnout in

palliative care professionals, promoting not only the mental health of professionals, but also the quality of care provided to patients.

Keywords: Palliative Care, Emotional Intelligence, Burnout Syndrome, Health Professionals.

Lista de Siglas e Abreviaturas

CP – Cuidados Paliativos

EI – Emotional Intelligence

IE – Inteligência Emocional

SNS – Sistema Nacional de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

AHPC – International Association for Hospice and Palliative Care

PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

PICO – Population, Intervention, Comparison, Outcome

Índice de figuras

Figura 1- Fluxograma	26
----------------------------	----

Índice de tabelas

Tabela 1- Descrição dos artigos estudados	27
---	----

<i>Lista de Siglas e Abreviaturas.....</i>	<i>vi</i>
<i>Índice de figuras</i>	<i>vii</i>
<i>Índice de tabelas</i>	<i>vii</i>
<i>Introdução</i>	<i>1</i>
<i>Capítulo I – Enquadramento</i>	<i>3</i>
1. História e evolução dos cuidados paliativos	3
1.1 Definição e Conceito de Cuidados Paliativos	3
1.2 Princípios e Objetivos dos Cuidados Paliativos	3
1.3 Cuidados Paliativos no Contexto Atual.....	5
1.3.1 Aplicação e impacto dos Cuidados Paliativos	5
1.3.2 Desafios e Complexidades nos Cuidados Paliativos.....	7
1.3.3 Estratégias para Profissionais de Cuidados Paliativos	8
2. Stress nos profissionais de saúde.....	9
2.1 Conceito de Stress.....	9
2.2 Stress Ocupacional nos Profissionais de Saúde	10
3. A Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde	11
3.1 Características e Impactos da Síndrome de Burnout nos Profissionais de Saúde	11
3.2 Causas e Consequências da Síndrome de Burnout nos Profissionais de Saúde.....	12
3.3 Estratégias de Prevenção e Gestão da Síndrome de Burnout	13
4. Emoções Sob Controlo: A Dinâmica da Inteligência Emocional	14
4.1 Conceito de Inteligência Emocional	14
4.2 A Importância da Inteligência Emocional nos Profissionais de Saúde	16
4.3 A Linha Ténue: Inteligência Emocional como Escudo contra a Síndrome de Burnout ...	18
4.3.1 Implementação e Desenvolvimento da IE nos Profissionais de Cuidados Paliativos	19
<i>Capítulo II – Revisão Sistemática: Modelo PRISMA</i>	<i>22</i>
1. Objetivos	22
1.1 Objetivo Geral.....	22
1.2 Objetivos Específicos	22
1.3 Questão da Investigação	22
2. Metodologia	23
2.1 Elaboração da Equação de Pesquisa.....	24
2.2 Seleção das Bases de Dados	24
2.3 Critérios de Seleção dos Estudos	24
2.3.1 Critérios de Inclusão.....	24
2.3.2 Critérios de Exclusão:.....	25
2.4 Fluxograma PRISMA	25

2.5 Análise dos Estudos	27
2.6 Descrição Sumária dos Artigos Incluídos na Revisão.....	30
2.7 Apresentação dos Resultados.....	35
<i>Limitações</i>	38
<i>Recomendações para Pesquisas Futuras</i>	41
<i>Conclusão.....</i>	43
<i>Referências</i>	46

Introdução

Os Cuidados Paliativos (CP) surgem como uma área essencial da medicina moderna, com o objetivo de oferecer suporte integral a pacientes que enfrentam doenças graves em fases terminais. Esses cuidados, focados no alívio do sofrimento e na melhoria da qualidade de vida, englobam uma abordagem holística que considera as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes e dos seus familiares.

Os profissionais de CP lidam constantemente com a dor, o sofrimento e a morte, colocando os profissionais numa posição vulnerável face ao stress e esgotamento emocional. Estes fatores poderão contribuir para o desenvolvimento do Síndrome de Burnout.

Nos últimos tempos, esta patologia, tem sido amplamente estudada . Caracteriza-se pela exaustão emocional, despersonalização e uma sensação de realização pessoal diminuída. Estes sintomas não só comprometem a saúde mental dos profissionais de saúde, como também podem comprometer a qualidade dos serviços prestados aos doentes.

Neste contexto, surge este estudo, com o objetivo de compreender de que forma e que a Inteligência Emocional (IE) pode ser um fator protetor para o profissional de CP no desenvolvimento da Síndrome do Burnout. A IE é definida como a capacidade de reconhecer, compreender, gerir e utilizar as emoções de forma construtiva. Desta maneira, a IE apresenta-se como um elemento que pode mitigar os efeitos do stress e, por sua vez, ser um elemento preventor do desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

A presente pesquisa tem como objetivo investigar o impacto da IE na prevenção da Síndrome de Burnout nos profissionais de CP, através de uma revisão sistemática da literatura. Ao longo desta investigação, será analisada a literatura existente sobre o tema abordado, procurando compreender como a IE pode ser desenvolvida e implementada enquanto estratégia de proteção e de resiliência para os profissionais de saúde.

Este trabalho está estruturado em duas partes: na primeira parte existe um

enquadramento teórico que aborda a história e evolução dos CP, e os conceitos de Stress , Síndrome de Burnout neste contexto específico, e discute ainda a relevância da IE como um escudo contra o aparecimento da Síndrome de Burnout.

Na segunda parte deste trabalho, é descrita a metodologia utilizada, uma revisão sistemática, seguindo o modelo PRISMA, com detalhes sobre a equação de pesquisa, os critérios de seleção dos estudos e a análise dos resultados.

Este estudo pretende não só contribuir para o entendimento teórico da relação entre IE e a Síndrome de Burnout, mas também oferecer insights práticos que possam ser aplicados no desenvolvimento de programas de formação e intervenção, visando a promoção do bem-estar dos profissionais de saúde em CP. Assim, procura-se não só melhorar a qualidade de vida dos profissionais, mas também a garantia de um atendimento digno aos doentes que necessitam de cuidados.

Capítulo I – Enquadramento

1. História e evolução dos cuidados paliativos

1.1 Definição e Conceito de Cuidados Paliativos

Os CP têm as suas raízes em movimentos iniciados no século XX, com influências importantes dos trabalhos de Elisabeth Kübler-Ross, nos Estados Unidos, em 1966, e de Dame Cicely Saunders, no Reino Unido, em 1968, que fundou o St. Christopher's Hospice, um marco no cuidado a pessoas com doenças terminais. (Salazar, 2017).

A evolução do conceito de "cuidar" ao longo do tempo reflete mudanças na abordagem à saúde, especialmente no contexto dos CP, que surgem como uma resposta à inadequação do modelo biomédico tradicional, centrado na doença e não no doente. Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu os CP como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos doentes com doenças potencialmente letais, bem como de seus familiares, através da prevenção e alívio do sofrimento (Fernandes, 2019).

1.2 Princípios e Objetivos dos Cuidados Paliativos

Atualmente, os CP incluem a identificação precoce, a avaliação minuciosa e o tratamento da dor, assim como de outros problemas, sejam físicos, psicológicos, sociais ou espirituais, proporcionando ao doente uma vida tão plena quanto possível até ao momento da morte (Organização Mundial da Saúde, 2020). De acordo com a International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), os CP são aplicáveis durante todo o percurso da doença e têm a capacidade de influenciar positivamente a sua evolução. Estes cuidados não têm o objetivo de antecipar nem adiar a morte, mas sim de reconhecê-la como um processo natural. Além disso, os CP oferecem apoio não só ao doente, mas também à família e aos cuidadores, tanto durante a doença como no período de luto (International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), 2020).

Os CP são definidos como cuidados holísticos e ativos, prestados a indivíduos de todas

as idades que sofrem de doenças graves, especialmente aqueles que estão próximos do fim de vida. O objetivo central destes cuidados é melhorar a qualidade de vida dos doentes, bem como das suas famílias e cuidadores (Rodin G. Z., 2020).

Os CP são guiados por vários princípios fundamentais que visam garantir que todas as necessidades do doente e da sua família sejam atendidas de forma abrangente e humanizada.

Em primeiro lugar, os CP adotam uma abordagem holística, tratando o doente como um todo, abordando não apenas os sintomas físicos, mas também as necessidades emocionais, sociais e espirituais (Pastrana T, 2022). Este princípio visa melhorar a qualidade de vida global do doente, em vez de se focar exclusivamente na cura da doença. Outro princípio fundamental é o alívio do sofrimento em todas as suas formas. Isto inclui o tratamento eficaz da dor e de outros sintomas físicos, bem como a atenção às necessidades emocionais e espirituais do doente (Temel, 2010).

A autonomia do doente é igualmente um princípio central, que assegura que as preferências e os valores do doente sejam respeitados em todas as decisões relacionadas com o tratamento (Quill TE, 2013). Este respeito pela autonomia implica que o doente tenha o direito de recusar tratamentos que considere desnecessários ou indesejados.

Os CP também oferecem um apoio significativo à família, reconhecendo o papel crucial que os familiares desempenham no processo de cuidado e ajudando-os a gerir o stress e as responsabilidades associadas ao cuidado de um ente querido (Hudson PL, 2004)

A prestação de cuidados por uma equipa multidisciplinar é outro princípio dos CP. Este cuidado é fornecido por uma equipa composta por vários profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, que trabalham em conjunto para oferecer um cuidado integrado e personalizado ao doente (Kavalieratos D, 2016)

Os CP devem ser integrados ao longo de todo o percurso da doença, assegurando uma continuidade de cuidados desde o diagnóstico até ao fim da vida (Morrison RS, 2008). Esta

continuidade é crucial para garantir que o doente receba um cuidado consistente e de alta qualidade.

Por fim, os CP reconhecem a morte como um processo natural, proporcionando um ambiente que permita ao doente viver os seus últimos dias com dignidade e paz, sem a intenção de prolongar ou encurtar a vida ((WHO)., 2020).

Os CP também têm como objetivo ajudar na tomada de decisões, apoiando o doente e os seus familiares a tomarem decisões de forma informada sobre o tratamento e os cuidados futuros (Quill TE, 2013). Este apoio na tomada de decisões inclui discussões abertas sobre as opções de tratamento, os benefícios e os riscos envolvidos nos mesmos.

Além disso, os CP proporcionam também apoio espiritual, reconhecendo que a espiritualidade pode ser um importante fator de conforto para muitos doentes e seus familiares (Pastrana T, 2022).

Finalmente, os CP visam a integração do tratamento com outros tratamentos médicos, garantindo que o cuidado paliativo complemente outros tratamentos curativos ou de controlo da doença, oferecendo uma abordagem centrada no doente (Kavalieratos D, 2016).

1.3 Cuidados Paliativos no Contexto Atual

1.3.1 Aplicação e impacto dos Cuidados Paliativos

É importante reforçar que os CP não são destinados exclusivamente a doentes terminais. São cuidados que devem ser iniciados numa fase bastante anterior à morte, com o objetivo de diminuir o sofrimento do doente e da sua família, proporcionando-lhes qualidade de vida até ao fim (Costa, A. P., Poles, K. & Silva, A. E., 2016).

Estudos têm demonstrado que a introdução precoce dos CP melhora significativamente a qualidade de vida dos doentes que enfrentam doenças graves. Além disso, a introdução precoce dos CP tem sido associada a um cuidado mais centrado no doente, focado no alívio dos sintomas e no apoio emocional.

Embora os cuidados paliativos sejam muitas vezes associados ao fim da vida, há evidências de que a introdução precoce destes cuidados pode, em alguns casos, prolongar a sobrevivência dos doentes. No estudo mencionado por Temel et al. (2010), além de melhorar a qualidade de vida, os doentes que receberam cuidados paliativos precoces viveram, em média, mais tempo do que aqueles que receberam cuidados padrão. Estes resultados sugerem que o foco no controlo dos sintomas, no suporte psicológico e na tomada de decisões informadas pode contribuir para melhores resultados de sobrevivência.

Os CP precoces também têm sido associados a uma redução significativa das hospitalizações e intervenções médicas desnecessárias. De acordo com o estudo de Montagnini M, 2011, a introdução de CP reduziu as hospitalizações repetidas e as visitas ao serviço de urgência, uma vez que os sintomas dos doentes eram mais bem geridos em casa ou em ambientes menos intensivos. Isto não só melhora a qualidade de vida dos doentes, mas também reduz os custos com cuidados de saúde.

Além disso, os CP têm demonstrado aliviar a carga dos cuidadores, tanto a nível emocional como físico. A pesquisa de Hudson PL, 2004 destacou que os CP oferecem suporte crucial aos cuidadores, ajudando-os a gerir melhor as suas responsabilidades e a reduzir o stress associado ao cuidado de um ente querido gravemente doente.

A integração dos CP com tratamentos curativos ou de controlo da doença pode levar a uma abordagem mais holística e centrada no doente. A revisão sistemática de Kavalieratos D, 2016 concluiu que a integração de CP com a prática oncológica resultou num melhor controlo dos sintomas e numa maior satisfação do doente, sem comprometer o tratamento da doença subjacente. Esta abordagem integrada assegura que as necessidades físicas, emocionais e espirituais dos doentes sejam atendidas de forma coordenada.

1.3.2 Desafios e Complexidades nos Cuidados Paliativos

Os dados do plano estratégico para o desenvolvimento dos CP em Portugal (Saúde., 2023) indicam que cerca de 40 milhões de pessoas em todo o mundo necessitam de CP anualmente, pelo que se torna importante compreender melhor o contexto dos CP, bem como os profissionais de saúde que prestam esse tipo de cuidados. Estes profissionais são normalmente confrontados com situações difíceis e adversas relacionadas com a finitude da vida e com a temática da morte (Santos J. A., 2011).

Além disso, a crescente procura por CP ergue vários desafios e complexidades, tanto a nível organizacional como a nível dos recursos humanos. A escassez de profissionais especializados é um dos principais desafios, em muitos países, incluindo Portugal, a reportarem uma falta significativa de pessoal formado em CP. Esta escassez pode levar a uma sobrecarga de trabalho, o que, por sua vez, pode resultar em síndrome de burnout e numa menor qualidade dos cuidados prestados (Pastrana, 2021)

Outro desafio crítico é a integração dos CP nos sistemas de saúde existentes. Embora os CP sejam cada vez mais reconhecidos como uma componente essencial dos cuidados de saúde, a sua implementação uniforme em diferentes contextos ainda é limitada. Em muitos casos, os CP não são introduzidos até às fases finais da doença, o que impede que os doentes e as suas famílias beneficiem plenamente dos cuidados holísticos que os CP podem oferecer desde o diagnóstico (Quill TE, 2013)

A falta de sensibilização e formação entre os profissionais de saúde em geral é outra barreira significativa. Muitos médicos e enfermeiros que não são especialistas em CP podem não estar totalmente preparados para lidar com as complexidades do sofrimento físico, emocional e espiritual dos doentes terminais. Esta falta de formação pode levar a uma prestação inadequada dos cuidados e a um foco excessivo nos tratamentos curativos, mesmo quando o cuidado paliativo seria mais apropriado (Kavalieratos D, 2016)

Por fim, há ainda o desafio das barreiras culturais e sociais que podem dificultar a aceitação e a implementação dos Cuidados Paliativos. Em algumas culturas, falar sobre a morte e o morrer é um tabu, o que pode dificultar a comunicação aberta entre os profissionais de saúde, doentes e famílias. Isso pode levar a uma resistência à aceitação dos CP, comprometendo a qualidade dos cuidados oferecidos (Gysels, 2012).

1.3.3 Estratégias para Profissionais de Cuidados Paliativos

Num contexto de CP, os profissionais, para além de terem a função de tratar e aliviar a dor, têm também a responsabilidade de proporcionar dignidade e aceitação da morte com a maior tranquilidade possível. Assim, estes profissionais de saúde devem adotar estratégias para lidar positivamente com as emoções e sentimentos que surgem no exercício da sua prática. Estas estratégias podem ser desenvolvidas ao longo do seu percurso de vida pessoal, através das experiências e vivências, ou podem ser adquiridas e treinadas ao longo do percurso profissional (Silva, 2021).

Uma das estratégias mais importantes é o investimento em formação contínua e educação permanente. Participar em cursos, workshops e seminários específicos sobre gestão do stress, comunicação em situações difíceis e técnicas de autocuidado pode ajudar os profissionais a estarem mais preparados para enfrentar os desafios do dia a dia. A formação contínua permite que os profissionais atualizem os seus conhecimentos e adquiram novas competências que são cruciais para o seu bem-estar e para a qualidade dos cuidados prestados (Kavalieratos D, 2016).

O apoio psicológico regular e a supervisão clínica são igualmente fundamentais. A supervisão oferece um espaço seguro para os profissionais refletirem sobre a sua prática, partilharem experiências e receberem orientação de colegas mais experientes ou de psicólogos especializados. Este apoio não só ajuda a prevenir o síndrome do burnout, como também proporciona aos profissionais uma maior resiliência emocional, permitindo-lhes

lidar melhor com o stress e as emoções intensas que enfrentam diariamente (Hudson PL, 2004).

A implementação de práticas de autocuidado é crucial para manter o equilíbrio emocional e físico. Estas práticas podem incluir atividades como a meditação, exercício físico regular, hobbies que promovam o bem-estar e o estabelecimento de limites claros entre a vida profissional e pessoal. O autocuidado ajuda a restaurar a energia e a reduzir os efeitos negativos do stress, permitindo aos profissionais manterem-se saudáveis e eficazes no seu trabalho (Pereira, 2011)

O suporte social dentro da equipa de trabalho é uma estratégia vital para os profissionais de CP. Trabalhar em equipa e contar com o apoio dos colegas pode proporcionar um sentido de comunidade e reduzir a sensação de isolamento. Discussões regulares em equipa sobre as dificuldades enfrentadas, bem como a partilha de boas práticas, podem fortalecer os laços entre os profissionais e aumentar a coesão da equipa, resultando num ambiente de trabalho mais positivo e colaborativo (Elaine Wittenberg, 2017)

Reflexão e desenvolvimento pessoal são estratégias que envolvem uma análise constante das experiências vividas e de aprendizagem contínua a partir dessas experiências. A autorreflexão permite que os profissionais identifiquem os seus pontos fortes e áreas de melhoria, enquanto o desenvolvimento pessoal promove o crescimento contínuo, tanto a nível profissional como pessoal. Esta prática pode ser facilitada através de diários reflexivos ou sessões de coaching (Schon, 1983)

2. Stress nos profissionais de saúde

2.1 Conceito de Stress

Para compreender a Síndrome de Burnout, é fundamental abordar o conceito de stress, uma vez que ambos estão intimamente relacionados (Benevides-Pereira, 2002). O stress foi

inicialmente definido inicialmente por Hans Selye, em 1936, como uma síndrome geral de adaptação. Mais tarde, Holmes & Rahe, em 1967 associaram o stress à resposta individual a eventos que impactam o estado de saúde (Vaz-Serra, 2011).

2.2 Stress Ocupacional nos Profissionais de Saúde

O stress foi definido como um “*estado manifestado por um síndrome que consiste em todas as mudanças não específicas induzidas dentro de um sistema biológico*” (Benevides-Pereira, 2002). Em 2010, Pina e Cunha et al. descreveram o stress como um processo de desajustamento entre o indivíduo e o ambiente, que pode gerar respostas físicas, psicológicas e comportamentais negativas (Pina e Cunha M. R.-C., 2010). O stress ocupacional refere-se a um estado emocional causado pela interação do indivíduo com o seu local de trabalho, que conduz a uma discrepância entre o grau de exigência do trabalho e a capacidade de o gerir (Ross, 1994) .

O trabalho desempenha um papel fundamental na estruturação da personalidade e manutenção do equilíbrio psicológico do indivíduo. (Sebastião, 2009). O aumento das exigências e o ritmo acelerado no ambiente de trabalho são os principais fatores causadores de stress. O contexto laboral pode afetar tanto o bem-estar físico como a saúde mental dos profissionais, influenciando diretamente o seu desempenho nas organizações (Faragher, 2004).

Se as exigências do trabalho forem demasiado altas, as reações de stress poderão acontecer. A síndrome de burnout surge assim como uma resposta ao stress laboral crónico, não devendo por isso ser confundida com stress (Benevides-Pereira, 2002).

Embora o stress possa ter aspetos positivos ou negativos, a Síndrome de Burnout é sempre caracterizada por consequências negativas. É importante referir que a síndrome de burnout está relacionada com o mundo do trabalho e com o tipo de atividades profissionais.

Apresenta uma dimensão, social, inter-relacional, manifestada através da despersonalização (Benevides-Pereira, 2002).

3. A Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde

3.1 Características e Impactos da Síndrome de Burnout nos Profissionais de Saúde

Nos últimos anos, tem-se observado um aumento significativo no número de profissionais de saúde que sofrem com a Síndrome de Burnout, uma condição de sofrimento intenso relacionada com o contexto laboral. Pode parecer paradoxal que indivíduos formados e capacitados para cuidar da saúde dos outros enfrentem dificuldades em cuidar de si próprios.

De acordo com a Health and Safety Executive (Frasquilho, 2005)), os médicos estão entre as profissões mais stressantes, juntamente com profissionais de emergência, enfermeiros, polícias, investidores de bolsa, controladores de tráfego aéreo e professores.

A Síndrome de Burnout é frequentemente associada aos profissionais de saúde devido aos desafios que enfrentam, como o contato direto com os doentes e a constante avaliação por parte desses. Além disso, esses profissionais estão expostos a grandes responsabilidades e têm pouco controlo sobre as contingências que surgem no seu dia a dia laboral.

A Síndrome de Burnout tem sido relacionada com várias respostas negativas ao trabalho, como a insatisfação profissional, o baixo comprometimento com as organizações, o absentismo, a intenção de abandonar o emprego e até a mudança de carreira (Schaufeli & Enzmann, 1998, citado por Leiter & Maslach, 2009). Em particular, os profissionais de saúde que apresentam elevados níveis da Síndrome de Burnout tendem a proporcionar cuidados de qualidade inferior aos seus doentes, conforme relatado em estudos (Leiter, Six areas of worklife: A model of the organizational context of burnout., 1999).

3.2 Causas e Consequências da Síndrome de Burnout nos Profissionais de Saúde

Maslach (1997) argumenta que os efeitos da Síndrome de Burnout em médicos resultam numa baixa qualidade do trabalho, moral reduzida, altos níveis de absentismo, problemas de saúde e depressão. É importante destacar que, embora a Síndrome de Burnout não seja sinônimo de depressão, pode atuar como um fator que contribui para o seu desenvolvimento (Maslach, 1996).

Segundo a Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA, 2002), a síndrome de Burnout tem impactos físicos, emocionais e comportamentais, tanto nas relações pessoais como no ambiente profissional. Atualmente, é um dos problemas mais críticos para as organizações, especialmente para os profissionais de saúde, que estão no topo da lista das profissões mais stressantes.

Chambers (1998, citado por Leiter & Maslach, 2009) identifica as necessidades dos doentes, a carga de trabalho e a hostilidade no ambiente de trabalho como as principais fontes de stress para os profissionais de saúde. Scott & Hawk (1986, citado por Leiter & Maslach) acrescentam que, para os médicos, fatores como baixos salários, dificuldades na progressão de carreira e o estilo de gestão dos hospitais são fontes significativas de stress que podem levar ao Síndrome de Burnout. (Leiter, 1999).

Trabalhar em ambientes de alta pressão é uma fonte importante de stress, o que pode estar diretamente associado à insatisfação dos profissionais, levando à desmotivação e ao distanciamento emocional. Em casos mais graves de Burnout, isso pode resultar na redução das horas dedicadas ao trabalho ou até na demissão.

Atualmente, é amplamente reconhecido que o stress ocupacional é uma questão crucial, tanto em termos de produtividade como na qualidade dos serviços prestados. Em muitos países, organizações, especialmente hospitais, têm implementado programas de saúde direcionados para os seus profissionais, como médicos e enfermeiros. Esses programas têm

como objetivo aprimorar a capacitação profissional, promovendo o desenvolvimento do autoconceito pessoal e profissional.

3.3 Estratégias de Prevenção e Gestão da Síndrome de Burnout

Embora a Síndrome de Burnout não seja sinônimo de depressão, pode contribuir significativamente para o seu desenvolvimento. A Síndrome de Burnout apresenta consequências físicas, emocionais e comportamentais, afetando tanto as relações pessoais como o desempenho profissional. (Andreia Magalhães, 2014). Esta síndrome implica alterações fisiológicas decorrentes do stress (ex.: fadiga, distúrbios de sono, cefaleias, tremores, perturbações gastrointestinais), transtornos psíquicos (ex.: alterações de memória, baixa autoestima, labilidade emocional, défice de atenção, angustia), alterações comportamentais (ex.: irritabilidade, agressividade, comportamentos de risco) e de comportamentos defensivos (ex.: isolamento, absentismo, apatia, desinteresse) (Koeske, 1991). Deste modo, pode ser considerada como resposta à exposição prolongada a agentes stressores psicossociais, estando associada a um sentimento de fracasso e exaustão, causados por um desgaste excessivo de energia e de recursos no contexto socio-laboral (Andreia Magalhães, 2014).

Apesar da consciência generalizada sobre os impactos negativos do stress, muitas organizações ainda falham em identificar e mitigar as causas do stress, subestimando a necessidade de estratégias eficazes para sua gestão. É crucial que tanto os profissionais quanto as organizações estejam atentos aos primeiros sinais de stress, para que possam tomar medidas preventivas que garantam o bem-estar dos trabalhadores e a qualidade dos serviços prestados.

Sendo a Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde uma questão consolidada em diversos estudos (Rosa, 2005), importa perceber como é que, através da IE

os profissionais de saúde dos CP previnem o seu desenvolvimento.

4. Emoções Sob Controle: A Dinâmica da Inteligência Emocional

4.1 Conceito de Inteligência Emocional

Nos últimos anos, a IE tem recebido especial destaque, especialmente nas áreas sociais. A IE é caracterizada pela capacidade de identificar, entender, gerir e utilizar as emoções de maneira eficaz, tanto em si próprio como em relação aos outros.

Em 1996, Goleman define a IE como: *«(...)a capacidade de a pessoa se motivar a si mesma e persistir a despeito das frustrações; de controlar os impulsos e adiar a recompensa; de regular o seu próprio estado de espírito e impedir que o desânimo subjugue a faculdade de pensar; de sentir empatia e de ter esperança»* (Goleman D. , 2000, p. 54)

Posteriormente, em 1998, e após varias pesquisas, o autor publica outro livro intitulado “Trabalhar com a Inteligência Emocional” onde reformula o conceito de IE como: *«(...)a capacidade de reconhecer os nossos sentimentos e os dos outros, de nos motivarmos e de gerirmos bem as emoções em nós e nas nossas relações»* (Goleman D. , 2000, p. 323), baseando-se em cinco dimensões principais: autoconsciência, autorregulação, motivação, empatia e competências sociais.

A Autoconsciência refere-se à capacidade de identificar e compreender as próprias emoções e as suas consequências. O indivíduo é capaz de se autoavaliar, identificando os seus pontos fortes e as suas limitações emocionais. A autorregulação é a capacidade de controlar impulsos e emoções, mantendo uma postura positiva e resiliente perante os desafios. A motivação está relacionada com o uso das emoções para alcançar objetivos com perseverança. A empatia é definida como a capacidade de entender as emoções dos outros, mostrando sensibilidade às suas necessidades e perspectivas, sendo essencial para o desenvolvimento de relacionamentos interpessoais eficazes. Por fim, as competências sociais

dizem respeito à construção de relacionamentos e redes de contacto, incluindo competências de comunicação, gestão de conflitos e a capacidade de influenciar e inspirar os outros. Goleman descreve a IE como uma combinação de competências emocionais e sociais, essenciais para o sucesso tanto na vida pessoal como profissional.

(Goleman D. , 1995) afirmou que essa perspectiva engloba uma variedade de talentos, oferecendo uma visão mais abrangente das competências que contribuem para o sucesso na vida do que o desempenho em testes tradicionais de QI. Ele classificou as inteligências em três categorias principais para simplificar a sua compreensão:

- Inteligência abstrata: relacionada com as competências verbais e matemáticas.
- Inteligência concreta: focada na manipulação de objetos.
- Inteligência social: direcionada para a compreensão e relacionamento com as pessoas.

A IE deriva da Inteligência Social, um conceito inicialmente proposto por Thorndike (1920, citado por Goleman, 1995), que destacou a importância das interações e relações humanas, concluindo que a inteligência social é essencial para o sucesso nos aspetos práticos da vida.

Ainda no âmbito da Inteligência Social, Gardner (1993, citado por Goleman, 1995) distinguiu dois tipos de inteligências pessoais: a **interpessoal** e a **intrapessoal**.

- A **inteligência interpessoal** refere-se à capacidade de entender outras pessoas e colaborar efetivamente com elas.
- A **inteligência intrapessoal** envolve a capacidade de formar uma imagem precisa de si mesmo e utilizar essa compreensão para ter sucesso na vida. Isso inclui a capacidade de ser autoconsciente, reconhecer os próprios sentimentos e gerir esses

sentimentos no contexto social.

Dentro da inteligência interpessoal, Gardner identifica quatro capacidades distintas: a capacidade de organizar grupos, negociar soluções, estabelecer conexões pessoais e envolver-se na análise social.

4.2 A Importância da Inteligência Emocional nos Profissionais de Saúde

A IE no ambiente de trabalho é especialmente crucial em profissões que envolvem interações interpessoais intensas, como no caso dos profissionais de CP. Estes profissionais frequentemente enfrentam situações emocionalmente desafiadoras, onde a capacidade de controlar as suas próprias emoções e compreender as dos outros pode ser determinante para a qualidade do cuidado prestado. Além disso, a IE ajuda a reduzir o stress e a prevenir o síndrome de burnout, uma síndrome resultante de stress ocupacional, manifestada por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal.

A IE ajuda a manter o equilíbrio emocional dos profissionais, permitindo-lhes enfrentar os desafios diários sem comprometer a saúde mental ou o bem-estar dos utentes. Em ambientes médicos, como nos CP, onde a carga emocional é intensa devido à constante proximidade com o sofrimento e a morte, a IE torna-se uma ferramenta essencial para a sustentabilidade do trabalho e a preservação da saúde mental dos profissionais.

Assim, a IE emerge como uma componente essencial na prevenção do síndrome de burnout, proporcionando aos profissionais de CP as competências necessárias para gerir o stress de forma eficaz, manter relações interpessoais saudáveis e proporcionar cuidados de qualidade aos doentes, mesmo em condições adversas.

A relevância da IE nas profissões de saúde é amplamente reconhecida devido aos seus benefícios. Segundo Gueburi et al. (2005), "as emoções desempenham um papel de considerável importância no local de trabalho". No quotidiano, as pessoas são frequentemente

confrontadas com novas situações, sendo necessário utilizar as emoções de forma inteligente para orientar o comportamento e o raciocínio, visando alcançar melhores resultados. Dessa forma, a aplicação da IE no ambiente de trabalho resulta em benefícios tanto para o indivíduo como para a organização.

Goleman (1995) afirma que "a Inteligência Emocional proporciona um triunfo importante no local de trabalho". Ele menciona que pessoas emocionalmente aptas tendem a ter uma vantagem em todos os aspectos da vida, seja nas relações pessoais ou no entendimento das regras implícitas que governam o sucesso nas organizações (p. 195). Em profissões de alto risco, como as da área da saúde, a IE tem-se tornado cada vez mais estudada e valorizada. Goleman (1995) observa que "os baixos níveis de Inteligência Emocional no trabalho têm inevitavelmente um custo". No contexto dos profissionais de saúde, esse custo pode manifestar-se em decisões clínicas inadequadas, como erros de diagnóstico, colocando a vida dos doentes em risco e gerando sentimentos de culpa entre os profissionais (p. 209).

As componentes da IE identificadas por Goleman (conforme discutido anteriormente) são, portanto, de extrema importância para estes profissionais. A importância das emoções no trabalho destes profissionais é cada vez mais reconhecida, embora também sejam essenciais as capacidades cognitivas e técnicas. Na realidade atual, onde o sistema de saúde é frequentemente controlado por gestores e contabilistas, a tendência, como apontado por Goleman (1995), é que os imperativos institucionais tornem os profissionais de saúde menos conscientes e alheios às vulnerabilidades dos doentes, devido à pressão das chefias focadas em números e não no bem-estar dos profissionais.

Goleman (1995) observa que "na terra dos doentes, as emoções reinam como soberanas; o medo está apenas a um pensamento de distância" (p. 214). Para que esses sentimentos não dominem os profissionais de saúde, a IE, torna-se uma competência cada vez mais crucial.

A literatura sobre IE é vasta e continua a expandir-se. Como Goleman (1995) destaca repetidamente, a IE é essencial para o sucesso na carreira, mas também para as relações interpessoais dentro e fora do local de trabalho. Lopes (2006) afirma que a IE é fundamental para as interações interpessoais, o que demonstra a sua elevada aplicabilidade no quotidiano.

4.3 A Linha Ténue: Inteligência Emocional como Escudo contra a Síndrome de Burnout

Trabalhar na área dos CP exige que o profissional se confronte frequentemente com situações de dor, sofrimento e luto. Estas circunstâncias, como já mencionado, geram habitualmente um stress emocional significativo que, se não for devidamente gerido, pode provocar exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, culminando na Síndrome de Burnout. Neste contexto, a IE surge como um mecanismo essencial de proteção, ajudando os profissionais a navegarem por este ambiente desafiador e a manterem a resiliência face às adversidades.

A Síndrome de Burnout, inicialmente conceituada por Freudenberger (1974) e posteriormente expandida por Maslach (1981), é composta por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal.

Este conceito é particularmente relevante para os profissionais de CP devido à natureza das suas funções. Estes profissionais lidam com questões que envolvem não só a administração de sintomas físicos, mas também o apoio emocional e psicológico aos doentes e suas famílias. As exigências emocionais intensas, combinadas com a elevada carga de trabalho, podem levar ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout, comprometendo a saúde mental do profissional e a qualidade do atendimento prestado. Neste cenário, a linha entre a resiliência e o esgotamento é extremamente ténue.

4.3.1 Implementação e Desenvolvimento da IE nos Profissionais de Cuidados Paliativos

A IE, tal como definida por Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997), refere-se à capacidade de perceber, avaliar e expressar emoções com precisão, de cessar e/ou gerar sentimentos que facilitem o pensamento, de entender as emoções e o conhecimento emocional, e de regular as emoções para promover o crescimento emocional e intelectual. No contexto dos CP, estas habilidades tornam-se fundamentais, pois permitem que os profissionais não só gerem as suas próprias emoções, mas também compreendam e respondam de forma adequada às emoções dos doentes e dos seus familiares.

O modelo de IE, de Daniel Goleman, que popularizou o conceito, identifica cinco componentes principais: autoconsciência emocional, autorregulação, motivação, empatia e habilidades sociais. Cada um destes componentes desempenha um papel crucial na prevenção da Síndrome de Burnout. A autoconsciência emocional permite que os profissionais reconheçam os seus próprios estados emocionais e compreendam como as suas emoções podem afetar o seu desempenho no trabalho. Num ambiente onde a pressão emocional é alta, a capacidade de identificar e nomear as emoções é o primeiro passo para as gerir de forma eficaz.

A autorregulação, por sua vez, envolve a capacidade de controlar ou redirecionar impulsos e humores perturbadores, bem como de pensar antes de agir. Para os profissionais de Cuidados Paliativos CP, a autorregulação é essencial para manter a calma em situações de crise e para evitar reações impulsivas que possam agravar o stress emocional. A motivação, outro componente do modelo de Goleman, refere-se ao impulso interno para perseguir metas com energia e persistência. Nos CP, a motivação está frequentemente ligada ao desejo de proporcionar alívio e conforto aos doentes, o que pode ajudar a sustentar o profissional mesmo perante as circunstâncias mais desafiadoras.

A empatia, que é a capacidade de compreender e partilhar os sentimentos do outro, é

talvez a habilidade mais crucial para os profissionais de CP. Esta capacidade permite que os profissionais se conectem profundamente com os doentes e suas famílias, oferecendo um suporte que é não só clínico, mas também emocional e psicológico. No entanto, a empatia também pode ser uma fonte de vulnerabilidade. Quando não é acompanhada por estratégias de regulação emocional, a empatia pode levar à fadiga por compaixão, um precursor da Síndrome de Burnout. Portanto, a IE atua como um mediador, ajudando os profissionais a estabelecerem limites emocionais saudáveis que lhes permitem oferecer cuidados compassivos sem se deixarem consumir pelo sofrimento dos outros.

As habilidades sociais, que incluem a capacidade de gerir relacionamentos para obter resultados desejados, também são fundamentais no ambiente dos CP. Estes profissionais trabalham em equipas multidisciplinares e precisam de colaborar com colegas, doentes e famílias em circunstâncias muitas vezes tensas e emocionalmente carregadas. A IE, ao melhorar a comunicação e a cooperação dentro das equipas, pode contribuir para um ambiente de trabalho mais positivo e coeso, o que, por sua vez, pode reduzir o risco de Síndrome de Burnout.

Numerosos estudos empíricos apoiam a relação entre alta IE e menor incidência de Síndrome de Burnout. Por exemplo, uma pesquisa realizada por Cruz (2018) com profissionais de saúde mostrou que aqueles com maiores níveis de IE apresentaram menores taxas de esgotamento emocional e despersonalização. Estes profissionais também relataram uma maior satisfação no trabalho e uma melhor qualidade de vida geral.

A IE não ajuda apenas na prevenção da Síndrome de Burnout, mas também promove uma cultura de trabalho mais resiliente e sustentável. Em ambientes onde a IE é valorizada e cultivada, os profissionais tendem a sentir-se mais apoiados, compreendidos e valorizados. Isto cria um ciclo positivo onde o bem-estar emocional do profissional é promovido, levando a cuidados mais compassivos e eficazes para os doentes.

Contudo, apesar dos benefícios comprovados da IE, ainda existem desafios na sua implementação e desenvolvimento entre os profissionais de CP. Alguns podem resistir a formações em IE por acreditarem que estas habilidades são inatas e não podem ser aprendidas. Outros podem sentir que, perante as exigências práticas do trabalho, o desenvolvimento emocional é uma prioridade secundária. No entanto, à medida que a literatura continua a demonstrar os benefícios da IE na prevenção da Síndrome de Burnout, é crucial que as organizações de saúde reconheçam a importância de investir no desenvolvimento destas competências.

Concluindo, a IE revela-se um escudo essencial para os profissionais de CP, protegendo-os contra os perigos da Síndrome de Burnout, enquanto lhes permite oferecer cuidados mais humanos e compassivos. A linha ténue entre resiliência e esgotamento é uma constante nos CP, mas com uma IE bem desenvolvida, os profissionais podem não só evitar a Síndrome de Burnout, mas também encontrar um profundo sentido e satisfação no seu trabalho. A promoção e o desenvolvimento da IE entre estes profissionais não devem ser vistos apenas como uma estratégia de prevenção, mas como uma abordagem holística para melhorar tanto a vida dos cuidadores como a dos doentes sob os seus cuidados.

Capítulo II – Revisão Sistemática: Modelo PRISMA

1. Objetivos

1.1 Objetivo Geral

Compreender, através de uma Revisão Sistemática da literatura, a importância da capacidade da IE dos profissionais de saúde dos CP para a prevenção do desenvolvimento da Síndrome de Burnout e a promoção da sua adaptação ao contexto profissional.

1.2 Objetivos Específicos

Salientar a importância da IE dos profissionais de saúde nos CP como facilitador da sua adaptação ao contexto profissional; consciencializar os profissionais de saúde para o treino de competências específicas no domínio da IE como fatores protetores;

1.3 Questão da Investigação

A metodologia PICO (População, Intervenção, Comparação, Outcome) é utilizada para formular questões de pesquisa claras e precisas, especialmente em revisões sistemáticas. Esta abordagem facilita a definição dos elementos essenciais do estudo, garantindo que a investigação seja conduzida de maneira estruturada e focada.

Na presente tese, aplicamos a metodologia PICO para formular a questão de investigação que norteia a nossa revisão sistemática da literatura. A seguir, detalhamos os componentes da metodologia PICO adaptados ao contexto da nossa pesquisa.

Definição dos Componentes PICO:

- **População (P):** Profissionais de saúde em CP.
- **Intervenção (I):** Análise da contribuição da IE na prevenção da síndrome do Burnout.

- **Comparação (C):** Comparação da relação entre IE e a incidência de Burnout.
- **Outcome (O):** Redução d síndrome do Burnout e melhoria do bem-estar e da prática clínica dos profissionais de saúde em CP .

Questão de Pesquisa (PICO): "A aplicação e desenvolvimento da IE em profissionais de saúde que atuam em CP pode reduzir a incidência de Burnout e melhorar a prática clínica e o bem-estar desses profissionais?"

2. Metodologia

Uma revisão sistemática consiste numa revisão exploratória, destinada a identificar, na produção científica, estudos relevantes numa determinada área, com o objetivo de esclarecer definições e limites conceptuais de um tópico, bem como encontrar relações entre diferentes variáveis.

O processo de desenvolvimento da Revisão Sistemática utilizando o modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) apresenta-se como um conjunto de diretrizes que conduzem à elaboração de um fluxograma em quatro fases, projetado para ajudar os autores a reportar de forma transparente e reflexiva as diferentes etapas envolvidas no processo. A investigação foi conduzida de forma independente, com recurso ao protocolo de investigação previamente delineado:

- (1) Elaboração da Equação de Pesquisa
- (2) Estratégia de pesquisa – seleção das bases de dados
- (3) Critérios de Seleção dos Estudos
- (4) Fluxograma PRISMA
- (5) Análise dos estudos selecionados
- (6) Síntese dos resultados

(7) Discussão e Conclusão.

2.1 Elaboração da Equação de Pesquisa

O Ponto de partida é a elaboração da equação de pesquisa: (((((((coping strategies [Title]) OR (emotional intelligence [Title])) OR (emotional regulation [Title])) AND (Hospice providers [Title])) OR (palliative care team [Title])) OR (palliative care staff [Title])) OR (palliative care professionals [Title]))

2.2 Seleção das Bases de Dados

De forma a suportar e garantir a precisão e a integridade das informações recolhidas as bases de dados consultadas foram a PubMed, Scopus e a Sciencedirect. A pesquisa ocorreu entre os meses de março e abril de 2024 sendo definida a janela temporal 2014 a 2024. Foram identificados e eliminados os artigos repetidos.

2.3 Critérios de Seleção dos Estudos

Inicialmente foi efetuada uma leitura dos títulos para uma primeira seleção, excluindo nessa primeira fase os artigos que incluíam os doentes e cuidadores em contexto de saúde diferentes dos CP.

Numa segunda fase foram selecionados artigos após a leitura dos seus “abstrats” e que se inseriam na população determinada: profissionais de saúde dos CP. Os estudos encontrados foram heterogéneos no que se refere aos métodos utilizados, tendo sido incluídos ou excluídos do estudo de acordo com os seguintes critérios:

2.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos estudos do tipo artigos, na faixa temporal de 2014 a 2024 na língua

inglesa e com acesso total gratuito que referiam claramente como população alvo os profissionais de saúde dos CP e faziam referência a estratégias de coping e à IE relacionado essas variáveis com a Síndrome de Burnout.

2.3.2 Critérios de Exclusão:

Foram excluídos artigos de opinião, casos clínicos ou capítulos de livros, todos os artigos escritos em outras línguas que não o inglês e todos os que foram publicados fora da janela temporal definida. Verificou-se a existência de bastantes artigos que abordavam, não só a perspectiva dos profissionais de saúde dos CP, mas também a perspectiva dos doentes e dos seus cuidadores pelo que esses também foram excluídos

2.4 Fluxograma PRISMA

Foi então realizado um diagrama de fluxo seguindo as diretrizes PRISMA, apresentando todos os procedimentos da revisão sistemática, bem como o percurso da seleção dos estudos identificados, como é possível ver na figura 1.

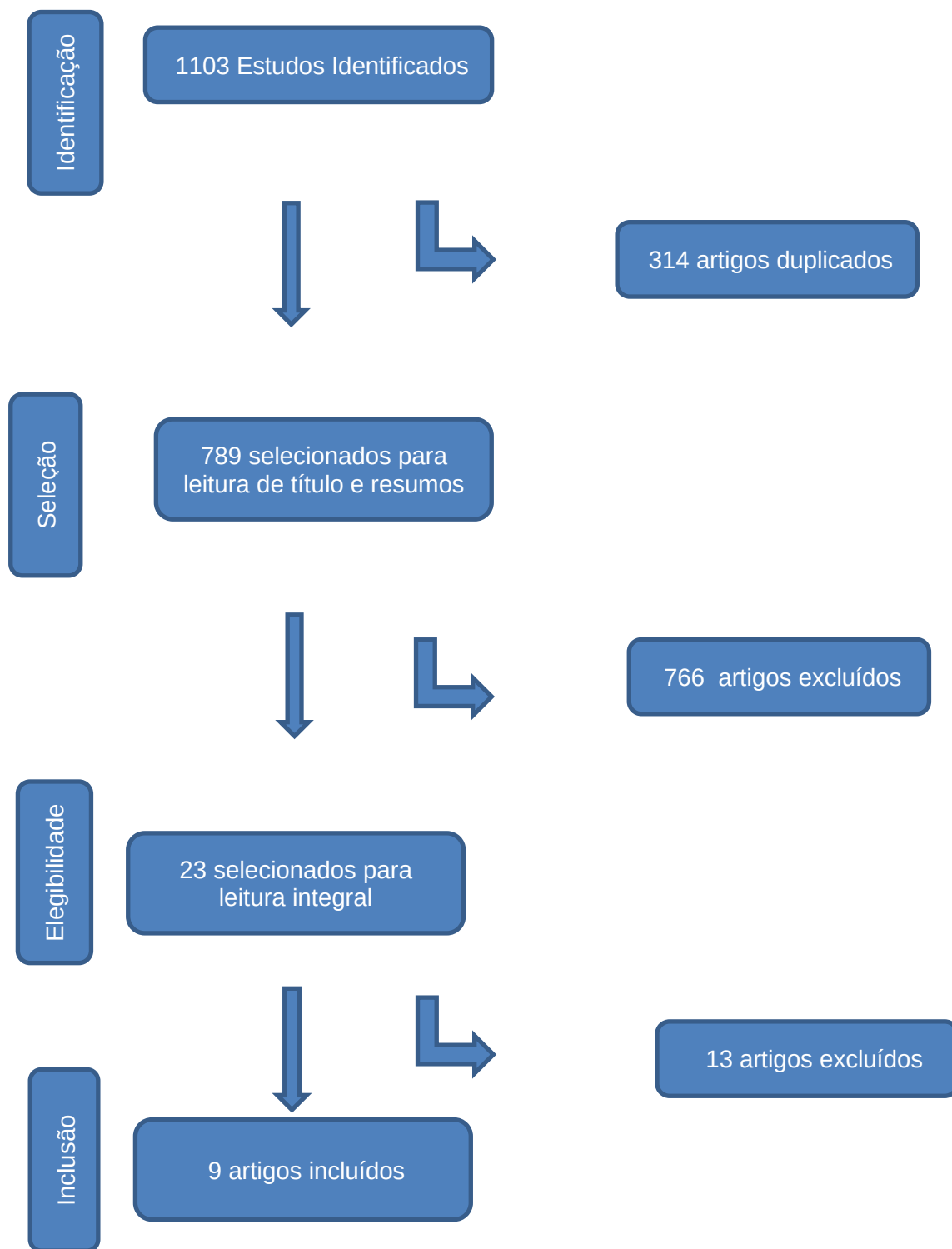


Figura 1- Fluxograma

De acordo com o fluxograma, foram encontrados 1103 artigos a partir das palavras-chaves referidas na equação de pesquisa, sendo 91 no Pub Med, 911 na Sciencedirect e 1 na Scopus. Foram excluídos 314 artigos por estarem duplicados. Posteriormente foram

analisados os títulos e os resumos de 789 artigos. Desses foram excluídos 766 por incluírem nos seus estudos profissionais de outras áreas da medicina e outros setores, por abordarem a perspectiva dos doentes e dos seus cuidadores e também por não relacionarem as diferentes variáveis com a Síndrome de Burnout. Foram assim selecionados 23 artigos para uma leitura completa por parte da equipa de investigadores. Destes artigos foram selecionados 9 que abordam o contexto dos CP e cuja população abrange apenas os seus profissionais de saúde.

2.5 Análise dos Estudos

Tabela 1- Descrição dos artigos estudados

Ano/Autores	Título	Objetivos	Metodologia	População	Resultados
(Rosenberg, A. R., Barton, K., Junkins, C., Scott, S., Bradford, M. C., Steineck, A., Lau, N., Comiskey, L., & Yi-Frazier, J. P., 2020).	<i>Creating a Resilient Research Program Lessons Learned from a Palliative Care Research Laboratory</i>	<i>Destacar os desafios emocionais e profissionais enfrentados pela equipa de investigação em CP. Evidenciar estratégias para promover a resiliência e a sustentabilidade dos profissionais.</i>	<i>Estudo qualitativo</i>	<i>Profissionais de Cuidados Paliativos</i>	<i>Os resultados indicam que 75% dos profissionais da equipa de CP abandonaram o programa devido à Síndrome de Burnout e ao impacto emocional. Após a implementação de estratégias de regulação emocional, nenhum membro deixou o programa. Essas mudanças contribuíram para a criação de um ambiente de trabalho mais resiliente.</i>
(Grauerholz KR, Fredenburg M, Jones PT, Jenkins KN., 2020)	<i>Fostering Vicarious Resilience for Perinatal Palliative Care Professionals</i>	<i>Identificar barreiras e contributos para a resiliência; avaliação das práticas de suporte e autocuidado; Estratégias de</i>	<i>Scoping review</i>	<i>Profissionais de Cuidados Paliativos</i>	<i>Os profissionais de CP enfrentam diversos desafios que contribuem para o aumento do risco de Síndrome de Burnout. As práticas contínuas nos CP, como o apoio emocional, discussões</i>

Ano/Autores	Título	Objetivos	Metodologia	População	Resultados
		melhoria da resiliência."			pós-evento formais e informais, apoio entre pares e práticas de autocuidado, são fundamentais para manter a resiliência e gerir o stress.
(Kaur A, Sharma MP, Chaturvedi SK., 2021)	Felt Needs of Cancer Palliative Care Professionals Working in India: A Qualitative Study	Desafios enfrentados pelos profissionais de CP; avaliação das estratégias de autocuidado e proposta de melhorias dos serviços.	Estudo transversal e qualitativo	Profissionais de CP	Os profissionais dos CP identificam sentimentos de impotência e tristeza ao lidar com a morte e com o luto; relatam também que a estratégia de autocuidado os tornou mais compassivos e resilientes
(Oliver A, Galiana L, Simone G, Tomás JM, Arena F, Linzitto J, Grance G, Sansó N., 2021)	Palliative Care Professionals' Inner Lives: Cross-Cultural Application of the Awareness Model of Self-Care	Testar o modelo de autocuidado; avaliação da relação entre consciência, autocuidado e lidar com a morte; propor intervenções para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais.	Estudo transversal quantitativo	Profissionais de CP	As competências de autocuidado mostraram-se significativas e protetoras contra a fadiga e a Síndrome de Burnout no contexto dos CP. Os resultados destacam ainda a importância das práticas de autocuidado e da consciencialização, que são cruciais para a qualidade de vida dos profissionais de CP.
(Moreno-Milan B, Breitbart B, Herreros B, Olaciregui Dague K, Coca Pereira MC., 2021)	Psychological well-being of palliative care professionals: Who cares?	Refletir sob as causas e fatores que contribuem para o sofrimento psicológico dos profissionais de CP; proposta de estratégias de	Estudo qualitativo	Profissionais de CP	O sofrimento psicológico dos profissionais de CP é influenciado por múltiplos fatores que podem levar ao esgotamento emocional, à Síndrome de Burnout e à diminuição da qualidade de

Ano/Autores	Título	Objetivos	Metodologia	População	Resultados
		autocuidado;			vida. A implementação de programas de suporte psicológico contínuo contribui para melhorar o bem-estar psicológico dos profissionais.
(Arantzamendi M, Sapeta P, Collette N, Sesma AB, Pérez-Solero MTT, Echarri FI, Centeno C., 2021)	Insight and Inner Peace in Palliative Care Professionals after an Art Therapy Workshop Focused on Personal Self-Care: A Preliminary Experience	Avaliar a eficácia da arteterapia focada no autocuidado pessoal. na promoção do bem estar dos profissionais dos CP e identificar estratégias utilizadas para enfrentar o stress antes e após o workshop	Qualitativo de natureza exploratório	Profissionais de CP	Os profissionais dos CP consideraram o workshop terapêutico; destacam que a arteterapia pode promover o crescimento pessoal e o autocuidado, reconhecendo que pode ser uma boa estratégia para lidar com o stress emocional que existe no trabalho;
(Rosenberg, A. R., Barton, K., Junkins, C., Scott, S., Bradford, M. C., Steineck, A., Lau, N., Comiskey, L., & Yi-Frazier, J. P., 2020).	Creating a Resilient Research Program Lessons Learned from a Palliative Care Research Laboratory	Destacar os desafios emocionais e profissionais enfrentados pela equipa de investigação em CP. Evidenciar estratégias para promover a resiliência e a sustentabilidade dos profissionais.	Estudo qualitativo	Profissionais de Cuidados Paliativos	Os resultados indicam que 75% dos profissionais da equipa de CP abandonaram o programa devido à Síndrome de Burnout e ao impacto emocional. Após a implementação de estratégias de regulação emocional, nenhum membro deixou o programa. Essas mudanças contribuíram para a criação de um ambiente de trabalho mais resiliente.
(Grauerholz KR, Fredenburg M,	Fostering	Identificar barreiras e	Scoping review	Profissionais de	Os profissionais de CP

Ano/Autores	Título	Objetivos	Metodologia	População	Resultados
Jones PT, Jenkins KN., 2020)	<i>Vicarious Resilience for Perinatal Palliative Care Professionals</i>	<i>contributos para a resiliência; avaliação das práticas de suporte e autocuidado; Estratégias de melhoria da resiliência."</i>		<i>Cuidados Paliativos</i>	<i>enfrentam diversos desafios que contribuem para o aumento do risco de Síndrome de Burnout. As práticas contínuas nos CP, como o apoio emocional, discussões pós-evento formais e informais, apoio entre pares e práticas de autocuidado, são fundamentais para manter a resiliência e gerir o stress.</i>
(Kaur A, 2022)	<i>Psychological Well-Being amongst Cancer Palliative Care Professionals working in Bengaluru, India</i>	<i>Avaliar os níveis de bem-estar psicológico dos profissionais dos CP e identificar as características sociodemográficas que promovam o seu bem estar psicológico</i>	<i>Transversal, descritivo e quantitativo</i>	<i>Profissionais de Cuidados Paliativos</i>	<i>A prática de autocuidado regularmente promove um maior bem-estar psicológico geral, maior competência, relações positivas e sentimento de pertença e crescimento, o que pode, por sua vez, melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos doentes.</i>

2.6 Descrição Sumária dos Artigos Incluídos na Revisão

Os artigos foram ordenados cronologicamente.

2020 - Creating a Resilient Research Program Lessons Learned from a Palliative Care Research Laboratory

No primeiro artigo, é mencionada a complexidade das pesquisas em CP e são destacados os problemas financeiros e de stress existentes nesse contexto. Nos primeiros dois anos, 75% dos trabalhadores das equipas de CP abandonaram o serviço devido ao desenvolvimento da

síndrome de Burnout. Para evitar essa situação, foram implementadas estratégias para aumentar a resiliência dos profissionais, como a identificação de valores partilhados, a avaliação de necessidades e o desenvolvimento de workshops temáticos sobre a mudança na liderança e a gestão do stress. Concluíram que, após a implementação destas estratégias, se verificou uma redução significativa dos casos de desenvolvimento da síndrome de burnout e um aumento do compromisso, bem como da produtividade e da dedicação entre os elementos da equipa, resultando num ambiente de trabalho mais agradável e promovendo o bem-estar da equipa.

2020 - Fostering Vicarious Resilience for Perinatal Palliative Care Professionals

Foi realizado um estudo sobre a resiliência dos profissionais de CP perinatais, abordando os desafios emocionais e éticos que contribuem para o desenvolvimento da síndrome de burnout e da fadiga. Os profissionais, que lidam com diagnósticos fetais em cuidados paliativos, enfrentam uma elevada carga emocional, agravada pela ausência de práticas de bem-estar e pela presença de dilemas éticos. O estudo sugere que o desenvolvimento contínuo de formação, com foco na comunicação, nas práticas de autocuidado e no apoio interdisciplinar, é essencial para o fortalecimento da resiliência destes profissionais.

2021 - Felt Needs of Cancer Palliative Care Professionals Working in India: A

Qualitative Study

Este estudo qualitativo explora as necessidades dos profissionais de CP na Índia. Foram identificados elevados casos de síndrome de burnout e de stress emocional devido às limitações de recursos. Os profissionais de CP identificaram cinco limitações no seu serviço: dificuldades emocionais relacionadas com a morte, desafios na prática profissional decorrentes da falta de conhecimento e suporte, escassez de estratégias de autocuidado,

experiências profissionais negativas e a necessidade de mais formação e infraestruturas. O estudo concluiu que é essencial oferecer suporte contínuo aos profissionais, assim como melhorar as condições de trabalho para garantir o bem-estar desses profissionais e, conseqüentemente, a qualidade dos cuidados prestados.

2021 - Palliative Care Professionals' Inner Lives: Cross-Cultural Application of the Awareness Model of Self-Care

Foi realizado um estudo para avaliar a pertinência da aplicação do modelo de autocuidado consciente entre profissionais de CP em Espanha, Argentina e Brasil. Participaram 817 profissionais. Avaliou-se a relação entre o autocuidado, a consciência e a capacidade de lidar com a morte em relação à síndrome de burnout e à compaixão. Os resultados obtidos mostram que a competência para lidar com a morte e a consciência são elementos positivos que contribuem para a satisfação com a compaixão e para a gestão positiva do stress. Concluiu-se que estas competências são essenciais para proteger os profissionais do desenvolvimento da síndrome de burnout, independentemente do contexto cultural, destacando a necessidade de intervenções globais.

2021 - Psychological well-being of palliative care professionals: Who cares?

Foi realizado um estudo com o objetivo de compreender o bem-estar psicológico dos profissionais de CP, com especial foco no desenvolvimento da Síndrome de Burnout. O estudo aborda três níveis de responsabilidade: individual, social e organizacional. De uma forma holística, a Síndrome de Burnout pode ser compreendida como uma responsabilidade do indivíduo, mas o estudo demonstrou que essa abordagem é limitada, destacando que existem fatores externos ao indivíduo que podem contribuir para o desenvolvimento dessa condição. O artigo sublinha a importância do bem-estar no ambiente de trabalho e das relações interpessoais, que têm um impacto significativo no indivíduo, e critica a falta de

prioridade institucional na criação de estratégias para o bem-estar dos profissionais. Propõe-se, assim, uma estratégia global de cuidado em três níveis: individual, de equipa e institucional, com o intuito de melhorar o bem-estar dos profissionais e a qualidade do serviço, prevenindo desta forma a Síndrome de Burnout.

2021 - Insight and Inner Peace in Palliative Care Professionals after an Art Therapy

Workshop Focused on Personal Self-Care: A Preliminary Experience

Foi realizado um estudo preliminar para avaliar o impacto de um workshop de arteterapia no autocuidado de 17 profissionais de CP, motivado pelo risco de exaustão emocional e desenvolvimento da Síndrome de Burnout. O workshop, com a duração de quatro horas, incluiu a observação de arte e a realização de atividades artísticas para explorar as experiências emocionais dos participantes. Os resultados indicaram que o workshop proporcionou um ambiente seguro para a expressão emocional e a reflexão, promovendo a autoconsciência e o autocuidado de cada profissional. Os profissionais reconheceram o potencial da arteterapia para combater os sintomas da Síndrome de Burnout e sugeriram a sua integração na prática clínica. O estudo concluiu que a arteterapia pode ser uma ferramenta eficaz para promover um ambiente de trabalho mais saudável no contexto dos CP, embora sejam necessárias mais pesquisas para confirmar os seus benefícios.

2022 - *Psychological Well-Being amongst Cancer Palliative Care Professionals working in Bengaluru, India.*

Foi realizado um estudo transversal e quantitativo para avaliar o bem-estar psicológico de 65 profissionais de CP em Bangalore, na Índia. Utilizando a escala PWB-20, os resultados indicaram que os profissionais apresentaram níveis acima da média na autoaceitação e no comprometimento, mas abaixo da média no domínio e competência, resultando num bem-

estar psicológico de valores medianos. O estudo concluiu que este bem-estar psicológico moderado pode impactar a qualidade do atendimento prestado, sugerindo a necessidade de intervenções psicológicas específicas para melhorar o bem-estar psicológico e, consequentemente, a prática clínica.

2022 - Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review

Realizou-se uma revisão sistemática para avaliar as estratégias de coping utilizadas pelos profissionais de CP para lidar com a síndrome de burnout. A revisão analisou 906 estudos, dos quais sete foram incluídos, utilizando as diretrizes PRISMA nas bases de dados PubMed e Web of Science. As estratégias mais eficazes identificadas incluem o suporte social e emocional, a realização de atividades físicas, o autocuidado e o distanciamento emocional do trabalho. O artigo também sublinha a importância de um ambiente de trabalho organizado e bem estruturado para reduzir o risco de síndrome de burnout. A IE foi destacada como fundamental para melhorar a comunicação e a empatia no local de trabalho. Concluiu-se que as estratégias de coping são essenciais para a prevenção da síndrome de burnout, enfatizando-se a necessidade urgente de intervenções focadas no ambiente organizacional e no fortalecimento das estratégias de coping, tanto a nível individual como de equipa, para promover o bem-estar dos profissionais de saúde nos CP.

2022 - Adaptation and continuous learning: integrative review of coping strategies of palliative care professionals

Foi realizada uma revisão integrativa para avaliar as medidas utilizadas pelos profissionais de CP com o objetivo de evitar o desenvolvimento da síndrome de burnout. A revisão incluiu 31 estudos, abrangendo o período de 1996 a 2021. Foram identificadas quatro principais

estratégias de confronto baseadas na proatividade, no autocuidado, na autotransformação e na realização profissional. A formação específica e a interação positiva entre os elementos da equipa foram consideradas fatores protetores, enquanto a carga emocional e os elementos stressantes sistémicos foram identificados como potenciais riscos. A revisão concluiu que, embora os profissionais de CP apresentem uma maior resiliência à síndrome de burnout, as estratégias de coping desenvolvidas ao longo do tempo são cruciais para mitigar esse risco.

2.7 Apresentação dos Resultados

A presente revisão sistemática teve como objetivo analisar o impacto da IE na prevenção da Síndrome de Burnout entre os profissionais de CP. A análise dos artigos selecionados sublinha a importância que os profissionais de CP devem ter, nomeadamente, práticas de autocuidado e das estratégias de regulação emocional para a sustentabilidade do trabalho.

Segundo os artigos revistos, os profissionais que tinham mais níveis de IE, tendem a adotar melhores estratégias de coping, o que, por sua vez, diminui a incidência da Síndrome de Burnout. Por exemplo, os estudos de Rosenberg et al. (2020) e Maresca et al. (2022) referem que a autorregulação e a empatia são essenciais para manter o equilíbrio emocional e a eficácia no ambiente de CP. O suporte social, em particular, é frequentemente mencionado como um elemento essencial que ajuda os profissionais a partilhar a carga emocional do trabalho. A investigação de Kaur et al. (2021) e Sapeta et al. (2022) indica que as interações e o apoio dentro das equipas multidisciplinares não só melhoram o bem-estar psicológico, mas também aumentam a resiliência e a satisfação no trabalho.

O estudo de Grauerholz et al. (2020), reporta que ferramentas como práticas de autocuidado, meditação e apoio entre colegas, que são úteis para manter a resiliência e ajudar na gestão do stress. Maresca et al. (2022), também identifica a importância de suporte

psicológico e bem-estar físico como medidas eficazes para a prevenção da Síndrome de Burnout.

Apesar dos benefícios da IE, alguns estudos sugerem que existem barreiras à sua implementação no contexto dos CP. Muitos profissionais ainda resistem à ideia de que as competências emocionais podem ser desenvolvidas e aperfeiçoadas através de formação. Esta resistência pode ser dada a uma perceção equivocada de que as competências emocionais são inerentes e, portanto, não podem ser ensinadas. Além disso, o foco intenso nas exigências clínicas e técnicas pode levar à subvalorização das necessidades emocionais, tanto dos profissionais como dos doentes.

O estudo de Moreno-Milan et al. (2021) sugere que, para superar estes desafios, é necessário um esforço institucional para integrar a IE como parte do desenvolvimento profissional contínuo. A criação de uma cultura organizacional que valorize e promova o bem-estar emocional é fundamental para garantir que os profissionais estejam preparados para enfrentar as exigências emocionais do trabalho em CP.

A revisão dos artigos também aponta para a necessidade de intervenções estruturadas que integrem a IE e as estratégias de coping como parte da formação e suporte contínuo dos profissionais de CP. No estudo de Arantzamendi et al. (2021) sobre arteterapia, os autores argumentam que intervenções aliadas a arte, podem ser eficazes na promoção do autocuidado e no alívio do stress emocional por parte dos profissionais. Estas intervenções não só ajudam na prevenção do Síndrome de Burnout, mas também promovem um ambiente de trabalho mais saudável.

Os resultados desta revisão sistemática indicam que a IE é uma competência essencial para a prevenção da Síndrome de Burnout entre os profissionais de CP. A promoção de práticas de autocuidado, o fortalecimento do suporte social e a implementação de estratégias de coping são fundamentais para proteger estes profissionais do esgotamento emocional e

garantir a qualidade do cuidado prestado.

De forma que a IE seja um elemento preventivo na Síndrome do Burnout, e essencial que as organizações invistam em programas de desenvolvimento emocional que sejam adaptadas as necessidades dos profissionais de CP.

Em suma, a IE surge como uma ferramenta de prevenção da Síndrome de Burnout, mas também como um elemento essencial para o bem-estar dos profissionais de CP. O desenvolvimento contínuo destas competências, apoiado por intervenções estruturadas e uma cultura organizacional que valorize o bem-estar emocional, é essencial para garantir que os profissionais possam oferecer cuidados de alta qualidade, mesmo em condições adversas.

Limitações

Apesar desta revisão sistemática ter proporcionado insights relevantes sobre o impacto da IE na prevenção da Síndrome de Burnout entre os profissionais de CP é crucial reconhecer as limitações que podem ter influenciado os resultados e as conclusões.

Uma das principais limitações desta revisão prende-se com a heterogeneidade dos estudos incluídos. As investigações analisadas revelaram variações significativas em termos de metodologias, populações estudadas e contextos culturais. Esta diversidade, especialmente a nível metodológico, pode ter condicionado a comparação direta dos resultados e a generalização das conclusões. A falta de uniformidade nos critérios de medição e nos instrumentos utilizados para avaliar a IE e a Síndrome de Burnout poderá igualmente ter contribuído para a variação dos resultados, limitando a capacidade de se estabelecerem conclusões definitivas.

Outra limitação significativa está relacionada com o tamanho e a amostra dos estudos incluídos. Muitos dos estudos apresentados nesta revisão basearam-se em amostras relativamente pequenas. Amostras reduzidas limitam a capacidade de deteção de diferenças significativas e podem não representar adequadamente a diversidade dos profissionais de CP. Adicionalmente, alguns estudos podem ter sofrido alguma distorção pelo facto alguns participantes, voluntariamente envolvidos nas pesquisas sobre IE e Síndrome de Burnout, já possuíam uma consciência prévia dessas questões.

O viés de publicação é outro ponto a considerar. Estudos com resultados positivos ou significativos tendem a ter maior probabilidade de serem publicados, enquanto investigações com resultados negativos ou inconclusivos podem não ser reportadas na literatura. Este viés pode ter levado a uma superestimação da eficácia da IE na prevenção da Síndrome de Burnout nos estudos revisados.

A falta de estudos longitudinais constitui também uma limitação relevante desta revisão.

A maioria dos estudos incluídos foi de natureza transversal, o que limita a capacidade de examinar a relação causal entre a IE e a Síndrome de Burnout ao longo do tempo. Estudos longitudinais, que acompanhem os profissionais de CP ao longo do tempo, seriam mais adequados para identificar como a IE se desenvolve e qual o seu impacto duradouro na prevenção da Síndrome de Burnout. A ausência de estudos longitudinais impede uma compreensão mais profunda de como a IE pode influenciar a Síndrome de Burnout em diferentes fases da carreira dos profissionais.

Além disso, os estudos incluídos foram conduzidos em diferentes contextos culturais e geográficos, o que também pode ter influenciado os resultados. A percepção e a aplicação da IE, assim como as estratégias de coping, podem variar consideravelmente entre culturas, afetando a generalização dos achados. Esta diversidade cultural e geográfica sugere que as intervenções de IE eficazes num determinado contexto possam não ser diretamente aplicáveis noutra, limitando a sua aplicabilidade global.

A subjetividade na medição da IE foi igualmente identificada como uma limitação desta revisão. A IE é um conceito multifacetado e subjetivo, o que dificulta a sua medição precisa. Muitos dos instrumentos utilizados nos estudos baseiam-se em autorrelatos dos participantes, que podem ser influenciados por vieses pessoais, como o desejo de agradar socialmente. Esta subjetividade na medição pode ter impactado os resultados, criando variações entre os estudos e limitando a fiabilidade das conclusões.

Por fim, esta revisão também identificou limitações em relação às intervenções específicas de IE. Embora a revisão tenha identificado várias estratégias de coping e intervenções de IE, a maioria dos estudos focou-se em práticas gerais de autocuidado e suporte social, sem realizar uma análise detalhada de estratégias específicas de IE.

Em suma, apesar do reconhecimento destas limitações, é evidente que a IE continua a ser uma ferramenta promissora na prevenção da Síndrome de Burnout. No entanto, há

necessidade de mais investigações que procurem mitigar estas limitações através de amostras maiores, estudos longitudinais, contextos culturais distintos e uma maior padronização dos instrumentos de medição da IE e da Síndrome de Burnout. Desta forma, será possível alcançar uma compreensão mais robusta do papel da IE na prevenção da Síndrome de Burnout.

Recomendações para Pesquisas Futuras

Com base nas limitações identificadas e nos resultados da presente revisão sistemática, podem ser feitas várias recomendações para orientar futuras pesquisas sobre o impacto da IE na prevenção da Síndrome de Burnout entre profissionais de Cuidados Paliativos. Estas recomendações têm como objetivo preencher lacunas de conhecimento, melhorar a metodologia utilizada e ampliar a aplicabilidade dos resultados obtidos.

Em primeiro lugar, é essencial dar prioridade ao desenvolvimento de estudos longitudinais que acompanhem os profissionais de CP ao longo do tempo. Estudos transversais fornecem apenas uma visão momentânea das correlações entre IE e Síndrome de Burnout, enquanto os estudos longitudinais permitem investigar como a IE se desenvolve ao longo da carreira dos profissionais e de que forma influencia a prevenção da Síndrome de Burnout em diferentes estágios. Isto ajudaria a identificar os momentos críticos em que as intervenções de IE podem ser mais eficazes.

Além disso, é fundamental aumentar e diversificar as amostras utilizadas. Amostras maiores proporcionam uma análise estatística mais robusta, e a inclusão de elementos de diferentes contextos geográficos, culturais e socioeconômicos garantirá que os resultados sejam aplicáveis a uma ampla gama de profissionais de CP.

Outro ponto crucial é a padronização dos instrumentos de medição. Para aumentar a comparabilidade entre estudos, recomenda-se o desenvolvimento e a padronização de instrumentos de medição da IE e da Síndrome de Burnout. Instrumentos padronizados permitiriam comparações mais precisas e coerentes entre diferentes estudos.

Futuras pesquisas devem também explorar intervenções específicas de IE, como programas de formação estruturados, workshops de autoconsciência e técnicas de regulação emocional, para avaliar a sua eficácia na prevenção da Síndrome de Burnout. Estudos experimentais que testem estas intervenções em ambientes controlados e avaliem o seu

impacto a curto e longo prazo são necessários para identificar quais estratégias são mais eficazes e para quais subgrupos de profissionais.

Recomenda-se ainda a integração de métodos qualitativos e quantitativos em futuras pesquisas. Métodos qualitativos, como entrevistas e grupos focais, podem fornecer insights mais profundos sobre as experiências subjetivas dos profissionais de CP com IE e Síndrome de Burnout, complementando os dados quantitativos. Esta abordagem mista permitiria uma análise mais exaustiva e uma compreensão mais holística dos fenômenos estudados.

É também necessário explorar mais detalhadamente o papel da cultura organizacional na promoção da IE e na prevenção da Síndrome de Burnout. Seria importante que existissem investigações sobre como diferentes ambientes de trabalho, políticas institucionais e práticas de liderança influenciam o desenvolvimento e a aplicação da IE nos profissionais de CP. Além disso, investigações que avaliem intervenções organizacionais, como mudanças no ambiente de trabalho e programas de suporte emocional, podem fornecer evidências sobre como criar culturas de trabalho que protejam os profissionais contra a Síndrome de Burnout.

Por fim, é importante que as futuras investigações analisem a sustentabilidade e os efeitos a longo prazo das intervenções de IE. Mesmo que uma intervenção se revele eficaz a curto prazo, é crucial compreender se os benefícios se mantêm ao longo do tempo e quais são os fatores que podem influenciar a sua durabilidade. Estudos que acompanhem os efeitos das intervenções durante vários anos podem fornecer informações essenciais sobre como manter a resiliência emocional entre os profissionais de CP a longo prazo.

Conclusão

A presente investigação analisou o impacto da IE na prevenção da Síndrome de Burnout entre os profissionais de CP. Este estudo, realizado através de uma revisão sistemática da literatura, permitiu compreender a importância fundamental da IE como uma competência transversal, capaz de atuar como um escudo protetor contra os efeitos da Síndrome de Burnout, que frequentemente afeta os profissionais de saúde expostos a elevadas questões emocionais e físicas.

Consoante os resultados obtidos, ficou visível que a IE desempenha um papel essencial para que os profissionais de CP consigam gerir o stress e as emoções associadas ao trabalho, em ambientes onde o sofrimento é uma realidade frequentes. A IE, composta por dimensões como a autoconsciência, autorregulação, motivação, empatia e habilidades sociais, capacita os profissionais a manterem o equilíbrio emocional, a desenvolverem relações interpessoais saudáveis e a proporcionarem os devidos cuidados, mesmo em condições adversas.

Os resultados da revisão sistemática mostraram que os profissionais de CP com altos níveis de IE tendem a apresentar uma menor incidência da Síndrome de Burnout. A autorregulação e a empatia, em particular, surgiram como competências fundamentais para a resiliência emocional, permitindo aos profissionais não apenas lidar com o stress ocupacional, mas também evitar a despersonalização e a exaustão emocional, que são vertentes marcantes da Síndrome de Burnout. Estes profissionais demonstraram uma maior capacidade de adaptação às exigências do trabalho, mantendo a sua saúde mental e garantindo uma prática clínica eficaz e compassiva.

Além disso, o estudo evidenciou que as estratégias de coping associadas à IE, como o suporte social, as práticas de autocuidado e o distanciamento emocional do trabalho, são essenciais para reduzir os riscos da Síndrome de Burnout. O suporte social, em particular, foi identificado neste estudo como um elemento vital para o alívio do peso emocional do

trabalho. A pesquisa revelou ainda que as relações positivas dentro das equipas multidisciplinares não só melhoram o bem-estar psicológico dos profissionais, como também aumentam a satisfação e a motivação no trabalho, contribuindo para a sustentabilidade do desempenho dos profissionais de CP.

Apesar dos benefícios claros da IE, a revisão também identificou alguns desafios significativos para a sua implementação e desenvolvimento. Muitos profissionais ainda resistem à ideia de que as competências emocionais podem ser ensinadas e aprimoradas, subestimando o impacto dessas habilidades no seu bem-estar e na qualidade dos cuidados prestados. Esta resistência pode ser atribuída à percepção errada de que as habilidades emocionais são inatas ao indivíduo.

Este estudo sublinha a necessidade de uma mudança ao nível institucional para integrar a IE como parte do desenvolvimento profissional contínuo. A criação de uma cultura organizacional que valorize o bem-estar emocional é essencial para assegurar que os profissionais de CP estejam preparados para enfrentar as questões emocionais do seu trabalho. As organizações de saúde devem investir em programas de formação que incluam a IE como um componente central, não apenas para a prevenção da Síndrome de Burnout, mas também para a promoção de um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável.

Os estudos analisados também destacam a importância de intervenções estruturadas que integrem a IE e as estratégias de coping como parte do suporte contínuo aos profissionais de CP. A inclusão de métodos criativos, como a arteterapia, mostrou-se eficaz na promoção do autocuidado e no alívio do stress emocional, sugerindo que essas intervenções podem ser benéficas não apenas para a prevenção da Síndrome de Burnout, mas também para a criação de um ambiente de trabalho mais colaborativo e emocionalmente equilibrado.

Em conclusão, a IE surge não apenas como uma ferramenta eficaz de prevenção da

Síndrome de Burnout, mas também como uma componente vital para a sustentabilidade e o bem-estar dos profissionais de CP. O desenvolvimento contínuo dessas ferramentas, apoiado por intervenções estruturadas e por uma cultura organizacional que valorize o bem-estar emocional, é essencial para garantir que os profissionais possam oferecer os melhores cuidados aos doentes. A realização de investigações futuras, conforme recomendado, será crucial para consolidar o papel da IE na promoção da saúde mental e na melhoria da qualidade do atendimento nos Cuidados Paliativos. Assim, esta revisão pretendeu contribuir para o reforço da valorização da IE no contexto clínico, destacando a importância de estratégias emocionais no desenvolvimento de uma prática profissional mais resiliente e compassiva para com o doente.

Referências

- (WHO)., W. H. (2020). *Palliative Care*. Obtido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Andreia Magalhães, A. R. (2014). Síndrome de Burnout e Acontecimentos Significativos de Vida em Estudantes do Ensino Superior de Tecnologias da Saúde. *Actas do IX Congresso Iberoamericano de Psicologia/2º Congresso Ordem dos Psicólogos Portugueses*, 1163-1178.
- Arantzamendi M, Sapeta P, Collette N, Sesma AB, Pérez-Solero MTT, Echarri FI, Centeno C. (Feb de 2021). Insight and Inner Peace in Palliative Care Professionals after an Art Therapy Workshop Focused on Personal Self-Care: A Preliminary Experience. *Palliat Med Rep*. doi:<https://doi.org/10.1089/pmr.2020.0079>
- Benevides-Pereira, A. M. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. Casa do Psicólogo.
- Costa, A. P., Poles, K. & Silva, A. E. (2016). Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. *Interface (Botucatu)*, 20, 59,, (pp. 1041-1052.). doi:<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0774>
- Cruz, C. (2018). *A INFLUÊNCIA DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL ENQUANTO FATOR DE PROTEÇÃO NO STRESS: QUE ESPECIFICIDADES NOS PROFISSIONAIS DE SAUDE (MASTER'S THESIS)*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Elaine Wittenberg, J. V. (2017). *Communication in Palliative Nursing*. Oxford University Press. doi:<https://doi.org/10.1093/med/9780190061326.002.0006>
- EU-OSHA. (2002). *Prevention of Psychosocial Risks and Stress at Work in Practice*.
- Faragher, E. C. (2004). *A shortened stress evaluation tool (ASSET)*. doi:<https://doi.org/10.1002/smi.1010>

- Fernandes, M. P. (2019). Autoavaliação do conhecimento em cuidados paliativos por médicos residentes de um hospital universitário. *Revista Fun Care Online*, 11(4), 716-722.
- Frasquilho, D. (2005). Burnout nos médicos: Uma revisão dos estudos realizados em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, pp. 23(1), 5-18.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bantam Books.
- Goleman, D. (2000). *Trabalhar com Inteligência Emocional*. . 3ª ed. Lisboa: Temas e Debates.
- Grauerholz KR, Fredenburg M, Jones PT, Jenkins KN. (2020). Fostering Vicarious Resilience for Perinatal Palliative Care Professionals. *Front Pediatr*. . doi:<https://doi.org/10.3389/fped.2020.572933>
- Gysels, M. E. (2012). Patient, caregiver, health professional and researcher views and experiences of participating in research at the end of life: a critical interpretive synthesis of the literature. *MC Med Res Methodol* 12, 123. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-123>
- Holmes, T. H. (1967). Research, The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. doi:[https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Hudson PL, A. S. (2004). Meeting the supportive needs of family caregivers in palliative care: challenges for health professionals. *Palliat Med*, 19-25. doi:10.1089/109662104322737214. PMID: 15008126.
- International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC). (2020). Obtido de <https://hospicecare.com/what-we-do/>

- Kaur A, S. M. (2022). Psychological Well-Being amongst Cancer Palliative Care Professionals working in Bengaluru, India. *Indian J Palliat Care.* , Jan-Mar. doi:https://doi.org/10.25259/ijpc_115_21
- Kaur A, Sharma MP, Chaturvedi SK. (Oct-Dec de 2021). Felt Needs of Cancer Palliative Care Professionals Working in India: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care.* doi:https://doi.org/10.25259/ijpc_125_21
- Kavalieratos D, C. J.-O.-F. (2016). Association Between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 2014-2114.
- Koeske, G. &. (1991). Student “burnout” as a mediator of the stress-outcome relationship.
- Leiter, M. P. (1999). Six areas of worklife: A model of the organizational context of burnout. *Journal of Health and Human Services Administration*, 21(4), 472-489.
- Leiter, M. P. (1999). Six areas of worklife: A model of the organizational context of burnout. . *Journal of Health and Human Services Administration*, 472-489.
- Lopes, P. N. (2006). Evidence that emotional intelligence is related to job performance and affect and attitudes at work. *Psicothema*, 132-138.
- Malasch, C. &. (1981). *Malasch burnout Inventory manual*. California: Consulting Psychologist Press, Inc.
- Malasch, C. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass.
- Maresca, G.; Corallo, F.; Catanese, G.; Formica, C.; Lo Buono, V. (2022). Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina (Kaunas)*. doi:<https://doi.org/10.3390%2Fmedicina58020327>
- Maslach, C. J. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3rd ed.). Consulting Psychologists Press.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). *Emotional development and emotional intelligence: .*

New york: Basic Books.

Moher, D. L. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine*.

doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Montagnini M, S. H. (2011). Assessment of self-perceived end-of-life care competencies of intensive care unit providers. *J. Palliat Med*.

doi:<https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0265>

Moreno-Milan B, Breitbart B, Herreros B, Olaciregui Dague K, Coca Pereira MC. (2021).

Psychological well-being of palliative care professionals: Who cares? *Palliat Support Care.*, 257-261. doi:<https://doi.org/10.1017/s1478951521000134>

Morrison RS, P. J.-E. (2008). Palliative Care Leadership Centers' Outcomes Group. Cost savings associated with US hospital palliative care consultation programs. *Arch Intern Med.*, 1783-1790. doi:10.1001/archinte.168.16.1783.

Oliver A, Galiana L, Simone G, Tomás JM, Arena F, Linzitto J, Grance G, Sansó N. (2021).

Palliative Care Professionals' Inner Lives: Cross-Cultural Application of the Awareness Model of Self-Care. *Healthcare (Basel)*.

doi:<https://doi.org/10.3390/healthcare9010081>

Pastrana T, D. L. (2022). Palliative Care in Latin America: Are We Making Any Progress?

Assessing Development Over Time Using Macro Indicators. *Pain Symptom Manage.*, 33-41. doi:10.1016/j.jpainsymman.2021.07.020

Pastrana, T. D. (2021). The status of palliative care in Latin America and the Caribbean.

Journal of Pain and Symptom Management, 1027-1035.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.05.021>

Paula Sapeta, Carlos Centeno, Alazne Belar e María Arantzamendi. (2022). Adaptation and continuous learning: integrative review of coping strategies of palliative care

professionals.

Pereira, S. M. (2011). Burnout em profissionais de saúde: Prevalência e fatores de risco.

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional 36, 223-231.

Pina e Cunha, M. R.-C. (2010). *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano*. .

Edições Sílabo.

Pina e Cunha, M., Rego, A., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C., & Marques, C. A. (2010).

Manual de Gestao de Pessoas e do Capital Humano. Lisboa: Edicoes Silabo.

Quill TE, A. A. (2013). Generalist plus specialist palliative care--creating a more sustainable model. *Engl J Med.*, 1173-1175. doi:10.1056/NEJMp1215620.

Rodin, G. Z. (2020). Palliative Care: An Integrated Approach. *Oxford University Press*.

Rodin, G. Z.-A. (2020). COVID-19, palliative care and public health. *European Journal of Cancer*, 136, 95-98. doi:<https://doi.org/10.1016%2Fj.ejca.2020.05.023>

Rosa, C. &. (2005). Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitar*, 8, 1-15.

Rosenberg, A. R., Barton, K., Junkins, C., Scott, S., Bradford, M. C., Steineck, A., Lau, N.,

Comiskey, L., & Yi-Frazier, J. P. (2020). Creating a Resilient Research

ProgramdLessons Learned From a Palliative Care Research Laboratory. *Journal of Pain and Symptom Management Vol.60*, 857-865.

doi:<https://doi.org/10.1016%2Fj.jpainsymman.2020.06.033>

Ross, R. A. (1994). *Intervention in occupational stress*. . Sage Publications, : Thousand Oaks & New Delhi, London.

Salazar, H. C. (2017). Cuidar em Cuidados Paliativos, Cuidando de Nos: A Prevencao em

Cuidados Paliativos. Em *Intervencao Psicologica em Cuidados Paliativos* (pp. 117-126). Lisboa: PACTOR- Edicoes de Ciencias Sociais, Forenses e da Educacao.

Santos, C. P. (2011). Cuidados paliativos em Portugal: Desenvolvimento e desafios.

- Cadernos De Saúde*, 4(1), 63-69.
- doi:<https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2011.2815>
- Santos, J. A. (2011). Cuidados paliativos em Portugal: Desenvolvimento e desafios. . *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(1), pp. 5-13.
- Saúde., S. -S. (2023). *Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos em Portugal*. . Ministério da Saúde.
- Schon, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. . Basic Books.
- Sebastião, D. (2009). *A influência da cultura/clima organizacional e da satisfação com o suporte social no stress percebido. (Dissertação de Mestrado)*. Universidade Autónoma de Lisboa, Departamento de Psicologia e Sociologia, Portugal.
- Selye, H. (1936). *A syndrome produced by diverse nocuous agents*. . *Nature* 138, 32.
- Silva, A. E. (2021). Cuidados paliativos: definição e estratégias utilizadas na prática médica. *Research, Society and Development*, vol.10. doi:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11585>
- Teixeira, F. C. (2010). *Stresse e Saúde Ocupacional em Profissionais de Risco: Um Estudo com Bombeiros Voluntarios do Distrito do Porto*. Universidade do Minho, Braga.
- Temel, J. S. (2010). Early palliative care for patients with metastatic non–small-cell lung cancer. *New England Journal of Medicine*, 363(8), 733-742.
- doi:<https://doi.org/10.1056/nejmoa1000678>
- Vaz-Serra, A. (2011). *O Stresse na vida de todos os dias*. Coimbra: Edicoes do Autor.
- Wilmar B. Schaufeli, M. P. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *The Career Development International*, 14(3), 204–220.
- doi:<https://doi.org/10.1108/13620430910966406>