

ARTIGO ORIGINAL

Stressores nos Anestesiologistas Portugueses: Uma Perspectiva Pós-COVID-19

Stressors in Portuguese Anesthesiologists: A Post-COVID-19 Perspective

Marta Vaz^{1,*} , Ana Morais¹ , Inês Vieira² , Mónica Mamede³ , Teresa Lapa^{4,5} , Paulo-Roberto Ferreira⁶ , Ana Almeida⁴ , Paula Fernandes⁷ , Sofia Marques⁴ , Maria do Rosário Órfão⁴ 

Afiliação

¹ Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho E.P.E., Vila Nova de Gaia, Portugal.

² Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar Tondela-Viseu E.P.E., Viseu, Portugal.

³ Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central E.P.E., Lisboa, Portugal.

⁴ Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra E.P.E., Coimbra, Portugal.

⁵ Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal.

⁶ Departamento de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.

⁷ Serviço de Anestesiologia, Hospital do Espírito Santo E.P.E., Évora, Portugal.

Palavras-chave

Anestesiologistas; Carga de Trabalho/psicologia; COVID-19/psicologia; Esgotamento Profissional; Estresse Psicológico; Inquéritos e Questionários

Keywords

Anesthesiologists; Anesthesiology; Burnout, Professional; COVID-19/psychology; Stress, Psychological; Surveys and Questionnaires; Workload/psychology

RESUMO

Introdução: O *burnout* e *stress* ocupacional são problemas comuns entre os Anestesiologistas. A pandemia por COVID-19 comportou uma sobrecarga dos serviços de saúde e contribuiu para um agravamento desta problemática. O nosso objetivo era identificar os principais indutores de *stress* nos Anestesiologistas no período pós-pandémico.

Material e Métodos: Estudo observacional transversal descritivo e analítico dirigido aos membros da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia (SPA). Foi aplicado o "Questionário de Stressores nos Anestesiologistas" (QSA), que avalia quantitativamente os principais indutores de *stress* e estratifica-os em 3 dimensões: *stress* clínico, de equipa e organizacional. Para comparações entre grupos foram utilizados o teste t para amostras independentes e *one-way ANOVA*.

Resultados: Cento e vinte e três médicos responderam ao questionário. A maioria dos participantes era do sexo feminino (74%) e trabalhava na região Norte (46%). As mulheres reportaram mais *stress* clínico e de equipa. O *stress* organizacional foi superior nos Anestesiologistas com atividade frequente em Emergência e inferior naqueles que exerciam só atividade privada.

Conclusão: O maior nível de *stress* nas mulheres vai de encontro ao reportado em período pré-pandémico. O menor *stress* organizacional em profissionais que trabalham exclusivamente no setor privado pode traduzir melhores condições de trabalho e/ou uma menor interação com doentes COVID-19. A identificação dos principais fatores indutores de *stress* nos Anestesiologistas portugueses poderá facilitar a

implementação de intervenções dirigidas, com o objetivo de reduzir o *stress* ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: Burnout and occupational stress are common problems among Anesthesiologists. The COVID-19 pandemic posed strain on the healthcare system and contributed to an aggravation of this problem. We aimed to identify the main stressors in Anesthesiologists during the post-pandemic period.

Material and Methods: Descriptive and analytical cross-sectional observational study directed to the members of the Portuguese Society of Anesthesiology. The "Stress Questionnaire in Anesthesiologists" (SQA) was applied; this instrument measures the main stressors in Anesthesiologists and assesses 3 dimensions: clinical, team and organizational stress. For group comparisons, the t test for independent samples and *one-way ANOVA* were used.

Results: One hundred and twenty-three doctors answered the questionnaire. Most participants were female (74%) and worked in the Northern region (46%). Women reported more clinical and team stress. Organizational stress was higher in Anesthesiologists with frequent activity in Emergency and lower in those who worked exclusively in the private health sector.

Conclusion: The higher stress level in women is in line with reports from the pre-pandemic period. The lower organizational stress in professionals who work exclusively in the private health sector might be explained by better working conditions and/or less interaction with COVID-19 patients. Identifying the main stressors in portuguese Anesthesiologists may facilitate the implementation of directed interventions, aiming to reduce occupational stress.

Autor Correspondente/Corresponding Author*:

Marta Diaz Vaz

Morada: Rua Conceição Fernandes S/N, 4434-502 Vila Nova de Gaia, Portugal.

E-mail: marta.dias.vaz@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Anestesiologia é uma especialidade médica altamente exigente, que requer longas horas de trabalho e atuação em situações críticas e de emergência. A responsabilidade e a intensidade do trabalho dos Anestesiologistas torna-os susceptíveis ao *stress* ocupacional e *burnout*.¹⁻³ O *burnout* é um problema comum entre os Anestesiologistas, que influencia negativamente a sua saúde física e mental e se associa a uma redução da qualidade dos cuidados prestados.¹ Nos últimos anos, tem havido uma consciencialização da magnitude deste problema e um interesse crescente na investigação e elaboração de soluções. No dia 16 de Outubro de 2020, a World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA) promoveu uma campanha subordinada ao *wellbeing* ocupacional⁴ tendo sido desenvolvidas várias iniciativas a nível nacional e internacional, com o intuito de combater este problema. Neste âmbito, foi criado o grupo de trabalho de *wellbeing* ocupacional da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia (SPA).

A pandemia por COVID-19 representou uma sobrecarga para os serviços de saúde, quer pelo aumento do número de doentes a necessitar de tratamento, quer pela gravidade de apresentação dos quadros respiratórios.^{5,6} Durante este período, o trabalho dos Anestesiologistas acresceu exigência técnica e emocional, pelo risco de contaminação na abordagem da via aérea,⁷ pela necessidade de prestação de serviço excepcional em unidades de cuidados intensivos e salas de emergência⁸ e consequente disrupção na sua atividade laboral e vida familiar. Este período excepcional contribuiu assim para o agravamento da problemática do *stress* ocupacional e *burnout*.^{9,10}

Existem estudos que demonstram que a redução do *stress* ocupacional pode ser alcançada através do aumento das estratégias de resiliência e através da limitação da exposição aos principais fatores indutores de *stress*.¹¹ Deste modo, torna-se necessário clarificar quais os principais indutores de *stress* nos Anestesiologistas.

Com este trabalho, temos por objetivo identificar os atuais agentes indutores de *stress* nos Anestesiologistas portugueses, visando facilitar a implementação de intervenções organizacionais dirigidas.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CES CHVNG/E nr 33/2021). Trata-se de um estudo observacional transversal em regime de autorrelato relativo à atividade clínica e stressores dos Médicos Anestesiologistas Portugueses.

A 5 de Maio de 2021, foi enviado um *e-mail* a todos os 1496 membros da SPA (Médicos Internos e Especialistas de Anestesiologia), contendo uma explicação dos objetivos do

trabalho, uma hiperligação para responder ao questionário e o prazo de submissão (26 dias). Foram aceites todas as respostas submetidas até dia 31 de Maio de 2021; a três dias do fim do prazo, foi enviado novo *e-mail* a relembrar a aproximação da data limite.

O questionário foi implementado através do *software* gratuito *Google Forms*[®]. A anuência com o consentimento informado era obrigatória antes da visualização do questionário. A participação no estudo era de carácter voluntário e foram garantidos a confidencialidade e anonimato dos dados.

O questionário era composto por duas secções. A primeira secção tinha como objetivo a recolha de dados sociodemográficos, nomeadamente: sexo, idade, estado civil, número de filhos, região, categoria profissional, tipologia de contrato, carga horária semanal, trabalho noturno, atividade frequente em pediatria ou emergência, atividade em cargos de gestão. A segunda secção continha o Questionário de Stressores nos Anestesiologistas (QSA), um instrumento português desenvolvido em 2015, que visa avaliar os principais indutores de *stress* em Anestesiologistas.¹¹

O QSA é composto por 10 itens, considerados como indutores de *stress* na vida profissional dos anestesiologistas. Estes 10 itens indutores de *stress* incluem: o estado físico do doente segundo a Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA); a complexidade da intervenção cirúrgica; a antecipação de dificuldades de intubação; a realização de trabalho fora do local habitual e com diferentes equipas, o relacionamento com os cirurgiões, o relacionamento com a restante equipa anestésica, a incapacidade de se manter actualizado, a organização do departamento de Anestesiologia e falta de tempo/ dificuldade em organizar o tempo.¹¹ Cada item é avaliado através de uma escala visual analógica (EVA) de 0 a 10, com valores mais altos a representar maiores níveis de *stress*. As respostas foram calculadas a partir da medição automática da distância do 0 até à área marcada, numa escala de 0 a 100 mm, através de uma ferramenta online desenvolvida pelos investigadores (VAS.Anestesia.PT). Estes 10 itens são organizados em três dimensões – *stress* clínico, *stress* de equipa e *stress* organizacional, obtidos através da média ponderada dos itens correspondentes (Tabela 1).¹¹

Após obtenção da amostra total, a análise estatística das respostas foi realizada com o *software* *SPSS Statistics* (Version 27.0, IBM Corp., Armonk, New York, USA). A distribuição normal das variáveis contínuas foi aferida através da assimetria e curtose. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas; as variáveis contínuas foram apresentadas em médias e desvios padrão. Para comparações entre grupos, foram utilizados o teste t para amostras independentes e *one-way ANOVA*. Os resultados foram considerados estatisticamente significativos se $p < 0,05$.

Considerando uma população de 1496 Anestesiologistas,

Tabela 1. Componentes do Questionário de Stressores nos Anestesiologistas

Dimensão do QSA	Itens do QSA
Stress clínico	Doentes com classificação ASA com grau mais elevado
	Intervenções cirúrgicas mais complexas
	Antecipação de dificuldade na intubação orotraqueal
Stress de equipa	Trabalho fora do local habitual, com equipa e equipamento diferentes
	Relação com Cirurgião
	Relação com restante equipa anestésica
Stress organizacional	Falta de condições de trabalho
	Incapacidade em manter-se atualizado em relação ao conhecimento teórico e à aplicação de novas tecnologias
	Organização do serviço de Anestesiologia em que trabalha
	Falta de tempo/ dificuldade em organizar o tempo

para um grau de confiança de 95% e uma margem de erro de 10%, seriam necessárias 91 respostas.

RESULTADOS

O questionário foi enviado a um total de 1496 Anestesiologistas (478 Médicos Internos de Formação Especializada e 1018 Médicos Especialistas), tendo sido obtidas 123 respostas (14 de Médicos Internos e 109 de Médicos Especialistas). A taxa de resposta ao questionário foi de aproximadamente 8%.

Os dados sociodemográficos são apresentados na Tabela 2. A maioria dos participantes (74%) foram mulheres. Os participantes apresentavam idades entre os 25 e os 65 anos, sendo a idade média de 44 anos. À data de preenchimento do questionário, a maioria (73%) tinha companheiro e a 68% tinha pelo menos um filho. Os participantes trabalhavam essencialmente nas zonas Norte (46%) e Centro (41%).

A taxa de resposta das mulheres e homens foi semelhante (8,7% e 7,1%, respetivamente). A taxa de resposta dos Médicos Internos de Formação Especializada foi inferior à dos Médicos Especialistas (2,9% e 10,7%, respetivamente).

A Tabela 3 sumaria as diferenças entre *stress* clínico, de equipa e organizacional para os diferentes grupos. As mulheres apresentaram *scores* significativamente superiores de *stress* clínico ($p=0,005$) e de equipa ($p=0,046$). Apesar de as mulheres também terem apresentado, em média, mais *stress* organizacional, esta diferença não atingiu a significância estatística ($p=0,054$).

Relativamente à tipologia de contrato, os participantes que trabalhavam apenas no sistema público e os que trabalhavam no sistema público e privado, apresentaram um *score* de *stress* organizacional significativamente superior em relação aos que exerciam apenas atividade privada ($p=0,048$ e $p=0,019$, respetivamente). Foi também encontrada uma correlação

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica dos participantes

	Total (n=123)	
	N (%)	Média (DP)
Sexo		
Feminino	91 (74,0%)	
Masculino	32 (26,0%)	
Idade (anos)		44,44 (10.84)
< 40	49 (39,8%)	
40 a 49	32 (26,0%)	
≥ 50	42 (34,1%)	
Estado civil		
Sem companheiro	33 (26,8%)	
Com companheiro	90 (73,2%)	
Número de filhos		
0	39 (31,7%)	
≥ 1	84 (68,3%)	
Região		
Norte	57 (46,3%)	
Centro	50 (40,7%)	
Sul	5 (4,1%)	
Ilhas	2 (1,6%)	
Omisso	9 (7,3%)	
Categoria profissional		
Interno de Formação Específica	14 (11,4%)	
Assistente hospitalar	44 (35,8%)	
Assistente graduado	52 (42,3%)	
Assistente graduado sénior	13 (10,6%)	
Tipologia de contrato		
Público	52 (42,3%)	
Privado	6 (4,9%)	
Público + Privado	65 (52,8%)	
Carga horária semanal (horas)		
≤ 40	7 (5,7%)	
40 - 60	87 (70,7%)	
60 - 80	25 (20,3%)	
≥ 80	4 (3,3%)	
Trabalho noturno		
Não	27 (22,0%)	
Sim	96 (7,0%)	
Atividade frequente em pediatria		
Não	93 (75,6%)	
Sim	30 (24,4%)	
Atividade frequente em emergência		
Não	73 (59,3%)	
Sim	50 (40,7%)	
Atividade em cargos de gestão		
Não	73 (59,3%)	
Sim	50 (40,7%)	

Tabela 3. Influência das variáveis sociodemográficas nas dimensões do Questionário de Stressores nos Anestesiologistas

	Stress Clínico		Stress Equipa		Stress Organizacional	
	Média (DP)	p	Média (DP)	p	Média (DP)	p
Sexo						
Feminino	5,62 (2,49)	0,005	4,56 (2,25)	0,046	5,60 (2,41)	0,054
Masculino	4,13 (2,65)		3,60 (2,44)		4,50 (2,83)	
Idade (anos)						
< 40	5,22 (2,47)	0,995	4,44 (2,33)	0,854	5,48 (2,59)	0,496
40 a 49	5,22 (2,60)		4,31 (2,48)		5,56 (2,32)	
≥ 50	5,27 (2,83)		4,16 (2,26)		4,94 (2,71)	
Estado civil						
Sem companheiro	5,44 (2,48)	0,606	4,51 (1,97)	0,558	5,43 (2,09)	0,732
Com companheiro	5,16 (2,67)		4,23 (2,45)		5,27 (2,72)	
Número de filhos						
0	5,26 (2,62)	0,949	4,33 (2,27)	0,952	5,48 (2,39)	0,632
≥ 1	5,26 (2,62)		4,30 (2,37)		5,24 (2,64)	
Região						
Norte	5,38 (2,68)	0,993	4,59 (2,30)	0,377	5,13 (2,35)	0,381
Centro	5,26 (2,52)		4,13 (2,39)		5,64 (2,81)	
Sul	5,24 (2,60)		5,30 (1,55)		6,99 (0,78)	
Ilhas	5,05 (0,54)		6,32 (0,73)		5,04 (1,64)	
Categoria Profissional						
Interno de Formação Específica	5,37 (2,23)	0,109	4,83 (2,33)	0,428	6,15 (2,46)	0,076
Assistente hospitalar	4,94 (2,54)		4,19 (2,40)		5,32 (2,63)	
Assistente graduado	5,78 (2,54)		4,48 (2,24)		5,49 (2,23)	
Assistente graduado sénior	3,94 (3,13)		3,46 (2,44)		3,71 (2,96)	
Tipologia de contrato						
Público	5,38 (2,63)	0,202	4,36 (2,26)	0,137	5,26 (2,47)	0,025
Privado	3,38 (2,50)		2,47 (2,95)		2,68 (2,39)	
Público + Privado	5,29 (2,58)		4,44 (2,29)		5,61 (2,53)	
Carga horária semanal (horas)						
≤ 40	4,81 (2,85)	0,105	3,73 (2,15)	0,055	4,78 (2,57)	0,690
40 - 60	5,52 (2,52)		4,50 (2,41)		5,35 (2,63)	
60 - 80	4,75 (2,66)		4,29 (1,93)		5,53 (2,06)	
≥ 80	2,63 (2,74)		1,33 (1,22)		4,05 (4,16)	
Trabalho noturno						
Não	5,13 (2,55)	0,809	4,12 (2,24)	0,631	5,44 (2,76)	0,779
Sim	5,27 (2,64)		4,36 (2,36)		5,28 (2,51)	
Atividade frequente em pediatria						
Não	5,05 (2,64)	0,156	4,30 (2,36)	0,966	5,33 (2,57)	0,909
Sim	5,82 (2,46)		4,32 (2,27)		5,27 (2,55)	
Atividade frequente em emergência						
Não	5,27 (2,61)	0,862	4,12 (2,30)	0,275	4,91 (2,59)	0,033
Sim	5,19 (2,63)		4,59 (2,37)		5,91 (2,42)	
Atividade em cargos de gestão						
Não	5,52 (2,35)	0,155	4,53 (2,30)	0,202	5,63 (2,32)	0,103
Sim	4,81 (2,93)		3,98 (2,35)		4,86 (2,83)	

entre maior *stress* organizacional e atividade frequente em emergência ($p=0,033$).

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as restantes variáveis e os níveis de *stress* clínico, de equipa ou organizacional; incluindo a idade, o estado civil, número de filhos, região do país, categoria profissional, tipologia de contrato, carga horária, trabalho noturno ou atividade em pediatria ou cargos de gestão.

DISCUSSÃO

Os Anestesiologistas constituem uma classe profissional altamente susceptível a *stress* ocupacional e *burnout*.^{1,2} A exigência da especialidade foi amplificada durante o período da pandemia por COVID-19, pelos novos desafios, riscos físicos e sobrecarga emocional.^{1,12}

A grande maioria dos estudos realizados até à data focaram-se numa avaliação qualitativa dos principais fatores indutores de *stress* nesta população. Alguns dos fatores globalmente reconhecidos são a dificuldade na gestão de tempo, relação conflituosa entre a equipa e complexidade do manuseio anestésico.¹³⁻¹⁵

O QSA é um instrumento de medição validado em português que permite avaliar quantitativamente os stressores nos Anestesiologistas. *Scores* superiores no QSA correlacionam-se positivamente com ansiedade, depressão e *burnout*.¹¹ As suas três dimensões (*stress* clínico, *stress* de equipa e *stress* organizacional) englobam os principais stressores descritos.¹¹ Neste estudo, as mulheres apresentaram *scores* superiores em todas as dimensões, sendo esta diferença estatisticamente significativa no *stress* clínico e de equipa. Um estudo recente realizado durante a pandemia COVID-19, também demonstrou que as mulheres Anestesiologistas apresentavam mais *distress* psicológico do que os homens.¹⁶ Estes achados são concordantes com o reportado em período pré-pandémico; Lapa *et al* relatou níveis superiores de *stress* no sexo feminino, com diferença estatisticamente significativa no que concerne ao *stress* clínico.¹¹ É possível que este facto possa ser explicado pela maior carga de trabalho não remunerado, incluindo gestão doméstica e de dependentes, desta população em comparação com os homens, quer antes quer depois da pandemia COVID-19.^{17,18}

Uma maior experiência clínica associada a melhor capacidade de resiliência e gestão de *stress*, são frequentemente apontados na literatura como factores protectores de *burnout* em contexto COVID-19.^{19,20} Mesmo em período prévio à pandemia, Lapa *et al* reportou níveis de *stress* de equipa e organizacional significativamente superiores em Anestesiologistas mais jovens e com menos experiência clínica.¹¹ No entanto, tal não se verificou no nosso estudo, o que pode ser apenas um reflexo da baixa taxa de resposta dos Médicos Internos de Formação Específica, condicionando uma sub-representação deste grupo, ou pelo facto de a

pandemia se encontrar controlada, fazendo com que os fatores stressores e protetores assumam pesos diferentes.

Os Anestesiologistas que exercem apenas atividade privada apresentaram um nível de *stress* organizacional significativamente inferior em relação aos restantes grupos. Estes resultados poderão refletir melhores condições de trabalho e capacidade de gestão de tempo no setor privado. Por outro lado, este achado poderá ser um reflexo da diminuta interação dos hospitais privados com doentes COVID, com consequente possibilidade de manutenção dos fluxogramas e da forma de trabalhar. Consequentemente, este facto poderá ter levado a um menor desgaste e impacto da pandemia nestes profissionais, influenciando as respostas a este questionário. Também os Anestesiologistas que desenvolvem atividade frequente em Emergência reportaram um nível de *stress* organizacional significativamente superior. Consideramos expectável que aqueles que exercem frequentemente Emergência apresentem mais *burnout* e *stress*.²¹ No entanto, uma vez que os *scores* clínico e de equipa se focam em questões específicas da atividade em Anestesiologia, os níveis de *stress* globalmente superiores poder-se-ão refletir apenas no *score* de *stress* organizacional. Uma limitação importante deste trabalho prende-se com a baixa taxa de resposta (8%), podendo comprometer a sua validade externa. Num estudo realizado neste âmbito em Anestesiologistas holandeses, em que também foram utilizados questionários online, a taxa de resposta foi bastante superior (33,5%).²² No entanto, um trabalho recente em Anestesiologistas portugueses, reportou um número de respostas semelhante,¹⁶ podendo traduzir uma menor adesão da população portuguesa a trabalhos baseados em inquéritos. Dada a natureza voluntária da resposta ao questionário, não podemos excluir que possa ter ocorrido um viés de resposta. Por um lado, os Anestesiologistas que experienciam maior nível de *stress* poderão ter respondido mais, com o intuito de contribuir para soluções mais direcionadas. Por outro lado, aqueles com maiores níveis de *stress* poderão estar assoberbados e não responder a inquéritos de índole profissional.

CONCLUSÃO

A Anestesiologia é uma especialidade de elevado nível de exigência (física, mental e emocional) estando, por isso, os Anestesiologistas sujeitos a risco de *burnout* com consequências deletérias para os próprios e para os doentes. Este trabalho evidencia que as mulheres têm maiores níveis de *stress* clínico e de equipa. Os Anestesiologistas que trabalham apenas no setor privado têm menos *stress* organizacional. Por outro lado, os profissionais que trabalham em emergência apresentaram mais *stress* organizacional.

Os resultados deste trabalho poderão ser úteis para guiar intervenções focadas no indivíduo, e reformulações estruturais das organizações, tendo como objetivo último a

redução do *stress* nos Anestesiologistas portugueses. Consideramos que são necessários estudos de maior dimensão, de modo a corroborar estes achados. Adicionalmente, é necessário realizar estudos que permitam esclarecer quais as melhores estratégias para implementar estas intervenções e avaliar o seu impacto na comunidade anestésica.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostavam de agradecer a todos os Anestesiologistas que participaram neste estudo através da resposta ao questionário enviado. Os autores gostavam também de agradecer à SPA pelo apoio e divulgação deste projeto.

Os autores esperam que este estudo projetado pelo grupo de trabalho da SPA sirva de ponto de partida para a reflexão e implementação de medidas de melhoria das condições globais de trabalho.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de Pessoas e Animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pela Comissão de Ética responsável e de acordo com a Declaração de Helsínquia revista em 2013 e da Associação Médica Mundial.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki as revised in 2013).

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Submissão: 20 de fevereiro, 2023 | Received: 20th of February, 2023

Aceitação: 27 de abril, 2023 | Accepted: 27th of April, 2023

Publicado: 30 de maio, 2023 | Published: 30th of May, 2023

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) Revista SPA 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPA Journal 2023. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

REFERÊNCIAS

1. Moss M, Good VS, Gozal D, Kleinpell R, Sessler CN. A Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health-care Professionals. A Call for Action. *Am J Respir Crit Care Med*. 2016;194:106-13.
2. Afonso AM, Cadwell JB, Staffa SJ, Zurawski D, Vinson AE. Burnout Rate and Risk Factors among Anesthesiologists in the United States. *Anesthesiology*. 2021;134:683-96. doi: 10.1097/ALN.0000000000003722.
3. Morais A, Maia P, Azevedo A, Amaral C, Tavares J. Stress and burnout among Portuguese anaesthesiologists. *Eur J Anaesthesiol*. 2006;23:433-9. doi: 10.1017/S0265021505001882.
4. Campaign for occupational wellbeing on World Anaesthesia Day [16 October 2020] Available from: <https://wfsahq.org/news/latest-news/campaign-for-occupational-wellbeing-on-world-anaesthesia-day-16-october/>.
5. McIntosh K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Clinical features 2022 [21 Sep 2022] Available from: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features>.
6. Kaye AD, Okeagu CN, Pham AD, Silva RA, Hurley JJ, Arron BL, et al. Economic

- impact of COVID-19 pandemic on healthcare facilities and systems: International perspectives. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2021;35:293-306. doi: 10.1016/j.bpa.2020.11.009.
7. Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. *PLoS One*. 2012;7:e35797. doi: 10.1371/journal.pone.0035797.
 8. Mónica Mamede IV, Daniela Cristelo. Anesthesiology Residency and the Pandemic: What Changed for the Trainees? *Rev Soc Port Anesthesiol*. 2021;30:54-61.
 9. Aron R, Pawlowski J, Shukry M, Shillcutt S. The Impact of COVID-19 on the Status of the Anesthesiologists' Well-Being. *Adv Anesth*. 2021;39:149-67. doi: 10.1016/j.aan.2021.07.009.
 10. O'Brien JM, Goncin U, Ngo R, Hedlin P, Chakravarti A. Professional fulfillment, burnout, and wellness of anesthesiologists during the COVID-19 pandemic. *Can J Anaesth*. 2021;68:734-6. doi: 10.1007/s12630-021-01916-4.
 11. Lapa TA, Carvalho SA, Viana JS, Ferreira PL, Pinto-Gouveia J. Stressors in anaesthesiology: development and validation of a new questionnaire: A cross-sectional study of Portuguese anaesthesiologists. *Eur J Anaesthesiol*. 2016;33:807-15. doi: 10.1097/EJA.0000000000000518.
 12. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale? *Encephale*. 2020;46:573-580. French. doi: 10.1016/j.encep.2020.04.008.
 13. Nyssen AS, Hansez I, Baele P, Lamy M, De Keyser V. Occupational stress and burnout in anaesthesia. *Br J Anaesth*. 2003;90:333-7. doi: 10.1093/bja/aeg058.
 14. Lindfors PM, Nurmi KE, Meretoja OA, Luukkonen RA, Viljanen AM, Leino TJ, et al. On-call stress among Finnish anaesthetists. *Anaesthesia*. 2006;61:856-66. doi: 10.1111/j.1365-2044.2006.04749.x.
 15. van der Wal RAB, Wallage J, Bucx MJL. Occupational stress, burnout and personality in anesthesiologists. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2018;31:351-6. doi: 10.1097/ACO.0000000000000587.
 16. Catarina Tiago MD-V, Ana Marques, Melanie Barata, Ana Filipa Carvalho. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health of Anaesthesiologists from the National Health Service. *Rev Soc Port Anesthesiol*. 2020;29:144-8.
 17. Almeida M, Shrestha AD, Stojanac D, Miller LJ. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Arch Womens Ment Health*. 2020;23:741-8. doi: 10.1007/s00737-020-01092-2.
 18. Dennerstein L. Mental health, work, and gender. *Int J Health Serv*. 1995;25:503-9.
 19. Duarte I, Teixeira A, Castro L, Marina S, Ribeiro C, Jacome C, et al. Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 2020;20:1885. doi: 10.1186/s12889-020-09980-z.
 20. Serrao 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;18:636. doi: 10.3390/ijerph18020636
 21. Zhang Q, Mu MC, He Y, Cai ZL, Li ZC. Burnout in emergency medicine physicians: A meta-analysis and systematic review. *Medicine*. 2020;99:e21462. doi: 10.1097/MD.00000000000021462.
 22. van der Wal RAB, Bucx MJ, Hendriks JC, Scheffer GJ, Prins JB. Psychological distress, burnout and personality traits in Dutch anaesthesiologists: A survey. *Eur J Anaesthesiol*. 2016;33:179-86. doi: 10.1097/EJA.0000000000000375.