

O EFEITO DA PRÁTICA REGULAR DE EXERCÍCIO FÍSICO NA PREVENÇÃO DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

THE EFFECT OF REGULAR PHYSICAL EXERCISE ON BURNOUT PREVENTION IN HEALTH CARE WORKERS

Tipo de artigo: Artigo de Revisão

Autores: Magalhães M¹, Baía T², Palmeira C³, Peixoto J⁴, Codeço C⁵.

RESUMO

Introdução/enquadramento/objetivos

Trata-se de um fenómeno ocupacional caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e atenuação da realização profissional. Taxas elevadas deste em profissionais de saúde acarretam consequências graves a nível individual, social/familiar e laboral, podendo associar-se a erros com impacto nos cuidados prestados aos doentes. As medidas de prevenção devem ser implementadas a nível organizacional, nos serviços/equipas de saúde e em contexto individual- nomeadamente medidas comportamentais como a prática regular de exercício físico, estratégia conhecida para promoção da saúde mental. Assim, esta revisão pretende avaliar se a prática regular de exercício físico é eficaz na prevenção/redução dos níveis de *burnout* nos profissionais de saúde.

Metodologia

Esta revisão foi realizada com recurso a pesquisa nas bases de dados *PubMed*, *The Cochrane Library*, *Scopus* e *Web of Science* de artigos publicados entre janeiro de 2010 e outubro de 2025. Os critérios de inclusão foram definidos pela estratégia PICO: profissionais de saúde praticantes de exercício físico regular em comparação com sedentários, versus *burnout*, medido através de escalas validadas. Foram incluídas meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos controlados e randomizados; existiu ainda inserção secundária de estudos de coorte, quase-experimentais ou pré/pós com controlo. Recorreu-se à *Strength of Recommendation Taxonomy* para avaliação do nível de evidência e determinação da força de recomendação.

Resultados

¹ Marta Magalhães

Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar na Unidade de Saúde Familiar Bairrada. MORADA COMPLETA PARA CORRESPONDÊNCIA DOS LEITORES: R. Principal de Porto de Covões 357, 3060-284, COVÕES. E-MAIL: AMMagalhaes@ulscoimbra.min-saude.pt. Nº ORCID: 0000-0002-2672-1813
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Conceptualização, metodologia, revisão bibliográfica, seleção e leitura integral dos artigos, redação do manuscrito, revisão e validação do texto final, supervisão

² Tânia Baía

Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar na Unidade de Saúde Familiar Mealhada. 3780-177 Anadia. E-MAIL: taniafbr@hotmail.com. Nº ORCID: 0000-0002-8969-6467
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Conceptualização, revisão bibliográfica, seleção e leitura integral dos artigos, redação do manuscrito, revisão e validação do texto final

³ Carolina Palmeira

Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar na Unidade de Saúde Familiar Mealhada. 3050-387 Mealhada. E-MAIL: 19052@ulscoimbra.min-saude.pt. Nº ORCID: 0009-0001-7438-7311
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Conceptualização, revisão bibliográfica, seleção e leitura integral dos artigos, redação do manuscrito, revisão e validação do texto final

⁴ Joana Peixoto

Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Médica Especialista em Medicina do Trabalho na Unidade Local de Saúde do Alto Ave. 4000-144 Porto. E-MAIL: joanafariapeixoto@ulsaave.min-saude.pt. Nº ORCID: 0000-0003-1032-6090
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Metodologia, revisão e validação do texto final, supervisão

⁵ Carlos Codeço

Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Médico Especialista em Medicina do Trabalho no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil. 3000-075 Coimbra. E-MAIL: 4016@ipocoimbra.min-saude.pt. Nº ORCID: 0000-0002-6533-8323
-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Metodologia, revisão e validação do texto final, supervisão



Foram incluídos cinco artigos: um ensaio clínico controlado e randomizado, duas revisões sistemáticas e dois estudos de coorte. A globalidade dos estudos mostrou associação entre a prática regular de exercício físico e taxas mais baixas de *burnout*. Dois estudos mostraram um efeito de gradiente, com uma incidência de *burnout* cada vez menor, ou uma melhoria das suas dimensões mais acentuada, quanto mais exercício fosse realizado.

Discussão e Conclusões

Os resultados desta revisão sugerem que a prática regular de exercício se associa a menor risco de *burnout*, com uma força de recomendação “B”. Apesar de algumas limitações metodológicas, a consistência dos resultados entre estudos é encorajadora, pelo que os profissionais de saúde devem implementar a prática de exercício no seu dia-a-dia, mesmo que por curtos períodos, de forma regular e consistente. No entanto, o sucesso desta recomendação está dependente da implementação de outras medidas a nível institucional e organizacional que permitam ao trabalhador fazer uma melhor gestão entre vida profissional e pessoal.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício físico, *Burnout*, Riscos psicossociais, Profissionais de saúde, Medicina do Trabalho, Enfermagem do Trabalho.

ABSTRACT

Introduction/background/objectives

Burnout is an occupational phenomenon characterized by emotional exhaustion, depersonalization and reduced professional efficacy. High rates in healthcare workers lead to serious consequences on the individual, social/family and work levels, increasing the occurrence of errors that may impact the quality of patient care. Strategies for prevention must take place on the organizational level, in departments/teams and on an individual basis- as behavioral approaches, such as regular exercise, a known strategy in improving mental wellbeing, are expected to also improve burnout management. The objective of this review is to evaluate if regular exercise is effective in burnout prevention/improvement in healthcare workers.

Methods

For this systematic review, a database search was conducted across PubMed, The Cochrane Library, Scopus and Web of Science for articles published between January 2010 and October 2025. A PICO's strategy was used to determine the inclusion criteria: healthcare workers who engaged in regular exercise compared with those who did not, with burnout incidence as the outcome, measured through validated scales; primary inclusion of meta-analyses, systematic reviews and randomized controlled trials; there was a secondary inclusion of cohort studies, controlled before-after and quasi-experimental studies. The Strength of Recommendation Taxonomy was used to assess both level of evidence and strength of recommendation.

Contents/Results

A total of five studies were included: one randomized controlled trial, two systematic reviews and two cohort studies. Most studies found an association between regular exercise and lower burnout rates. Two studies demonstrated a graded association, with increasing levels of physical exercise leading to progressively lower burnout incidence or more pronounced improvements in this problem.

Discussion and Conclusions

The results of this review suggest that engaging in regular physical exercise is associated with a lower risk of burnout, with a strength of recommendation “B”. Despite some methodological limitations, the consistency found across results in multiple studies is encouraging, which means that healthcare workers should incorporate physical exercise in their daily routine, even if in small amounts, in a regular and consistent manner. However, this strategy's success is dependent on the adoption of institutional and organizational strategies that enable workers to better manage their work-life balance.

KEY WORDS: Physical exercise, Burnout, Psychosocial hazards, Healthcare workers, Occupational Medicine, Occupational Health Nursing.

INTRODUÇÃO

Enquadramento

O *burnout* é um fenómeno ocupacional, definido na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como uma síndrome resultante da má gestão de *stress* crónico no local de trabalho e caracterizado por sensação de exaustão emocional, negativismo ou despersonalização relativamente ao trabalho e redução da realização profissional (1).

Apesar de afetar trabalhadores de diversas profissões, é mais prevalente na área da saúde, especialmente em médicos e enfermeiros (2) (3). Antes de 2019 já se assistia a um aumento das suas taxas em profissionais de saúde, no entanto, este fenómeno foi intensificado pela pandemia COVID-19 (4) (5). Estudos recentes

relatam prevalências a rondar os 11% em enfermeiros e taxas entre os 10% e os 56% em médicos e paramédicos (6).

Um estudo português de 2016 que incluiu médicos e enfermeiros de todo o país encontrou níveis moderados de *burnout* em 21,6% dos profissionais e níveis elevados em 47,8% (3). Outro estudo nacional de 2017, realizado pela Ordem dos Médicos, revelou que 66% dos médicos apresentavam um nível elevado de exaustão emocional e mais de 30% apresentavam patamares elevados de despersonalização e diminuição da realização profissional (7). Importa salientar que ambos os estudos foram realizados no período pré pandemia COVID-19. Após a pandemia, em 2023, foi realizado um estudo em Portugal sobre o *burnout* no internato médico que revelou que 24,7% dos médicos internos tinham sintomatologia grave e 55,3% estavam em risco de desenvolver esta síndrome (8).

Taxas elevadas de *burnout* nos profissionais de saúde são preocupantes, uma vez que se associam a inúmeras consequências graves aos níveis individual, social/familiar e laboral (7). Na esfera pessoal, esta síndrome associa-se a problemas de saúde física e mental do trabalhador; a nível familiar assiste-se a um desequilíbrio da relação trabalho/família e a um aumento dos conflitos relacionais; em termos laborais observam-se maiores taxas de absentismo laboral e maior rotatividade de pessoal, com potencial perda de profissionais de saúde experientes, e pior desempenho com maior probabilidade de erros que, em última análise, podem comprometer o cuidado prestado aos doentes (2) (3) (4) (7).

Assim, torna-se essencial descobrir e implementar formas eficazes de prevenção do *burnout* e redução da sintomatologia associada. A sua classificação como um fenómeno ocupacional (1) permite responsabilizar as organizações de saúde, pelo que as medidas de prevenção devem ser implementadas não só a um nível individual, mas também a nível organizacional/sistémico (2) (4) (9) (10) (11).

A Comissão para a Saúde Mental do Canadá propôs em 2022 que a implementação de medidas para melhorar a saúde psicológica dos profissionais de saúde ocorra em três níveis– organizacional (Governo/Hospital/Instituição), equipa (serviço, unidade) e individual, de forma a cobrir as várias vertentes que levam ao desenvolvimento desta síndrome (10). Também a Direção-Geral da Saúde (DGS), em 2021, emitiu o Guia Técnico nº3 para a Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho (11) onde descreve vários níveis de prevenção, referindo a implementação de medidas preventivas coletivas/transversais, para além das mais específicas para cada fator de risco psicossocial, e sugere que as intervenções para a promoção da saúde mental devem ocorrer na vertente individual, mas também no ambiente de trabalho, visando aspetos organizacionais e estruturais. Recentemente, numa revisão publicada em 2024 sobre estratégias de promoção de saúde mental e redução do risco de *burnout*, Collet et al. (12) sugeriram a divisão destas estratégias em três categorias, todas com responsabilidade do empregador – estratégias de *coping* , técnicas individuais facilitadas pelo empregador e implementadas pelo indivíduo (hábitos de vida saudáveis) e disponibilização precoce de recurso a profissionais de saúde mental para intervenções terapêuticas.

A nível individual, medidas comportamentais como a prática de exercício físico são estratégias conhecidas para prevenção e tratamento de doenças mentais como síndromes depressivas e ansiedade (5) (12) (13). Relativamente ao *burnout*, existe associação entre a prática de exercício físico e taxas mais baixas desta síndrome, sugerindo um grande potencial custo-efetivo na sua prevenção (6) (12). No entanto, estas técnicas devem sempre ser implementadas em conjunto com outras estratégias organizacionais/estruturais, que possibilitam a gestão por parte do trabalhador da sua vida trabalho/casa, facilitando a adoção de hábitos de vida saudáveis (10) (11) (12).

Desta forma, torna-se essencial reunir a evidência existente a esse respeito para formular uma recomendação precisa e identificar possíveis lacunas de conhecimento que precisem de ser colmatadas.

Objetivos

Tendo em conta a importância e o impacto que o *burnout* tem tanto na própria saúde dos profissionais como no cuidado prestado aos doentes, torna-se essencial perceber o efeito das diversas medidas propostas para a sua prevenção. Assim, esta revisão tem como objetivo avaliar se a prática regular de exercício físico terá um efeito preventivo e/ou se poderá reduzir a gravidade e sintomatologia desta síndrome nos profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Seguindo as recomendações para revisões sistemáticas, estabelecemos os critérios de inclusão com recurso ao modelo PICO:

(P) *Population*: Profissionais de saúde

(I) *Intervention*: Prática de exercício físico (EF) regular – participação num programa de exercício físico ou prática auto-relatada mensurável, preferencialmente medida com recurso a questionários validados (como o *International Physical Activity Questionnaire* – IPAQ e o *Godin-Shephard leisure-time physical activity questionnaire*)

(C) *Comparison*: Sedentarismo - ausência de prática de exercício físico ou prática apenas esporádica

(O) *Outcome*: Incidência de *Burnout* – medido com recurso a escalas validadas (como o *Maslach Burnout Inventory* – MBI ou *Copenhagen Burnout Inventory* – CBI)

(s) *Study design*: inclusão primária de meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS) e ensaios clínicos controlados e randomizados (*randomized controlled trials* – RCTs); inclusão secundária de estudos prospetivos de coorte, estudos quase-experimentais ou pré/pós com controlo (apenas se forem encontrados <10-15 estudos de inclusão primária).

Desta forma, formulou-se a pergunta de investigação: “Em profissionais de saúde, a prática regular de exercício físico, comparada ao sedentarismo, está associada à prevenção ou diminuição do risco/gravidade de *burnout*?”.

Para responder a esta questão foi realizada uma pesquisa abrangente nas bases de dados *PubMed*, *The Cochrane Library*, *Scopus* e *Web of Science*, limitada a artigos publicados no período entre janeiro de 2010 e outubro de 2025, redigidos em português, inglês ou espanhol.

A estratégia de pesquisa baseou-se na utilização combinada de termos Mesh ou equivalente (“*Health Personnel*”[Mesh]) AND “*Exercise*”[Mesh]) AND “*Burnout, Professional*”[Mesh]) e de descritores livres (“*healthcare professional*” OR “*healthcare workers*” OR “*health personnel*” OR “*healthcare providers*” OR “*medical staff*”) AND (“*exercise*” OR “*physical activity*”) AND (*burnout* OR “*occupational stress*”). A frase completa de pesquisa para as diferentes bases de dados pode ser consultada no Quadro 1.

Foram definidos como critérios de exclusão: artigos duplicados, cartas ao editor, comentários e artigos de opinião, protocolos de estudos, revisões narrativas, estudos transversais, estudos de caso-controlo e coorte retrospectivos e estudos com avaliação de *burnout* sem recurso a escalas validadas. Foram ainda excluídos estudos cuja intervenção consistiu na avaliação da prática global de yoga, uma vez que não é possível distinguir o impacto individual da componente de exercício físico separando-o das outras vertentes-relaxamento muscular e *mindfulness*/meditação.

Três autores efetuaram a triagem e seleção dos artigos de forma independente, com revisão em duplicado e uma taxa de concordância final de 100%. Seguidamente, foi utilizada a *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT) (14), proposta pela *American Academy of Family Physicians*, para análise dos estudos incluídos com leitura integral e respetiva avaliação da qualidade metodológica.

RESULTADOS

Da pesquisa bibliográfica obtiveram-se 656 artigos, dos quais, após remoção de duplicados, 405 foram elegíveis para triagem. Após avaliação do título e resumo foram excluídos 385 artigos por não cumprirem os critérios de inclusão. Os restantes 20, foram alvo de leitura e avaliação integral, tendo sido excluídos 15: 10 não incluíam intervenções com exercício físico ou este era avaliado de forma combinada com outras práticas (meditação, *mindfulness* e outras), dois não mediram o *burnout* com recurso a uma escala validada, dois estudos nem avaliavam o EF isoladamente, nem tinham o *burnout* como desfecho e um estudo de coorte foi excluído por utilizar a mesma coorte de outro estudo que foi incluído. Assim, foram incluídos cinco estudos nesta revisão: um RCT, duas RS e dois estudos de coorte. O processo detalhado de seleção dos artigos está representado no fluxograma da Figura 1 adaptado do modelo PRISMA (15).

Apenas um estudo cumpriu os critérios de inclusão primária, pelo que se aceitou incluir outros quatro estudos de menor qualidade metodológica que se enquadravam nos critérios de inclusão secundária. As principais características dos estudos incluídos e respetivos resultados e nível de evidência SORT encontram-se resumidos no Quadro 2.

Os resultados do RCT de Boucher et al. 2023 (5) mostram uma redução significativa da Exaustão Emocional e da Despersonalização com o aumento da prática de EF. Além disso, mostrou que a redução dos níveis de *burnout* foi significativa logo a partir da segunda semana do estudo e mesmo com níveis de EF inferiores aos estabelecidos no protocolo (pelo menos 80 min/semana). A RS de Mincarone et al. de 2024 (9) mostrou também uma relação positiva da prática EF na redução de *burnout*, principalmente na redução da dimensão de Exaustão Emocional.

Ambos os estudos de coorte (13) (16) mostraram que o EF constitui um fator protetor contra o *burnout*, sendo que o estudo de Lindwall et al. 2014 (13) demonstrou que, para além deste efeito geral, alterações no nível de EF praticado se correlacionavam com alterações nos níveis de *burnout* – trabalhadores que ao longo do tempo reduzissem o nível de EF revelavam um aumento nos níveis de *burnout* e vice-versa, traduzindo um efeito de gradiente.

Também o RCT de Boucher et al. 2023 (5) mostrou um efeito de gradiente, reportado neste caso como um efeito dose-resposta, ao demonstrar uma incidência de *burnout* cada vez menor, ou uma melhoria das suas dimensões mais acentuada, quanto mais EF fosse realizado.

Assim, dos cinco estudos incluídos, quatro mostram uma relação entre a prática de EF regular e níveis mais baixos de *burnout* nos profissionais de saúde e, entre esses, dois mostram um efeito de gradiente nesta relação (5) (9) (13) (16).

Apenas um estudo, a RS de Martland et al. 2024 (6), apresentou resultados inconsistentes – dos três artigos incluídos nessa revisão que avaliaram o *burnout* como desfecho, apenas num a prática de EF mostrou uma melhoria significativa nos seus níveis.

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão sugerem que a prática de EF regular se associa a um menor risco de desenvolver *burnout* e à redução da sua sintomatologia, com uma força de recomendação “B” segundo o modelo SORT, o que consiste numa recomendação de evidência moderada, centrada na pessoa e baseada em estudos de qualidade limitada ou com resultados inconsistentes.

Só foi obtido um estudo com qualidade suficiente para inclusão primária, o que constituiu uma limitação da revisão, uma vez que se teve de recorrer a estudos que cumprissem os critérios de inclusão secundária, mas de qualidade metodológica inferior. Esta dificuldade em encontrar RCTs e MA/RS mostra a necessidade de realizar mais estudos, preferencialmente RCTs, que caracterizem melhor esta relação entre o EF e o *burnout*, com vista a obter evidência robusta que permita eventualmente melhorar a força de recomendação.

Ainda assim, o RCT incluído de Boucher et al. 2023 (5) é um estudo robusto, com boa qualidade metodológica e demonstrou que a prática regular de EF se associou à redução dos níveis de *burnout* nos participantes, mesmo com níveis de EF inferiores aos estabelecidos inicialmente. Os resultados deste estudo são encorajadores, sugerindo que a prática de EF regular é eficaz mesmo quando realizada em níveis baixos e é cumulativa tanto em quantidade de EF realizado, como ao longo do tempo. Adicionalmente, não constituiu apenas um benefício a longo prazo, sendo sentida precocemente logo desde o início da sua implementação. Este efeito cumulativo é consistente com os resultados obtidos pela coorte de Lindwall et al. 2014 (13), que tem ainda a particularidade de ter demonstrado que variações no nível de exercício físico se relacionam inversamente aos níveis de *burnout*, não só entre indivíduos, mas também na mesma pessoa. Isto indica que, de forma geral, a prática de EF atua como fator protetor contra o desenvolvimento desta síndrome e que este efeito pode intensificar-se ou atenuar-se consoante o indivíduo aumente ou diminua os seus hábitos de EF ao longo do tempo.

Apesar dos resultados destes dois estudos de Boucher et al. 2023 (5) e Lindwall et al. 2014 (13) sugerirem um efeito de gradiente, ou mesmo de dose-resposta no caso do RCT, não se podem excluir outras explicações alternativas. No caso do estudo de coorte, o confundimento residual e efeito de “trabalhador saudável” podem explicar parcialmente o gradiente observado. Já no RCT, a análise baseada na dose de EF realizado pode ser influenciada por adesão diferencial, potencialmente refletindo características do participante e não um efeito puro de dose-resposta.

Apenas um dos estudos incluídos, a RS de Martland et al. 2024 (6), mostrou resultados inconsistentes relativamente a esta recomendação, no entanto, importa salientar algumas limitações desse estudo na avaliação do *burnout* como desfecho. Apesar de ter avaliado múltiplas intervenções dirigidas ao aumento da atividade física no geral e do EF em particular, apenas três dos estudos incluídos avaliaram o *burnout* (medido com recurso a escalas validadas) como desfecho secundário. Destes, apenas um avaliou uma intervenção baseada na prática objetiva e estruturada de EF (sessões de natação). Nos dois estudos que não demonstraram melhorias significativas, as intervenções são descritas de forma pouco clara, consistindo em programas de incentivo ao aumento da atividade física no local de trabalho, sem caracterização adequada quanto à intensidade e estrutura, dificultando a sua classificação como intervenções de EF propriamente dito. Além disso, o facto dessas intervenções terem ocorrido em contexto laboral, ao contrário dos restantes estudos incluídos na presente revisão, introduz alguma heterogeneidade no contexto da exposição, o que limita a comparação de resultados e pode contribuir para a inconsistência observada.

Uma limitação inerente a alguns estudos incluídos é o facto de serem observacionais, no caso dos estudos de coorte (13) (16), ou baseado em estudos transversais, no caso da RS de Mincarone 2024 (9), o que limita as conclusões que se podem tirar quanto a causas, efeitos e direccionalidade dos efeitos.

Outra limitação comum prende-se com a quantificação da prática de EF tendo por base questionários, que introduz um possível viés de memória e, frequentemente, sem recurso a escalas validadas, prejudicando a qualidade dos dados recolhidos e a comparação entre estudos.

Um ponto forte desta revisão refere-se à utilização de uma metodologia transparente e reproduzível: com utilização de quatro bases de dados que permitiu uma pesquisa abrangente, reduzindo o risco de não identificação de estudos relevantes; a estratégia adotada de seleção independente dos artigos por três autores, com posterior resolução de divergências por consenso, que permitiu reduzir o risco de viés de seleção; a utilização do sistema SORT para avaliação do nível de evidência e força de recomendação para a intervenção proposta.

Outro ponto forte é a inclusão de participantes provenientes de diferentes contextos geográficos e temporais, pré e pós pandemia COVID-19, com resultados consistentes entre estudos, favorecendo a recomendação da prática de EF para prevenção/redução do *burnout* em profissionais de saúde.

A implicação prática dos resultados obtidos é o claro benefício da implementação por parte dos profissionais de saúde de uma prática regular de EF, mesmo em níveis reduzidos. No entanto, há ainda poucos estudos de boa qualidade metodológica a demonstrar e a caracterizar este benefício. Além disso, é de notar que uma razão frequentemente apontada pelos profissionais de saúde para não praticarem EF é a falta de tempo motivada pelos horários de trabalho exigentes (17).

Assim, por um lado, tendo em conta a falta de estudos de elevada qualidade metodológica e as falhas de conhecimento ainda evidentes, percebe-se que é essencial a realização de mais estudos de elevada qualidade (RCT e estudos de coorte prolongados), e que essas futuras investigações devem tentar quantificar a dose necessária de EF, especificar que tipos de EF são mais eficazes e esclarecer se o local da prática de EF (local de trabalho versus fora) tem influência no benefício obtido, de forma a clarificar a recomendação que os trabalhadores devem implementar.

Por outro lado, também parece claro que a maior parte da responsabilidade da prevenção e redução do *burnout* não pode ser imputada unicamente ao trabalhador- deve ser partilhada e assumida pelas próprias equipas, serviços, unidades de saúde/hospitais e instituições governamentais, uma vez que a implementação das estratégias individuais por parte do profissional de saúde está muitas vezes dependente de inúmeros outros fatores que potenciam o aparecimento e agravamento de *burnout* (falta de recursos humanos, má gestão de recursos e inflexibilidade de horários/escalas) e cuja mudança não está ao alcance dos trabalhadores (10) (11) (12).

CONCLUSÕES

A evidência científica analisada mostra benefício da prática regular de EF por parte dos profissionais de saúde na prevenção e redução do *burnout*, com uma força de recomendação “B”.

É essencial que os profissionais de saúde implementem a prática de EF no seu dia a dia, mesmo que por curtos períodos, e que o façam de forma regular e consistente. No entanto, o sucesso na implementação desta prática também está dependente da implementação de outras medidas a nível institucional e organizacional que permitam ao trabalhador fazer uma melhor gestão do equilíbrio entre vida profissional e pessoal.

CONFLITOS DE INTERESSE, OUTRAS QUESTÕES ÉTICAS E/OU LEGAIS

Nada a declarar.

AGRADECIMENTOS

Nada a declarar.

BIBLIOGRAFIA

1. WHO. World Health Organization. International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11) 2019 [Available from: <https://icd.who.int/browse11>.]
2. Chirico F, Afolabi A, Ilesanmi S, Nucera G, Ferrari G, Sacco A, et al. Prevalence, risk factors and prevention of burnout syndrome among healthcare workers: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Journal of Health and Social Sciences*. 2021; 6(4): 465–491. DOI: 10.19204/2021/prv13
3. Marôco J, Marôco A, Leite E, Bastos C, Vazão M, Campos J. [Burnout in Portuguese Healthcare Professionals: An Analysis at the National Level]. *Acta Medica Portuguesa*. 2016; 29(1): 24–30. DOI: 10.20344/amp.6460
4. Rothenberger D. Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Diseases of the Colon & Rectum*. 2017; 60(6): 567–576. DOI: 10.1097/dcr.0000000000000844
5. Boucher V, Haight B, Hives B, Zumbo B, Merali-Dewji A, Hutton S et al. Effects of 12 Weeks of At-Home, Application-Based Exercise on Health Care Workers' Depressive Symptoms, Burnout, and Absenteeism: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2023; 80(11): 1101–1109. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2023.2706
6. Martland R, Ma R, Paleri V, Valmaggia L, Riches S, Firth J, et al. The efficacy of physical activity to improve the mental wellbeing of healthcare workers: A systematic review. *Mental Health and Physical Activity*. 2024; 26. DOI: 10.1016/j.mhpa.2024.100577
7. Vala J, Pinto A, Moreira S, Lopes R, Januário P. Burnout na Classe Médica em Portugal: Perspetivas Psicológicas e Psicossociológicas. *Ordem dos Médicos*. 2017.
8. Bastos J, Inácio R, Martins S. Avaliação do Burnout no Internato Médico Português – Relatório do Estudo Nacional. *Ordem dos Médicos*. 2023.
9. Mincarone P, Bodini A, Tumolo M, Sabina S, Colella R, Mannini L, et al. Association Between Physical Activity and the Risk of Burnout in Health Care Workers: Systematic Review. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2024; 10. DOI: 10.2196/49772
10. Grady C, Chênevert D, Coderre-Ball A. Exploring two psychosocial factors for health-care workers: Support for psychological self-care and protection from moral distress in the workplace: Facilitators and barriers. *Mental Health Commission of Canada*. 2022.
11. DGS. Direção-Geral da Saúde. Guia Técnico Nº 3 Guia Técnico No 3 2021 [Available from: www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnso_guia3-pdf.]
12. Collett G, Korszun A, Gupta A. Potential strategies for supporting mental health and mitigating the risk of burnout among healthcare professionals: insights from the COVID-19 pandemic. *eClinicalMedicine*. 2024;71. DOI: 10.1016/j.eclinm.2024.102562
13. Lindwall M, Gerber M, Jónsdóttir I, Börjesson M, Ahlborg G. The relationships of change in physical activity with change in depression, anxiety, and burnout: A longitudinal study of swedish healthcare workers. *Health Psychology*. 2014;33(11):1309–1318. DOI: 10.1037/a0034402

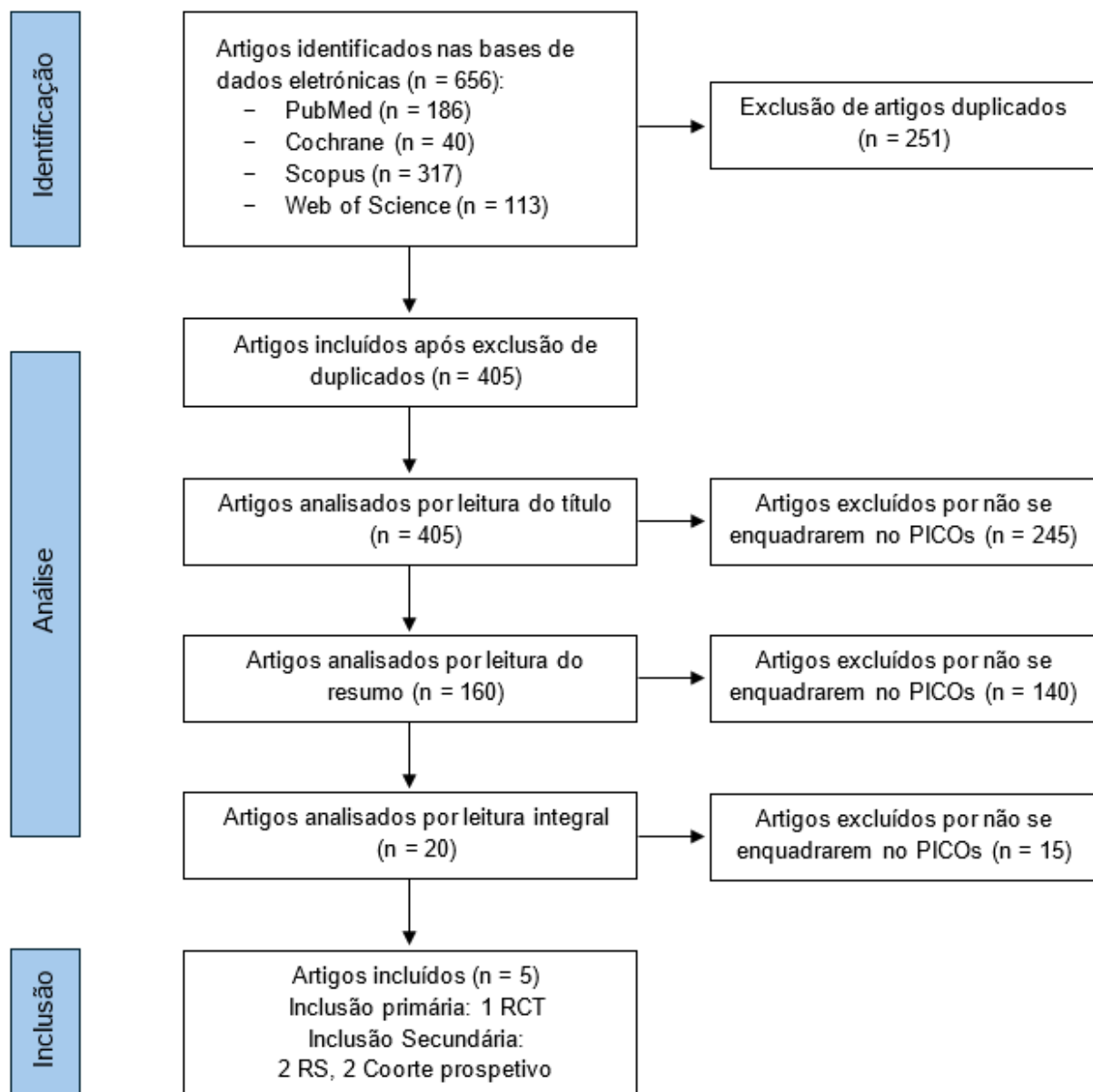
14. Ebell M, Siwek J, Weiss B, Woolf S, Susman J, Ewigman B, et al. Strength of recommendation taxonomy (SORT): a patient-centered approach to grading evidence in the medical literature. *American Family Physician*. 2004;69(3):548–556. DOI: 10.3122/jabfm.17.1.59
15. Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmann T, Mulrow C, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLOS Medicine*. 2021; 18(3): e1003583. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003583
16. Chu W, Ho H, Lin Y, Li J, Lin C, Chen C, et al. Risk Factors Surrounding an Increase in Burnout and Depression Among Health Care Professionals in Taiwan During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2023; 24(2): 164–170.e163. DOI: 10.1016/j.jamda.2022.12.010
17. Upadhyay V, Saxena V, Saoji A, Pathania M, Goyal B. Efficacy of 20 min yoga module for reducing burnout among healthcare workers: protocol of randomised control trial and results of pilot study. *British Medical Journal Open Sport & Exercise Medicine*. 2025;11(2). DOI: 10.1136/bmjsem-2025-002637

ANEXOS

Quadro 1 – Frases de Pesquisa

Base de Dados	Frase de Pesquisa
<i>PubMed</i>	((("Health Personnel"[Mesh]) AND "Exercise"[Mesh]) AND "Burnout, Professional"[Mesh]) OR (("exercise" OR "physical activity") AND (burnout OR "occupational stress")) AND ("healthcare professional" OR "healthcare workers" OR "health personnel" OR "healthcare providers" OR "medical staff"))
<i>The Cochrane Library</i>	((([mh] "Health Personnel")) AND [mh] Exercise) AND [mh] "Burnout, Professional") OR ((exercise OR "physical activity") AND (burnout OR "occupational stress")) AND ("healthcare professional" OR "healthcare workers" OR "health personnel" OR "healthcare providers" OR "medical staff"))
<i>Scopus</i>	((("Health Personnel") AND Exercise) AND "Burnout, Professional") OR ((exercise OR "physical activity") AND (burnout OR "occupational stress")) AND ("healthcare professional" OR "healthcare workers" OR "health personnel" OR "healthcare providers" OR "medical staff"))
<i>Web of Science</i>	((("Health Personnel") AND Exercise) AND "Burnout, Professional") OR ((exercise OR "physical activity") AND (burnout OR "occupational stress")) AND ("healthcare professional" OR "healthcare workers" OR "health personnel" OR "healthcare providers" OR "medical staff"))

Figura 1 – Fluxograma com metodologia da Revisão Baseada na Evidência



Quadro 2 – Características dos estudos incluídos e principais resultados

Estudo	Desenho / N	Intervenção / Exposição	Desfechos avaliados	Análise estatística	Resultados (Exercício ↔ <i>Burnout</i>)	NE
Boucher et al., 2023	RCT paralelo 12 semanas N = 288 PS	Programa de exercício <i>at-home</i> via app, 12 semanas.	Primários: Depressão Secundários: <i>Burnout</i> (MBI), absentismo	Avaliação quinzenal de ES (Effect sizes) calculados com base no método Feingold + IC95%	Redução progressiva e significativa ($p < 0.05$) das dimensões de <i>burnout</i> EE e DP até ao final do estudo no grupo de intervenção vs controlo. EE: ES=-0.39 (IC95% - 0.64 a -0.14) DP: ES=-0.33 (IC95% - 0.53 a -0.13) No grupo de intervenção, mais min/semana de EF associaram-se a maior redução de EE e DP.	1
Mincarone et al., 2024	RS; 21 estudos transversais N = 15782 PS (no conjunto dos 21 estudos).	Atividade física auto-reportada; alguns estudos com IPAQ/escala validada	<i>Burnout</i> (MBI/CBI/PFI)	Variedade de análises nos estudos primários: Análise bivariada e multivariada; regressão logística, correlações, ANOVA, GLM.	Tendência geral: ↑ EF associado a ↓ <i>burnout</i> , especialmente EE. Associações variam amplamente dependendo do estudo. Contudo, sem causalidade possível; Qualidade metodológica baixa; Muitos resultados sem ajustar para confundidores.	3
Martland et al., 2024	RS; 11 RCT + 5 não-RCT N = 1962 PS (no conjunto dos 16 estudos).	Intervenções variadas de EF e AF (aeróbico, força, caminhada, apps).	Primários: Stress, sono, ansiedade. Secundário: <i>Burnout</i> (3 estudos não-RCT: 1 CBI, 2 MBI)	Síntese narrativa sem meta-análise. Estudos individuais usam ANOVA, regressões e pré-pós.	Resultados inconsistentes: – Natação: ↓ <i>burnout</i> ($p < 0.05$). – ↑ AF no local de trabalho → sem efeito ($p > 0.05$). – Programa de promoção de ↑ AF → sem efeito ($p > 0.05$).	3
Chu et al., 2023	Coorte prospetiva longitudinal (pré vs. durante COVID); N = 2019 PS	Exposição: Prática de exercício físico (sim/não).	<i>Burnout</i> (C-CBI), depressão	Regressão logística univariada e multivariada, OR + IC95%	Após ajuste: Prática de EF = fator protetor para <i>burnout</i> ocupacional: OR ajustado ~0.68 (IC95% 0.55-0.83), $p = 0.0002$. Variável EF pouco detalhada.	2
Lindwall et al., 2014	Coorte prospetiva: 6 anos, 4 medições; N = 3717 PS	Nível de exercício – escala validada Saltin-Grimby validated scale (4 níveis).	<i>Burnout</i> (SMBQ), depressão, ansiedade	Latent growth curve modelling, correlações intra e inter-indivíduo	↑EF = ↓ <i>burnout</i> . – Correlação <i>baseline</i> EF– <i>burnout</i> : $r = -0.40$, $p < 0.01$. – Correlação de mudança (Δ EF ↔ Δ <i>burnout</i>): $r = -0.79$, $p < 0.001$. Associação consistente em todas as análises intra e inter-indivíduo	2

Legenda: NE – nível de evidência SORT (*Strength of Recommendation Taxonomy*); RCT – ensaio clínico controlado e randomizado; PS – Profissionais de Saúde; MBI – *Maslach Burnout Inventory*; ES – *Effect sizes*; IC95% – intervalo de confiança de 95%; EE – exaustão emocional; DP – despersonalização; EF – exercício físico; RS – revisão sistemática; IPAQ - *International Physical Activity Questionnaire*; CBI - *Copenhagen Burnout Inventory*; PFI – *Professional Fulfillment Index*; AF – atividade física; OR – *Odds Ratio*; C-CBI – versão chinesa da escala CBI; SMBQ - *Shirom-Melamed Burnout Questionnaire*; r – Correlação de Pearson

Data de recepção: 2026/01/05

Data de aceitação: 2026/01/26