



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

UISEU

Instituto de Gestão e das Organizações da Saúde

Mestrado em Gestão Aplicada

BURNOUT NOS ENFERMEIROS A EXERCER NO SETOR PÚBLICO E NO
SETOR PRIVADO, EM CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19

Rita Isabel Antunes Faustino

Orientação: *Prof.^a Doutora Clotilde Passos*

Visu, agosto de 2022



CATÓLICA

INSTITUTO DE GESTÃO E DAS ORGANIZAÇÕES DA SAÚDE

UISEU

*BURNOUT NOS ENFERMEIROS A EXERCER NO SETOR PÚBLICO E NO
SETOR PRIVADO, EM CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional de Viseu,
para obtenção do grau de Mestre em Gestão Aplicada Especialização em Administração de
Unidades de Saúde

Rita Isabel Antunes Faustino

Orientação: *Prof.^a Doutora Clotilde Passos*

Viseu, agosto de 2022

“Gerir na Saúde compreende a humildade de beneficiar enquanto ajudamos o outro. Ajudar o outro compreende a humildade de perceber o quanto esse gesto poderá ser importante para o desenvolvimento organizacional. No futuro, tratar-se-á, não só, da necessidade que suprimos, como também, a humildade com que o fazemos.”

(Abrunhosa, 2022)

Agradecimentos

Finalizo mais uma etapa da minha vida, um marco importante a nível pessoal e profissional. Não considero que o tenha conseguido sozinha, assim existem agradecimentos a fazer:

À Professora Doutora Clotilde Passos, pela sua transmissão de conhecimento, pela sua mestria, por me fazer chegar mais longe e, acima de tudo, por acreditar em mim; pela orientação e pela disponibilidade demonstrada ao longo da realização da presente investigação.

A todos os inquiridos, nomeadamente Enfermeiros que, mesmo no anonimato, integraram a recolha de dados da presente investigação, disponibilizando-se a responder ao questionário.

Ao meu companheiro por ser o meu maior porto de abrigo. Obrigada pela compreensão, suporte incondicional, ajuda na superação dos obstáculos.

O meu eterno agradecimento!

Resumo

Enquadramento: A pandemia por COVID-19 despoletou uma imensa carga psicológica aos enfermeiros devido a uma combinação de fatores de stress no local de trabalho e medos pessoais. A saúde deve ser uma prioridade e as estratégias de prevenção e intervenção de saúde mental devem ser promovidas para melhorar a saúde, produtividade e a eficiência destes profissionais, com reflexos diretos nos cuidados prestados aos doentes.

Objetivos: Avaliar o nível de *burnout* em enfermeiros a exercer no setor público e no setor privado, em contexto de pandemia por COVID-19; identificar as variáveis sociodemográficas e profissionais que se associam com o *burnout* em enfermeiros a exercer no setor público e no setor privado, em contexto de pandemia por COVID-19.

Métodos: Investigação quantitativa, descritiva, transversal e correlacional, realizada face a uma amostra não probabilística por conveniência, constituída por 308 membros da Ordem dos Enfermeiros portugueses em exercício profissional ativo, primordialmente do género feminino (93,5%), com uma média de idades de 40,13±9,77 anos. Para tal utilizou-se o Questionário de *Copenhagen Burnout Inventory* – PT (CBI - PT), disponibilizado para recolha de dados através da plataforma *Google Forms*.

Resultados: Constatou-se que existe um elevado nível de *burnout* pessoal e *burnout* no trabalho quer no setor público, quer no setor privado. O nível de *burnout* é mais elevado nos inquiridos do setor público nas 3 dimensões. A idade revelou ser a variável sociodemográfica com relevância estatisticamente significativa com o nível de *burnout*. Das variáveis profissionais as que apresentam uma relevância estatisticamente significativa com o nível de *burnout* foram a função exercida, o setor, o tempo de exercício da profissão e a especialização. Os enfermeiros na faixa etária dos 41-50 anos apresentam um nível mais elevado nas três dimensões do *burnout*. Obteve-se um nível de *burnout* mais elevado nos participantes com 36-40 anos de profissão nas três dimensões do *burnout*; um nível de *burnout* mais elevado nos enfermeiros da especialidade de Saúde Mental e Psiquiátrica nas dimensões *burnout* trabalho e *burnout* relacionado com o cliente. Os enfermeiros que exercem na área de Saúde Materna e Obstétrica apresentam um nível mais elevado de *burnout* na dimensão *burnout* pessoal.

Palavras-chave: *Burnout*; Enfermeiros; COVID-19; Setor privado; Setor Público.

Abstract

Background: The pandemic due to COVID-19 triggered an immense psychological burden to nurses due to a combination of stress factors in the workplace and personal fears. Health should be a priority and mental health prevention and intervention strategies should be promoted to improve the health, productivity and efficiency of these professionals, with direct consequences on patient care.

Objectives: To evaluate the level of burnout in nurses practicing in the public and private sectors, in the context of the COVID-19 pandemic; to identify the sociodemographic and professional variables that are associated with burnout in nurses practicing in the public and private sectors, in the context of the COVID-19 pandemic.

Methods: Quantitative, descriptive, cross-sectional and correlational research, carried out against a non-probabilistic convenience sample, consisting of 308 members of the Portuguese Nurses Order in active professional practice, primarily female (93.5%), with an average age of 40.13 ± 9.77 years. For this, the Copenhagen Burnout Inventory – PT (CBI - PT) questionnaire was used, available for data collection through the Google Forms platform.

Results: It was found that there is a high level of personal burnout and burnout at work in both the public and private sectors. The level of burnout is higher among respondents from the public sector in the 3 dimensions. Age proved to be the sociodemographic variable with statistically significant relevance to the level of burnout. Of the professional variables that have a statistically significant relevance with the level of burnout were the function performed, the sector, the time of exercise of the profession and the specialization. dimensions of burnout. A higher level of burnout was obtained in participants with 36-40 years of experience in the three dimensions of burnout; a higher level of burnout among nurses in the Mental Health and Psychiatric specialty in the dimensions of work burnout and client-related burnout. Nurses working in the area of Maternal and Obstetric Health have a higher level of burnout in the personal burnout dimension.

Keywords: Burnout; Nurses; COVID-19; Private Sector; Public Sector.

Índice geral

Agradecimentos	I
Resumo	III
Abstract	V
Índice de figuras	IX
Índice de tabelas	XI
Lista de siglas	XIII
Introdução	1
Parte I - Fundamentação Teórica	6
Capítulo 1 - O <i>Burnout</i>	7
1.1. <i>Burnout</i>	7
1.2. <i>Burnout</i> nos profissionais de saúde	9
1.3. <i>Burnout</i> nos enfermeiros a exercer no setor público e no setor privado em contexto de pandemia	11
1.4. Fatores de risco psicossociais nos enfermeiros durante a pandemia por COVID-1916	
Parte II – Investigação Empírica	22
Capítulo 2 - Metodologia e Investigação	23
2.1. Justificação e pertinência da investigação	23
2.2. Questão de investigação e objetivos	24
2.3. Hipóteses de investigação	25
2.4. Tipo de investigação	27
2.5. Variáveis	28
2.6. População e amostra	28
2.6.1. Caracterização sociodemográfica da amostra	29
2.6.2. Instrumento de recolha de dados	30
2.6.3. Procedimentos estatísticos	35
Capítulo 3. Apresentação, análise e discussão dos resultados	37
3.1. Análise descritiva	37
3.2. Análise inferencial	39
3.3. Teste da normalidade	39
3.4. Discussão dos resultados	45
Conclusão	51
Bibliografia	54
Anexos	64

Índice de figuras

Figura 1 –Representação do desenho de investigação	27
Figura 2 – Aplicação do Questionário de <i>Copenhagen Burnout Inventory</i> – PT (CBI - PT) Fonte (2011)	70
Figura 3 – Aplicação do Questionário de <i>Copenhagen Burnout Inventory</i> – PT (CBI - PT) Fonte (2011) 1	71
Figura 3 – Aplicação do Questionário de <i>Copenhagen Burnout Inventory</i> – PT (CBI - PT) Fonte (2011) 2	72

Índice de tabelas

Tabela 1. Estatísticas relativas à idade segundo o setor (público- privado).....	29
Tabela 2. Caracterização sociodemográfica da amostra em função do setor.....	30
Tabela 3. <i>Alpha de Cronbach</i> para os itens da dimensão <i>burnout</i> pessoal.....	33
Tabela 4. <i>Alpha de Cronbach</i> para os itens da dimensão <i>burnout</i> relacionado com o trabalho.....	34
Tabela 5. <i>Alpha de Cronbach</i> para os itens da dimensão do <i>burnout</i> relacionado com o cliente.....	34
Tabela 6. Caracterização profissional da amostra em função do setor.....	37
Tabela 7. Estatísticas relativas ao score das dimensões do <i>burnout</i>	38
Tabela 8. <i>Burnout</i> em função do setor.....	38
Tabela 9. <i>Teste Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors</i>	39
Tabela 10. Testes <i>U de Mann-Whitney</i> e de <i>Kruskal-Wallis</i> relacionando as variáveis sociodemográficas com os níveis de <i>burnout</i>	42
Tabela 11 - Testes <i>U de Mann-Whitney</i> e de <i>Kruskal-Wallis</i> relacionando as variáveis profissionais com os níveis de <i>burnout</i>	44

Lista de siglas

CBI - PT Questionário de *Copenhagen Burnout Inventory*

CFPTI - Contrato de trabalho em funções públicas

CI - Intervalo de Confiança

CITTC - Contrato de Trabalho em Funções Públicas a Termo Certo

EPI - Equipamento Proteção Individual

GHQ - *General Health Questionnaire*,

MBI - *Maslach Burnout Inventory*

MERS - Síndrome Respiratória do Oriente Médio

OBI - *Oldenburg Burnout Inventory*

OMS - Organização Mundial de Saúde

PUMA - Projeto de *Burnout*, Motivação e Satisfação no Trabalho

SARS - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SM-COVID - Saúde Mental em Tempos de Pandemia

SNS - Sistema Nacional de Saúde

Introdução

Introdução

O termo *burnout* foi introduzido por Freudenberger, em 1974, quando observou uma perda de motivação e um compromisso reduzido entre os voluntários de uma clínica de saúde mental. Segundo a conceptualização de Maslach (1999), o *burnout* é uma resposta ao stress laboral excessivo, que se caracteriza por sentimentos de exaustão emocional e falta de recursos emocionais - exaustão emocional, por uma resposta negativa e desligada a outras pessoas e perda de idealismo - a despersonalização; e por uma diminuição dos sentimentos de competência e desempenho no trabalho - o *burnout* pessoal.

Assim, o *burnout* é uma ameaça à saúde e, no caso concreto dos enfermeiros, à medida que a carga de trabalho dos sistemas de cuidados de saúde e dos enfermeiros tem aumentado, tem afetado negativamente o ambiente de trabalho dos enfermeiros. Quando combinada com o stress sempre crescente associado à pandemia pelo COVID-19, tornou ainda mais os enfermeiros vulneráveis ao *burnout* (Shah et al., 2021). O desenvolvimento de problemas de saúde psicológica, pode ser provocado por um local de trabalho com níveis de stress consideráveis, propiciando um ambiente menos saudável (Ordem dos Psicólogos, 2022).

De acordo com Administração Regional de Saúde do Centro (2022), existem diferentes graus de gravidade e tipos de problemas de saúde psicológica, sendo que, os mais frequentes são a depressão, a ansiedade e o stress. Estes riscos traduzem-se num conjunto de consequências nefastas quer para os colaboradores, tais como, sofrimento pessoal e familiar, doenças físicas (dores musculares e articulares, cefaleias, problemas cardiovasculares ou hipertensão), doenças mentais que resultam em depressão ou no *burnout*, perda de salário e gastos de saúde adicionais), assim como também para o empregador e as organizações, desde absentismo, diminuição da produtividade e da qualidade do trabalho, conflitos e degradação do clima de trabalho, necessidade de substituir os trabalhadores e custos com despesas de saúde.

A situação pandémica por COVID-19 levou ao agravamento das condições laborais dos enfermeiros que evidenciaram elevada carga de trabalho e foram expostos a vários fatores de stress psicossociais. O impacto da pandemia não está apenas relacionado com o aumento da sobrecarga de trabalho, mas também face ao sentimento

nocivo de contração da patologia COVID-19 cumulativamente com o transmitir aos seus familiares, trabalhar com novos protocolos frequentemente em alteração, utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) limitados e cuidando de pessoas infetados. O contexto pandemico exacerbou os fatores stressores do sistema e serviços de saúde, nos quais o esgotamento, físico e psicológico, dos profissionais de saúde em resposta ao stress no local de trabalho já é uma epidemia (Duarte et al., 2020).

Desde que se exercem serviços de saúde já se evidenciaram várias situações complexas, não apenas com a dimensão desta pandemia, mas em muito com cenários semelhantes, como, por exemplo, a Gripe A e o Ébola, e pergunta-se, qual foi o ensinamento que se retirou, o que se desenvolveu perante os enfermeiros para que estes profissionais de saúde, se pudessem tornar mais resilientes do ponto de vista mental e emocional. Por conseguinte, é importante que se possa crescer e encontrar um *background* que permita manter os enfermeiros mais fortes e capazes do ponto de vista psicossocial. Foi observado e vivenciado na primeira pessoa o comportamento e o estado mental de muitos colegas que deixaram de ir a casa, com medo e angústia de se encontrarem infetados de infetarem a família, do receio de conviver e de se aproximarem dos outros colegas, do cansaço físico e psicológico provocado pela excessiva carga horária e ambiente de trabalho, que se constata a necessidade de desenvolver medidas no sentido de minorar os efeitos do *burnout* na área da saúde.

Embora o *burnout*, seja um tema amplamente estudado, ainda há muito a aprender sobre esta síndrome durante uma crise pandémica como a provocada pela COVID-19.

Tendo por base as evidências apresentadas, a dimensão global do contexto, as implicações práticas nos profissionais de saúde, no desempenho do serviço de saúde público prestado por estes profissionais, à intenção de contribuir para o avanço do conhecimento nesta área, surgiu a motivação e justificação para a elaboração do presente trabalho de investigação.

Assim, o objetivo principal da investigação é, estudar o *burnout* em enfermeiros com exercício funcional tanto no setor privado como no setor público, em contexto pandemico por COVID-19, uma investigação de carácter quantitativo, correlacional, descritivo transversal baseada num leque amostral de 308 enfermeiros membros da Ordem dos Enfermeiros portugueses em funções ativas. Consequentemente através da aplicação do Questionário de *Copenhagen Burnout Inventory* – PT (CBI - PT), cuja

validação transcultural para Portugal é de autoria de Fonte (2011), procedeu-se á recolha de dados.

Deste modo, a presente investigação assume-se enquanto um contributo para uma maior sensibilização das instituições governamentais e de toda a comunidade, para que possam dar mais atenção aos profissionais de saúde, na generalidade e particularmente aos enfermeiros minimizando o carácter impactante psicológico relacionado com o trabalho e proteger a sua saúde física e mental. Pretende-se também que o estudo constitua um incentivo para que as entidades governamentais e diretores hospitalares desenvolvam e implementem programas de saúde e segurança ocupacional e outras medidas adequadas, para prevenir os fatores de risco psicossociais, melhorar o bem-estar psicológico, proteger contra os riscos físicos e biológicos, cuidar da componente mental intrínseca aos profissionais de saúde, mais concretamente enfermeiros, independentemente do local onde exercem as suas funções, seja em instituições públicas, ou, privadas.

Parte I - Fundamentação Teórica

Capítulo 1 - O *Burnout*

Neste capítulo do trabalho procede-se à contextualização teórica do tema em investigação, demonstrando-se o estado da arte de aplicabilidade internacional e nacional baseada na literatura científica existente. Assim, aborda-se o *burnout*, o *burnout* adjacente aos profissionais de saúde, no caso concreto aos enfermeiros em exercício ativo das suas funções tanto no setor privado como no setor público em contexto pandémico

1.1. *Burnout*

Considerando o *burnout*:

“enquanto um síndrome de exaustão emocional, despersonalização e de redução de realização pessoal, resultante do prolongamento de situações de elevada exigência emocional no local de trabalho, manifestando-se em profissionais que exercem em prestação de cuidados de saúde.” (Maslach & Jackson, 1981)

Segundo a citação supracitada, no que concerne ainda ao *burnout*, este encara-se enquanto um sintoma psicológico e exaustivo, resultante do contínuo contato perante o stress laboral, incluindo comportamentos, ações, e pensamentos nocivos em relação ao meio envolvente de trabalho, ou seja, demonstração de atitudes de descaracterização, face ao próprio papel profissional, perante o exercício profissional e por consequência incapacidade face a esta componente humana associado ao desgaste emocional. Assim, frequentemente surge em profissionais de saúde, e outros profissionais de contato direto ao público.

Maslach (1999) teorizou que o *burnout* é um estado que ocorre como resultado de um prolongado desencontro entre uma pessoa e pelo menos uma das seis dimensões de trabalho: 1) Carga laboral excessiva com exigências: impossibilitando o alcance da recuperação física e emocional; 2) Gestão de recursos: insuficiência de sistemas de gestão que permitam um controlo adequado e eficaz e eficiente face às necessidades no âmbito inerente as suas tarefas; 3) Retorno: recompensas inadequadas face ao desgaste físico, intelectual e emocional do labor realizado. Abrangendo estes retornos componentes financeiras, sociais e intrínsecas; 4) Comunidade: os trabalhadores não

percepcionam um sentido de positividade relacional com os seus colegas e líderes, consequentemente desencadeado frustração e redução da probabilidade de suporte social; 5) Equidade: uma pessoa que se apercebe de injustiças no local de trabalho, incluindo a injustiça da carga laboral e salarial; 6) Valores: trabalhadores que se sentem constrangidos pelo seu trabalho e agem contra os seus próprios valores e aspirações ou quando experimentam conflitos entre os valores da organização. Maslach (1999) teorizou estas seis características de trabalho como fatores causadores de *burnout* e colocou a deterioração da saúde e do desempenho profissional dos trabalhadores como resultados decorrentes do *burnout*.

Ainda que o stress não seja uma doença, quando se prolonga durante longos períodos de tempo, podem desenvolver-se problemas de saúde psicológica como a depressão ou a ansiedade (Ordem dos Psicólogos, 2022).

De acordo com a Administração Regional de Saúde do Centro (2022) os riscos psicossociais com maior impacto na saúde física e mental dos trabalhadores das diferentes organizações estão relacionados com: as tarefas laborais, a gestão e a organização do trabalho, a contínua repetição das tarefas, a contínua realização dos mesmos procedimentos, alguns dos quais perigosos, horários laborais prolongados e excessivos, turnos, trabalhar com más condições (interrupções, muito barulho, pouca luz, equipamento ou mobiliário desadequado ou perigoso) (Administração Regional de Saúde do Centro, 2022), conflitos e má relação entre os colegas de trabalho e os diferentes departamentos da organização, falta de oportunidades de promoção e desenvolvimento profissional (Ordem dos Psicólogos, 2022), ambiente laboral de conflito, muitas das vezes violento e assediante, limitações inerentes á gestão laboral e familiar, stress laboral (Santos et al., 2020).

Maslach (1993) descreve o *burnout* como uma sequência de dimensional subdivida em três componentes, nomeadamente, a componente ligada ao carácter exaustivo emocional, despersonalização e diminuição da satisfação pessoal. O carácter exaustivo emocional diz respeito à elevada exigência emocional que resulta em esgotamento dos recursos da pessoa. A despersonalização refere-se ao distanciamento emocional dos clientes e colegas de trabalho. Uma reduzida realização pessoal está relacionada com menor senso de realização e perda de autoestima. Por norma:

“o esgotamento resulta em elevados níveis de exaustão emocional, uma sensação marcante de despersonalização e baixos níveis de realização pessoal. Os profissionais de saúde, particularmente os

enfermeiros, “enfrentam frequentemente sobrecarga de trabalho, disparidade de rácio enfermeiro/doente, limitações de recursos e desequilíbrio entre o trabalho e a vida familiar, resultando em *burnout*” (Nunes, 2019 p. 30).

Portanto, pode-se considerar o *burnout* enquanto resposta prolongada a um conjunto de fatores stressores relacionais e emocionais em contexto de trabalho, caracterizado por diferentes níveis de exaustão emocional, despersonalização, desconfiança e inadequação, que levam a um auto-conceito e abordagem de trabalho pessimista, com interferência nos cuidados prestados. Em particular, o desgaste do trabalho reconhece-se enquanto resultado aos fatores stressores presentes no trabalho como síndrome psicológico. Esta resposta é subdividida em três características dimensionais, que incluem o carácter exaustivo emocional, a despersonalização e a diminuta satisfação profissional (Bellanti et al., 2021).

1.2. *Burnout* nos profissionais de saúde

O *burnout* trata-se de um problema que tem sido denunciado entre os enfermeiros, particularmente, os que se encontram em contextos de trabalhos mutáveis, expostos a uma sobrecarga laboral excessiva e com relações interpessoais intensas (Lima & Cavalcante, 2021). As mesmas autoras referem ainda que, de acordo com a definição mais usada na literatura científica, o *burnout* corresponde a uma caracterização demarcada por alternâncias fisiológicas e psicológicas processadas face a um acontecimento que requer uma resposta de maior intensidade comparativamente com a inerente ao seu exercício normal.

Segundo Maslach e Jackson (1981), o exercício laboral de forma contínua face a indivíduos em situações de angústia e inquietação, psicológica, social e/ou física provavelmente irá originar cronicidade em termos de stress e constituir-se num desgaste emocional, o que contribui para a maximização de risco de *burnout*, afetando os profissionais de saúde. Os mesmos autores referenciam ainda um outro fator relevante, nomeadamente o desenlace de ações e de sentimentos negativos perante os clientes considerando-os frequentemente enquanto meritórios das adversidades, o que, de certa forma apreende familiarizar-se com a exaustão emocional. O *burnout*, ainda na perspetiva dos mesmos autores, tem uma natureza insidiosa, cuja a ocorrência deriva do

contato gradual face a um ou mais episódios de sobrecarga e/ou dificuldade, sem percepção por parte da pessoa e evolui de forma lentificada conduzindo a motivação à decepção.

Em conformidade:

“os problemas decorrentes do *burnout* podem ser de natureza interpessoal (problemas familiares e sociais); pessoal (perturbações psicossomáticas, problemas psicológicos, tais como, hostilidade, ansiedade e depressão) e comportamental (absentismo, atrasos e diminuição na qualidade do trabalho) que influenciam o rendimento no trabalho (...) as manifestações do burnout são visíveis a dois níveis: o individual e o organizacional”. (Fonte, 2011, p. 15)

Similarmente, são descritos um conjunto de sintomas *burnout*:

“a exaustão, o afastamento, o aborrecimento, o cinismo, a impaciência, a irritabilidade elevada, os sentimentos de onipotência, a suspeita de não se ser apreciado, a paranoia, a desorientação, a negação de sentimentos e as queixas psicossomáticas”. (Freundenberger & Richelson, 1980)

O *burnout*, como referem Marôco et al. (2016, p. 24), consiste numa “*síndrome psicológica, caracterizada por elevada exaustão emocional, elevada despersonalização e baixa realização profissional, que conduz à erosão dos valores pessoais, profissionais e de saúde*”. O estudo desenvolvido pelos mesmos autores reporta ao *burnout* em profissionais de saúde portugueses, ou seja, numa amostra de 1262 enfermeiros (média de idade de 36,8±12,2 anos) e 466 médicos (média de idade 38,7±11,0 anos), de todos os distritos nacionais, a exercerem funções “*em meio hospitalar (54%), centros de saúde (Unidade de Saúde Familiar (30%); Unidades de Cuidados de Saúde Primários - 8%) e outras instituições públicas/privadas (8%)*”, (Marôco et al., 2016, p. 24).

A investigação, sob aplicabilidade do Marôco et al. (2016), através da aplicação do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), aos níveis de *burnout* demonstrou que as duas categorias profissionais, enfermeiros e médicos, expressaram padrões de *burnout* variando de moderados a elevados (M=3,0±1,7). Vila Real com (M=3,8±1,7) e a Região Autónoma da Madeira com (M=2,5±1,5), estas foram as regiões com padrões expressos em níveis de *burnout* menos e mais elevados, respetivamente. Não houve registo estatisticamente significativo de diferenças face aos níveis de *burnout* comparativamente a Hospitais, Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e Unidades de Saúde Familiares. Concomitantemente verifica-se que os profissionais de saúde de maior tempo de exercício profissional revelaram menos *burnout*.

O stress associado ao trabalho cumulativamente com o *burnout* assumem uma epidemia global que pode causar graves efeitos negativos no que se refere á componente de saúde emocional e física dos profissionais de saúde, particularmente no que se refere aos que desenvolvem a sua função em ambiente hospitalar, devido às características inerentes ao seu trabalho (Gonçalves et al., 2013).

Estes autores desenvolveram uma investigação onde analisaram o *burnout* face ao stress nos inquiridos profissionais de saúde a laboral num hospital no Norte de Portugal, contabilizando um carácter amostral por conveniência de 221 indivíduos. Assim, mostraram que as dimensões do stress, tais como a precariedade do estatuto contratual, a intenção de mudar de serviço, a sobrecarga de trabalho, o stress da *interface* trabalho-casa, as relações no trabalho, as principais atividades de formação e os cuidados prestados aos doentes suportam as três dimensões do *burnout* - fadiga física, cansaço cognitivo e exaustão emocional.

1.3. *Burnout* nos enfermeiros a exercer no setor público e no setor privado em contexto de pandemia

Os enfermeiros que lutam para equilibrar o seu bem-estar com o seu senso de tarefas profissionais podem sentir efeitos emocionais e psicológicos adicionais. Numa perspetiva ética, em contexto pandemia os enfermeiros podem sofrer de traumas, pois devem equilibrar a sua responsabilidade percebida de salvaguardar o bem-estar do doente com o medo e a ansiedade de se arriscarem a uma infeção e à propagação da infeção fora do ambiente hospitalar (Stovall et al., 2020).

De acordo com os autores supracitados o *burnout* é um dos principais problemas profissionais entre os trabalhadores do setor da saúde e representam um grupo de alto risco para a infeção por COVID-19 do que a população mundial em geral (8,7% vs. 5,3%). Os enfermeiros desempenham um papel central em todos os níveis de prestação de prestação de serviços no âmbito da saúde, salvaguardando elevados padrões de tarefas durante as crises de saúde pública e enfrentando muitos desafios organizacionais e clínicos, o que lhes coloca uma enorme sobrecarga laboral e pode levar ao *burnout* (Galanis et al., 2022).

Galanis et al. (2022) examinaram estudos de vários países que incluíam todas as categorias de enfermeiros que trabalham em hospitais públicos e privados que tratam doentes com COVID-19, tendo constatado que os enfermeiros, independentemente do tipo de setor da saúde em que trabalham, apresentaram elevados níveis de *burnout*. Os resultados mostraram um impacto generalizado e intenso na saúde mental dos enfermeiros à escala mundial.

Em contexto de pandemia por COVID-19, os enfermeiros, estão expostos a várias horas de trabalho por dia com doentes infetados, apresentando maior risco de contrair a infeção. Assim, os enfermeiros que contactam diretamente no seu exercício laboral com COVID-19 expõem-se a um aumento de pressão psicológica e física. No contexto de uma pandemia, os enfermeiros enfrentam vários problemas que levam ao esgotamento e ao colapso físico/psicológico, como a perceção da falta de recursos de proteção individual e ocupacional (Fernandez et al., 2020), cumulativamente perante o receio da infeção e de se tornarem vetores de contaminação para os seus entes mais próximos, primordialmente familiares e amigos.

Têm sido identificados fatores individuais, associados e caracterizados demograficamente (idade, estado civil, sexo), as capacidades adaptativas bem como fatores relacionados com o trabalho que incluem o stress e a atitude perante o trabalho, a exposição a experiências stressantes, o apoio social, a disponibilidade de EPI (Fernandez et al., 2020), como fatores promotores do *burnout*.

Algumas investigações recentes, como a de Galanis et al. (2021), encontraram um elevado nível de *burnout* no que concerne aos enfermeiros de contato direto contra a COVID-19 no seu exercício profissional, associado a diferentes fatores ocupacionais e sociodemográficos. Em particular, os fatores ocupacionais associados positivamente ao *burnout* que incluíram a elevada carga de trabalho, stress no trabalho, pressão e apoio restrito por parte da organização de saúde; pelo contrário, adequados EPI's foram relatados como fator protetor contra o *burnout*.

A literatura recente focada nos riscos psicológicos inerentes aos colaboradores de saúde relacionados com o contexto pandemico de COVID-19, descreve elevados padrões de ansiedade, stress, depressão, e *burnout* (Martinez-Lopez et al., 2021). Trabalhar em situações críticas e num ambiente de trabalho caracterizado por um contato contínuo com a dor e a morte aumenta o risco de esgotamento para os enfermeiros. Com base nestas premissas teóricas, Bellanti et al. (2021) efetuaram uma

investigação de enfoque transversal que constatou o *burnout* nos profissionais enfermeiros que trabalhavam num Hospital Universitário italiano aquando o primeiro surto pandemico por COVID-19, objetivando identificar os fatores associados. O instrumento de recolha de dados, no presente caso concreto questionário, aplicou-se via *online* perante uma amostra de 293 enfermeiros, contendo questões de caracterização sociodemográfica e ocupacional, incluindo o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e o *Oldenburg Burnout Inventory* (OBI). Segundo a análise do MBI, apuraram níveis de exaustão emocional moderada/alta em 76,5% dos enfermeiros, despersonalização em 50,2% e realização pessoal em 54,6% dos participantes. O *burnout* avaliado pelo OBI, relacionado com a COVID-19, resultou num nível médio/alto *burnout* em 89,1% dos participantes. Quanto á caracterização sociodemográfica e fatores ocupacionais, uma análise de regressão multivariada identificou a falta de suporte emocional, considerar deixar o emprego e a carga de trabalho como preditores de *burnout* em enfermeiros (Bellanti et al., 2021).

Os enfermeiros, independentemente da idade e do género, apresentaram níveis moderados/altos de *burnout*. Hu et al. (2020) estudaram uma amostra de enfermeiros que trabalhavam em dois hospitais de Wuhan e mais da metade relataram *burnout* moderado a alto. Weilenmann et al. (2020) avaliaram o grau de *burnout* subjacente aos profissionais de saúde (857 médicos e 553 enfermeiros) na Suíça, mostrando altos níveis de depressão, ansiedade e sintomas associados ao *burnout*. As mulheres foram as que apresentaram maior interação direta com doentes com COVID-19 e relataram mais sintomas (Weilenmann et al., 2020).

Segundo Horta et al. (2021), os enfermeiros manifestam um grau de vulnerabilidade quanto aos efeitos psicossociais vividos aquando contexto pandemico da COVID-19, tendo como fontes de stress e de sobrecarga a natureza da infeção, escassez de recursos materiais, natureza técnico científica ineficaz face á sintomatologia da doença, evolução abrupta do estado clínico dos alvos de cuidado, sobrecarga laboral excessiva e prolongada e inadequado repouso físico e mental. Neste âmbito, Santos et al. (2021), afirmam que os enfermeiros revelam maior probabilidade para o sofrimento mental, destacando-se, patologicamente a depressão, conseqüente ao foco de exercício profissional que exercem, intrinsecamente correlacionado ao sofrimento de carácter físico bem como emocional das pessoas a quem prestam cuidados, quer á gestão orgânico-funcional das organizações para as quais trabalham e insatisfação quanto ao

retorno em termos de reconhecimento profissional. Os mesmos autores referem ainda outro impacto da atual pandemia, nomeadamente o afastamento social, resultante em modificações comportamentais da forma como os indivíduos se inter-relacionam.

Assim, tendo em conta a natureza de socialização do ser humano, que tem necessidade de interações, essenciais para a personificação da sua individualidade, evolução, conhecimento e estabelecimento de vínculos, o afastamento social configurou-se como nocivo no que se refere a uma reorganização psíquica, podendo resultar em estados ansiogénicos, sentimentos de solidão e medo, bem como outros, promovendo nocivamente o seu bem-estar mental (Santos et al., 2021).

Em conformidade com Lima e Cavalcante (2021), o contexto pandemico por COVID-19 tem mostrado que na frente do sistema de saúde apresentam-se os enfermeiros, impondo horas laborais exaustivas com resultados deletérios intrínsecos referentes á saúde física e mental dos mesmos. A incidência do *burnout* evidencia-se, assim, enquanto uma adversidade por parte da área da saúde ocupacional, causando transtornos a nível psicológico, pessoal e profissional.

Clinton et al. (2022) desenvolveram uma investigação com análise multidimensional e unidimensional, *Rasch* de dados do *burnout* recolhidos de uma amostra por conveniência de 457 enfermeiros a exercerem funções em hospitais no Líbano após o início da pandemia por COVID-19. A coleta de informações processou-se em julho - outubro de 2020. Após análise Multidimensional *Rasch* confirmou que o *Copenhagen Burnout Inventory* tem as três escalas unidimensionais altamente correlacionadas possibilitando a adequada avaliação do *burnout* pessoal, do *burnout* relacionado com o trabalho e do *burnout* relacionado com o cliente. Em cada dimensão, os resultados confirmaram cinco níveis estatisticamente diferentes de *burnout* em enfermeiros. A média das pontuações de *burnout* pessoal e de *burnout* relacionado com o trabalho (50,24, 51,11 respetivamente) não foram superiores às relatadas na literatura internacional. No entanto, a pontuação média de 50,3 de *burnout* relacionado com o cliente assume-se mais elevada em comparação com a registada em outros países. Os autores concluíram que é necessária uma ação urgente para reduzir os níveis de *burnout* relacionados com os enfermeiros.

Jang et al. (2021) avaliaram o estado atual de exaustão emocional e angústia peritraumática de colaboradores de saúde austríacos no contexto pandemico por COVID-19, identificando fatores associados ao seu estado de saúde mental. Em maio de

2020, foi realizado um inquérito envolvendo 1068, incluindo enfermeiros, médicos e assistentes operacionais. Assim apesar da não consonância em termos de diferença significativa no sofrimento peritraumático dos profissionais de saúde inquiridos, a experiência de exaustão emocional dos trabalhadores variou de acordo com as características do trabalho. Os inquiridos do género feminino, mais velhos, a viver com o cônjuge, e/ou trabalhadores a tempo inteiro relataram níveis significativamente mais elevados de carácter exaustivo emocional. Cumulativamente verificou-se, dos trabalhadores de saúde em análise, os que não tiveram contato direto com doentes confirmados e os trabalhadores a tempo inteiro tiveram um nível mais elevado de esgotamento peritraumático. A sobrecarga no trabalho relacionada com a COVID-19, a preocupação com a infeção e a perceção da insuficiência do apoio organizacional prevêm negativamente o esgotamento emocional e a angústia peritraumática. Face a estes resultados, os autores reforçam a necessidade de intervenções e de apoios para proteger os profissionais de saúde contra patologias do foro mental promovendo o bem-estar mental dos envolvidos na resposta ao contexto pandémico por COVID-19.

O sofrimento psicológico dos profissionais de saúde, inclusive dos enfermeiros, maximizou-se após disseminação contínua e prolongada da COVID-19. Consequentemente há uma necessidade emergente de atualização das políticas relativas à COVID-19 para prevenir resultados adversos na saúde mental, tais como exaustão emocional e angústia traumática associada a esta doença. Os enfermeiros em particular têm sido afetados pela pandemia (Ferreira & Gomes, 2021).

De acordo com a teoria *Job Demands-Resources* (JD-R), a relação entre recursos pessoais e *burnout* é ainda um tópico pouco estudado (Ferreira & Gomes, 2021). Neste sentido, os mesmos autores investigaram a influência da resiliência mental perante os três focos dimensionais do *burnout* emocional, despersonalização e satisfação pessoal face aos profissionais de saúde aquando expostos a uma situação pandémica.

Ferreira e Gomes (2021) realizaram um estudo transversal baseado na administração de um inquérito a uma amostra de 196 trabalhadores da saúde (enfermeiros e médicos) aquando a segunda vaga de COVID-19 em Portugal. Os resultados mostram, níveis maiores de resiliência associados tanto a níveis menores de exaustão emocional (Exaustão Emocional: 0,17; 95% Intervalo de Confiança-CI: 0,38, 0,04), como de despersonalização (Despersonalização: 0,17; 95% CI: 0,31, 0,03), e níveis mais elevados de realização pessoal (Realização Pessoal: 0,50; 95% CI: 0,40,

0,61). A resiliência deve ser considerada um trunfo importante para reduzir os níveis de *burnout* ao enfrentar situações de grande stress.

Face ao exposto, Ferreira e Gomes (2021) consideraram que os recursos pessoais dos profissionais de saúde constituem um fator inibidor das consequências negativas da tensão no trabalho, tal como o *burnout* nos enfermeiros. Os mesmos autores perspetivam que os resultados obtidos acrescentem novos conhecimentos ao tema do combate (e não apenas à compreensão) ao *burnout* em situações profundamente stressantes, como a pandemia por COVID-19, reforçando a importância do desenvolvimento de recursos pessoais.

1.4. Fatores de risco psicossociais nos enfermeiros durante a pandemia por COVID-19

Os riscos psicossociais existentes no trabalho são aspetos da conceção do trabalho e dos contextos sociais, organizacionais e de gestão do trabalho que podem causar danos psicológicos ou físicos nos trabalhadores (Franklin e Gkiouleka, 2021). Relacionam-se com o trabalho e encontram-se entre as questões mais desafiadoras na segurança e saúde ocupacional, influenciando significativamente a saúde dos trabalhadores, organizações e economias nacionais. Estes surgem do tipo de trabalho, gestão, organização e contexto social de trabalho pobre, resultando em consequências físicas, psicológicas e sociais adversas, como o stress relacionado com o trabalho, depressão ou *burnout*. Mais especificamente, os riscos psicossociais relacionam-se intrinsecamente a uma baixa satisfação no trabalho, problemas de saúde, acidentes de trabalho, stress e *burnout* (Franklin e Gkiouleka, 2021).

Os riscos psicossociais estão intimamente correlacionados ao stress laboral, que tem sido associado a uma redução na interação social e na capacidade de concentração no trabalho, aumento da dor fisiológica, problemas cardiovasculares e uma maior incidência de doenças mentais, como a depressão e a ansiedade. Os riscos psicossociais que podem agravar o stress também podem afetar outros aspetos relacionados com o trabalho, como a satisfação e a motivação no trabalho ou *engagement* no trabalho (Nielsen et al., 2019).

Nos diferentes setores laborais, o setor da saúde é um dos que tradicionalmente parece ser mais afetado por esses tipos de condições, em particular no que diz respeito aos enfermeiros, que constituem um grupo profissional com elevada responsabilidade, exigência e insegurança no trabalho. Este dado é de suma importância, visto que os enfermeiros desempenham um papel vital nos sistemas de saúde, constituindo o maior grupo de profissionais de saúde. Assim, menores condições de trabalho não afetam somente o bem-estar ou a qualidade da vida dos enfermeiros, mas também o seu desempenho e o funcionamento de todo o sistema de saúde (Everhart et al., 2013). Em consonância com estes pressupostos, sugere que se dê prioridade ao bem-estar mental e físico bem como à segurança dos enfermeiros em contexto laboral (OMS, 2020).

Aquando o contexto pandêmico por COVID-19, os profissionais de saúde vivenciaram elevada carga de trabalho e foram expostos a vários fatores stressores psicossociais. O impacto da pandemia não está apenas relacionado com o aumento da sobrecarga de trabalho, mas com o receio da contração da patologia COVID-19 bem como disseminação para os seus entes queridos, trabalhar com novos protocolos frequentemente em alteração, utilizar EPI's limitados e cuidar de doentes infetados. A pandemia exacerbou os fatores stressores nos sistemas e/ou serviços de saúde, nos quais o esgotamento dos profissionais de saúde em resposta ao stress no local de trabalho já é uma epidemia (Duarte et al., 2020).

Segundo investigações recentes, alguns enfermeiros, desenvolveram sofrimento psicológico, fadiga e esgotamento, enquanto enfrentavam o contexto pandêmico por COVID-19 (Albott et al., 2020; Walton et al., 2020). O conhecimento acerca dos efeitos nocivos perante o contato direto com a COVID-19 face à componente de bem-estar mental dos enfermeiros ainda é escasso. No entanto, alguns *insights* sobre as possíveis consequências para a saúde mental decorrente de focos massivos de infeção grave obtêm-se a partir de investigações realizadas em ambientes de outros surtos, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) em 2003 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) em 2012. Esses estudos indicam que os profissionais de saúde vivenciaram distúrbios psicológicos adversos, como a ansiedade, a estigmatização e o medo aquando e pós surtos (Li et al., 2015; Portero et al., 2019).

“Os enfermeiros não têm apenas um elevado risco de exposição à infeção, mas também uma grande carga de stress em termos de saúde mental, especialmente aqueles que trabalham diretamente com pessoas que têm ou são suspeitas de ter COVID-19” (Duarte et al., 2020).

Uma investigação realizada no continente chinês abrangendo 1257 profissionais de saúde (60,8% enfermeiros e 39,2% médicos), dos quais 41,5% eram profissionais de primeira linha no combate à pandemia, concluiu que 71,5% sofriam de angústia, 50,4% de sintomas de depressão e 44,6% de ansiedade, evidenciando-se essas consequências primordialmente nas enfermeiras (Lai et al., 2020). Outra investigação, realizada igualmente no país chinês com 134 profissionais de saúde em contato direto com o contexto pandêmico COVID-19, (41% enfermeiros, 35,1% médicos, 23,9% equipa de apoio) demonstrou que a maioria dos profissionais de saúde tinham graus moderados a severos de percepção de stress (Zhang et al., 2020). Em Itália, Rossi et al. (2020), concluíram, durante o contexto pandêmico por COVID-19, que 24,7% dos enfermeiros tinham sintomas de depressão, 21,9% tinham elevado stress percebido e 19,8% tinham sintomas de ansiedade.

Binnie et al. (2021) efetuaram uma investigação segundo corte transversal na qual avaliaram a relação entre a exposição à COVID-19 e a saúde mental em profissionais de saúde de 30 Unidades de Cuidados Intensivos canadenses, em abril de 2020, durante o primeiro surto pandêmico. O sofrimento psicossocial foi avaliado através do Questionário de Saúde Geral de 12 itens (*General Health Questionnaire*, GHQ-12). Os participantes foram questionados sobre as fontes de stress, bem como sobre a exposição a doentes com COVID-19 e a disponibilidade de EPI's. Fatores associados a sofrimento psicossocial clinicamente relevante foram identificados. Os resultados indicam que 64,5% dos profissionais de saúde pontuaram ≥ 3 pontos no questionário GHQ-12, indicando sofrimento psicossocial clinicamente relevante. A frequência do sofrimento psicossocial foi maior entre os enfermeiros (75,7%) e menor entre os médicos (49,4%). Também foi maior entre as mulheres (64,9%) do que entre os homens (47,6%). Embora a disponibilidade de EPI's fosse boa ($> 80\%$ dos participantes relataram disponibilidade adequada), houve ansiedade significativa em relação à disponibilidade de EPI's, no que se refere ao risco de infeção pelo COVID-19 e ao risco de transmissão do COVID-19 para outros. Na análise de regressão multivariável, a ansiedade em relação a estar infetado com COVID-19 (foi o mais forte preditor positivo de sofrimento psicossocial clinicamente relevante, enquanto o número de turnos com exposição a COVID-19 (OR 0,86, IC 0,75-0,95) foi o preditor negativo mais forte. Os autores concluíram que o sofrimento psicossocial clinicamente relevante foi identificado entre a maioria dos inquiridos (profissionais de saúde) a exercerem numa Unidade de

Cuidados Intensivos, particularmente os enfermeiros, aquando o primeiro surto pandémico de COVID-19, incluindo aqueles com exposição mínima ou nenhuma exposição ao COVID-19, o que levou os autores a sugerirem a necessidade de estratégias de apoio à saúde mental para os profissionais de saúde de Unidades de Cuidados Intensivos (Binnie et al., 2021).

Os enfermeiros manifestam o risco de desenvolverem problemas de saúde mental durante surtos de doenças emergentes. Para além de testemunharem as formas mais graves da doença, realizam procedimentos médicos geradores de aerossol, o que pode aumentar a disseminação da infeção (Doremalen et al., 2020).

Uma análise abrangendo profissionais de saúde a laborar numa Unidade de Cuidados Intensivos de França revelou altas taxas de ansiedade (50,4%), depressão (30,4%) e dissociação traumática (32%) nos profissionais de saúde, particularmente nos enfermeiros, no pico do primeiro surto pandémico. A exposição à COVID-19 foi muito elevada. Notavelmente, a carga de COVID-19 nessas Unidades de Cuidados Intensivos foi elevada, com cada uma a tratar, em média, 478 doentes com COVID-19 durante a primeira onda da pandemia (Azoulay et al., 2020).

Um estudo do Reino Unido relatou depressão severa em 6% de enfermeiros de Unidades de Cuidados Intensivos e ansiedade severa em 11%, no entanto, o estudo foi realizado em junho e julho de 2020, vários meses após o primeiro surto de COVID-19.

Uma investigação desenvolvida com enfermeiras de Unidades de Cuidados Intensivos na Holanda também conduzido após o primeiro surto da pandemia revelou sintomas de ansiedade em 27,0% e depressão em 18,6% dos enfermeiros (Greenberg et al., 2021).

O contexto pandémico por COVID-19 denota-se enquanto uma grave emergência de saúde que afetou países em todo o mundo. As emergências de saúde são um fator de risco psicossocial crítico para os enfermeiros. Em geral, os riscos psicossociais constituem problemas graves, pois afetam a saúde, a produtividade e a eficiência dos trabalhadores.

Tendo por base o exposto, Giménez-Espert et al. (2020) desencadearam uma investigação na qual analisaram a perceção da COVID-19 pelos enfermeiros, principalmente sobre as medidas, recursos e o impacto no seu dia a dia de trabalho, bem como analisaram os riscos psicossociais desses profissionais e a relação entre a perceção

do COVID-19 e esses riscos. Tratou-se de uma investigação descritiva correlacional numa amostra de conveniência de 92 enfermeiros de dois hospitais públicos da Comunidade Valenciana (Espanha), maioritariamente mulheres (79,1%), de idade variável entre os 24-63 (M=43,37±11,58 anos). A colheita de dados processou-se após a aplicação de um questionário auto-preenchido *online* durante o aumento da pandemia de 29 de março a 8 de abril, quando o número de infeções passou de 78.797 para 146.690. O estudo mostra que os recursos disponíveis para a COVID-19 eram relativamente baixos e o impacto no trabalho foi elevado. Os riscos psicossociais mais proeminentes foram as exigências emocionais, quantitativas e cognitivas, bem como o ritmo e a carga de trabalho. Em contraste, o envolvimento dos enfermeiros no trabalho foi médio e a sua satisfação elevada. Registo de uma relação negativa e significativa entre as informações disponíveis aos enfermeiros, as medidas implementadas e os recursos para lidar com alguns dos seus riscos psicossociais, e uma relação positiva com a satisfação no trabalho e o *engagement* no trabalho.

As consequências psicossociais da pandemia por COVID-19 são graves para os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, devido ao maior nível de exposição. Os enfermeiros muitas vezes enfrentam enorme pressão psicológica como resultado da carga de trabalho, longas horas de trabalho e trabalho num ambiente de elevado risco (Brooks et al., 2020).

Neste âmbito, faz-se também referência a um estudo transversal de base institucional realizado em hospitais de referência do Noroeste de Amhara, entre 25 de setembro a 20 de outubro de 2020, cujo objetivo consistiu em avaliar a prevalência e os fatores associados à ansiedade, depressão e stress entre 302 enfermeiros a exercerem funções em unidades hospitalares públicas e privadas. As evidências revelam uma prevalência de ansiedade, depressão e stress entre os enfermeiros de 69,6%, 55,3% e 20,5%, respetivamente. A indisponibilidade de uma orientação, o medo de infetar a família e de ser contaminado aumentaram o risco de desenvolver ansiedade. Os enfermeiros que não tinham orientação, com fraco suporte familiar e com história de transtornos mentais e doenças crónicas apresentaram maior risco de depressão. O trabalho noturno, a falta de treino, o medo de infetar a família, o *feedback* negativo da família, a presença de casos confirmados/suspeitos na família e as doenças crónicas foram fatores preditores do aumento do risco de desenvolver stress (Mekonen et al., 2021).

As evidências das inúmeras investigações que foram desenvolvidas e aqui apresentadas, sobre o efeito da pandemia provocada pelo COVID-19, nos fatores promotores do *burnout* dos enfermeiros, são inequívocos e demonstrativos de que é necessário desenvolver meios e técnicas para “proteger” estes profissionais.

Parte II – Investigação Empírica

Capítulo 2 - Metodologia e Investigação

No presente capítulo, apresentamos a justificação e pertinência da investigação, a questão de investigação e objetivos, as hipóteses de investigação, as variáveis, população, amostra e respetiva caracterização sociodemográfica, o instrumento de recolha de dados e os procedimentos estatísticas, ou seja, o quadro metodológico que deu conteúdo à nossa investigação empírica. Assim, delimitámos um problema a investigar, em função do qual se traçaram os objetivos. Para os atingir, efetivámos uma revisão bibliográfica, a qual permitiu sustentar teoricamente a problemática, tendo a preocupação de selecionar o que nos pareceu mais pertinente e atual.

2.1. Justificação e pertinência da investigação

O interesse por investigar a temática do *burnout* em enfermeiros a exercer no setor público e no setor privado, em contexto de pandemia por COVID-19, embora já com investigações significativas, ainda está longe de se saber tudo e de estarem resolvidas todas as questões envolvidas.

Assim, o interesse surge do conhecimento de causa, da vontade de contribuir para o avanço do conhecimento nesta área, de incentivar as entidades governamentais e diretores hospitalares a desenvolverem e implementem programas e medidas adequadas no sentido da sua resolução.

Outro fator motivador foi o conhecimento dos resultados do estudo “Saúde Mental em Tempos de Pandemia (SM-COVID19)”, coordenado pelo Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis, do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, em colaboração com o Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e com a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental. Este estudo analisou o impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental e no bem-estar da população, em geral, e dos profissionais de saúde, em particular, tendo em conta dimensões como ansiedade, depressão, pós-traumático, *burnout*, resiliência, entre outras. O estudo mostra que os profissionais de saúde, destacando os enfermeiros em exercício perante doentes com COVID-19 que apresentam ansiedade moderada a grave (42%), sendo que é ainda neste grupo de indivíduos que os níveis de *burnout* (exaustão física e emocional) são mais elevados

(43%). Ficou demonstrado também que apenas 40% do total de respondentes ao estudo SM-COVID-19 se sentem otimistas em relação ao futuro. A reforçar, a Bastonária da Ordem dos Enfermeiros, Ana Rita Cavaco, muito recentemente afirmou que os profissionais de saúde “*estão hoje numa situação de rastos, nem é de exaustão*”.

2.2. Questão de investigação e objetivos

“*Um problema de investigação é uma situação que necessita de uma solução, de um melhoramento ou de uma modificação*”, e para o qual se pretende encontrar uma solução e construir novos conhecimentos (Fortin, 2009, p. 48).

Segundo Yin (2009), a definição da questão de investigação é um processo importante no contexto de um estudo, dado que é na base desta que o investigador orienta o desenvolvimento da sua investigação.

Assim, tendo como ponto de partida a revisão da literatura, e o objetivo da presente investigação formularam-se as questões de investigação:

- Qual o nível de *burnout* em enfermeiros a exercer funções no setor público e no setor privado, em contexto de pandemia por COVID-19 em Portugal?
- Quais as variáveis sociodemográficas e profissionais que se associam com o *burnout* em enfermeiros a exercer funções no setor público e no setor privado, em contexto de pandemia por COVID-19 em Portugal?

Marconi e Lakatos (1986) consideram que é fundamental que toda a investigação tenha um objetivo definido, por forma a saber o que se vai procurar e o que se pretende alcançar. Os objetivos devem incidir sobre o fundamento da investigação e expor, de forma clara, o rumo que o investigador vai dar à sua investigação para obter respostas às questões que formulou no âmbito do seu estudo, pelo que na sua formulação, devem ser especificadas as variáveis, a população alvo e o contexto da investigação (Fortin, 2009).

Neste sentido definiu-se o objetivo geral que apresenta um propósito mais amplo e que aponta o fenómeno a investigar, e os objetivos específicos, mais precisos e que apresentam um conjunto de factos que conduzem ao objetivo geral (Vilelas, 2017).

Objetivo geral

Avaliar o nível de *burnout* em enfermeiros a exercer funções no setor público e no setor privado, em contexto de pandemia por COVID-19.

Objetivos específicos

- Identificar as variáveis sociodemográficas que se associam com o *burnout* em enfermeiros a exercer funções no setor público e no setor privado, em contexto de pandemia por COVID-19;

- Identificar as variáveis profissionais que se associam com o *burnout* em enfermeiros a exercer funções no setor público e no setor privado, em contexto de pandemia por COVID-19;

- Perceber se o nível de *burnout* dos enfermeiros a exercer funções no setor público é superior ou inferior aos enfermeiros a exercer funções no setor privado.

2.3. Hipóteses de investigação

Uma hipótese de investigação caracteriza um enunciado formal das relações que se prevê existirem entre duas ou mais variáveis e onde as variáveis em estudo, a população alvo e o tipo de investigação a realizar vêm referenciadas (Fortin, 2009).

Para Marconi e Lakatos (1986), as hipóteses são proposições/tentativas que visam a verificação da validade das respostas possíveis para um problema em estudo. Pocinho (2012, p. 31), tem a mesma opinião, pois afirma que uma hipótese de investigação é

“uma proposição provisória, uma suposição que deve ser verificada (...) a relação entre dois ou mais acontecimentos (...) confrontada, numa etapa posterior da investigação, com dados de observação” Pocinho (2012, p. 31).

Neste sentido, a formulação de hipóteses para esta investigação foi efetuada com base na revisão da literatura apresentada no capítulo I, de forma a interligar a teoria e a realidade, sendo que, face às questões de investigação apresentadas e objetivos delineados, elaboraram-se as seguintes hipóteses de investigação:

Hipótese A

- H₀: O género, a idade, o estado civil e localização geográfica da Organização não se associam com o nível de *burnout* em enfermeiros a exercer funções no setor público e no setor privado, em contexto de pandemia por COVID-19.

H₁: O género, a idade, o estado civil e localização geográfica da Organização associam-se com o nível de *burnout* em enfermeiros a exercer funções no setor público e no setor privado, em contexto de pandemia por COVID-19.

Hipótese B

H₀: A função que exerce, o tempo de exercício profissional no trabalho atual, a área de especialização, prestação de cuidados especializados no âmbito da sua especialidade, o horário de trabalho e o regime de trabalho não se associam com o nível de *burnout* em enfermeiros a exercer funções no setor público e no setor privado, em contexto de pandemia por COVID-19.

H₁: A função que exerce, o tempo de exercício profissional no trabalho atual, a área de especialização, prestação de cuidados especializados no âmbito da sua especialidade, o horário de trabalho e o regime de trabalho associam-se com o nível de *burnout* em enfermeiros a exercer funções no setor público e no setor privado, em contexto de pandemia por COVID-19.

Com base nas hipóteses equacionadas, apresenta-se o modelo concetual de investigação. A figura 1 representa, de forma pictórica, a associação que se prevê entre as variáveis.

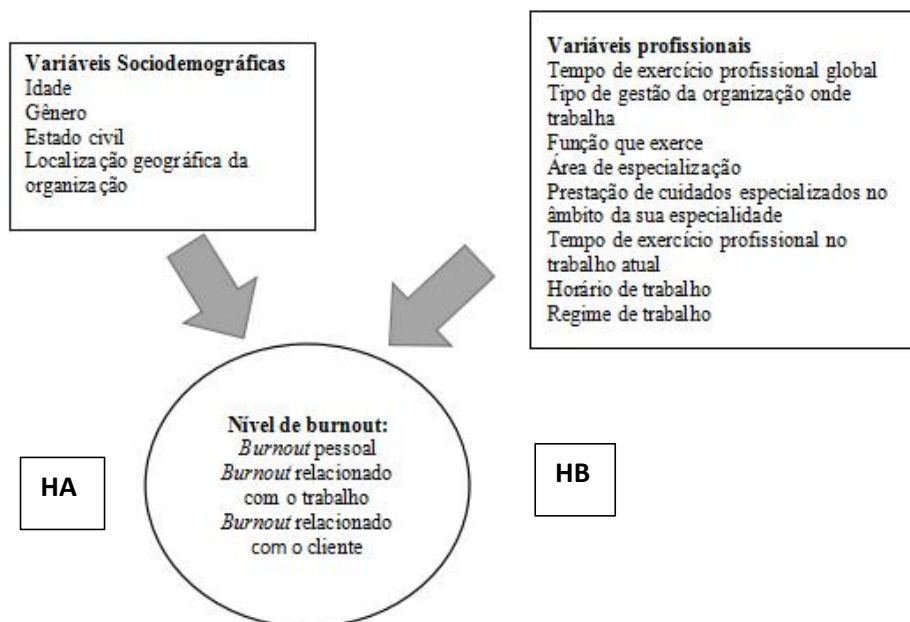


Figura 1 – Representação do desenho de investigação

2.4. Tipo de investigação

Uma investigação empírica pode apresentar várias abordagens, podendo assumir uma vertente qualitativa ou quantitativa, quando definidas em função da natureza da recolha e tratamento dos dados (Fortin, 2009). Pode ser descritiva, quando assenta na descrição das características de uma dada população (Gil, 1989); exploratória, se o objetivo for o de “*proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato*” (Gil, 1989, p. 45) e transversal, quando o estudo se realiza num determinado período de tempo (Marôco, 2018).

Tendo em conta o objetivo geral e os objetivos específicos da presente investigação, considerou-se mais adequado desenvolver o estudo empírico segundo uma abordagem de cariz quantitativo, descritivo-correlacional e transversal. Para Fortin (2009, p.22) esta investigação consiste, num “*processo sistemático de recolha de dados observáveis e mensuráveis*”, que se apoia em critérios numéricos para obter informações, descrever e testar relações entre as variáveis em estudo, mediante a observação de acontecimentos e fenómenos, com o propósito de generalizar os resultados conseguidos. É um estudo descritivo, dado que nos permite, através de uma descrição das características de determinada população ou de um fenómeno em análise, percebermos os factos e interpretá-los (Reis, 2010).

2.5. Variáveis

Segundo Fortin (2009, p. 376) uma variável é “*a característica de pessoas, objetos ou de situações estudadas numa investigação, à qual se podem atribuir diversos valores*”.

Ainda segundo Marconi e Lakatos (1986), as variáveis podem ser classificadas como dependentes ou independentes, sendo que de acordo com Gil (1989), a variável independente é a variável que se supõe influenciar a variável dependente.

- Na nossa investigação, as variáveis foram selecionadas levando em conta a questão de investigação e as hipóteses formuladas. Estas podem ser subdivididas em duas categorias: as variáveis sociodemográficas idade; género; estado civil localização geográfica da organização, e as variáveis profissionais tempo de exercício profissional global; tipo de gestão da organização onde trabalha; função que exerce; área de especialização; prestação de cuidados especializados no âmbito da sua especialidade; tempo de exercício profissional no trabalho atual; horário de trabalho; regime de trabalho, sendo estas, as variáveis independentes, e as variáveis dependentes o *burnout* (Pessoal, Trabalho e Cliente).

Assim, com base no referencial teórico apresentado, propomo-nos investigar as relações entre as variáveis que constam do modelo concetual e perceber qual o nível de *burnout* dos profissionais de enfermagem a exercer funções no setor público e privado em Portugal.

2.6. População e amostra

A população consiste “*no conjunto de pessoas ou elementos a quem se pretende generalizar os resultados e que partilham uma característica comum*” (Coutinho, 2021, p. 89). Neste mesmo sentido a população ou universo: “*refere-se ao conjunto total de elementos ou pessoas que apresentam características comuns e que satisfazem os critérios de seleção para os quais o investigador pretende generalizar resultados*” (Reis (2018). A amostra corresponde, a um subconjunto da população alvo, que se quer representativa, e sobre a qual o estudo será realizado (Fortin, 2009).

Assim, a população desta investigação foram todos os enfermeiros registados na Ordem dos Enfermeiros Portuguesa, que tivessem exercido funções durante a pandemia por COVID-19 e que aceitassem participar na investigação. A amostra selecionada apresenta-se não probabilístico por conveniência, tendo ficado consolidada por 308 enfermeiros.

2.6.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Pela análise da tabela 1, e no que se refere às estatísticas da idade em função do setor de atividade, constatou-se que, em média, os enfermeiros do setor privado (33,60 anos) são mais novos que os elementos do setor público (41,64 anos). Em termos globais, as estatísticas revelam que os inquiridos apresentam uma idade mínima de 22 anos e uma máxima de 63 anos, ao que corresponde uma idade média de 40,13 anos com um desvio padrão de 9,77 anos. Já pelos coeficientes de variação, constatamos uma dispersão moderada (de 15% a 30%) dos dados em torno da média.

Tabela 1 – Estatísticas relativas à idade segundo o setor (público-privado)

	Min	Max	M	D.P.	CV (%)
Público	22	63	41,64	9,78	23,49
Privado	23	56	33,60	6,59	19,61
Total	22	63	40,13	9,77	24,35

Em relação à idade, a maioria dos enfermeiros tem entre 31-40 anos com 37,3%. Distribuição semelhante em qualquer um dos setores. No que se refere ao género, em ambos os setores de atividade existe um claro domínio dos participantes do género feminino com 94,8% e 87,9%, respetivamente, para setor público e privado. Relativamente ao estado civil, prevalecem os casados com 46,4%. Também por setores a distribuição é semelhante. No que se refere à localização geográfica, a maioria dos enfermeiros encontra-se em Lisboa e Vale do Tejo, seguidos dos elementos do Norte e Centro. Distribuição semelhante se passa em qualquer um dos setores (cf. tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica da amostra em função do setor

Variáveis	Setor	Público		Privado		Total	
		Nº (250)	% (81,2)	Nº (58)	% (18,8)	Nº (308)	% (100,0)
Idade							
	<30 anos	38	15,2	21	36,2	59	19,2
	31-40 anos	85	34,0	30	51,7	115	37,3
	41-50 anos	74	29,6	6	10,3	80	26,0
	>50 anos	53	21,2	1	1,7	54	17,5
Género							
	Feminino	237	94,8	51	87,9	288	93,5
	Masculino	13	5,2	7	12,1	20	6,5
Estado civil							
	Solteiro	51	20,4	22	37,9	73	23,7
	Casado	120	48,0	23	39,7	143	46,4
	União de facto	52	20,8	12	20,7	64	20,8
	Divorciado	27	10,8	1	1,7	28	9,1
Localização							
	Norte	68	27,2	13	22,4	81	26,3
	Centro	71	28,4	12	20,7	83	26,9
	LVT	83	33,2	29	50,0	112	36,4
	Alentejo	7	2,8	3	5,2	10	3,2
	Algarve	8	3,2	1	1,7	9	2,9
	Açores	6	2,4	0	0,0	6	1,9
	Madeira	5	2,0	0	0,0	5	1,6
	Estrangeiro	2	0,8	0	0,0	2	0,6

2.6.2. Instrumento de recolha de dados

Os dados foram recolhidos através de um questionário (Anexo 1) que foi divulgado a partir do *Google Forms* a todos os enfermeiros a exercer funções e registados na Ordem dos Enfermeiros Portuguesa, para que os mesmos respondessem *online*. O questionário iniciava com uma introdução onde eram explicados os objetivos da investigação e informação sobre a confidencialidade dos dados solicitados, estruturava-se em dois grupos, constituídos por perguntas fechadas e abertas.

O primeiro grupo referente às questões de avaliação sociodemográficas e profissionais (idade, género, estado civil, tempo de exercício profissional global, o tipo de gestão da organização onde trabalha, a localização geográfica da Organização, a função que exerce, a área de especialização, prestação de cuidados especializados no âmbito da sua especialidade, o tempo de exercício profissional no trabalho atual, o horário de trabalho e o regime de trabalho) e o segundo constituído pelo Questionário de *Copenhagen Burnout Inventory – PT* (CBI - PT), cuja validação transcultural é de autoria de Fonte (2011). O questionário era anónimo e confidencial.

Assim, a variável dependente *burnout* foi avaliada com recurso ao Questionário de *Copenhagen Burnout Inventory* – PT (CBI - PT) validada para a população portuguesa por Fonte (2011).

“O Questionário de Copenhagen Burnout Inventory – PT (CBI - PT) é um método de colheita de dados formado no âmbito do projeto PUMA (sigla dinamarquesa para o Projeto de Burnout, Motivação e Satisfação no Trabalho) iniciado em 1997” (Kristensen et al., 2005, cit. por Fonte, 2011, p. 30).

O instrumento de colheita de dados foi concebido para avaliar o *burnout* em profissionais de saúde.

“É constituído por dezanove questões que determinam o burnout, segundo três dimensões, nomeadamente, o burnout pessoal que afere o nível de exaustão física, psicológica e da exaustão sentida pelo profissional. Diz respeito aos sintomas gerais de exaustão física ou mental, que nem sempre se encontram relacionados com uma determinada situação em particular no ambiente de trabalho, aplicando-se a todos os trabalhadores. Esta dimensão é composta por seis (6) questões; o burnout relacionado com o trabalho avalia o nível de esgotamento físico e psicológico e a exaustão que é perceptível pela pessoa em relação ao seu trabalho. Refere-se aos sintomas de fadiga que se encontram relacionados com o trabalho da pessoa aplicando-se também a todos os profissionais, sendo constituída por sete (7) questões; no que concerne ao burnout relacionado com o cliente este determina o grau de fadiga física e psicológica e de exaustão que é percecionado pelo profissional relacionando o trabalho com os utentes aplica-se da mesma maneira aos profissionais que exercem cuidados de saúde, como enfermeiros e médicos. Esta dimensão é constituída por seis (6) questões” (Fonte, 2011, p. 41).

A avaliação da frequência da ocorrência do sentimento no *burnout* pessoal assume uma escala de cinco (5) opções que possibilitam uma variação entre fator nulo (0) “nunca” e cem (100) “Sempre”. A frequência da ocorrência do sentimento no *burnout* relacionado com o trabalho avalia-se segundo escala de cinco (5) opções: nas três primeiras questões varia entre zero (0) “muito pouco” e cem (100) “muito” nas últimas quatro questões varia entre fator nulo (0) “nunca/quase nunca” e cem (100) “sempre”, posteriormente na última, a pontuação revela-se invertida sendo que cem (100) representa “nunca/quase nunca” e zero (0) corresponde a “sempre”.

No *burnout* relacionado com o cliente a frequência com que cada sentimento ocorre é determinada numa escala com cinco (5) opções, sendo que nas primeiras três questões existe a possibilidade de uma variância nula (0) “muito pouco” e total (100) “muito”; por fim nas duas últimas questões a ocorrência pode variar entre zero (0) “nunca” e cem (100) “Sempre” (Fonte, 2011, p. 42).

Antes da realização da recolha de dados, procedeu-se a um pré teste, do questionário, com cinco enfermeiros, não tendo sido necessárias quaisquer alterações.

Para garantir a credibilidade do instrumento de colheita de dados devem ser utilizadas várias técnicas (Gil, 2008), na presente investigação foi determinado o nível de consistência interna, denominado por *Alpha de Cronbach*, possibilitando determinar se a escala utilizada afirmam a equivalência do mesmo conceito (Fortin, 2009). Hill e Hill (2016) confirmam a relevância da realização deste cálculo, visto que não é possível confiar numa medida da qual é necessário tirar afirmações se a mesma não possui fiabilidade adequada ao estudo. De acordo com os autores supracitados, quanto mais alto for o valor de *Alpha de Cronbach*, maior se revela ser a consistência interna do instrumento. Segundo Hill e Hill (2016), o valor do *Alpha* necessita ser o maior possível, para provar a consistência interna do instrumento, os autores apresentam a seguinte escala para avaliar o valor de uma medida de fiabilidade:

Valor de <i>Alpha de Cronbach</i>	Abaixo de 0,6	Entre 0,6 e 0,7	Entre 0,7 e 0,8	Entre 0,8 e 0,9	Maior que 0,9
Classificação	Inaceitável	Fraco	Razoável	Bom	Excelente

O estudo das características psicométricas do CBI, realizada por Fonte (2011), no âmbito da análise da consistência interna, revela para as escalas nomeadamente três que este se apresenta enquanto um instrumento medidor do *burnout* com uma adequada homogeneidade. Assim, o autor obteve os seguintes valores do *Alpha de Cronbach*, nomeadamente, o *burnout* pessoal apresenta um *Alpha de Cronbach* de 0,845 para a totalidade da escala e 0,803 para os itens; o *burnout* relacionado com o trabalho apresenta *Alpha de Cronbach* de 0,829 como valor mais baixo para os itens e *Alpha de Cronbach* de 0,866 para o total da escala, no que concerne ao *burnout* relacionado com o cliente o *Alpha de Cronbach* é de 0,796 sendo o valor mais baixo para os itens e um *Alpha de Cronbach* de 0,843 para o total da escala.

“Os valores calculados do *Alpha de Cronbach* determinam uma consistência interna adequada para a validação da escala CBI para o português, sendo coerentes com os valores encontrados no estudo original, conforme refere” (Fonte, 2011, pp. 66-67).

Consistência interna (fiabilidade) para a presente investigação

Como se refere e com a necessidade de se apresentar uma boa aplicabilidade da escala à investigação, foi efetuada a consistência interna também conhecida como homogeneidade dos itens para cada uma das dimensões. Nos 3 quadros expostos encontram-se os respectivos *Alphas de Cronbach* que foram calculados para cada um dos itens das 3 dimensões após a devida correção, e a respetiva avaliação fatorial.

De seguida apresenta-se a análise dos fatores das três dimensões, tendo em conta os itens que constituem cada uma delas: *burnout* pessoal, *burnout* relacionado com o trabalho e o *burnout* relacionado com o cliente.

Através da observação das correlações do item em relação com os restantes é possível entender-se que, variam entre associações positivas substanciais (0,747) e associações positivas fortes (0,814). Estes valores representam uma importância fidedigna, porque indicam que todos os itens contribuem de uma forma ou de outra de maneira homogênea e no mesmo sentido (correlações positivas) para o *Burnout* Pessoal. Em termos gerais do *Burnout* Pessoal, o valor de *Alpha* geral obtido (0,900) considera-se excelente (cf. tabela 3). Já pela análise do efeito da eliminação de cada item no *Alpha de Cronbach*, os valores obtidos indicam que a exclusão dos itens não provoca aumento do valor do *Alpha*.

Tabela 3. *Alpha de Cronbach* para os itens da dimensão *Burnout* Pessoal

DIMENSÃO BURNOUT PESSOAL	Médias	Correlação entre itens	<i>Alpha de Cronbach</i> (Após itens eliminados)
Item 1	325,57	0,747	0,906
Item 2	331,09	0,762	0,901
Item 3	329,30	0,763	0,901
Item 4	338,64	0,782	0,901
Item 5	329,87	0,814	0,894
Item 6	339,04	0,788	0,899
<i>Alpha Burnout Pessoal</i>			0,900

Pela análise das correlações do respetivo item com os restantes, verifica-se que estas variam entre associações positivas fracas (0,354) e associações positivas substanciais (0,776). Os valores indicam que todos os itens contribuem de certa forma de homogênea e no mesmo sentido (correlações positivas) para o *burnout* relacionado com o trabalho. No entanto pela avaliação do *Alpha de Cronbach*, os resultados verificados apresentam-se favoráveis (a totalidade superior a 0,831), determinando que

ainda com a exclusão dos itens um a um, os resultados de fiabilidade interna permanecem superiores a 0,831, ou seja o *burnout* relacionado com o trabalho verifica-se não depender apenas de um só item. De uma forma geral pode afirmar-se que o *burnout* relacionado com o trabalho, apresenta um valor de *Alpha* geral obtido (0,849) sendo considerado um bom valor (cf. tabela 4)

Tabela 4. *Alpha de Cronbach* para os itens da dimensão *burnout* relacionado com o trabalho

DIMENSÃO BURNOUT TRABALHO	Médias	Correlação entre itens	<i>Alpha de Cronbach</i> (Após itens eliminados)
Item 1	375,32	0,494	0,868
Item 2	382,55	0,774	0,833
Item 3	385,63	0,659	0,850
Item 4	380,84	0,772	0,837
Item 5	390,50	0,732	0,837
Item 6	395,94	0,776	0,831
Item 7	401,87	0,354	0,886
<i>Alpha Burnout Trabalho</i>			0,849

A análise das correlações do respetivo item com os restantes revela que estas oscilam entre associações positivas moderadas (0,625) e associações positivas fortes (0,803). Os valores demonstram ser adequados, pois indicam que todos os itens contribuem de uma forma homogénea e no mesmo sentido (correlações positivas) para o *burnout* relacionado com o cliente. Os resultantes *Alphas de Cronbach*, expressam-se na sua totalidade superiores a 0,875, apontando que ainda com a exclusão dos itens um a um, os resultados de fiabilidade interna permanecem superiores que significa que o *burnout* relacionado com o cliente não depende exclusivamente de um só item. Na generalidade do *burnout* relacionado com o cliente, o valor obtido de *Alpha* geral (0,885) apresenta-se apropriado (cf. tabela 5).

Tabela 5. *Alpha de Cronbach* para os itens da dimensão do *burnout* relacionado com o cliente

DIMENSÃO BURNOUT DOENTE	Médias	Correlação entre itens	<i>Alpha de Cronbach</i> (Após itens eliminados)
Item 1	249,11	0,721	0,887
Item 2	264,04	0,752	0,883
Item 3	256,74	0,803	0,875
Item 4	236,69	0,625	0,902
Item 5	258,12	0,784	0,878
Item 6	251,14	0,734	0,886
<i>Alpha Burnout com Cliente</i>			0,885

2.6.3. Procedimentos estatísticos

Antes da recolha de dados, efetuaram-se as diligências necessárias no sentido de respeitar os requisitos éticos. Foi solicitada autorização ao autor da validação para Portugal do Questionário de *Copenhagen Burnout Inventory* – PT (CBI - PT) (Fonte, 2011), cujo parecer foi favorável. A participação dos enfermeiros era voluntária, o questionário anónimo e os dados foram utilizados apenas para fins estatísticos. A recolha de dados decorreu entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022. Em relação aos procedimentos éticos de natureza individual, pediu-se o consentimento informado por parte dos enfermeiros que participaram na investigação. A sua participação foi voluntária, tendo-lhes sido assegurada a confidencialidade sobre os dados obtidos e preservado o anonimato.

Consequentemente a recolha de dados, foram desenvolvidos os procedimentos estatísticos, e na análise dos dados, recorreu-se à estatística descritiva e analítica.

Para a caracterização, descrição e análise inferencial dos dados utilizámos o programa *Statistical Package Social Science (SPSS) 26* para o *Windows* e *Word Microsoft*. Recorreu-se à estatística descritiva para calcular as frequências absolutas (n) e percentuais (%), algumas medidas de tendência central: medidas de dispersão: medidas de tendência central: Média (M); medidas de dispersão: Desvio padrão (\pm) e Coeficiente de variação (CV%). Na escolha das técnicas estatísticas, nomeadamente dos testes, atendeu-se à natureza e características das variáveis envolvidas.

Assim, para além da estatística descritiva, fez-se também uso da estatística inferencial, com recurso aos testes não paramétricos Teste *U de Mann Whitney* e Teste de *Kruskal-Wallis*.

Posteriormente utilizou-se o Teste de *U-Mann Whitney* para calcular a comparação de médias de uma variável quantitativa na dualidade grupal de indivíduos, e o Teste de *Kruskal-Wallis* possibilitou estabelecer as médias de uma variável quantitativa endógena em três ou mais grupos de indivíduos diferentes, sendo também variável exógena - qualitativa. Em suma, todos os valores de significância considerados assumiram 5%, $p < 0.05$.

Capítulo 3 - Apresentação, análise e discussão dos resultados

3.1. Análise descritiva

Caracterização profissional

Em relação à função que os participantes exercem, a maioria dos inquiridos são enfermeiros Generalistas, com 67,5%. Distribuição semelhante se passa em qualquer um dos setores. No que se refere ao tempo de exercício profissional global, entre 11-15 anos é o prevalecente em termos globais. Contudo, no setor público salienta-se que prevalecem os que se situam entre os 21-25 anos, com 17,2%, enquanto no setor privado domina o tempo de exercício profissional dos 6-10 anos com 31,0%. Relativamente à área de especialização, Enfermagem Médico-Cirúrgica; Enfermagem de Reabilitação e Enfermagem Comunitária são as mais referidas, quer em termos gerais, quer no setor público.

No setor privado, o domínio recai na Enfermagem Médico-Cirúrgica e na Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Em relação à realização de cuidados diferenciados na área de especialização, domina a não realização desses cuidados, quer em termos globais, quer no setor privado. No setor público existe um ligeiro domínio da realização de cuidados diferenciados no âmbito da área de especialização (cf. tabela 6).

Tabela 6. Caracterização profissional da amostra em função do setor

Variáveis	Setor	Público		Privado		Total	
		Nº (250)	% (81,2)	Nº (58)	% (18,8)	Nº (308)	% (100.0)
Função							
	Enfº generalista	158	63,2	50	86,2	208	67,5
	Enfº especialista	75	30,0	3	5,2	78	25,3
	Enfº coordenador	9	3,6	3	5,2	12	3,9
	Enfº chefe	7	2,8	2	3,4	9	2,9
	Enfº docente	1	0,4	0	0,0	1	0,3
Tempo profissional							
	≤5 anos	25	10,0	15	25,9	40	13,0
	6-10 anos	34	13,6	18	31,0	52	16,9
	11-15 anos	41	16,4	16	27,6	57	18,5
	16-20 anos	38	15,2	6	10,3	44	14,3
	21-25 anos	43	17,2	2	3,4	45	14,6
	26-30 anos	38	15,2	0	0,0	38	12,3
	31-35 anos	21	8,4	1	1,7	22	7,1
	36-40 anos	6	2,4	0	0,0	6	1,9
	>40 anos	4	1,6	0	0,0	4	1,3
Especialização							
	E. MC	26	23,9	4	36,4	30	25,0
	E. Reab.	21	19,3	2	18,2	23	19,2
	E. SMO	14	12,8	0	0,0	14	11,7

E. SIP	18	16,5	0	0,0	18	15,0
E. SMP	8	7,3	4	36,4	12	10,0
E. Comun.	22	20,2	1	9,1	23	19,2
Cuidados especializados						
Não	83	48,8	25	71,4	108	52,7
Sim	87	51,2	10	28,6	97	47,3

Em termos globais para as 3 dimensões, na tabela 7, encontram-se representadas as estatísticas, que revelam uma média mais baixa no *burnout* relacionado com o cliente e uma média mais elevada no *burnout* pessoal. Já pelos coeficientes de variação, constatamos uma dispersão moderada (de 15% a 30%) no *burnout* pessoal e relacionado com o trabalho; e uma dispersão elevada (superior a 30%) no *burnout* relacionado com o cliente.

Tabela 7. Estatísticas relativas ao score das dimensões do *burnout*

	Min	Max	M	D.P.	CV (%)
Pessoal	12,50	100	66,45	17,00	25,58
Relacionado com o Trabalho	7,14	100	64,59	17,05	26,40
Relacionado com o cliente	0,00	100	50,53	22,44	44,41

Em relação à classificação do *burnout* de cada uma das 3 dimensões em função do setor de atividade, constatamos que nas dimensões Pessoal e Trabalho, existe um claro domínio de elevado *burnout*, quer no setor público, quer no setor privado. Com (*Burnout* Pessoal – 85,6%; *Burnout* relacionado com o trabalho – 84,4%) no setor público; e (*Burnout* Pessoal – 82,8%; *Burnout* relacionado com o trabalho – 77,6%) no setor privado. Na dimensão *burnout* relacionado com o cliente, existe uma inversão de domínios, ou seja, ainda que o elevado *burnout* domine no setor público (60,0%); é o baixo *burnout* que domina no setor privado (56,9%).

Tabela 8. *Burnout* em função do setor

Dimensões <i>Burnout</i>	Setor	Público		Privado		Total	
		Nº (250)	% (81,2)	Nº (58)	% (18,8)	Nº (308)	% (100,0)
Pessoal	Baixo <i>Burnout</i>	36	14,4	10	17,2	46	14,9
	Elevado <i>Burnout</i>	214	85,6	48	82,8	262	85,1
Relacionado com o trabalho	Baixo <i>Burnout</i>	39	15,6	13	22,4	52	16,9
	Elevado <i>Burnout</i>	211	84,4	45	77,6	256	83,1
Relacionado com o cliente	Baixo <i>Burnout</i>	100	40,0	33	56,9	133	43,2
	Elevado <i>Burnout</i>	150	60,0	25	43,1	175	56,8

3.2. Análise inferencial

Após a análise descritiva dos dados obtidos, passamos de seguida à abordagem inferencial dos mesmos, através da estatística analítica. Procedemos assim à verificação da validade das hipóteses, associando algumas das variáveis independentes em investigação, à variável dependente.

Com o intuito de credibilizar a nossa investigação, foram formuladas algumas hipóteses, estas foram testadas através de testes não paramétricos, nomeadamente Testes *U de Mann-Whitney* e Testes de *Kruskal-Wallis*. Optámos por testar as hipóteses através de testes não paramétricos, uma vez que, não existe uma distribuição normal das dimensões das variáveis dependentes, e a amostra é significativamente pequena, como nos mostra a seguir o teste da normalidade.

3.3 Teste da normalidade

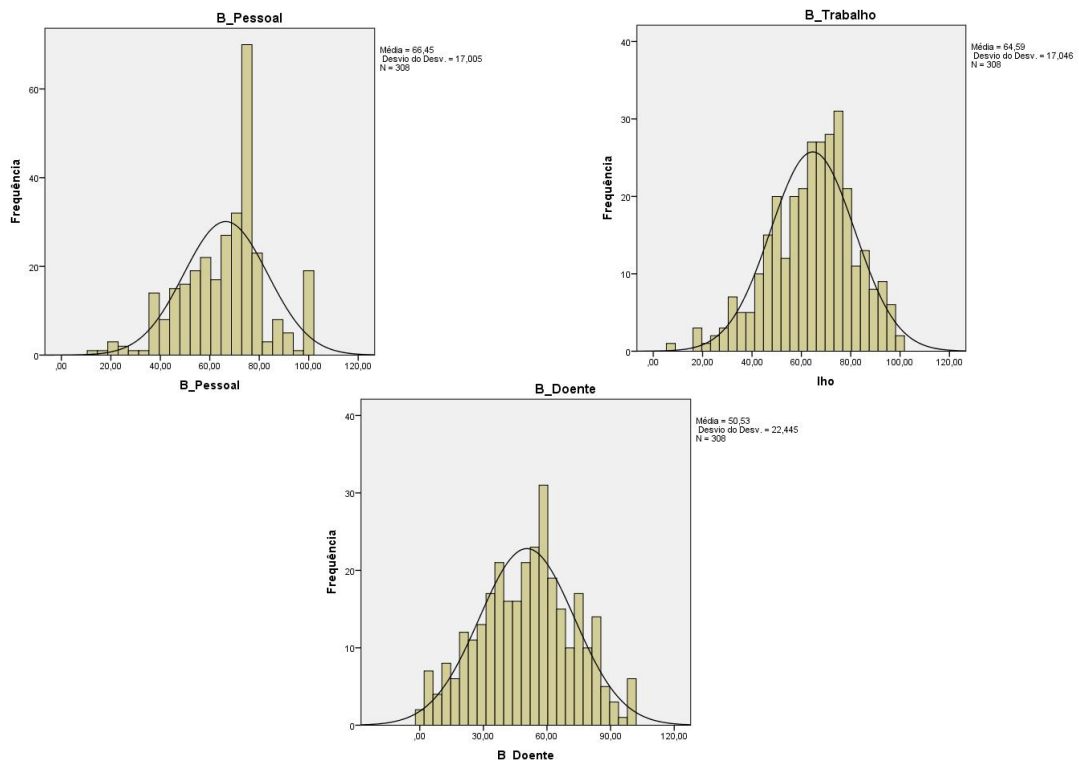
Pelo *Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors* (tabela 9) verificámos que a distribuição de dados referentes às dimensões das variáveis dependentes (*burnout* pessoal, relacionado com o trabalho e relacionado com o doente), não se encontram enquadradas na normalidade em algumas das suas dimensões ($p < 0,05$). Assim, e pela análise dos gráficos (1) somos obrigados a assumir a inexistência de uma distribuição normal ou próximo do normal para essas dimensões, o que nos limita de certa forma à utilização de medidas estatísticas paramétricas.

Tabela 9. Teste Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors

	<i>Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors</i> ^a	
	Estatísticas	P
<i>Burnout</i> Pessoal	0,124	0,000***
<i>Burnout</i> relacionado com o trabalho	0,087	0,000***
<i>Burnout</i> relacionado com o cliente	0,064	0,004**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Gráfico 1. Histogramas das Dimensões Pessoal, Trabalho e Cliente, com curva de normalidade



Após a avaliação das hipóteses estas revelam uma probabilidade de 95%, o que equivale a um grau de significância de 5% ($\alpha=0,05$), sendo que permite determinar subjacente a um grau de "certeza" de 95%, que em situação de se proceder a avaliação da validade da hipótese em investigação, evidencia-se uma relação causal entre as variáveis. Com a finalidade de saber quais os fatores que influenciam os níveis de *burnout* em cada uma das suas dimensões, foram formuladas as hipóteses apresentadas em seguida, analisando a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis em análise.

Hipótese A

H0: O grau género, a idade, o estado civil e localização geográfica da Organização não se associam com o nível de burnout em enfermeiros a exercer funções no setor público e no setor privado, em contexto de pandemia por COVID-19.

H1: O grau género, a idade, o estado civil e localização geográfica da Organização associam-se com o nível de burnout em enfermeiros a exercer

funções no setor público e no setor privado, em contexto de pandemia por COVID-19.

Para se determinar a influência da idade nos níveis de *burnout*, foi efetuado um teste de *Kruskal-Wallis*, de onde se pode salientar, pelas ordenações médias, um nível de *burnout* mais elevado nos inquiridos de 41-50 anos nas 3 dimensões. Os mais novos são os que revelam menor *burnout* a nível pessoal e relacionado com o doente. Já os mais velhos revelam *burnout* inferior relacionado com o trabalho. Contudo, demonstrando diferenças estatísticas significativas ($p < 0,05$) apenas na dimensão Pessoal (cf. tabela 10).

Para o género, utilizámos um Teste *U de Mann-Whitney*, cujas ordenações médias revelam um nível de *burnout* mais elevado nos inquiridos do género feminino a nível pessoal; e no género masculino a nível de *burnout* relacionado com o trabalho e relacionado com o cliente. Contudo, com ausência de diferenças estatísticas significativas ($p > 0,05$).

Quanto ao estado civil *versus* o nível de *burnout* e suas dimensões, utilizámos o teste de *Kruskal-Wallis*, cujos resultados indicam um nível de *burnout* mais elevado nos inquiridos divorciados nas dimensões (relacionado com o trabalho e relacionado com o cliente); e dos inquiridos casados na dimensão pessoal. No entanto, uma vez mais, com ausência de diferenças estatísticas significativas ($p > 0,05$) (cf. tabela 10).

Relativamente à localização geográfica da Organização, através do teste de *Kruskal-Wallis*, constatamos, pelas ordenações médias, um nível de *burnout* mais elevado nos inquiridos dos Açores nas dimensões *burnout* pessoal e *burnout* relacionado com o trabalho; e dos inquiridos a exercer no estrangeiro na dimensão *burnout* relacionado com o cliente. Contudo, também aqui, ainda que com ausência de diferenças estatísticas significativas ($p > 0,05$) (cf. tabela 10).

Tabela 10. Testes *U de Mann-Whitney* e de *Kruskal-Wallis* relacionando as variáveis sociodemográficas com os níveis de *burnout*

Variáveis	Burnout	Pessoal	Relacionado com o trabalho	Relacionado com o cliente	Teste
		Ordenação média	Ordenação média	Ordenação média	
Idade	≤30 anos	131,65	152,49	139,58	<i>Kruskal-Wallis</i>
	31-40 anos	157,25	152,85	157,97	
	41-50 anos	<u>174,70</u>	<u>166,03</u>	<u>158,89</u>	
	>50 anos	143,69	143,13	156,92	
	(p)	0,029*	0,512	0,558	
Sexo	Feminino	<u>156,95</u>	154,36	153,70	<i>Mann-Whitney</i>
	Masculino	119,23	<u>156,48</u>	<u>166,03</u>	
	(p)	0,065	0,918	0,549	
Estado civil	Solteiro	139,90	145,49	152,39	<i>Kruskal-Wallis</i>
	Casado	<u>161,68</u>	156,23	157,79	
	União de facto	152,28	154,13	145,27	
	Divorciado	160,96	<u>170,00</u>	<u>164,27</u>	
	(p)	0,373	0,646	0,738	
Localização geográfica da Organização	Norte	154,56	152,65	148,73	<i>Kruskal-Wallis</i>
	Centro	151,23	152,12	153,85	
	LVT	159,58	161,16	160,43	
	Alentejo	154,35	140,40	150,00	
	Algarve	109,61	113,61	150,22	
	Açores	<u>200,00</u>	<u>198,33</u>	141,92	
	Madeira	112,60	134,90	152,20	
	Estrangeiro	174,25	127,00	<u>168,50</u>	
	(p)	0,585	0,687	0,994	

*p<0,05

**p<0,01

***p<0,001

Hipótese B

H₀: A função que exerce, o tempo de exercício profissional no trabalho atual, a área de especialização, prestação de cuidados especializados no âmbito da sua especialidade, o horário de trabalho e o regime de trabalho não se associam com o nível de *burnout* em enfermeiros a exercer funções no setor público e no setor privado, em contexto de pandemia por COVID-19.

H₁: A função que exerce, o tempo de exercício profissional no trabalho atual, a área de especialização, prestação de cuidados especializados no âmbito da sua especialidade, o horário de trabalho e o regime de trabalho associam-se com o nível de *burnout* em enfermeiros a exercer funções no setor público e no setor privado, em contexto de pandemia por COVID-19.

Para se determinar a influência da função desempenhada nos níveis de *burnout*, desenvolvemos um teste de *Kruskal-Wallis*, verificando pelas ordenações médias um nível de *burnout* mais elevado nos enfermeiros especialistas nas dimensões pessoal e relacionado com o trabalho; e nos enfermeiros docentes no *burnout* relacionado com o cliente. Todavia, com ausência de diferenças estatísticas significativas ($p > 0,05$) (cf. tabela 11).

No setor de atividade, utilizámos um Teste *U de Mann-Whitney*, cujas ordenações médias revelam um nível de *burnout* mais elevado nos inquiridos do setor público nas 3 dimensões. Contudo, com a existência de diferenças estatísticas consideravelmente significativas ($p < 0,01$) apenas no *burnout* relacionado com o cliente (cf. tabela 11).

Quanto ao tempo de exercício profissional global *versus* o nível de *burnout* e suas dimensões, o teste de *Kruskal-Wallis* revela um nível de *burnout* mais elevado nos inquiridos com 36-40 anos de profissão nas 3 dimensões. Porém, com a existência de diferenças estatísticas significativas ($p < 0,05$) apenas nas dimensões pessoal e relacionado com o trabalho. Relativamente à área de especialização, com base num teste de *Kruskal-Wallis*, apurámos um nível de *burnout* mais elevado nos enfermeiros de Saúde Mental e Psiquiátrica no *burnout* relacionado com o trabalho e relacionado com o cliente (cf. tabela 11).

Os inquiridos de Saúde Materna e Obstétrica apresentam um nível mais elevado de *burnout* na dimensão Pessoal, contudo, com a existência de diferenças estatísticas significativas ($p < 0,05$) apenas nas dimensões Pessoal e Trabalho. Já para a realização ou não de cuidados no âmbito da área de especialização, efetuamos o teste *U de Mann-Whitney*, salientando pelas ordenações médias, um nível de *burnout* mais elevado nos inquiridos que não prestam cuidados especializados no *burnout* relacionado com o trabalho e relacionado com o cliente e dos inquiridos que prestam esses cuidados, na dimensão *burnout* pessoal, com ausência de diferenças estatísticas significativas ($p > 0,05$) (cf. tabela 11).

No que se refere ao tipo de horário praticado, com base no Teste *U de Mann-Whitney*, verificámos um nível de *burnout* mais elevado nos inquiridos com horário rotativo nas dimensões relacionado com o trabalho e relacionado com o cliente e nos inquiridos com horário fixo na dimensão pessoal. Contudo, também aqui, com ausência de diferenças estatísticas significativas ($p > 0,05$) (cf. tabela 11).

Por fim, e no que se refere ao tipo de vínculo laboral *versus* o nível de *burnout* e suas dimensões, desenvolvemos um teste de *Kruskal-Wallis*, determinando, pelas ordenações médias, um nível de *burnout* mais elevado na dimensão pessoal nos enfermeiros com Contrato de Trabalho em Funções Públicas a Termo Certo (CITTC), um *burnout* mais elevado na dimensão relacionado com o trabalho nos inquiridos com outro tipo de vínculo (“recibos verdes”) e *burnout* mais elevado na dimensão relacionado com o cliente nos enfermeiros com Contrato de trabalho em funções públicas (CFPTI), com ausência de diferenças estatísticas significativas ($p>0,05$) (cf. tabela 11)

Tabela 11. Testes *U de Mann-Whitney* e de *Kruskal-Wallis* relacionando as variáveis profissionais com os Níveis de *Burnout*

Variáveis	<i>Burnout</i>	Pessoal	Relacionado com o trabalho	Relacionado com o cliente	Teste
		Ordenação média	Ordenação média	Ordenação média	
Função					
	Enfº generalista	154,16	157,54	155,74	<i>Kruskal-Wallis</i>
	Enfº especialista	<u>164,85</u>	<u>159,60</u>	162,70	
	Enfº coordenador	117,50	105,75	95,79	
	Enfº chefe	138,67	117,22	124,11	
	Enfº docente	4,00	45,00	<u>235,00</u>	
	(p)	0,173	0,125	0,099	
Sector					
	Público	<u>158,28</u>	<u>157,07</u>	<u>162,13</u>	<i>Mann-Whitney</i>
	Privado	138,20	143,41	121,60	
	(p)	0,119	0,292	0,002**	
Tempo profissional					
	≤5 anos	130,85	159,95	148,00	<i>Kruskal-Wallis</i>
	6-10 anos	144,56	140,97	132,19	
	11-15 anos	151,81	156,75	162,97	
	16-20 anos	161,07	148,98	157,98	
	21-25 anos	191,41	182,28	158,49	
	26-30 anos	152,07	144,14	170,07	
	31-35 anos	123,43	128,89	140,66	
	36-40 anos	<u>230,92</u>	<u>248,50</u>	<u>244,50</u>	
	>40 anos	150,50	90,38	98,88	
	(p)	0,015*	0,029*	0,093	
Especialização					
	E. MC	46,80	47,33	55,43	<i>Kruskal-Wallis</i>
	E. Reab.	64,11	58,63	60,67	
	E. SMO	<u>75,96</u>	79,00	72,43	
	E. SIP	67,53	69,75	53,03	
	E. SMP	73,21	<u>79,54</u>	<u>81,21</u>	
	E. Comun.	53,22	51,11	54,72	
	(p)	0,045*	0,011*	0,154	
Cuidados especializados					
	Não	100,52	<u>108,33</u>	<u>106,73</u>	<i>Mann-Whitney</i>
	Sim	<u>105,76</u>	97,07	98,85	
	(p)	0,524	0,174	0,341	
Horário					
	Fixo	<u>157,69</u>	148,12	142,16	<i>Mann-Whitney</i>
	Rotativo	152,62	<u>158,25</u>	<u>161,75</u>	
	(p)	0,627	0,334	0,062	

Regime de trabalho				
CFPTI	157,45	157,64	<u>163,69</u>	<i>Kruskal-Wallis</i>
CFPTC	187,11	169,50	146,33	
CITTI	82,33	78,17	161,67	
CITTC	<u>189,00</u>	128,00	144,00	
CIT	149,70	151,02	147,84	
CCT	161,33	162,33	89,33	
Outros	158,50	<u>172,67</u>	114,08	
(p)	0,660	0,768	0,500	
	*p<0,05	**p<0,01	***p<0,001	

3.4 Discussão dos resultados

A presente investigação foi realizada com uma amostra de 308 enfermeiros registados na Ordem dos Enfermeiros Portuguesa, sendo maioritariamente do género feminino (93,5%), tendo uma idade mínima de 22 anos e uma máxima de 63 anos, ao que corresponde uma idade média de 40,13±9,77 anos, com predomínio dos que se situam na faixa etária dos 31-40 anos (37,3%), casados (46,4%) e da região de Lisboa e Vale do Tejo (36,4%). Este perfil sociodemográfico é semelhante em enfermeiros a exercer funções no setor público e setor privado.

Em relação ao perfil profissional, a maioria é Enfermeiro Generalista (67,5%), com atividade profissional de exercício entre os 11-15 anos (18,5%). Face à área de especialização, Enfermagem Médico-Cirúrgica (25,0%). Em relação à realização de cuidados diferenciados na área de especialização, domina a não realização desses cuidados (52,7%).

A prevalência feminina na profissão de Enfermagem é confirmada pela Ordem dos Enfermeiros (2021). Com base nos dados do Portal do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2021), relativos à população habitante á data em Portugal, segundo a qual, em 2021, no território nacional estavam inscritos um total de 80 379 enfermeiros, sendo 66 209 do género feminino e 14 170 do género masculino, com 14 803 na faixa etária dos 36-40 anos, seguidos pelos que se situam na faixa etária dos 31-35 anos (11 679). Por conseguinte, os resultados obtidos na presente investigação corroboram esta tendência.

A investigação bibliográfica tem apresentado consistentemente que os profissionais de saúde experimentam níveis mais elevados de stress relacionado com o trabalho e múltiplos fatores de stress psicológico que levam ao *burnout*. Várias revisões

sistemáticas e meta-análises revelaram que os enfermeiros apresentam níveis moderados a elevados de síndromes de *burnout* (Sultana et al., 2021).

Galanis et al. (2021) realizaram uma revisão sistemática da literatura e meta-análise com o objetivo de investigar o nível de *burnout* em enfermeiros e os fatores de risco associados durante a pandemia COVID-19, tendo constatado que, em 16 estudos, ficou demonstrada a prevalência global de exaustão emocional (34,1%), de despersonalização (12,6%) e a falta de realização pessoal foi de 15,2%. Os fatores de risco focais que aumentaram o *burnout* dos enfermeiros foram a baixa disponibilidade da família e dos colegas para enfrentar a pandemia por COVID-19, idade mais jovem, menor apoio social, maior percepção da ameaça de ficar contaminado com a COVID-19, mais tempo de trabalho durante a pandemia, trabalhar em ambiente de maior risco, trabalhar em hospitais com materiais e recursos humanos inadequados e insuficientes, maior carga de trabalho e menor nível de formação em relação à COVID-19. De igual modo, os enfermeiros apresentavam níveis mais elevados de *burnout* em relação ao cliente e *burnout* pessoal.

Na presente investigação, os enfermeiros revelam uma média mais baixa no *burnout* na dimensão do cliente e uma média mais elevada no *burnout* pessoal, estando este último em consonância com a investigação de Galanis et al. (2021).

Os resultados obtidos revelam que nas dimensões *burnout* pessoal e *burnout* relacionado com o trabalho existe um claro domínio de elevado *burnout*, quer no setor público, quer no setor privado, com 85,6% ao nível do *burnout* pessoal e 84,4% no *burnout* nos enfermeiros que exercem no setor público; 82,8% no *burnout* pessoal e 77,6% no *burnout* relacionado com o trabalho no que se refere aos profissionais enfermeiros a atuarem no setor privado. Na dimensão *burnout* relacionado com o cliente existe uma inversão de domínios, ou seja, ainda que o elevado *burnout* domine no setor público (60,0%), é baixo o *burnout* que domina no setor privado (56,9%) (cf. tabela 8).

Como revelam as evidências científicas, o *burnout* é uma síndrome de stress relacionado com o trabalho caracterizado pela exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal reduzida. Está relacionado com a deterioração da saúde mental dos enfermeiros e com uma pior qualidade dos cuidados de saúde prestados aos doentes e, portanto, é uma preocupação significativa ao nível dos cuidados de saúde, independentemente do setor em que os enfermeiros exercem funções.

Wei et al. (2022), no seu estudo transversal, avaliaram a prevalência de *burnout* em enfermeiros aquando a pandemia por COVID-19. A investigação teve lugar num hospital dos Estado Unidos da América, com a participação de 146 enfermeiros. O nível de *burnout* foi elevado, com uma prevalência de 70,5%. Numa análise de regressão múltipla, o modelo final revelou um nível mais elevado de *burnout* pessoal e *burnout* relacionado com o trabalho. Esta investigação indica o nível elevado do *burnout* experienciado pelos enfermeiros, com destaque para os que possuem idade inferior aos 60 anos, sendo estes, os que relatam sintomas de *burnout* mais elevados, particularmente o esgotamento emocional.

Na investigação de Veloso (2020), realizada a médicos e enfermeiros portugueses aquando a pandemia por COVID-19, ficou demonstrado que estes dois grupos profissionais evidenciaram níveis mais elevados de *burnout* quando comparados com os restantes grupos profissionais, tendo, particularmente 63% dos enfermeiros níveis elevados de *burnout* na dimensão pessoal e 62% na dimensão relacionada com o trabalho. A profissão revelou ter efeito nas três dimensões avaliadas do *burnout*. Conforme a autora, as exigências no trabalho indicam ser o fator mais promotor de níveis elevados de *burnout*, explicando 37% deste fenómeno, enquanto o suporte organizacional manifestou-se como maior protetor, explicando 22% do *burnout* global. A falta de segurança no trabalho mostrou-se igualmente estar positivamente associada aos três níveis de *burnout*, mas com maior impacto no *burnout* relacionado com o trabalho, o que é suportado pela nossa investigação.

Santos et al. (2021) destacam que os enfermeiros em situação de pandemia por COVID-19 apresentam maior predisposição para o sofrimento mental, o que se deve, quer à natureza da atividade que exercem, diretamente relacionada com sofrimento físico e emocional das pessoas a quem prestam cuidados, quer às condições de trabalho e à falta de reconhecimento profissional, demonstrando similaridades com os resultados obtidos na nossa investigação.

No que se refere à primeira hipótese da nossa investigação, constatou-se que a idade foi a única variável sociodemográfica com relevância estatisticamente significativa, com um nível de *burnout* mais elevado nos inquiridos na faixa etária dos 41-50 anos nas três dimensões. Os enfermeiros mais novos são os que revelam menor *burnout* a nível pessoal e para com o cliente. Já os com mais idade revelam *burnout* inferior no trabalho. Contudo, com a existência de diferenças estatísticas significativas

($p < 0,05$) apenas na dimensão *burnout* pessoal, resultando na aceitação da H^1 , apenas para a idade e ao nível desta última dimensão.

Urzal et al. (2021), com uma amostra de profissionais de saúde portugueses ($n=554$) a exercerem funções durante a pandemia por COVID-19, maioritariamente enfermeiros, constaram que são os enfermeiros do género feminino e os mais novos os que têm maior probabilidade de desenvolver elevados níveis de stress, o que aumenta a predisposição para o *burnout*.

Apesar de não se ter verificado, na nossa investigação, que o género é uma variável com relevância estatisticamente significativa na amostra estudada, registou-se ordenações médias mais elevadas para o nível de *burnout* nos enfermeiros do género feminino a nível do *burnout* pessoal e no género masculino no *burnout* relacionado com o trabalho e *burnout* relacionado com o cliente. No seu estudo, Veloso (2020), apurou que na dimensão *burnout* pessoal, as enfermeiras apresentam um nível superior de *burnout*.

Os resultados da nossa investigação, vem reforçar estes resultados visto que, o género feminino evidenciou ser mais promotor de níveis elevados de *burnout*.

Relativamente à segunda hipótese de investigação, os resultados indicam que as variáveis profissionais com relevância estatisticamente significativa foram a função que os enfermeiros exercem, o setor, o tempo de exercício profissional e a especialização. Assim, constatou-se um nível de *burnout* mais elevado nos participantes com 36-40 anos de profissão nas três dimensões do *burnout*, com a existência de diferenças estatísticas significativas ($p < 0,05$) nas dimensões *burnout* pessoal e *burnout* relacionado com o trabalho. Apurou-se um nível de *burnout* mais elevado nos enfermeiros da especialidade de Saúde Mental e Psiquiátrica nas dimensões *burnout* relacionado com o trabalho e *burnout* relacionado com o cliente.

Verifica-se que os enfermeiros que exercem na área da Saúde Materna e Obstétrica apresentam um nível mais elevado de *burnout* na dimensão *burnout* pessoal, com existência de diferenças estatísticas significativas ($p < 0,05$) nas dimensões *burnout* pessoal e *burnout* relacionado com o trabalho. Estes resultados resultam na aceitação da H^1 para estas variáveis profissionais.

Obtiveram-se resultados mais elevados de ordenação média nos enfermeiros de atuação no setor público nas três dimensões do *burnout*. Estes resultados corroboram os

obtidos por Zareei et al. (2022), cuja revisão sistemática da literatura mostra que os enfermeiros com mais tempo de exercício profissional e a exercerem funções no setor público apresentaram níveis mais elevados de *burnout*. A mesma investigação documenta que a maioria dos estudos considerados relatou que os enfermeiros experimentaram um nível moderado a elevado de *burnout* durante a pandemia por COVID-19.

De acordo com investigações recentes, alguns profissionais de saúde, entre os quais os enfermeiros, desenvolveram sofrimento psicológico, fadiga e *burnout*, enquanto enfrentavam a pandemia por COVID-19 (Albott et al., 2020; Walton et al., 2020). Os profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros, “*enfrentam frequentemente sobrecarga de trabalho, disparidade de rácio Enfermeiro/doente, limitações de recursos e desequilíbrio entre o trabalho e a vida familiar, afetando a sua saúde mental*” (Nunes, 2019 p. 30). Galanis et al. (2021), encontraram um elevado nível de *burnout* em enfermeiros na linha de frente contra a COVID-19, associado a diferentes fatores ocupacionais e sociodemográficos. Em particular, a elevada carga de trabalho, stress no trabalho, pressão e o apoio restrito dado por parte da organização de saúde.

Segundo Campidelli et al. (2021) que analisaram o impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental das equipas de Enfermagem e as estratégias usadas para enfrentarem as condições, constaram que o foco principal foi o risco de *burnout* e a ansiedade, interferindo diretamente na saúde mental dos profissionais de saúde.

Os impactos da pandemia por COVID-19 que comprometem a saúde mental dos enfermeiros encontram-se relacionados com às alterações comportamentais como a ansiedade, a insónia, a exaustão extrema e níveis moderados a elevados de *burnout*. Os fatores que são necessários para ser possível enfrentar todo este processo estão na gestão da sua saúde mental, do bem-estar psicossocial, como por exemplo na criação de espaços nos locais de trabalho que sejam minimizantes nos sinais e sintomas que agravam a saúde mental destes profissionais. A mesma investigação demonstra que quanto mais estratégias de promoção de saúde mental a que os enfermeiros recorreram, menor é o nível de depressão, ansiedade e *burnout* percecionado (Campidelli et al. 2021).

Assim, é necessário criarem-se condições de trabalho adequadas e apoio psicossocial na preservação da saúde mental dos enfermeiros. Rahman (2022), na sua investigação constatou que várias estratégias foram utilizadas pelos enfermeiros para superarem o stress e a ansiedade decorrente da pandemia de COVID-19, entre elas, o recurso ao *mindfulness*, a técnicas de relaxamento, prática regular de atividade física, ignorar as notícias sobre a COVID-19 nos meios de comunicação social, alimentação saudável, apoio social, apoio organizacional e reforço da resiliência pessoal.

Conclusão

Com a sua rápida propagação global e concomitante carga de mortalidade, o surto por COVID-19 representa uma questão de saúde pública global inédita no século XXI. Os sistemas de saúde em todo o mundo depararam-se com problemas sem precedentes no fornecimento de recursos para uma resposta de saúde, uma vez que, a SARS-CoV-2 se propaga rapidamente. Neste cenário, o *burnout* é uma questão crítica ao nível da saúde que envolve os vários profissionais de saúde, em particular, os enfermeiros. No que diz respeito à experiência dos enfermeiros em matéria de stresse físico e psicológico, estes, enfrentam o fenómeno do *burnout* ocupacional. Como resultado, são mais vulneráveis a resultados negativos para a saúde mental em contexto de pandemia por COVID-19.

Os enfermeiros são um dos pilares cruciais das organizações de saúde durante a pandemia por COVID-19 e quaisquer falhas terão implicações irreversíveis devido ao seu papel crítico nos cuidados aos doentes. Como resultado, é fundamental prestar muita atenção aos fatores que influenciam o desempenho dos enfermeiros. O *burnout* entre enfermeiros, mais do que quaisquer outros fatores, compromete a qualidade de cuidados prestados aos doentes. A grande carga de trabalho dos enfermeiros em regime de trabalho público ou privado, resultou, como revelam as evidências em *burnout* nos enfermeiros, como ficou também demonstrado na presente investigação, com enfermeiros a apresentarem níveis *burnout* pessoal e *burnout* trabalho elevados, quer no setor público, quer no setor privado.

Concluiu-se que relativamente ao setor de atividade, os inquiridos do setor público revelam um nível de *burnout* mais elevado nas 3 dimensões. Nomeadamente em relação à idade foi a única variável sociodemográfica com relevância estatisticamente significativa, com um nível de *burnout* mais elevado nos inquiridos na faixa etária dos 41-50 anos nas três dimensões. Os enfermeiros mais novos são os que revelam menor *burnout* a nível pessoal e *burnout* relacionado com o cliente, enquanto os que possuem mais idade revelam *burnout* inferior relacionado com o trabalho. As variáveis profissionais com relevância estatisticamente significativa foram a função que exercem os enfermeiros, o setor, o tempo de exercício profissional e a especialização, tendo-se registado um nível de *burnout* mais elevado nos participantes com 36-40 anos de profissão nas três dimensões do *burnout*. Apurou-se um nível de *burnout* mais elevado

nos enfermeiros da especialidade de Saúde Mental e Psiquiátrica nas dimensões *burnout* relacionado com o trabalho e *burnout* relacionado com o cliente. Os enfermeiros que exercem na área de Saúde Materna e Obstétrica apresentam um nível mais elevado de *burnout* na dimensão *burnout* pessoal.

Face a estes resultados, importa referir que a saúde física, emocional e mental dos enfermeiros é prejudicada pelo *burnout*. Uma gestão eficiente das fontes de stress que contribuem para o *burnout* é um dos fatores mais significativos na sua prevenção. A preocupação com a saúde mental dos enfermeiros deve ser uma constante, ou seja, não nos devemos apenas centrar nos efeitos durante a pandemia por COVID-19, mas continuar a avaliar a sua saúde mental após a mesma, com a promoção de estratégias de gestão que possam reduzir ao máximo as consequências para a saúde mental dos enfermeiros. É fundamental o apoio psicológico e melhores condições de trabalhos para que este grupo profissional tenha saúde mental, um fator tão importante para a prestação de cuidados. Face a esta situação, é necessário implementarem-se medidas de prevenção para minimizar os impactos do *burnout* na sua saúde mental dos enfermeiros.

As medidas para prevenir e/ou colmatar as consequências do *burnout* dos enfermeiros devem partir das próprias organizações de saúde, que precisam de fornecer aos enfermeiros e a outros profissionais de saúde as condições necessárias para a adoção de medidas de promoção da saúde mental, tais como: atividades de relaxamento, atividades recreativas, manutenção de um suporte social e facultar-lhes a possibilidade de verbalizar os seus sentimentos. Deve trabalhar-se com os enfermeiros no que se refere às estratégias de *coping* adaptativas, nomeadamente planeamento, *coping* ativo e aceitação, bem como receberem suporte emocional. Trabalhar com as mesmas medidas de *coping* centradas na resolução de problemas, o que poderá incluir a procura de ajuda profissional, agir de forma a melhorar a situação e ajudar a pensar nos próximos passos a tomar, incentivando o pensamento positivo.

Assume toda a relevância a capacitação dos enfermeiros acerca de mais conhecimentos sobre assuntos que sirvam os objetivos da sua saúde mental, para que possam ter mais consciência do modo como a sua situação os afeta a nível pessoal e profissional.

A limitação de maior relevância refere-se á dimensão da amostra, o que não permite fazer uma extrapolação dos resultados. No entanto, a investigação permitiu

conhecer melhor o tema investigado, corroborar resultados de outras investigações e deixar em aberto futuras investigações.

Assim, para futuras investigações, sugere-se a realização de uma investigação com uma amostra mais significativa de enfermeiros. Outra sugestão é investigar o nível de *burnout* num grupo de enfermeiros antes e após a aplicação do programa de medidas de melhoria da saúde mental, o que poderá dar uma maior visibilidade dos meios mais eficazes ao nível da promoção da sua saúde mental. Propõe-se também realizar uma investigação mista, quantitativa e qualitativa, com recurso à utilização de entrevistas ou *focus groups* o que poderá proporcionar uma maior profundidade da perceção do fenómeno em investigação e assim contribuir para o avanço do conhecimento do tema.

Bibliografia

Bibliografia

- Abrunhosa, H., Passos, C., Pereira, P., (2022). *Habilitação Académica (A) enquanto fator de perceção de Sucesso na Carreira (SC): abordagem na área da Enfermagem*. (Dissertação de Mestrado) Universidade Católica Portuguesa-Polo de Viseu.
- Albott, C.S., Wozniak, J.R., McGlinch, B., Wall, M.H., Gold, B.S., & Vinogradov, S. (2020). *Battle buddies: rapid deployment of a psychological resilience intervention for health care workers during the COVID-19 pandemic*. *Anesth Analg.*; 131(1), 43–54.
- Administração Regional de Saúde do Centro (2022). *Burnout*. Acedido em <https://www.arscentro.min-saude.pt/>
- Azoulay, E., Cariou, A., Bruneel, F., Demoule, A., Kouatchet, A., Reuter, D. et al. (2020). *Symptoms of Anxiety, Depression, and Peritraumatic Dissociation in Critical Care Clinicians Managing Patients with COVID19. A Cross-Sectional Study*. *American journal of respiratory and critical care medicine*; 202: 1388–1398. <https://doi.org/10.1164/rccm.202006-2568OC> PMID: 32866409.
- Bellanti, F., Lo Buglio, A., Capuano, E., Dobrakowski, M., Kasperczyk, A., Kasperczyk, S., Ventriglio, A., & Vendemiale, G. (2021). *Factors Related to Nurses' Burnout during the First Wave of Coronavirus Disease-19 in a University Hospital in Italy*. *Int. J. Environ. Res. Public Health*; 18, 5051. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105051>.
- Bergh, L.I., Leka, S., & Zwetsloot, G.I. (2018). *Tailoring psychosocial risk assessment in the oil and gas industry by exploring specific and common psychosocial risks*. *Safe Health Work*; 9, 63–70. doi: 10.1016/j.shaw.2017.05.001.
- Binnie, A., Moura, K., Moura, C., D'Aragon, F., & Tsang, J.L.Y. (2021). *Psychosocial distress amongst Canadian intensive care unit healthcare workers during the acceleration phase of the COVID-19 pandemic*. *PLoS ONE*; 16(8): e0254708. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254708>.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E. et al. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. *Lancet*; 395(10227), 912–920. doi:10.1016/S0140- 6736(20)30460-8

- Campedelli GM, & D'Orsogna MR. (2021). *Temporal clustering of disorder events during the COVID-19 pandemic*. PLoS ONE 16(4): e0250433. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250433>
- Clinton, M., Bou-Karroum, K., Doumit, M.A. et al. (2022). *Determining levels of nurse burnout during the COVID-19 pandemic and Lebanon's political and financial collapse*. BMC Nurs 21, 11 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00789-8>.
- Conz C.A, Braga V.A.S, Vasconcelos, R., Machado, F.H.R.S., Jesus, M.C.P., Merighi M.A.B. (2021). *Experiences of intensive care unit nurses with COVID-19 patients*. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20210194. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0194>.
- Coutinho, C. P. (2021). *Metodologias de investigação em ciências sociais e humanas: teoria e prática* (2ª ed. reimpressão). Edições Almedina, S. A.
- Doremalen, N. van, Bushmaker, T., Morris, D.H., Holbrook, M.G., Gamble, A., Williamson, B.N. et al. (2020). *Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1*. The New England journal of medicine; 382, 1564-1567. <https://doi.org/10.1056/nejmc2004973> PMID: 32182409.
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L. et al. (2020). *Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic*. BMC Public Health; 1885, 2.10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>.
- Everhart, D., Neff, D., Al-Amin, M., Nogle, J., & Weech-Maldonado, R. (2013). *The effects of nurse staffing on hospital financial performance: competitive versus less competitive markets*. Health Care Manag Rev.; 38, 146– 55. doi: 10.1097/HMR.0b013e318257292b.
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). *Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic*. Int J Nurs Stud.; 111:103637. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103637.
- Ferreira, P., & Gomes, S. (2021). *The role of resilience in reducing burnout: A study with healthcare workers during the COVID-19 pandemic*. Social Sciences, 10(317), 1-13. doi:10.3390/socsci10080317. Disponível no Repositório UPT, <http://hdl.handle.net/11328/3661>.

- Fonseca, C. B., Canhota, C., Silva, E. E., Simões, J. A., Yaphe, J. & Ramos, V. (2008). *Investigação passo a passo: Perguntas e respostas essenciais para a investigação clínica*. Núcleo de Investigação da APMCG. Acedido em <http://www.apmgf.pt/ficheiros/Investigação%20Passo%20a%20Passo.pdf>.
- Fonte, C.M.S. (2011). *Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI)*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Acedido em <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18118/1/Adapta%C3%A7%C3%A3o%20e%20Valida%C3%A7%C3%A3o%20para%20Portugu%C3%AAs%20do%20Questin%C3%A1rio%20de%20Copen.PDF>.
- Fortin, M. F. (2009). *O processo de investigação: da concepção à realização*. (Nídia Salgueiro, Trad.). (5ª. ed.). Lusociência.
- Franklin, P., & Gkiouleka, A. (2021). *A Scoping Review of Psychosocial Risks to Health Workers during the Covid-19 Pandemic*. *Int. J. Environ. Res. Public Health*; 18, 2453. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052453>.
- Freudenberger, H. (1974). *Staff Burnout*. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>.
- Freudenberger, H. J., & Richelson, G. (1980). *Burn-out: the high cost of high achievement*. 1st ed., Anchor Press ed. Garden City, N.Y.: Anchor Press.
- Galanis, P., Varka, I., Fragkou, D. *et al.* (2021). *Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis*. *J Adv Nurs*. 2021. doi:10.1111/jan.14839.
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2022). *Seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies and associated factors in healthcare workers: a systematic review and meta-analysis*. *J Hosp Infect.*; 108, 120-134. doi: 10.1016/j.jhin.2020.11.008.
- Gil, A. C. (1989). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. Atlas.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (6ª. ed.). Atlas.
- Giménez-Espert, M.Dc., Prado-Gascó, V., & Soto-Rubio, A. (2020). *Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic*. *Front. Public Health*; 8, 566896. doi: 10.3389/fpubh.2020.566896.

- Gonçalves, A., Fontes, L., Simões, C., & Gomes, A. R. (2019). *Stress and burnout in health professionals*. In P. Arezes et al. (Eds.), *Occupational and environmental safety and health* (pp. 563-571). Cham: Springer. doi: 10.1007/978-3-030-14730-3_60.
- Gonçalves, A., Galvão, A., & Preto, L. (2013). *Stress em enfermeiros perioperatórios*. Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do IPB. Acedido em https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/12812/1/Stress%20em%20Enfermeiros%20Perioperato_rios%20%28003%29.pdf
- Greenberg, N., Weston, D., Hall, C., Caulfield, T., Williamson, V., & Fong, K. (2021). Mental health of staff working in intensive care during COVID-19. *Occup Med*, 71: kqaa220. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa220> PMID: 33434920.
- Hill, M., & Hill, A. (2016). *Investigação por questionário* (2ª edição). Edições Sílabo.
- Horta, R.L., Camargo, E.G., Barbosa, M.L.L., Lantin, P.J.S. et al. (2021). O stress e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID19 em hospital geral. *J. bras. Psiquiatria*, 70(1), 30-38.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H.-G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A largescale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>.
- Hugo H., Jisun J. & Gerard A. P. (2021). Living in uncertainty: the COVID-19 pandemic and higher education in Hong Kong, *Studies in Higher*.
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Dados relativos à população residente em Portugal*. Acedido em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE&xlang=pt.
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA). (2021). *SM-COVID19: Saúde mental em tempos de pandemia – relatório final*. Acedido em <https://www.insa.min-saude.pt/sm-covid19-saude-mental-em-tempos-de-pandemia-relatorio-final/>.

- Jang, Y., You, M., Lee, H. *et al.* (2021). Burnout and peritraumatic distress of healthcare workers in the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health* 21, 2075 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11978-0>.
- Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K.B. (2005). *The Copenhagen burnout inventory: a new tool for the assessment of burnout*. *Work Stress*; 19(3), 192–207.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R. *et al.* (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*; 3(3), 1–12.
- Li, L., Wan, C., Ding, R., Liu, Y., Chen, J., Wu, Z., Liang, C., He, Z., & Li, C. (2015). Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola treatment unit: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes*; 13, 156.
- Lima, E.S., & Cavalcante, R.S. (2021). Síndrome de burnout no profissional enfermeiro durante a pandemia de covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba; Vol. 4, 4, 15023-15029. DOI:10.34119/bjhrv4n4-052.
- Marconi, M. de A. & Lakatos, E. M. (1986). *Técnicas de pesquisa*. Editora Atlas.
- Marôco, J. (2018). *Análise estatística com a utilização do SPSS*. (7^a ed). Report Number.
- Marôco, J., Marôco, A.L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M.J., & Campos, J. (2016). Burnout em profissionais da saúde Portugueses: Uma análise a nível nacional. *Acta Medica Port.*; 29(1), 24–30.
- Martinez-Lopez, J.A., Lazaro-Perez, C., & Gomez-Galan, J. (2021). Burnout among Direct-Care Workers in Nursing Homes during the COVID-19 Pandemic in Spain: A Preventive and Educational Focus for Sustainable Workplaces. *Sustainability*; 13, 2782.
- Maslach C. A. (1999) Multidimensional theory of burnout. In: Cooper CL, editor. *Theories of Organizational Stress* Oxford University Press Inc.
- Maslach, C. and Jackson, S.E. (1981), *The measurement of experienced burnout*. *J. Organiz. Behav.*, 2: 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*; 59, 379-422.

- Maslach, L. (1993). Burnout as a developmental process: Consideration of models. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Mayer, J.D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? Em: Salovey, P. e Sluyter, D.J. (eds.), *Emotional development and emotional intelligence* (pp. 3-31). New York: Basic Book.
- Mekonen E, Shetie B, Muluneh N. (2021). The Psychological Impact of COVID-19 Outbreak on Nurses Working in the Northwest of Amhara Regional State Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. *Psychol Res Behav Manag*. Jan 5;13:1353-1364. doi: 10.2147/PRBM.S291446. PMID: 33447101; PMCID: PMC7801913.
- Mekonen, M. A., Aylie, N. S., & Mekuria, R. M. (2020). *The psychological impacts of COVID-19 pandemic among university students in Bench-Sheko zone, south-west Ethiopia: A community-based cross-sectional study*, *Psychology research and behavior management*, 13(2020), 813–821. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S275593>
- Nielsen, K., Jorgensen, M.B., Milczarek, M., & Munar, L. (2019). EU-OSHA Publications. Kasutamise kuupäev: 17. EU-OSHA. Acedido em <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/healthy-workersthiving-companies-practical-guide-wellbeing/view> .
- Nunes, T.M.M. (2019). *Determinantes de burnout em enfermeiros do pré-hospitalar*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Saúde de Viseu. Acedido em <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/5547>.
- Organização Mundial de Saúde (OMS) (2020) - Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.
- Ordem dos Enfermeiros (2021). *Profissionais de saúde com ansiedade moderada a grave*. Acedido em <https://www.ordemenfermeiros.pt/centro/noticias/conteudos/profissionais-de-sa%C3%BAde-com-ansiedade-moderada-a-grave/>.

- Ordem dos Psicólogos (2022). *Burnout*. Acedido em <https://www.ordemdospsicologos.pt>
- Pocinho, M. (2012). *Metodologia de investigação e comunicação do conhecimento científico*. Lidel.
- Portero, S., Cebrino, J., Herruzo, J., & Vaquero, M. (2019). Factors related to the probability of suffering mental health problems in emergency care professionals. *Rev Lat Am Enferm.*; 27(e3144), 3079–144. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3079-3144>.
- Rahman, T, Akinbi, A, Chowdhury, MEH, Rashid, TA, Şengür, A, Khandakar, A, Islam, KR, & Ismael, AM (2022) COV-ECGNET: COVID-19 detection using ECG trace images with deep convolutional neural network. *Health Information Science and Systems*, 10 (1). ISSN 2047-2501.
- Reis, F. L. (2010). *Como elaborar uma dissertação de mestrado, segundo Bolonha*. Pactor.
- Reis, F. L. (2018). *Investigação científica e trabalhos académicos: guia prático*. Edições Sílabo.
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Paciti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.09.20057802>. Accessed 12 Jul 2020.
- Sade PMC, Peres AM, Zago DPL, Matsuda LM, Wolff LDG, Bernardino E. (2020). Avaliação dos efeitos da educação permanente para enfermagem em uma organização hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2020;33:1-8. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0023>.
- Santos, K.M.R., Galvão, M.H.R., Gomes, S.M., Souza, T.A., Medeiros, A.A., & Barbosa, I.R. (2021). Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Esc. Anna. Nery* 25 (spe), 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>.
- Santos, K.M.R., Galvão, M.H.R., Gomes, S.M., Souza, T.A., Medeiros, A.A., & Barbosa, I.R. (2020). Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS public health*, 8(1), 36–65.

- Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, Ghose N, Moore M, Ali MK. (2021). Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. *JAMA Netw Open*. 2021;4(2):e2036469. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.36469.
- Stovall, M., Hansen, L., & van Ryn, M. (2020). A critical review: moral injury in nurses in the aftermath of a patient safety incident. *J Nurs Scholarsh*; 52(3), 320–328. doi:10.1111/jnu.12551.
- Sultana, A., Sharma, R., Hossain, M. M., Bhattacharya, S., & Purohit, N. (2021). Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian Journal of Medical Ethics*.
- Tage S. K., Marianne B., Ebbe V., Karl B. C. (2005) The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress* 19:3, pages 192-207.
- Urzal, M., Donas- Boto, I., Moreira, M., Nogueira, P., & Vian, J. (2021). Prevalência e Fatores associados a sintomas de Ansiedade, Depressão e Perturbação Pós-Stress Traumático em Profissionais de Saúde durante a Pandemia por COVID-19. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online*; Vol. 1, 1-23. DOI: 10.31252/RPSO.26.06.2021.
- Veloso, R.S.S. DE (2020). *Burnout nos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19*. (Dissertação de Mestrado). Universidade do Porto. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Acedido em https://sigarra.up.pt/ufpceup/pub_geral.show_file.
- Vilelas, J. (2017). *Investigação: o processo de construção do conhecimento*. (2ª. ed.) : Edições Sílabo.
- Walton, M., Murray, E., & Christian, M. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*; 9(3), 241–247.
- Wei, H., Aucoin, J., Kuntapay, G.R., Justice, A., Jones, A., Zhang, C. et al. (2022). The prevalence of nurse burnout and its association with telomere length pre and during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*; 17(3): e0263603.
- Weilenmann, S., Ernst, J., Petry, H., Pfaltz, M.C., Sazpinar, O., Gehrke, S., Francesca, P., Känel, R., & Spiller, T.R. (2020). *Health care Worker's mental health during*

the first weeks of the Sars-CoV-2 pandemic in Switzerland: a cross-sectional study. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/pdf/ijerph-17-01729.pdf>.

World Health Organization (2020). *State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs Leadership*. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IG. Acedido em <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj5-dTn>.

World Health Organization (2020). *State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs Leadership*. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IG. Acedido em <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj5-dTn>.

Yin, R. K. (2009). *Case study research: design and methods*. (4th ed.).Sage.

Zareei, M., Tabanejad, Z., Oskouie, F., Ebadi, A., & Mesri, M. (2022). Job burnout among nurses during COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Edu Health Promot*; 11:107. Acedido em: <http://www.https://jehp.net//text.asp?2022/11/1/107/340281>.

Zhang, H., Shi, Y., Jing, P., Zhan, P., Fang, Y., & Wang, F. (2020). Posttraumatic stress disorder symptoms in healthcare workers after the peak of the COVID-19 outbreak: A survey of a large tertiary care hospital in Wuhan. *Psychiatry Research*; Vol. 294, 113541. DOI:10.1016/j.psychres.2020.113541.

Zhang, S., Wang, J., Xie, F., Yin, D., Shi, Y., Zhang, M., Yin, H., Li, F., Yang, L., Cao, D., & Sun, T. (2020). A cross-sectional study of job burnout, psychological attachment, and the career calling of Chinese doctors. *BMC Health Serv Res*; 20(193).

Anexos

Anexo I – Instrumento de recolha de dados

***BURNOUT* NOS ENFERMEIROS A EXERCER NO SETOR PÚBLICO E NO SETOR PRIVADO, EM CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19**

A aplicabilidade do presente instrumento de recolha de dados, sob a forma de questionário, pretende recolher informações para a elaboração de uma dissertação no âmbito do Mestrado em Gestão Aplicada, no Instituto de Gestão e das Organizações da Saúde da Universidade Católica Portuguesa de Viseu. Deste modo, objetiva-se avaliar o nível de *burnout* em enfermeiros a exercer funções no setor público e no setor privado, em contexto de pandemia por COVID-19, inscritos na Ordem dos Enfermeiros Portugueses.

Assim sendo, declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações que me foram fornecidas pelo autor do questionário. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar nesta investigação sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar nesta investigação e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelos investigadores.

Nesse sentido, face ao suprarreferido, aceito participar na investigação: (Questão de escolha múltipla)

- Opção a) Sim;
- Opção b) Não. (Selecionando a opção “Não” o questionário era automaticamente redirecionado para o agradecimento e consequentemente finalizado).

Parte I - Recolha de Dados

1) É enfermeiro(a)?(Questão de escolha múltipla)

- Opção a) Sim;

- Opção b) Não. (Selecionando a opção “Não” o questionário era automaticamente redirecionado para o agradecimento e consequentemente finalizado)

2) Tempo de Exercício Profissional Global:(Questão de escolha múltipla)

- Opção a) Menos de 5 anos;

- Opção b) Entre 6 a 10 anos;

- Opção c) Entre 11 e 15 anos;

- Opção d) Entre 16 e 20 anos;

- Opção e) Entre 21 e 25 anos;

- Opção f) Entre 26 e 30 anos;

- Opção g) Entre 31 e 35 anos;

- Opção h) Entre 36 e 40 anos;

- Opção i) Mais de 40 anos.

3) Idade (Questão de resposta curta)

4)Género:(Questão de escolha múltipla)

- Opção a) Masculino;

- Opção b) Feminino.

5)Estado-Civil:(Questão de escolha múltipla)

- Opção a) Solteiro;
- Opção b) Casado;
- Opção c) Divorciado;
- Opção d) União de Facto;
- Opção e) Viúvo.

6)Setor de Trabalho: (Questão de escolha múltipla)

- Opção a) Setor Público;
- Opção b) Setor Privado.

7) Localização Geográfica:(Questão de escolha múltipla)

- Opção a) Norte;
- Opção b) Centro;
- Opção c) Lisboa e Vale do Tejo;
- Opção d) Alentejo;
- Opção e) Algarve;
- Opção f) Madeira;
- Opção g) Açores;
- Opção h) Estrangeiro.

8)Função que Exerce: (Questão de escolha múltipla)

- Opção a) Enf. Generalista;
- Opção b) Enf. Especialista;

- Opção c) Enf. Coordenador;
- Opção d) Enf. Chefe;
- Opção e) Enf. Supervisor;
- Opção f) Enf. Diretor;
- Opção g) Investigação/Docência.

9) Área de Especialização: (Questão de escolha múltipla)

- Opção a) Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica;
- Opção b) Especialidade em Enfermagem de Reabilitação;
- Opção c) Especialidade em Enfermagem Comunitária;
- Opção d) Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica;
- Opção e) Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica;
- Opção f) Sem Especialização.

10) Prestação de Cuidados Especializados no Âmbito da sua Especialidade? (Questão de escolha múltipla)

- Opção a) Sim;
- Opção b) Não.

11) Serviço onde exerce funções: (Questão de escolha múltipla)

- Opção a) Serviço Urgência Médico-Cirúrgico;
- Opção b) Serviço Urgência Polivalente;
- Opção c) Serviço de Urgência Básica;
- Opção d) Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente;
- Opção e) Unidade de Cuidados Intensivos Coronários;

- Opção f) Instituto Nacional de Emergência Médica;
- Opção g) Outra Opção. Qual? (Após seleção era requerido ao questionado que, através de resposta curta, referi-se qual a designação específica da opção selecionada)

12)Tempo de Exercício Profissional no Trabalho Atual: (Questão de escolha múltipla)

- Opção a) Menos de 5 anos;
- Opção b) Entre 6 a 10 anos;
- Opção c) Entre 11 e 15 anos;
- Opção d) Entre 16 e 20 anos;
- Opção e) Entre 21 e 25 anos;
- Opção f) Entre 26 e 30 anos;
- Opção g) Entre 31 e 35 anos;
- Opção h) Entre 36 e 40 anos;
- Opção i) Mais de 40 anos.

13)Horário de Trabalho: (Questão de escolha múltipla)

- Opção a) Fixo;
- Opção b) *Rolement*/rotativo.

14)Regime de Trabalho: (Questão de escolha múltipla)

- Opção a) Prestador de Serviços;
- Opção b) Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado;
- Opção c) Contrato de Trabalho em Funções Públicas a Termo Certo;
- Opção d) Contrato Coletivo de Trabalho;
- Opção e) Contrato individual de Trabalho;

- Opção f) Outra Opção. Qual? (Após seleção era requerido ao questionado que, através de resposta curta, referi-se qual a designação específica da opção selecionada)

Parte II - Aplicação Questionário de *Copenhagen Burnout Inventory* – PT (CBI - PT) Fonte (2011)

Questionário de Copenhagen Burnout Inventory – PT (CBI - PT) Fonte (2011)

Burnout pessoal

Avalia o grau de exaustão física, psicológica e da exaustão experienciada por si.

*

	Sempre	Frequentemente	As vezes	Raramente	Nunca
Com que frequência se sente cansado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência se sente fisicamente exausto/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência se sente emocionalmente exausto/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência pensa: "Eu não aguento mais isto"?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência se sente fatigado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com que frequência se sente frágil e suscetível a ficar doente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 2 – Aplicação do Questionário de *Copenhagen Burnout Inventory* – PT (CBI - PT) Fonte (2011)

Questionário de Copenhagen Burnout Inventory – PT (CBI - PT) Fonte (2011)

Burnout relacionado com o trabalho

Analisa o grau de fadiga física e psicológica e a exaustão que foi percebida por si em relação ao seu trabalho.

*

	Muito	Bastante	Intermédio	Pouco	Muito Pouca
O seu trabalho é emocionalmente desgastante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente-se esgotado por causa do seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O seu trabalho deixa-o/a frustrado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*

	Sempre	Frequentemente	As vezes	Raramente	Nunca/Quase nunca
Sente-se esgotado/a no final de um dia de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente-se exausto/a de manhã ao pensar em mais um dia de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente que cada hora de trabalho é cansativa para si?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tem energia suficiente para a família e os amigos durante o tempo de lazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 3 – Aplicação do Questionário de *Copenhagen Burnout Inventory* – PT (CBI - PT) Fonte (2011) 1

Questionário de Copenhagen Burnout Inventory – PT (CBI - PT) Fonte (2011)

Burnout relacionado com o Cliente
Avalia o grau de fadiga física e psicológica e de exaustão que foi percebido por si como relacionado com o trabalho com os utentes/doentes/clientes.

*

	Muito	Bastante	Intermédio	Pouco	Muito Pouco
Acha difícil trabalhar com utentes/doentes/clientes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acha frustrante trabalhar com utentes/doentes/clientes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabalhar com utentes/doentes/clientes deixa-o/a sem energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente que dá mais do que recebe quando trabalha com utentes/doentes/clientes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Sempre	Frequentemente	As Vezes	Raramente	Nunca/Quase nunca
Está cansado de trabalhar com utentes/doentes/clientes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alguma vez se questiona quanto tempo conseguirá continuar a trabalhar com utentes/doentes/clientes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Figura 3 – Aplicação do Questionário de *Copenhagen Burnout Inventory* – PT (CBI - PT) Fonte (2011) 2

Consequentemente surgia o agradecimento pela colaboração.

