

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Alterações Psicopatológicas em Profissionais de Saúde: Importância Epidemiológica e Implicações Individuais e Contextuais

Andreia Filipa Teixeira Andrade

M

2025



Alterações Psicopatológicas em Profissionais de Saúde: Importância Epidemiológica e Implicações Individuais e Contextuais

Dissertação de Candidatura ao Grau de Mestre em Medicina, Submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto

Andreia Filipa Teixeira Andrade

Aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina

Afiliação: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto

Endereço Eletrónico: up201706431@up.pt

Orientadora: Professora Doutora Maria Alice Soares Lopes

Assistente Graduada Sénior na Unidade Local de Saúde, Santo António, Serviço Local de Saúde Mental de Gondomar Porto Central

Professora Catedrática Convidada, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto

Endereço Eletrónico: maslopes@icbas.up.pt

Coorientador: Doutor Fábio Martim Sousa e Santos

Afiliação: Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi), Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Endereço Eletrónico: martimsantos@email.com

6 de julho de 2025, Porto

Andreia Andrade

Andreia Filipa Teixeira Andrade

Orientadora: Professora Doutora Maria Alice Soares Lopes

Coorientador: Doutor Fábio Martim Sousa e Santos

Declaração de Integridade Científica

Eu, Andreia Filipa Teixeira Andrade, número 201706431, estudante do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto, declaro que a seguinte dissertação é da minha autoria e não foi utilizada anteriormente em qualquer outro curso, e unidades curriculares, desta ou de outras instituições. As referências, e outros autores, respeitam as regras de atribuição e estão devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as regras de referência. Tenho conhecimento de que a prática de plágio, e auto-plágio, constitui uma infração académica.

6 de julho de 2025, Porto

Andreia Andrade

Andreia Filipa Teixeira Andrade

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar, ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, da Universidade do Porto, pela formação, e por terem sido reunidos todos os fatores que tornaram possível a realização desta dissertação.

À minha orientadora, Professora Doutora Maria Alice Soares Lopes, expresso o meu agradecimento pela orientação, apoio e disponibilidade ao longo de todo o processo.

Ao meu coorientador, Doutor Martim Santos, agradeço a disponibilidade, interesse e colaboração científica, bem como os seus contributos fundamentais para a estruturação e aprofundamento deste trabalho.

Aos meus amigos, e família, deixo um agradecimento especial pelo encorajamento, paciência e apoio incondicional em todas as fases deste percurso.

Resumo

Introdução: A saúde mental dos profissionais de saúde tem vindo a emergir como um tema prioritário na literatura, especialmente após a pandemia COVID-19, que potenciou fragilidades estruturais e institucionais pré-existentes nos sistemas de saúde, a nível mundial.

Objetivo: A presente revisão da literatura teve como objetivo principal analisar a literatura disponível publicada na última década, de modo a sistematizar e sintetizar o conhecimento científico sobre como a depressão, a ansiedade e o *burnout*, influenciam domínios individuais e contextuais, em particular o desempenho profissional de profissionais de saúde, e em que medida diferem segundo fatores sociodemográficos (e.g., género, idade, carreira).

Método: Foram utilizadas três principais bases de dados neste domínio de investigação: PubMed, Web of Science e PsycINFO, abrangendo os artigos publicados nos últimos 10 anos, escritos em inglês ou português. Foram incluídos estudos de natureza, quantitativa que, abordaram a relação entre o desempenho profissional de profissionais de saúde e a saúde mental.

Resultados: Os resultados revelaram uma associação significativa e consistente entre sofrimento psicológico e diminuição do desempenho profissional, nomeadamente níveis elevados de absentismo e presenteísmo, menor concentração, e aumento do risco de erro clínico.

Discussão: O *burnout* foi o quadro mais frequentemente associado a menor desempenho, especialmente entre enfermeiros, o grupo profissional que reporta maior sobrecarga e pressão institucional. A ansiedade destacou-se em ambientes de crise e incerteza, com prevalência superior em enfermeiros e mulheres. A depressão mostrou-se transversal, afetando múltiplos grupos, com maior incidência em mulheres. A revisão identificou também lacunas na literatura, nomeadamente a escassa inclusão de outras categorias profissionais na área da saúde, e a falta de distinção entre profissionais do setor público e privado. Estes aspetos limitam a generalização dos resultados e apontam para a necessidade de investigações futuras mais compreensivas e contextualizadas.

Conclusão: Reforça-se a importância de implementar estratégias institucionais de apoio psicológico e psicossocial, sensíveis às necessidades de cada grupo profissional e que tenham em consideração fatores individuais específicos.

Palavras-Chave: Saúde Mental, Profissionais de Saúde, *Burnout*, Ansiedade, Depressão, Desempenho Profissional.

Abstract

Introduction: The mental health of healthcare professionals has become a growing priority in scientific literature, especially following COVID-19 pandemic, which magnified pre-existing structural and institutional vulnerabilities in healthcare systems worldwide.

Aim: In this context, the present review aimed to analyze and synthesize scientific knowledge published over the last decade regarding how depression, anxiety and burnout affect the professional performance of healthcare workers, and how these effects vary according to sociodemographic factors (e.g., gender, age and career stage).

Method: Three major databases relevant to this field were consulted: PubMed, Web of Science, and PsycINFO, compiling the published work from the past decade, written in English or Portuguese. Were included, quantitative, which correlated the psychological distress and professional performance of healthcare workers.

Results: These findings reveal a significant and consistent association between psychological distress and reduced professional performance, particularly in terms of absenteeism, presenteeism, reduced concentration, and increased risk of clinical error.

Discussion: Among the conditions analyzed, burnout was most frequently linked to decreased performance, especially among nurses – the group reporting the highest levels of workload and institutional pressure. Anxiety was more prevalent in contexts of crisis and uncertainty, with higher incidence among nurses and female professionals. Depression appeared across multiple groups, with greater impact among women. The review also identified key gaps in the literature, such as the underrepresentation of other healthcare roles (e.g., diagnostic and therapeutic technicians), and the lack of differentiation between public and private healthcare settings. These limitations constrain the generalizability of findings and highlight the need for broader and more context-sensitive research.

Conclusion: These results reinforce the need for institutional psychological support strategies that are tailored to the specific needs of each professional groups and account for individual-level factors. Organizational interventions may play a crucial role in promoting mental health among healthcare workers and in ensuring the quality and safety of the care provided.

Keywords: Mental Health, Healthcare Professionals, Burnout, Anxiety, Depression, Clinical Performance

Lista de Abreviaturas

OMS, Organização Mundial de Saúde

COVID-19, *Coronavirus Disease* 2019 (Doença por coronavírus 2019)

EPIs, Equipamentos de Proteção Individual

Índice

Declaração de Integridade Científica	iv
Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract	iii
Lista de Abreviaturas	iv
Índice de Tabelas e Figuras	vi
1. Introdução	1
1.1. Principais Quadros de Sofrimento Psicológico em Profissionais de Saúde.....	1
1.2. Fatores de Risco e Fatores Protetores	2
1.3. Impacto no Domínio Individual, no Desempenho, e na Prática Profissional	3
2. Objetivo	5
3. Método	5
4. Resultados	5
4.1. Características dos Estudos Incluídos	5
4.2. Valorização Crescente da Saúde Mental dos Profissionais de Saúde Após a Pandemia COVID-19	6
4.3. Impacto no Desempenho Profissional e Diferenças Entre Grupos Profissionais.....	7
4.3.1. <i>Burnout</i>	7
4.3.2. Ansiedade	8
4.3.3. Depressão	9
5. Discussão	11
5.1. Implicações para a Prática.....	13
6. Conclusão e Perspetivas Futuras	14
7. Referências	16

Índice de Tabelas e Figuras

Tabela I - Fatores de risco e proteção associados à depressão, ansiedade e burnout em profissionais de saúde. 3

Figura 1 - Fluxograma com as principais categorias de sofrimento psicológico abordadas, assim como a categoria profissional em que é mais prevalente, género e, fatores de risco associados. 15

1. Introdução

1.1. Principais Quadros de Sofrimento Psicológico em Profissionais de Saúde

Nas últimas décadas, a saúde mental tem vindo a afirmar-se como um dos pilares centrais da saúde global. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, as perturbações mentais afetam mais de 970 milhões de pessoas em todo o mundo, representando uma das principais causas de incapacidade funcional, e perda de qualidade de vida². Estima-se que, a nível global, a depressão seja responsável por 5 % da carga total de doença, com impacto significativo tanto a nível individual, como socioeconómico^{3,4}. Apesar do crescente reconhecimento da sua importância, a saúde mental continua a ser subvalorizada em diversas políticas públicas e contextos profissionais, refletida na resistência à efetiva e necessária transição de um paradigma remediativo para um preventivo, com foco biopsicossocial e não meramente biomédico. De facto, quando se considera a interligação entre saúde mental, produtividade, bem-estar social, e ainda desempenho profissional, especialmente em profissões expostas a níveis elevados de exigência emocional e física, esta necessidade de transição entre paradigmas torna-se particularmente imperiosa^{3,5,6}.

Em Portugal, a saúde mental tem-se afirmado como uma preocupação crescente em termos de saúde pública. O país apresenta uma das maiores taxas de consumo de ansiolíticos e antidepressivos da Europa, o que reflete um padrão preocupante de sofrimento psicológico entre a população. Estima-se que 20 % dos portugueses sofram de algum tipo de perturbação psicológica ao longo da vida, sendo os transtornos de ansiedade e depressão os mais prevalentes. A pandemia COVID-19 agravou significativamente esta realidade, potenciando o isolamento social, a instabilidade económica e a sobrecarga dos sistemas de saúde. Apesar dos esforços legislativos e estratégicos, como a criação de uma linha de apoio associada à saúde mental, os recursos especializados continuam limitados. Esta realidade nacional, caracterizada por estigma persistente, fraca literacia emocional e acesso desigual a cuidados especializados, justifica a necessidade urgente de intervenções e políticas públicas mais robustas que promovam a prevenção, a intervenção e o bem-estar psicológico da população^{7,8}.

A saúde mental dos profissionais de saúde tem vindo a ganhar destaque como uma preocupação prioritária de saúde pública. Diversos estudos mostram que médicos, enfermeiros, e outros profissionais da área da saúde estão expostos a níveis elevados de stress ocupacional, exaustão emocional e, sobrecarga, o que os torna particularmente vulneráveis ao desenvolvimento de sofrimento psicológico significativo⁹⁻¹¹. A pandemia COVID-19 intensificou significativamente este cenário, revelando fragilidades pré-existentes nos sistemas de apoio institucional, e expondo estes profissionais a riscos acrescidos, tanto físicos, como emocionais^{12,13}. As exigências clínicas, a exposição regular ao sofrimento e à morte, a escassez de recursos e a pressão por desempenho contribuem para um ambiente altamente desgastante que compromete o bem-estar, físico e psicológico, dos profissionais de saúde^{14,15}.

No cerne deste contexto, é relevante compreender os principais indicadores de sofrimento psicológico mais frequentemente reportados entre profissionais de saúde, designadamente a depressão. De acordo com a OMS, a depressão é caracterizada por um estado persistente de tristeza, perda de interesse e/ou prazer, baixa energia, alterações no sono e apetite, dificuldades

de concentração e, sentimentos de inutilidade, sendo considerada uma das principais causas de incapacidade funcional no mundo². Entre os profissionais de saúde, a presença de depressão está frequentemente associada a absentismo, presenteísmo, conflitos interpessoais e baixa qualidade de vida¹⁶. A comorbidade entre a depressão e outros quadros psicopatológicos, como *burnout* e a ansiedade, tem sido amplamente documentada, o que evidencia a sua natureza multifatorial, com potencial de afetar, não só a saúde dos profissionais, bem como o seu desempenho profissional^{14,15}. A ansiedade, por exemplo, além de se manifestar frequentemente de forma concomitante com a depressão, é caracterizada por sentimentos persistentes de apreensão, inquietação e medo, associados a sintomas somáticos e psicofisiológicos como insónia, palpitações e fadiga. Entre profissionais de saúde, estes sintomas são exacerbados por fatores como a constante exposição a situações de elevada pressão, ou receio de cometer erros clínicos, assim como a incerteza associada a ambientes de crise, como ocorreu durante a pandemia COVID-19^{17,18}. Estes estados ansiosos comprometem a capacidade de concentração, a clareza de raciocínio e a eficácia na tomada de decisões, afetando diretamente o desempenho profissional. Paralelamente, o *burnout*, reconhecido pela OMS como uma síndrome ocupacional, representa uma resposta disfuncional ao stress laboral crónico, traduzida por exaustão emocional, despersonalização, e sentimentos de ineficácia profissional⁹. Esta condição é especialmente prevalente em contextos hospitalares, nos quais os profissionais enfrentam exigências contínuas, elevada carga de trabalho, pressão institucional e, por vezes, pouca autonomia e/ou ausência de reconhecimento. O *burnout*, tal como a ansiedade, associa-se a maior risco de erro clínico, conflitos interpessoais, diminuição da empatia, e intenção de abandono da profissão^{19,20}. A presença simultânea destes preocupantes problemas de saúde mental sublinha a necessidade de uma abordagem integrada e multidimensional, que considere não apenas os sintomas individuais, mas também os determinantes organizacionais e contextuais subjacentes ao sofrimento mental destes profissionais.

1.2. Fatores de Risco e Fatores Protetores

Importa também considerar os fatores de risco e proteção que modulam a ocorrência de depressão e outros indicadores de sofrimento psicológico em profissionais de saúde. Na **Tabela I**^{15,17,21-23}, encontram-se sintetizados os fatores de risco e proteção associados à depressão, ansiedade e *burnout* entre profissionais de saúde. Diversos estudos identificam diferenças relevantes entre subgrupos profissionais, por exemplo, mulheres, profissionais mais jovens, enfermeiros e trabalhadores em contextos hospitalares específicos (em unidades intensivas, ou contacto direto com pacientes COVID-19), apresentam maior prevalência de sintomas depressivos^{19,23}. Características psicológicas como perfeccionismo maladaptativo, e o fenómeno do impostor também têm sido associados a sofrimento psicológico persistente entre estudantes de medicina, internos e médicos em prática^{20,24}. A cultura médica, frequentemente marcada por rigidez hierárquica, idealização da competência, e baixa tolerância ao erro, acaba por agravar estes traços e dificulta a procura de ajuda, reforçando o estigma em torno da saúde mental em contexto clínico, entre os próprios profissionais de saúde^{14,20}.

Por outro lado, alguns fatores de proteção têm sido identificados como moderadores positivos do bem-estar emocional. Ambientes de trabalho que promovem apoio institucional, equipas colaborativas, reconhecimento profissional, bem como acesso a programas de apoio emocional,

estão intimamente relacionados a uma menor prevalência de sintomas depressivos e *burnout*^{17,21}. Intervenções organizacionais baseadas em *mindfulness*, terapia cognitivo-comportamental, *coaching* psicológico, e modelos participativos mostram resultados promissores na promoção do bem-estar e são, em muitos casos, custo-efetivos^{15,22,25}. No entanto, a implementação de tais medidas é ainda desigual entre instituições e países, o que reforça a necessidade da existência de mais evidências sistematizadas, que visem sensibilizar e promover a compreensão integrada de um conjunto de dados clínicos, organizacionais, sociodemográficos e geográficos, de impacto²⁶⁻²⁹.

Tabela I - Fatores de risco e proteção associados à depressão, ansiedade e *burnout* em profissionais de saúde.

<i>Sofrimento Psicológico</i>	<i>Fatores de Risco</i>	<i>Fatores de Proteção</i>
Depressão	1. Carga horária excessiva; 2. Sexo feminino; 3. Idade jovem; 4. Falta de apoio institucional; 5. Exposição a situações éticas difíceis; 6. Síndrome do impostor; 7. Perfeccionismo maladaptativo;	1. Suporte de equipa e liderança; 2. Intervenções não farmacológicas de carácter psicossocial (e.g., <i>mindfulness</i>); 3. Literacia em saúde mental; 4. Resiliência;
Ansiedade	1. Falta de equipamentos de proteção individual (EPIs); 2. Incerteza laboral; 3. Excesso de responsabilidades; 4. Trabalho na linha da frente; 5. Isolamento social; 6. Falta de reconhecimento.	1. Pausas e autocuidado no trabalho; 2. Participação em decisões clínicas; 3. Ambiente colaborativo; 4. Programas regulação emocional.
<i>Burnout</i>	1. Turnos prolongados e rotação excessiva; 2. Falta de autonomia; 3. Clima institucional adverso; 4. Estigma sobre saúde mental; 5. Pressão por desempenho.	1. Intervenções institucionais; 2. Promoção do bem-estar positivo; 3. Liderança empática; 4. Participação ativa em processos institucionais; 5. Cultura de valorização do trabalhador.

1.3. Impacto no Domínio Individual, no Desempenho, e na Prática Profissional

A presença dos diversos fatores de risco acima descritos, contribuem significativamente para o desenvolvimento de condições como depressão, ansiedade e *burnout*, condições estas que não afetam apenas o desempenho profissional dos profissionais de saúde, mas comprometem também o seu bem-estar pessoal, as suas relações familiares, e o equilíbrio emocional fora do contexto laboral^{15,23}. A natureza cumulativa e crónica destes quadros psicopatológicos torna-os

particularmente incapacitantes, com efeitos que se estendem para além do espaço de trabalho, e impactam de forma transversal a vida pessoal dos profissionais de saúde ³⁰.

A nível pessoal, é frequente que profissionais de saúde com sintomatologia depressiva ou ansiosa, experienciem fadiga constante, desmotivação, sentimentos de inutilidade, irritabilidade e isolamento, afetando diretamente a sua qualidade de vida ³¹. Nestes cenários, são comumente relatadas dificuldades em manter rotinas básicas de autocuidado, horas apropriadas de sono, alimentação adequada e, prática de exercício físico. Estes efeitos acabam por estender-se à esfera familiar e social, com um impacto direto na qualidade das relações interpessoais, no estabelecimento de relações afetivas, e na parentalidade. Assim sendo, o distanciamento social e emocional, e os conflitos interpessoais e conjugais, são frequentemente reportados por profissionais de saúde expostos a turnos prolongados, ou em contacto frequente com situações de crise ^{31,32}.

Já no plano profissional, é estimado que, entre enfermeiros e médicos com sintomas associados a estes quadros psicopatológicos, a probabilidade de cometer erros clínicos aumenta de forma significativa, o que compromete não só a segurança dos cuidados, mas também os resultados. Por sua vez, estes erros clínicos estão relacionados a internamentos hospitalares mais longos, o que por sua vez acarreta também mais custos institucionais ³³. Ainda, a presença de sintomas clínicos de depressão correlaciona-se com o fenómeno de presenteísmo, em que o profissional está fisicamente presente no trabalho, contudo existe um comprometimento em termos cognitivos e emocionais, resultando em menor produtividade ^{9,34}. Esta ligação entre o sofrimento psicológico e queda no desempenho reforça a importância de encarar a saúde mental não apenas como uma dimensão individual, mas como uma variável crítica no funcionamento dos sistemas de saúde ^{14,15}.

O modelo de exigências-recursos laborais (*Job Demands-Resources Model*) proposto por Demerouti *et al.* ³⁵ e posteriormente expandido por Bakker e Demerouti ³⁶, fornece uma base teórica explicativa para o desenvolvimento do *burnout* e problemas de saúde mental relacionados em contexto profissional. De acordo com este modelo, todo o ambiente profissional pode ser descrito tendo por base duas principais categorias: demandas/exigências e recursos. As demandas/exigências refletem fatores físicos, psicológicos, cognitivos, sociais e/ou organizacionais que exigem esforço contínuo, contribuindo, com efeito, para o aumento dos níveis de stress, tensão e exaustão neste contexto. Em profissionais de saúde, essas demandas/exigências estão frequentemente associadas à sobrecarga assistencial, turnos prolongados e dificuldades de regulação emocional ^{29,37,38}. Em contrapartida, os recursos referem-se a um conjunto de fatores protetores (e.g., a adesão a comportamentos de saúde como a prática de exercício físico, qualidade do sono, dieta anti-inflamatória) que, muitas vezes, ajudam os indivíduos a lidar de forma adaptativa com as tarefas e/ou exigências do local de trabalho. Os efeitos dos recursos e das demandas/exigências permitem explicar como os indivíduos contrariam ou exarcebam os níveis de *burnout*, respetivamente. Mais recentemente, Bakker e Demerouti ³⁶, sublinham a natureza dinâmica do equilíbrio entre os recursos e as demandas/exigências, bem como reconhecem a importância de fatores individuais (e.g., resiliência, estratégias de *coping* ativo) como variáveis moderadoras desses processos.

2. Objetivo

Nesta sequência, torna-se essencial compreender, de forma estruturada e sistemática, como os problemas de saúde mental mais prevalentes nestas populações (depressão, ansiedade e *burnout*), afetam o desempenho profissional dos profissionais de saúde. Para além de se analisar de que forma estes quadros influenciam o desempenho profissional, esta revisão da literatura tem também como objetivo identificar qual das três condições psicológicas é a mais prevalente entre os profissionais de saúde, bem como detetar variações entre diferentes grupos com base em fatores como idade, género, função profissional, e carga laboral.

Esta dissertação pretende contribuir para esse entendimento através de uma revisão narrativa da literatura centrada em publicações da última década (2015 a 2025), analisando estudos que exploram a relação entre a saúde mental, e o desempenho em contexto profissional, bem como as diferenças identificadas entre os diversos subgrupos profissionais. Pretende-se, assim, reunir evidência científica que possa informar intervenções mais eficazes e sensíveis às realidades específicas dos profissionais de saúde.

3. Método

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de analisar a relação entre saúde mental (nomeadamente depressão, ansiedade e *burnout*) e o desempenho profissional de profissionais de saúde, bem como as diferenças entre subgrupos (grupos profissionais e género).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Web of Science e PsycINFO, abrangendo os artigos publicados nos últimos 10 anos, escritos em inglês, e com revisão por pares. Foram incluídos estudos de natureza, quantitativa, que abordassem profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, entre outros) em contexto profissional. Adicionalmente, procuraram-se artigos escritos em português, com o objetivo de se sintetizar e relatar a situação nacional no mesmo período.

A equação de pesquisa aplicada incluiu as seguintes palavras-chave combinadas: (“*depression*” ou “*anxiety*” ou “*burnout*”) e (“*health professionals*” ou “*healthcare professional*” ou “*healthcare worker*”) e (“*workplace*” ou “*job*” ou “*work*”) e (“*clinical performance*” ou “*clinical care*”).

Foram incluídos apenas os estudos que exploravam a associação entre sintomas de sofrimento psicológico e o desempenho laboral (por exemplo, produtividade, qualidade do cuidado, absentismo, erros clínicos), e que analisassem possíveis diferenças entre subgrupos (e.g., grupos profissionais e género).

4. Resultados

4.1. Características dos Estudos Incluídos

Esta revisão da literatura incluiu um total de 32 estudos empíricos^{7,9,13,15,17–20,22,23,37–58}, publicados entre 2015 e 2025, que exploram a relação entre saúde mental (depressão, ansiedade e *burnout*)

e desempenho profissional em profissionais de saúde. A grande maioria dos estudos adotaram um design transversal e de natureza quantitativa, com a utilização de questionários estruturados, e escalas validadas. Contudo, uma pequena amostra apresentou um design longitudinal, o que limita a possibilidade de estabelecer relações causais ou temporais entre os fenómenos estudados.

No que diz respeito ao contexto geográfico, a maioria foi conduzida na Europa, incluindo seis com dados de Portugal, seguida por investigações na Ásia, e na América do Norte, e na Austrália.

Os tamanhos das amostras apresentam elevada variabilidade, com valores mínimos na ordem dos 100 participantes, e valores máximos superiores a 10,000 participantes.

Relativamente aos grupos profissionais, os estudos centraram-se sobretudo em médicos e enfermeiros, que foram analisados em conjunto ou em subgrupos comparativos. Apenas uma minoria dos estudos incluíram os técnicos superiores de saúde.

4.2. Valorização Crescente da Saúde Mental dos Profissionais de Saúde Após a Pandemia COVID-19

Nos últimos anos, a saúde mental dos profissionais de saúde passou a ocupar uma posição de destaque no discurso científico e institucional. Embora o sofrimento psicológico neste grupo já estivesse documentado antes da pandemia, a emergência global causada pela COVID-19 teve um efeito catalisador na forma como o tema passou a ser abordado. Um indicador claro desta mudança é o aumento expressivo no número de publicações científicas indexadas em bases de dados, como a PubMed. Entre os anos de 2015 e 2019, a pesquisa com as palavras-chave acima descritas, resultava em cerca de 3,000 publicações. A partir de 2020, este número ultrapassou os 5,000 registos. Este crescimento não reflete apenas uma respostas pontual à pandemia, mas um reconhecimento alargado da necessidade de integrar a saúde mental como parte essencial do sistema de saúde, e da prática clínica segura.

A pandemia funcionou como um ponto de viragem, revelando e amplificando fragilidades pré-existentes. Os profissionais de saúde estiveram na linha da frente num cenário marcado por incerteza, sobrecarga de trabalho, risco constante de infeção, escassez de recursos e, em muitos casos, decisões clínicas eticamente desafiantes. Estes fatores criaram as condições para o agravamento de quadros clínicos como ansiedade, depressão e *burnout*, ao mesmo tempo que geraram um maior interesse em compreender os seus determinantes, consequências, e também formas de como mitigar e preveni-los^{30,59-61}.

Assim sendo, crescente atenção tem-se refletido em mais revisões sistemáticas, intervenções institucionais, programas de promoção de bem-estar, e inclusão de políticas de saúde mental no plano estratégico de instituições de saúde pública. Este novo panorama releva assim uma mudança de paradigma: a saúde mental deixou de ser vista apenas como responsabilidade individual dos profissionais, passando a ser reconhecida como uma prioridade organizacional e coletiva⁶².

Deste modo, este crescimento da produção científica representa um desenvolvimento positivo. Por um lado, contribui para a visibilidade da problemática em questão, por outro, legitima o sofrimento psicológico vivenciado por profissionais de saúde, abrindo caminho para a criação de estratégias mais robustas de prevenção, acompanhamento e apoio psicológico.

4.3. Impacto no Desempenho Profissional e Diferenças Entre Grupos Profissionais

4.3.1. Burnout

De acordo com os estudos analisados, o *burnout* é destacado como a manifestação mais prevalente de sofrimento psicológico entre profissionais de saúde, com impacto direto no desempenho profissional. O *burnout*, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização, e ineficácia percebida, revelou-se fortemente associado à diminuição da produtividade, aumento do erro clínico, perda de empatia, e ainda intenção de abandono da profissão³⁸⁻⁴⁰.

Num estudo longitudinal conduzido por Kok *et al.*¹⁹ com profissionais de cuidados intensivos, observou-se um agravamento imediato dos sintomas de *burnout* com o início da pandemia COVID-19, com cerca de 45 % dos participantes a reportar exaustão emocional e, quase 30 % a manifestar intenção de deixar a profissão. Já em McGuinness *et al.*⁴¹, dos 984 participantes cerca de 65.1 % reportaram níveis de *burnout* moderado a severo. Estes sintomas foram correlacionados com falhas de concentração, menor comunicação entre colegas, e aumento da rotatividade da equipa (aspectos que comprometem o desempenho profissional).

Por outro lado, Sjøvold *et al.*⁹, numa revisão centrada na saúde ocupacional dos profissionais de saúde, reforçou que o *burnout* não afeta apenas a saúde do trabalhador, mas está também ligado ao absentismo, presenteísmo e, erros clínicos, contribuindo para a deterioração do ambiente de trabalho. De forma semelhante, Melnyk *et al.*¹⁵ referem que profissionais com *burnout* têm maior probabilidade de cometer erros na prescrição de medicamentos, registar maior número de queixas de pacientes, e ainda, desempenho abaixo do expectável.

Relativamente às diferenças entre categorias profissionais, os dados mostram que enfermeiros tendem a apresentar níveis mais elevados de *burnout* do que os médicos, ou técnicos superiores de saúde⁴². Stepanek *et al.*⁴³, observaram que os enfermeiros reportaram maior frequência de exaustão emocional e conflitos interpessoais, possivelmente devido ao contacto contínuo com pacientes, e também devido a uma menor autonomia na decisão clínica. Por outro lado, médicos apresentaram níveis mais altos de despersonalização, especialmente em contextos de alta pressão e carga laboral prolongada.

Relativamente ao género, algumas diferenças relevantes são apontadas. Neufled & Malin²⁰, referem que profissionais de saúde mulheres tendem a apresentar maiores níveis de exaustão emocional, enquanto os homens reportam mais frequentemente sintomas de despersonalização. Estes padrões parecem refletir diferenças de socialização emocional, assim como desigualdades na distribuição de tarefas, e apoio institucional. Contudo, nem todos os estudos incluídos analisaram esta variável de forma detalhada.

De forma geral, os resultados convergem na identificação do *burnout* como uma condição com impacto direto e mensurável no desempenho profissional, com particular incidência em contextos de sobrecarga, ambientes pouco colaborativos, e ainda em instituições com ausência de estratégias de prevenção e apoio^{44,45}.

4.3.2. Ansiedade

A ansiedade foi a segunda manifestação psicológica mais frequentemente relatada entre profissionais de saúde, sobretudo em contextos de crise, como a pandemia COVID-19. Os sintomas mais reportados foram preocupação persistente, insónia, tensão física, dificuldade de concentração, e ainda, o medo de contágio⁴⁶. Todos estes fatores acabam por interferir diretamente com a clareza cognitiva, a capacidade de tomada de decisão, e comunicação interpessoal (colegas e pacientes)⁴⁷⁻⁴⁹.

Em diversos estudos, os sintomas de ansiedade foram identificados como preditores de menor desempenho profissional. Chew *et al.*¹⁷ observaram que profissionais de saúde com níveis moderados a severos de ansiedade apresentavam maior incidência de erros clínicos percebidos, dificuldades na gestão de tarefas simultâneas, e ainda menor capacidade para lidar com situações imprevistas. De forma semelhante, Sun *et al.*¹⁸ concluíram que a ansiedade prejudica a capacidade de concentração e aumenta o risco de omissões e falhas em tarefas técnicas, especialmente em contextos de elevada pressão. Em ambientes de cuidados intensivos e urgência, a ansiedade foi também associada ao aumento de conflitos interpessoais, e ao retraimento na comunicação entre equipas^{48,49}.

No que diz respeito às diferenças entre categorias profissionais, os estudos revelam que enfermeiros, tendem a apresentar maiores níveis de ansiedade do que médicos, ou técnicos laboratoriais. Marvaldi *et al.*²³, numa meta-análise, confirmaram que a ansiedade era particularmente prevalente entre enfermeiros, e entre trabalhadores expostos diretamente a pacientes infetados, com COVID-19. Já em McGuinness⁴¹, a incidência da ansiedade em profissionais de saúde em contexto COVID-19, foi cerca de 34.4 %. Tal pode dever-se à maior carga emocional do contacto contínuo com o sofrimento dos doentes, à sensação de menor controlo sobre decisões clínicas, ou à escassez de recursos, como EPIs, especialmente nas fases iniciais da pandemia.

Relativamente ao género, os estudos apontam de forma consistente para uma maior prevalência de ansiedade entre mulheres. Tan *et al.*²², num estudo conduzido em Singapura, referem que 41,1 % dos profissionais de saúde do sexo feminino reportam sintomas clínicos de ansiedade, comparado com 27,9 % dos do sexo masculino. Os autores sugerem que fatores sociais e culturais, como carga adicional de responsabilidades familiares, e menor reconhecimento institucional, podem acabar por contribuir para esta discrepância. Outros estudos também apontam para a diferença na forma como os sintomas se manifestam e são expressos, com as mulheres a reportarem mais frequentemente sintomas somáticos e emocionais, e os homens a manifestarem ansiedade de forma mais internalizada ou menos reportada⁴⁷⁻⁵⁰.

De um modo geral, os dados sugerem que a ansiedade entre profissionais de saúde compromete diretamente o desempenho em tarefas clínicas, reduz a eficácia em contextos de elevada exigência, e afeta ainda de forma desigual distintos subgrupos profissionais e géneros. Estes resultados reforçam a importância de estratégias preventivas e de apoio psicológico direcionadas às populações mais vulneráveis no contexto hospitalar.

4.3.3. Depressão

A depressão foi reportada como o terceiro problema de saúde mental mais prevalente em profissionais de saúde, com implicações significativas no desempenho profissional. Os sintomas mais comuns incluíam humor deprimido, fadiga, perda de interesse, distúrbios do sono, dificuldades de concentração e sentimentos de inutilidade⁵¹⁻⁵³.

Vários estudos incluídos nesta revisão da literatura evidenciam uma associação direta entre a presença de sintomas depressivos, e uma redução no desempenho profissional. Melnyk *et al.*¹⁵, reportaram que profissionais de saúde com diagnóstico clínico de depressão relataram maiores taxas de erros clínicos, absentismo, presenteísmo e intenção de abandonar a profissão. Em contraste, num estudo conduzido por Chmielewski *et al.*¹⁴, observou-se que a sintomatologia depressiva estava ligada a dificuldades de comunicação em equipa, menor empatia para com os pacientes, e uma perceção global negativa da própria prática profissional.

A nível de diferenças entre categorias profissionais, os dados sugerem que enfermeiros apresentam uma maior prevalência de sintomas depressivos, quando comparados a médicos ou técnicos de laboratório. Esta maior incidência mostra-se relacionada com menor autonomia profissional, maior carga emocional associada ao cuidado direto dos pacientes, e ainda com um menor reconhecimento institucional⁵². Num estudo conduzido por Umbetkulova *et al.*¹³, verificou-se que a presença de depressão nos enfermeiros estava associada a alterações nos padrões de interação com os doentes, bem como com o aumento da probabilidade de se gerarem conflitos interpessoais no ambiente clínico.

Relativamente ao género, diversos estudos apontam que as mulheres apresentam taxas mais elevadas de depressão do que os homens no contexto clínico. Marvaldi *et al.*²³, confirmaram que o sexo feminino estava significativamente associado a níveis mais altos de sintomas depressivos, independentemente de controlo de carga laboral, ou função profissional. Fatores como dupla carga (profissional e familiar), menor apoio institucional, e exposição prolongada ao stress emocional são frequentemente apontados como possíveis explicações.

De um modo geral, os dados revelam que a depressão entre profissionais de saúde não só afeta o bem-estar pessoal, como compromete de forma clara o desempenho profissional. As diferenças entre categorias profissionais, e entre géneros, apontam para a necessidade de abordagens específicas, sensíveis ao contexto e às desigualdades estruturais no interior das equipas de saúde^{37,52,63}.

4.3. Saúde Mental dos Profissionais de Saúde Em Portugal: Enquadramento Nacional

Em Portugal, a saúde mental dos profissionais de saúde tem vindo a assumir uma relevância crescente no debate científico e institucional, especialmente na sequência da pandemia COVID-19. Esta realidade não é apenas reflexo de uma tendência internacional, mas também da constatação, em contexto nacional, de elevados níveis de sofrimento psicológico entre médicos, enfermeiros e outros profissionais do setor da saúde. Estudos recentes, conduzidos em território nacional, evidenciam taxas preocupantes de sintomas ansiosos, depressivos e de *burnout*, com impacto no desempenho profissional e na segurança dos cuidados prestados^{7,54-57}.

Embora a literatura nacional seja limitada no que diz respeito à quantificação direta da relação entre sofrimento psicológico e erro clínico, é consensual que quadros como o *burnout*, depressão e ansiedade comprometem variáveis críticas como a concentração, empatia, capacidade de decisão, e autocontrolo emocional⁵⁴⁻⁵⁶. Estes estudos nacionais, reportam ainda que estas variáveis estão reconhecidamente associados a um maior risco de erros em ambiente clínico, e a uma diminuição da qualidade assistencial. Ainda, a presença destes sintomas psicológicos é acompanhada com fenómenos de presenteísmo e intenção de abandono da profissão, o que corrobora os resultados internacionais^{7,55}.

Estudos realizados durante a pandemia demonstraram um aumento significativo dos indicadores de sofrimento psicológico. A prevalência de *burnout*, depressão e ansiedade foi também observada particularmente em mulheres, e profissionais da linha da frente em ambientes de crise. Outros fatores associados ao aumento de indicadores de sofrimento psicológico foram a carga laboral, e desequilíbrio trabalho-vida pessoal⁵⁴⁻⁵⁶.

De entre os dados mais expressivos, destaca-se o inquérito nacional realizado pela Ordem dos Médicos, com mais de 9,000 respostas. Os resultados revelaram que 66 % dos participantes apresentavam níveis elevados de exaustão emocional, 39 % sintomas de despersonalização e 30 % perceção de baixa realização profissional – os três eixos do *burnout*. Adicionalmente, 45 % relataram sintomas de ansiedade e, 21 % de depressão, mais uma vez com maior prevalência no sexo feminino e, em faixas etárias mais jovens⁵⁷. Ainda, o inquérito “*Nurses’ Mental Health – The Case of Portugal*”, envolvendo 1,264 enfermeiros, revelou que 22 % tinham sintomas graves de depressão, 76 % de ansiedade significativa, e 71 % sintomas psicossomáticos⁵⁸.

Relativamente à depressão, vários estudos nacionais reportam prevalências significativas, com maior incidência em profissionais de saúde do sexo feminino, especialmente em contextos de elevada exigência assistencial. Tal como nos estudos internacionais, a depressão mostrou-se associada a sentimentos de inutilidade, fadiga persistente, e perda de motivação profissional, fatores que contribuem para o aumento de erro clínico^{54,55}.

A ansiedade foi especialmente notória durante o período pandémico, destacando-se em profissionais da linha da frente, particularmente em enfermeiros e mulheres. Esta sintomatologia foi frequentemente associada ao medo de contágio, falta de EPIs, stress contínuo e à exposição prolongada a ambientes de crise. Mais uma vez, verificou-se que, também a nível nacional os sintomas ansiosos estão intimamente relacionados ao aumento do erro clínico^{7,55}.

O *burnout* foi o quadro mais sistematicamente abordado nos estudos portugueses, sendo descrito como altamente prevalente, especialmente entre enfermeiros, mas também reportado em médicos. A exaustão emocional e o distanciamento afetivo emergem como respostas adaptativas a contextos marcados pela sobrecarga, pressão institucional e falta de reconhecimento. Nestes estudos, o *burnout* foi ainda associado ao absentismo, conflitos interpessoais e falhas de comunicação, elementos que, em conjunto, podem comprometer a segurança dos cuidados e funcionamento das equipas^{54,56}.

Nos vários estudos, os autores reportam que a evidência disponível justifica a urgência de implementar medidas de apoio psicológico contínuo, como programas de prevenção e políticas de bem-estar específicas para as diferentes realidades profissionais no setor da saúde^{7,54,56}.

5. Discussão

A presente revisão narrativa da literatura teve como objetivo analisar de que forma a saúde mental, especificamente a depressão, ansiedade e *burnout*, influencia o desempenho laboral de profissionais de saúde, identificando diferenças relevantes entre subgrupos, com base em variáveis como género, função e carga laboral. Os resultados obtidos através da análise de estudos publicados na última década revelaram uma associação consistente entre o sofrimento psicológico e o decaimento no desempenho profissional, incluindo falhas de concentração, erros técnicos, absentismo, presenteísmo, menor empatia e aumento da intenção de abandono da profissão. Estes resultados alinham-se com o modelo de exigências-recursos laborais (*Job Demands-Resources Model*)^{35,36}, sugerindo que os profissionais de saúde que apresentam um desequilíbrio entre as demandas e os recursos, estão mais vulneráveis ao risco de *burnout* e de morbilidade psicológica. De facto, quanto maior forem as exigências laborais e menor forem os fatores protetores disponíveis, bem como a sua capacidade de mobilizá-los ativamente, maior é a vulnerabilidade e a severidade dos sintomas. Assim sendo, estudos incluídos sublinham a importância de fatores de proteção, como o apoio da equipa, liderança empática, o reconhecimento profissional, e ainda a disponibilidade de intervenções baseadas em *mindfulness* ou terapia cognitivo-comportamental. Vários estudos^{15,40,45}, mostraram que a implementação de estratégias organizacionais de promoção do bem-estar pode reduzir significativamente os sintomas de *burnout*, ansiedade e depressão, melhorando a perceção de eficácia profissional. Ainda, Chmielewski *et al.*¹⁴, demonstraram que intervenções simples, mas estruturadas, como grupos de apoio, *coaching*, pausas ativas, e atividades de *team building*, reduzem significativamente os níveis de sofrimento psicológico, e melhoram por sua vez o desempenho profissional. Contudo, estas intervenções não devem ser encaradas apenas como responsabilidade individual dos profissionais, mas como parte integrante da gestão de recursos humanos e da cultura organizacional. Promover o bem-estar psicológico no local de trabalho deve ser entendido como uma estratégia institucional de prevenção. Além disso, a existência de linhas de apoio emocional, escuta ativa e políticas de gestão do stress são hoje reconhecidas como boas práticas organizacionais em saúde^{64,65}.

Entre os quadros analisados, o *burnout* foi o mais frequentemente descrito na literatura como fator de impacto direto no desempenho laboral. Foi identificado em médicos e enfermeiros, sobretudo em contextos de cuidados intensivos, ou sob elevada carga horária, e relacionou-se com exaustão emocional, menor empatia e sensação de ineficácia. Por outro lado, a ansiedade, manifestou-se de forma aguda em contextos de incerteza e exposição ao risco, como durante a pandemia da COVID-19, afetando a capacidade de decisão e a performance sob pressão. A depressão revelou-se como um quadro transversal, afetando diferentes subgrupos, sendo mais prevalente entre as mulheres, e associada à perda de motivação, à baixa autoestima profissional e à diminuição da produtividade.

As diferenças entre as categorias profissionais foram evidentes: os enfermeiros apresentaram, de forma consistente, níveis mais elevados de *burnout*, ansiedade e depressão, enquanto os médicos reportaram maior despersonalização e distanciamento afetivo. Relativamente aos técnicos de laboratório, foram menos frequentemente analisados nos estudos, revelando uma lacuna nas linhas de investigação. Quanto ao género, as mulheres demonstraram maior vulnerabilidade à depressão e à ansiedade, sendo também o grupo que mais frequentemente

recorreu a estratégias de *coping* ativo, quando estas estavam a ser disponibilizadas pelas instituições.

Esta informação reflete a ideia de que o sofrimento psicológico entre profissionais de saúde tem um impacto funcional mensurável, que varia conforme a função, o contexto institucional, e fatores sociodemográficos, exigindo, por isso, abordagens diferenciadas e multiníveis.

Os resultados desta revisão narrativa da literatura mostram que a saúde mental dos profissionais de saúde é não só um fator crítico para o desempenho profissional, mas também para a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Estudos prévios já haviam reportado que perturbações como a depressão, ansiedade e *burnout* afetam negativamente a capacidade de concentração, comunicação interpessoal, empatia, e o cumprimento seguro das rotinas clínicas^{9,15,44,48,51}. A presente revisão da literatura reforça ainda esta associação, ao demonstrar que estes sintomas são reportados por profissionais de diversas categorias e contextos, com efeitos diretos e percebidos na sua prática diária.

Tal como foi possível observar nos estudos realizados em Portugal, a situação nacional não diverge substancialmente daquilo que tem sido reportado em contexto internacional. Inquéritos recentes conduzidos com profissionais de saúde portugueses, incluindo o da Ordem dos Médicos⁵⁷, revelaram elevados níveis de *burnout*, depressão e ansiedade em médicos. Embora os estudos nacionais não aprofundem tão detalhadamente a associação entre o sofrimento psicológico e erro clínico, os indicadores de presenteísmo, exaustão emocional e intenção de abandono da profissão reforçam a ideia de que os efeitos adversos da saúde mental no desempenho profissional são transversais. Estes resultados sustentam que o fenómeno em estudo é estrutural, sistémico e partilhado por diversos sistemas de saúde, ainda que condicionado pelas especificidades locais de organização e cultura.

Como preconizado no estudo de Marvaldi *et al.*²³, os dados apresentados neste trabalho confirmam a alta prevalência de sofrimento psicológico em profissionais da linha da frente, e em contextos hospitalares, particularmente em momentos de crise. Esta vulnerabilidade acentuada nestes ambientes é explicada por fatores como a carga emocional constante, o medo de contágio pela COVID-19, a pressão institucional e a escassez de recursos. A literatura destaca ainda que estes fatores não apenas contribuem para o surgimento de sintomas psicológicos, mas também reduzem a capacidade de recuperação emocional dos profissionais, agravando o impacto cumulativo do stress laboral^{17,19,48}.

A presente revisão da literatura também confirma o papel da cultura médica e institucional como amplificadora do sofrimento psicológico. Tal como descrito por Neufeld & Malin²⁰, características como o perfeccionismo, e fenómeno do impostor são reforçados por ambientes clínicos altamente hierarquizados e pouco tolerantes ao erro. Esta cultura institucional, aliada à estigmatização da vulnerabilidade emocional, contribui para que muitos profissionais com sintomas de depressão, ou ansiedade, evitem procurar apoio formal, perpetuando o ciclo de deterioração psicológica e de queda no desempenho.

Apesar da metodologia aplicada, e da diversidade de fontes utilizadas, esta revisão da literatura apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, a limitação temporal aos últimos dez anos pode ter conduzido à exclusão de investigações relevantes publicadas fora do intervalo anteriormente definido. Além disso, nesta revisão, um dos critérios de inclusão foi

existir uma relação direta entre a saúde mental e o desempenho profissional, o que pode ter deixado de fora literatura relevante que abordasse esta temática de forma mais indireta. Outro ponto a destacar é a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, que utilizaram diferentes instrumentos de avaliação de saúde mental (e.g., variedade de questionários de autorrelato que avaliavam o mesmo construto, com diferentes cotações e pontos de corte), o que dificulta a comparação direta de resultados.

Adicionalmente, verificou-se uma sub-representação de determinadas categorias profissionais, como os técnicos superiores de saúde, auxiliares de saúde e psicólogos. A maioria dos estudos focou-se exclusivamente em médicos e enfermeiros, não permitindo uma análise comparativa mais abrangente em todos os grupos que integram equipas multidisciplinares. Esta lacuna restringe a compreensão das especificidades e vulnerabilidades de outros profissionais de saúde, que também estão sujeitos a pressões e exigências com impacto na sua saúde mental e desempenho. Futuros estudos deverão incluir estas categorias profissionais sub-representadas, de modo a compreender-se se o panorama sentido por médicos e enfermeiros é transversal às outras categorias profissionais.

Por fim, a distinção entre profissionais do setor público e privado da saúde não foi abordada nos estudos incluídos, o que constitui uma limitação adicional. Diferentes dinâmicas organizacionais, condições de trabalho, e fontes de pressão podem influenciar de forma distinta o sofrimento psicológico dos profissionais em cada setor. Enquanto no setor público é comum encontrar sobrecarga laboral e escassez de recursos, no setor privado podem surgir pressões relacionadas com metas de produtividade, competitividade e insegurança contratual. A ausência desta distinção impede uma análise mais clara dos contextos institucionais que moldam a experiência de sofrimento psicológico, e o seu impacto no desempenho.

5.1. Implicações para a Prática

Os resultados desta revisão da literatura reforçam a necessidade de reconhecer a saúde mental dos profissionais de saúde como um pilar fundamental da segurança clínica e da qualidade assistencial. A elevada prevalência de sintomas de *burnout*, ansiedade e depressão entre médicos, enfermeiros e outros profissionais aponta para a urgência de implementar intervenções institucionais sistemáticas, e não apenas reativas ou centradas no indivíduo. Sessões de apoio psicológico, programas de promoção do bem-estar, têm demonstrado, segundo os estudos analisados, efeitos positivos na redução do sofrimento psicológico e na perceção de eficácia profissional. Estas intervenções devem ser entendidas como uma responsabilidade organizacional, e integradas na gestão de recursos humanos.

Para além das estratégias de apoio institucionais, a monitorização sistemática e rastreio podem ser implicações fundamentais. As instituições devem criar mecanismos regulares de monitorização de saúde mental dos seus profissionais, através de inquéritos anónimos, e indicadores de *burnout*. A deteção precoce de sinais potencialmente sugestivos de morbilidade psicológica/problemas de saúde mental permite intervenções mais eficazes e dirigidas.

Ainda, chefias clínicas, coordenadores e responsáveis de equipa devem receber formação em liderança empática, comunicação emocional e gestão de equipas sob pressão. Uma liderança

emocionalmente inteligente é um fator de proteção validado, com impacto direto no bem-estar das equipas e na qualidade assistencial.

Paralelamente, cursos da área da saúde, incluindo medicina e enfermagem, devem incorporar de forma mais explícita conteúdos ligados à saúde mental, bem-estar e prática profissional. A formação académica tende a privilegiar competências técnicas, negligenciando muitas vezes a preparação para lidar com o stress, sofrimento e com os próprios limites emocionais. A sensibilização precoce para estas temáticas, incluindo a promoção de estratégias de *coping* ativo, nomeadamente o treino de técnicas de regulação e expressão emocionais, pode ser decisiva para prevenir quadros de sofrimento psicológico no início da carreira nestes contextos.

6. Conclusão e Perspetivas Futuras

A presente dissertação teve como objetivo explorar, através de uma revisão narrativa da literatura, a forma como a saúde mental dos profissionais de saúde – particularmente no que diz respeito à depressão, ansiedade e *burnout* – influencia o seu desempenho profissional, e em que medida esta relação varia em função de fatores socioprofissionais, como o género, e a função. Os resultados analisados confirmam a existência de uma associação consistente entre sintomas de sofrimento psicológico e impacto funcional, traduzido em absentismo, presenteísmo, diminuição de produtividade, erros clínicos, conflitos interpessoais, e ainda a intenção de abandono da profissão.

Entre os quadros clínicos analisados, o *burnout* relevou-se o mais diretamente associado a falhas de desempenho em contexto hospitalar, afetando tanto médicos como enfermeiros. A ansiedade, por sua vez, manifestou-se com maior intensidade em ambientes de elevada pressão, enquanto a depressão demonstrou uma prevalência transversal, afetando particularmente profissionais do sexo feminino. Os dados revelaram ainda que os enfermeiros apresentam, em geral, níveis mais elevados de exaustão emocional e sintomas ansiosos, enquanto os médicos demonstraram maior tendência à despersonalização. Estas diferenças apontam para a necessidade de uma abordagem personalizada e sensível às especificidades de cada grupo. Na **Figura 1**, encontra-se representado um fluxograma, apresentando uma síntese visual dos principais indicadores de sofrimento psicológico, destacando os grupos profissionais e géneros mais afetados, bem como os fatores de risco associados. As três categorias convergem numa recomendação final: a necessidade de um apoio institucional estruturado e personalizado.

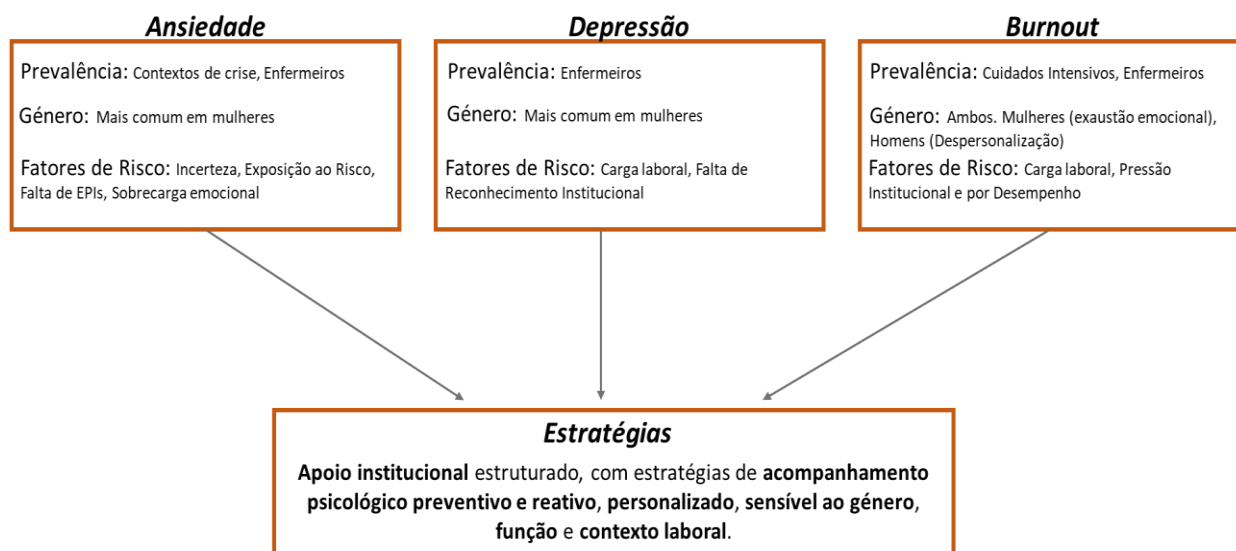


Figura 1 - Fluxograma com as principais categorias de sofrimento psicológico abordadas, assim como a categoria profissional em que é mais prevalente, gênero e, fatores de risco associados.

A análise permitiu ainda identificar várias importantes lacunas na literatura, como a escassa atenção dedicada a outras categorias profissionais, e a falta de distinção entre contextos laborais do setor público e privado. Estas limitações indicam a necessidade de estudos mais inclusivos, que considerem toda a diversidade de profissionais que compõem as equipas de saúde, bem como as dinâmicas institucionais que moldam a sua experiência psicológica.

Relativamente às perspetivas futuras, será fundamental o desenvolvimento de estudos longitudinais e multidisciplinares que permitam compreender a evolução do sofrimento psicológico ao longo do tempo, em diferentes contextos clínicos. Investigações que correlacionem e comparem diferentes países, setores, níveis de carreira, e especialidades, poderão fornecer dados fundamentais para intervenções mais eficazes. Além disso, é necessária uma aposta mais sólida na avaliação de intervenções institucionais, tanto preventivas como reativas, que promovam não apenas a redução de sintomas, mas também o fortalecimento do bem-estar e da resiliência entre os profissionais de saúde.

Em suma, esta revisão narrativa da literatura reforça a importância de reconhecer a saúde mental como um pilar central da prática clínica segura e sustentável. Promover ambientes de trabalho saudáveis, oferecer apoio psicológico adequado e atempado, e combater o estigma associado ao sofrimento emocional são passos indispensáveis para garantir não só o bem-estar dos profissionais, mas também a qualidade e segurança dos cuidados prestados.

7. Referências

1. World Health Organization - Mental Health (<https://www.who.int/health-topics/mental-health>).
2. World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>) (maio 2025).
3. Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(2):171-178. doi:10.1016/S2215-0366(15)00505-2
4. Institute for Health Metrics and Evaluation (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>) (abril 2025).
5. Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*. 2018;392(10157):1553-1598. doi:10.1016/S0140-6736(18)31612-X
6. Griswold KS, Loomis DM, Pastore PA. Mental Health and Illness. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2021;48(1):131-145. doi:10.1016/j.pop.2020.09.009
7. Costa A, Caldas de Almeida T, Fialho M, et al. Mental Health of Healthcare Professionals: Two Years of the COVID-19 Pandemic in Portugal. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3131. doi:10.3390/ijerph20043131
8. Coelho A, de Bienassis K, Klazinga N, et al. Mental Health Patient-Reported Outcomes and Experiences Assessment in Portugal. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(18):11153. doi:10.3390/ijerph191811153
9. Sjøvold LE, Naslund JA, Kousoulis AA, et al. Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Front Public Health*. 2021;9. doi:10.3389/fpubh.2021.679397
10. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso M del C, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19: efectos en la salud mental de los profesionales sanitarios. *Aten Primaria*. 2022;54(7):102359. doi:10.1016/j.aprim.2022.102359
11. Silva MAX da, Santos MMA, Araújo AB, et al. Fatores de risco à saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19: revisão sistemática. *Cien Saude Colet*. 2023;28(10):3033-3044. doi:10.1590/1413-812320232810.12102023
12. Riedel B, Horen SR, Reynolds A, Hamidian Jahromi A. Mental Health Disorders in Nurses During the COVID-19 Pandemic: Implications and Coping Strategies. *Front Public Health*. 2021;9. doi:10.3389/fpubh.2021.707358
13. Umbetkulova S, Kanderzhanova A, Foster F, Stolyarova V, Cobb-Zygadlo D. Mental Health Changes in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Eval Health Prof*. 2024;47(1):11-20. doi:10.1177/01632787231165076
14. Chmielewski J, Łoś K, Łuczyński W. Mindfulness in healthcare professionals and medical education. *Int J Occup Med Environ Health*. 2021;34(1):1-14. doi:10.13075/ijomeh.1896.01542

15. Melnyk BM, Kelly SA, Stephens J, et al. Interventions to Improve Mental Health, Well-Being, Physical Health, and Lifestyle Behaviors in Physicians and Nurses: A Systematic Review. *American Journal of Health Promotion*. 2020;34(8):929-941. doi:10.1177/0890117120920451
16. Kelsey EA, West CP, Cipriano PF, et al. Original Research: Suicidal Ideation and Attitudes Toward Help Seeking in U.S. Nurses Relative to the General Working Population. *AJN, American Journal of Nursing*. 2021;121(11):24-36. doi:10.1097/01.NAJ.0000798056.73563.f
17. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. 2020;88:559-565. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.049
18. Sun P, Wang M, Song T, et al. The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Health Care Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychol*. 2021;12. doi:10.3389/fpsyg.2021.626547
19. Kok N, van Gorp J, Teerenstra S, et al. Coronavirus Disease 2019 Immediately Increases Burnout Symptoms in ICU Professionals: A Longitudinal Cohort Study*. *Crit Care Med*. 2021;49(3):419-427. doi:10.1097/CCM.0000000000004865
20. Neufeld A, Malin G. How medical students cope with stress: a cross-sectional look at strategies and their sociodemographic antecedents. *BMC Med Educ*. 2021;21(1):299. doi:10.1186/s12909-021-02734-4
21. Umbetkulova S, Kanderzhanova A, Foster F, Stolyarova V, Cobb-Zygadlo D. Mental Health Changes in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Eval Health Prof*. 2024;47(1):11-20. doi:10.1177/01632787231165076
22. Tan BYQ, Kanneganti A, Lim LJH, et al. Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21(12):1751-1758.e5. doi:10.1016/j.jamda.2020.09.035
23. Marvaldi M, Mallet J, Dubertret C, Moro MR, Guessoum SB. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021;126:252-264. doi:10.1016/j.neubiorev.2021.03.024
24. Tahara M, Mashizume Y, Takahashi K. Mental Health Crisis and Stress Coping among Healthcare College Students Momentarily Displaced from Their Campus Community Because of COVID-19 Restrictions in Japan. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(14):7245. doi:10.3390/ijerph18147245
25. Schaffler Y, Kaltschik S, Probst T, Jesser A, Pieh C, Humer E. Mental health in Austrian psychotherapists during the COVID-19 pandemic. *Front Public Health*. 2022;10. doi:10.3389/fpubh.2022.1011539
26. Jiménez-Picón N, Romero-Martín M, Ponce-Blandón JA, Ramírez-Baena L, Palomo-Lara JC, Gómez-Salgado J. The Relationship between Mindfulness and Emotional Intelligence

- as a Protective Factor for Healthcare Professionals: Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5491. doi:10.3390/ijerph18105491
27. Kunzler AM, Helmreich I, Chmitorz A, et al. Psychological interventions to foster resilience in healthcare professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020;2020(7). doi:10.1002/14651858.CD012527.pub2
 28. Aust B, Leduc C, Cresswell-Smith J, et al. The effects of different types of organisational workplace mental health interventions on mental health and wellbeing in healthcare workers: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health*. 2024;97(5):485-522. doi:10.1007/s00420-024-02065-z
 29. Tamminga SJ, Emal LM, Boschman JS, et al. Individual-level interventions for reducing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2023;2023(5). doi:10.1002/14651858.CD002892.pub6
 30. Aydin Guclu O, Karadag M, Akkoyunlu ME, et al. Association between burnout, anxiety and insomnia in healthcare workers: a cross-sectional study. *Psychol Health Med*. 2022;27(5):1117-1130. doi:10.1080/13548506.2021.1874434
 31. Gentry S V., Thomas-Meyer M, Tyrrell CSB, et al. What are the mental health impacts of epidemics on relatives of people affected, and relatives of healthcare workers: What interventions are available to support them? A systematic review and narrative synthesis. *Compr Psychiatry*. 2022;113:152288. doi:10.1016/j.comppsy.2021.152288
 32. Marshman C, Hansen A, Munro I. Compassion fatigue in mental health nurses: A systematic review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2022;29(4):529-543. doi:10.1111/jpm.12812
 33. Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res*. 2020;293:113429. doi:10.1016/j.psychres.2020.113429
 34. Alves NP, Moreira AC, Pereira NMSG, Carvalho REFL de, Magnago TSB de S. Presenteism and associated factors in a reference hospital in Covid-19: a cross-sectional study. *Rev Gaucha Enferm*. 2024;45. doi:10.1590/1983-1447.2024.20230104.en
 35. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*. 2001;86(3):499-512. doi:10.1037/0021-9010.86.3.499
 36. Bakker AB, Demerouti E. Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *J Occup Health Psychol*. 2017;22(3):273-285. doi:10.1037/ocp0000056
 37. Takada H, Ae R, Ogawa M, Kagomoto T. Depression prevention in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Occup Med (Chic Ill)*. 2022;72(3):207-214. doi:10.1093/occmed/kqab192
 38. Nagle E, Griskevica I, Rajevska O, Ivanovs A, Mihailova S, Skruzkalne I. Factors affecting healthcare workers burnout and their conceptual models: scoping review. *BMC Psychol*. 2024;12(1):637. doi:10.1186/s40359-024-02130-9

39. Leo CG, Sabina S, Tumolo MR, et al. Burnout Among Healthcare Workers in the COVID 19 Era: A Review of the Existing Literature. *Front Public Health*. 2021;9. doi:10.3389/fpubh.2021.750529
40. Cohen C, Pignata S, Bezak E, Tie M, Childs J. Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ Open*. 2023;13(6):e071203. doi:10.1136/bmjopen-2022-071203
41. McGuinness SL, Johnson J, Eades O, et al. Mental Health Outcomes in Australian Healthcare and Aged-Care Workers during the Second Year of the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):4951. doi:10.3390/ijerph19094951
42. Wei L, Guo Z, Zhang X, et al. Mental health and job stress of nurses in surgical system: what should we care. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):871. doi:10.1186/s12888-023-05336-0
43. Štěpánek L, Nakládalová M, Janošíková M, et al. Prevalence of Burnout in Healthcare Workers of Tertiary-Care Hospitals during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey from Two Central European Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3720. doi:10.3390/ijerph20043720
44. Sullivan V, Hughes V, Wilson DR. Nursing Burnout and Its Impact on Health. *Nursing Clinics of North America*. 2022;57(1):153-169. doi:10.1016/j.cnur.2021.11.011
45. Maresca G, Corallo F, Catanese G, Formica C, Lo Buono V. Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina (B Aires)*. 2022;58(2):327. doi:10.3390/medicina58020327
46. Tüğen LE, Göksu M, Erdoğan AB. The level of anxiety in healthcare workers and their children during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2023;326:115309. doi:10.1016/j.psychres.2023.115309
47. Chen Y, Wang J, Geng Y, et al. Meta-analysis of the prevalence of anxiety and depression among frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Front Public Health*. 2022;10. doi:10.3389/fpubh.2022.984630
48. Turan O, Yılmaz Demirci N, AK G, et al. Anxiety and depression levels of healthcare workers during the Covid-19 pandemic. *Afr Health Sci*. 2022;22(1):532-540. doi:10.4314/ahs.v22i1.62
49. Bosma E, Feenstra V, van Oostrom SH. Anxiety among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study. *Front Public Health*. 2023;11. doi:10.3389/fpubh.2023.1236931
50. Rossi R, Socci V, Pacitti F, et al. Mental Health Outcomes Among Healthcare Workers and the General Population During the COVID-19 in Italy. *Front Psychol*. 2020;11. doi:10.3389/fpsyg.2020.608986
51. Fond G, Lucas G, Boyer L. Untreated major depression in healthcare workers: Results from the nationwide <sc>AMADEUS</sc> survey. *J Clin Nurs*. 2023;32(21-22):7765-7772. doi:10.1111/jocn.16673
52. Sahebi A, Nejati-Zarnaqi B, Moayedi S, Yousefi K, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An

- umbrella review of meta-analyses. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021;107:110247. doi:10.1016/j.pnpbp.2021.110247
53. Abraham A, Chaabna K, Doraiswamy S, et al. Depression among healthcare workers in the Eastern Mediterranean Region: a systematic review and meta-analysis. *Hum Resour Health*. 2021;19(1):81. doi:10.1186/s12960-021-00628-6
 54. Serrão C, Duarte I, Castro L, Teixeira A. Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic—The Mediating Role of Psychological Resilience. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):636. doi:10.3390/ijerph18020636
 55. Sandra Cristina Pereira de Lima Nunes. *A Saúde Mental Dos Profissionais de Saúde, Durante a Pandemia de COVID-19, Em Portugal : Prevalência de Ansiedade e Depressão*. Escola Nacional de Saúde Pública ; 2021.
 56. Ferreira S, Sousa MM, Moreira PS, Sousa N, Picó-Pérez M, Morgado P. A Wake-up Call for Burnout in Portuguese Physicians During the COVID-19 Outbreak: National Survey Study. *JMIR Public Health Surveill*. 2021;7(6):e24312. doi:10.2196/24312
 57. Ordem dos Médicos (<https://ordemdosmedicos.pt/comunicacao/comunicados/dados-inquietantes-sobre-burnout-levam-ordem-a-criar-gabinete-nacional-de-apoio-ao-medico-20068>).
 58. Seabra PRC, Lopes JM de O, Calado ME, Capelas ML. A national survey of the nurses' mental health — The case of Portugal. *Nurs Forum (Auckl)*. 2019;54(3):425-433. doi:10.1111/nuf.12350
 59. Saragih ID, Tonapa SI, Saragih IS, et al. Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2021;121:104002. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.104002
 60. Rosales Vaca KM, Cruz Barrientos OI, Girón López S, et al. Mental health of healthcare workers of Latin American countries: a review of studies published during the first year of COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2022;311:114501. doi:10.1016/j.psychres.2022.114501
 61. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2020;9(3):241-247. doi:10.1177/2048872620922795
 62. Aust B, Leduc C, Cresswell-Smith J, et al. The effects of different types of organisational workplace mental health interventions on mental health and wellbeing in healthcare workers: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health*. 2024;97(5):485-522. doi:10.1007/s00420-024-02065-z
 63. Fond G, Fernandes S, Lucas G, Greenberg N, Boyer L. Depression in healthcare workers: Results from the nationwide AMADEUS survey. *Int J Nurs Stud*. 2022;135:104328. doi:10.1016/j.ijnurstu.2022.104328
 64. Jung SE, Ha DJ, Park JH, et al. The Effectiveness and Safety of Mind-Body Modalities for Mental Health of Nurses in Hospital Setting: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(16):8855. doi:10.3390/ijerph18168855

65. Aguirre L, Padovano M, Scopetti M, et al. Mental health law: a comparison of compulsory hospital admission in Italy and the UK. *Front Public Health*. 2023;11. doi:10.3389/fpubh.2023.1265046