



Mestrado de Enfermagem
Especialização de Gestão em Unidades de Cuidados

***BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE
SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Maria Clarinda de Almeida Fernandes

Coimbra, outubro de 2021



Mestrado de Enfermagem
Especialização de Gestão em Unidades de Cuidados

***BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE
SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Maria Clarinda de Almeida Fernandes

Orientador: Professor Doutor Paulo Joaquim Pina Queirós

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para
Obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Especialização de Gestão
em Unidades de Cuidados

Coimbra, outubro de 2021

“Nas grandes batalhas da vida o primeiro
passo para a vitória é o desejo de vencer”

(Mahatma Gandhi)

AGRADECIMENTOS

A todos os profissionais de saúde, que neste tempo de pandemia demostram resiliência e profissionalismo, pelo carinho e dedicação que dão a cada utente que cuidam.

Agradeço à minha família, em especial ao meu marido e filhos, por serem os meus pilares nesta e em todas as etapas da minha vida.

Agradeço ao meu orientador, Professor Doutor Paulo Queirós, pela disponibilidade e pela motivação que me transmitiu ao longo do desenvolvimento desta dissertação.

Agradeço aos Conselho de Administração do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, pela autorização concedida para a realização deste estudo de investigação.

O meu agradecimento à Direção de Enfermagem do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, pela divulgação do questionário.

A todos os profissionais, que colaboraram neste estudo dispensando algum do seu tempo no preenchimento do questionário, sem a vossa colaboração a elaboração deste estudo não seria possível.

Aos meus colegas de mestrado, pelo companheirismo e cumplicidade que partilhamos ao longo deste período, agravado pelo tempo de pandemia.

ABREVIATURAS E SIGLAS

AO - Assistente Operacional

BP – Burnout Pessoal

BT - Burnout Trabalho

BU – Burnout Utente

CBI - Copenhagen Burnout Inventory

CBI-PT- Versão Portuguesa do Copenhagen Burnout Inventory

CHUC- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

COVID-19 Doença pelo Coronavírus de 2019

Doi- Digital Object Identifier

EORNA- European Operating Room Nurses Association

EPE- Entidades Públicas Empresariais

EPI Equipamento de Proteção Individual

ICN- International Council of Nurses

MBI - Maslach Burnout Inventory

MBI-ES- Maslach Burnout Inventory- Educators Survey

MBI-GS- Maslach Burnout Inventory- General Survey

MBI-HSS- Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey

MERS - Síndrome Respiratória do Médio Oriente

MRLM – Modelo de Regressão Linear Múltipla

OMS - Organização Mundial de Saúde

PUMA- Projeto de Burnout, Motivação e Satisfação no Trabalho

SARS - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

WHO - World Health Organization

RESUMO

A Síndrome de *Burnout* é um problema de saúde pública prejudicial à qualidade de vida e ao trabalho assistencial dos profissionais de unidades de saúde. A pandemia da COVID-19 trouxe novas exigências e um aumento da pressão sobre os sistemas de saúde em todo o mundo e, em particular, sobre os profissionais. Este estudo tem como objetivos, avaliar os níveis de *burnout* nos Enfermeiros e Assistentes Operacionais (AO) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC); comparar os níveis de *burnout* dos enfermeiros e assistentes operacionais; identificar a influência de fatores sociodemográficos e profissionais no *burnout* em Enfermeiros e Assistentes Operacionais do CHUC. O questionário Copenhagen *Burnout* Inventory (CBI) validado para português foi enviado, com a colaboração da Direção de Enfermagem do CHUC para todos os profissionais elegíveis. Foi feita a análises descritiva (média e desvio padrão) e inferencial (Coeficiente de Correlação de Pearson, o Teste t-student, Teste ANOVA e Modelos de Regressão Linear) dos dados obtidos através do SPSS versão 25.0 para Windows. A investigação obteve parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar Universitário Coimbra e da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciência da Saúde – Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Foi obtido um total de 453 respostas válidas (230 enfermeiros e 223 assistentes operacionais). Os resultados obtidos mostraram que as dimensões de *burnout* dos enfermeiros e assistentes operacionais são influenciados pelas características sociodemográficas. Ter no agregado familiar pessoa idosa ou com doença crónica contribuiu significativamente para o *Burnout* Pessoal (BP) e de *Burnout* Trabalho (BT) nos assistentes operacionais. Tempo de experiência na função e turnos noturnos tiveram um impacto negativo significativo em todas as dimensões de *burnout* neste mesmo grupo, enquanto que *ter que sair de casa ou passar a viver sozinho/a apenas foi significativo para o BP. Ter conhecimento suficiente sobre o COVID-19 contribuiu significativamente para o BT e Burnout Utente (BU) dos enfermeiros e BP dos AO.* O local de trabalho atual, turnos de 12 horas, férias nos últimos meses e ter filhos menores não tiveram impacto em ambos os grupos.

Quando comparados ambos os grupos, medo de infeção e clareza nas instruções recebidas foram significativamente superiores nos AO e a sentimento de culpa pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares

nos enfermeiros. Os enfermeiros apresentaram globalmente níveis de *burnout* superiores em todas as dimensões. Quando avaliada cada dimensão individualmente, apenas o BP e BT foram superiores à média e ambos os grupos apresentaram BU inferior à média. Relativamente aos enfermeiros, os principais preditores para as diferentes dimensões de *burnout* foram: sentimento de culpa pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares nos enfermeiros para o BP (21,1%); sentimento de insegurança no local de trabalho para o BT (18,7%); e sentimento de estigma e discriminação social (18,9%). Por outro lado, quando analisado o grupo dos AO, os principais preditores foram: sentimento de culpa pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares nos enfermeiros para o BP (16,3%) e BU (7,9%); sentimento de insegurança no local de trabalho para o BT (14%).

O nosso estudo demonstra que tanto fatores profissionais/local de trabalho como pessoais contribuem para níveis aumentados de *burnout* tanto em enfermeiros e AO, especialmente durante o contexto pandémico. As instituições devem preconizar de forma regular a vigilância e controlo dos níveis de *burnout*. Protocolos e instrumentos devem ser desenvolvidos de forma a assegurar que os profissionais de saúde mantêm bons níveis de saúde mental.

Palavras-Chave: *burnout*; Pandemia; Enfermeiros; Assistentes Operacionais.

ABSTRAT

Burnout syndrome is a public health problem harmful to the quality of life and work of healthcare professionals. The COVID-19 pandemic brought about new challenges and increased pressure on healthcare systems worldwide, particularly on its workers.

This study is a quantitative, descriptive, correalational, and transversal study which aimed to determine the levels of burnout in nurses and nursing assistants (NA) at Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC); compare burnout levels of both groups; identify the influence of sociodemographic and professional factors. The Portuguese-validated version of the Copenhagen burnout inventory was sent to all participants through the institutional email. Descriptive and inferential analysis was performed using SPSS 25.0. Authorization from the local Ethics Committee was obtained.

A total of 453 valid responses were obtained: 230 nurses and 223 nursing assistants. Results showed that sociodemographic factors influenced burnout levels in both groups. Living with an elderly/ill person contributed significantly to personal (PB) and work-related (WB) burnout in NA. Work experience and night shifts had a negative impact on all dimensions of burnout in the same group whereas change of residence or living alone because of the pandemic had a negative impact on PB of NA. Not having enough knowledge about COVID-19 was a significant contributor to WB and client-related burnout (CB) in nurses and PB in NA. Site of work, 12-hour shifts, vacations in the last months, and minor children had no impact in both groups.

When comparing both groups, fear of infection and clarity in the instructions received were greater in NA, and feeling of guilt when balancing professional and personal life was significantly more prevalent in nurses. Overall, nurses showed significantly higher levels of burnout in all dimensions in comparison to NA. When individual dimensions were evaluated, only PB and WB in nurses were higher than average, and both groups had lower CB than the standardized average. Regarding nursing staff, the most significant predictors to the different dimensions of burnout were feeling of guilt when balancing professional and personal life in PB (21.1%), sense of insecurity in the workplace in WB (18.7%), and social stigma and discrimination in CB (18.9%). On the other hand, in NA, PB and CB were more strongly linked to guilt when balancing professional and personal life (16.3% and 7.9% respectively) and WB to sense of insecurity in the workplace (14%).

Our study emphasizes that both workplace and personal factors contribute to increased levels of burnout in both nurses and NA, especially during a stressful situation as a pandemic. Institutions should monitor and control burnout levels regularly. Protocols and instruments must be developed to ensure healthcare professionals maintain good levels of mental health.

Keywords: burnout; Pandemic; Nurses; Operational Assistants.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Valores de correlação (Pearson) para as dimensões do CBI | 44 |
| Tabela 2 – Estatísticas relativas ao sexo segundo o grupo profissional | 49 |
| Tabela 3 – Estatísticas relativas à idade por classes segundo o grupo profissional . | 50 |
| Tabela 4 – Estatísticas relativas ao estado civil segundo o grupo profissional | 50 |
| Tabela 5 – Estatísticas relativas às habilitações segundo o grupo profissional | 51 |
| Tabela 6 – Estatísticas relativas a ter filhos menores e o grupo profissional | 51 |
| Tabela 7 – Estatísticas relativas ao ter no agregado familiar, alguma pessoa idosa ou com doença crónica e o grupo profissional | 52 |
| Tabela 8 – Estatísticas relativas a categoria profissional dos enfermeiros | 52 |
| Tabela 9 – Estatísticas relativas ao principal local de trabalho e o grupo profissional | 52 |
| Tabela 10 – Estatísticas relativas a maior parte dos turnos que realiza são de 12h e ao grupo profissional | 53 |
| Tabela 11 – Estatísticas relativas número de turnos noturnos realizadas na última semana e ao grupo profissional | 53 |
| Tabela 12 – Estatísticas relativas ao facto de sair de casa ou passar a viver sozinho/a nos últimos meses por causa da pandemia e ao grupo profissional | 54 |
| Tabela 13 – Estatísticas relativas há quanto tempo fez férias pela última vez e ao grupo profissional | 54 |
| Tabela 14 – Estatísticas relativas ao ter conhecimento suficiente sobre a COVID-19 e ao grupo profissional | 55 |
| Tabela 15 – Estatísticas relativas às atitudes, aos receios e sentimentos em situação pandémica, em cada grupo profissional | 57 |
| Tabela 16 – Estatísticas relativas relativa equipamentos e orientações, em cada grupo profissional | 58 |
| Tabela 17 – Diferença de médias e níveis de significância de <i>burnout</i> em cada dimensão por sexo e por grupo profissional | 60 |

| | |
|---|----|
| Tabela 18 – Identificação dos níveis mais elevados de <i>burnout</i> nas três dimensões, por sexo e em cada grupo profissional, identificação das diferenças com significância estatística | 61 |
| Tabela 19 - Níveis de <i>burnout</i> em cada dimensão por grupo profissional e grupo etário e significância das diferenças | 62 |
| Tabela 20 - Níveis de <i>burnout</i> em cada dimensão por grupo profissional e estado civil e significância das diferenças | 64 |
| Tabela 21 - Níveis de <i>burnout</i> em cada dimensão por grupo profissional e habilitações académicas e significância das diferenças | 65 |
| Tabela 22 - Níveis de <i>burnout</i> em cada dimensão por grupo profissional e ter filhos menores e significância das diferenças | 66 |
| Tabela 23 - Níveis de <i>burnout</i> em cada dimensão por grupo profissional e ter no agregado familiar, pessoa idosa ou com doença crónica e significância das diferenças | 67 |
| Tabela 24 - Níveis de <i>burnout</i> em cada dimensão por grupo profissional e tempo na função atual | 68 |
| Tabela 25 - Resultados da aplicação do Teste da Anova one-way entre as dimensões do <i>burnout</i> e grupo profissional e o tempo de experiência na função | 69 |
| Tabela 26 – Estatísticas relativas aos níveis de <i>burnout</i> por grupo profissional e o local de trabalho | 71 |
| Tabela 27 - Resultados da aplicação do Teste da Anova one-way entre as dimensões do <i>burnout</i> e Local de trabalho | 72 |
| Tabela 28 - Níveis de <i>burnout</i> em cada dimensão por grupo profissional e fazer turnos noturnos, pessoa idosa ou com doença crónica e significância das diferenças | 73 |
| Tabela 29 - Níveis de <i>burnout</i> em cada dimensão por grupo profissional e realizar turnos de 12 horas e significância das diferenças | 75 |
| Tabela 30 - Níveis de <i>burnout</i> em cada dimensão por grupo profissional e ter que sair de casa ou passar a viver sozinho/nos últimos meses por causa da pandemia e significância das diferenças | 76 |
| Tabela 31 – Estatísticas relativas aos níveis de <i>burnout</i> por grupo profissional e o ter férias nos últimos meses | 77 |

| | |
|---|----|
| Tabela 32 - Resultados da aplicação do Teste da Anova one-way entre as dimensões do <i>burnout</i> por grupo profissional e ter férias nos últimos meses | 78 |
| Tabela 33 - Níveis de <i>burnout</i> em cada dimensão por grupo profissional e ter conhecimento e significância das diferenças | 79 |
| Tabela 34 - Níveis de <i>burnout</i> em cada dimensão por grupo profissional e significância das diferenças | 81 |
| Tabela 35 – Sumarização do MRLM para enfermeiros com variável dependente o <i>Burnout</i> Pessoal | 83 |
| Tabela 36 – Sumarização do MRLM para enfermeiros com variável dependente o <i>Burnout</i> Trabalho | 84 |
| Tabela 37 – Sumarização do MRLM para enfermeiros com variável dependente o <i>Burnout</i> Utente | 85 |
| Tabela 38 – Sumarização do MRLM para assistentes operacionais com variável dependente o <i>Burnout</i> Pessoal | 86 |
| Tabela 39 – Sumarização do MRLM para assistentes operacionais com variável dependente o <i>Burnout</i> Trabalho | 87 |
| Tabela 40 – Sumarização do MRLM para assistentes operacionais com variável dependente o <i>Burnout</i> Utente | 88 |
| Tabela 41 - Sumarização do MRLM para os enfermeiros e assistentes operacionais com variáveis dependente BP, BT e BU | 89 |
| Tabela 42 - Níveis de <i>burnout</i> para cada uma das dimensões no total da população, enfermeiros e assistentes operacionais | 90 |
| Tabela 43 - Níveis de <i>burnout</i> para cada uma das dimensões nos enfermeiros e nos assistentes operacionais | 91 |
| Tabela 44 - Níveis de <i>burnout</i> em cada dimensão por grupo profissional e significância das diferenças | 92 |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 19 |
| PARTE I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO | |
| CAPÍTULO I - A SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> | 25 |
| 1.1 - A SÍNDROME DE BURNOUT | 25 |
| 1.2 - BURNOUT EM CONTEXTO DE PANDEMIA | 28 |
| 1.3 - BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE UNIDADES DE SAÚDE | 32 |
| PARTE II - ESTUDO EMPÍRICO | |
| CAPÍTULO II- METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO | 39 |
| 2.1- PROBLEMA E OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO | 39 |
| 2.2- QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO | 39 |
| 2.3- CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO | 40 |
| 2.4- VARIÁVEIS EM ESTUDO E HIPÓTESES | 40 |
| 2.5- POPULAÇÃO E AMOSTRA | 41 |
| 2.6- INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS E SUA APLICAÇÃO | 42 |
| 2.7- PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS | 45 |
| 2.8- TRATAMENTO ESTATISTICO | 46 |
| CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS | 49 |
| 3.1- ANÁLISE DESCRITIVA | 49 |
| 3.1.1 - Dados Sociodemográficos | 49 |
| 3.1.2 - Fatores associados à COVID-19 e ao contexto | 52 |
| 3.2- ANÁLISE INFERENCIAL | 58 |

| | |
|-----------------------------------|------------|
| DISCUSSÃO | 93 |
| CONCLUSÕES/SUGESTÕES | 101 |
| BIBLIOGRAFIA | 107 |

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Questionário do Burnout do estudo

APÊNDICE 2 -Consentimento para a utilização do questionário Copenhagen Burnout
Inventory- CBI-PT

APÊNDICE 3 - Parecer favorável da Comissão de Ética do CHUC

APÊNDICE 4 - Parecer favorável da Comissão de Ética da Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

ANEXO

ANEXO 1- Questionário de Copenhagen Burnout Inventory- CBI-PT

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), classificou a nova infecção por coronavírus como surto e Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional, em 20 de janeiro de 2020 e como pandemia, em 11 de março do mesmo ano. A pandemia de COVID-19, também conhecida como pandemia de coronavírus, uma doença respiratória causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-COV-2), esta apresenta um conjunto de fatores de stresse e desafios para todas as pessoas, para a comunidade científica e em particular para os profissionais de unidades de saúde.

A incerteza sobre as consequências, duração e efeitos da pandemia; preocupações sobre o nível de preparação das organizações de saúde pública; falta de equipamento de proteção individual (EPI) adequado e outros equipamentos médicos necessários; falta de recursos humanos e ameaças potenciais à própria saúde e riscos de contágio para os entes queridos e colegas de trabalho (Shanafelt et al., 2020), estão a criar elevados níveis de ansiedade, assim como medos pela segurança dos doentes, pessoal e dos familiares. Os profissionais de unidades de saúde, enfrentam sofrimentos psicológicos adicionais perante este novo desafio. Alguns fatores que contribuem para esses problemas psicológicos, são o esforço emocional para lidar com o número crescente de doentes, a carência de equipamentos de proteção individual, o medo de exposição ao vírus, a ausência de equipamentos essenciais para os doentes críticos e a ansiedade de trabalhar sobre pressão num meio hospitalar (Moura et al., 2020; Teixeira, 2020).

Quando os profissionais que trabalham em unidades de saúde experimentam altos níveis de ansiedade coexistindo com condições prolongadas de incerteza, junto com uma capacidade reduzida de exercer controle sobre a situação, eles correm o risco de desenvolver síndromes de exposição persistente ao stresse e esgotamento profissional. Facilitar a resiliência psicológica para profissionais de saúde, particularmente aqueles designados para a linha de frente da crise, é uma prioridade durante esta pandemia (Albott et al., 2020). Os trabalhadores em empregos altamente stressantes estão em maior risco de esgotamento profissional, como profissionais de unidades de saúde durante a pandemia de COVID-19. Os profissionais de saúde precisam de cuidar de pacientes infetados, eles enfrentam taxas mais altas de infecção / fatalidade e o medo de transmitir a infecção aos seus familiares. Todos esses fatores levam a uma alta pressão

social e mental sobre os profissionais de saúde que lidam com a pandemia atual (Almutairi et al., 2018; Talaei et al., 2020).

Assim, e não obstante a preparação que os profissionais que trabalham nas unidades de saúde possuem para o seu exercício profissional, lidando frequentemente com a dor, sofrimento e morte, vários outros agentes stressores como o racionamento dos equipamentos de proteção individual, a pressão, o medo de contágio e dilemas éticos, poderão estar a colocar em causa a saúde mental destes profissionais (Dyrbye et al., 2017; Gonçalves et al., 2019; Maslach & Jackson, 1982).

Sentido de propósito e altruísmo são os principais fatores de resiliência que muitas vezes estão associados aos enfermeiros, que muitas vezes escolhem as suas profissões com base nesses impulsos emocionais e interpessoais entrelaçados. No entanto, medo, ansiedade, tristeza, desamparo, raiva e cinismo podem oprimir esses impulsos durante uma grande emergência de saúde pública, onde o risco pessoal é alto e estão ocorrendo escassez de EPI e ventiladores, é importante validar essas reações (Albott et al., 2020).

As unidades de saúde, atualmente, exigem demasiado dos profissionais tanto economicamente como psicologicamente. Os profissionais encontram-se emocionalmente e fisicamente exaustos. As constantes exigências do trabalho, da família e da vida pessoal consomem a energia e o entusiasmo destes profissionais (Maslach et al., 1997), ocorrendo com alguma frequência situações de *burnout*. A interação do homem com o trabalho, é a consequência da associação entre ações e condições, e as atividades exercidas podem levar à ocorrência de diversas doenças físicas, transtornos mentais e enfermidades. A Síndrome de Burnout está entre estas enfermidades e manifesta-se especialmente, em pessoas cuja profissão exige envolvimento interpessoal direto e intenso, como em profissionais da área da saúde, causando esgotamento e exaustão profissional (Santos et al., 2020).

A Escola Nacional de Saúde Pública, em abril de 2020, realizou em contexto de barómetro COVID-19, o inquérito por questionário, com a participação de profissionais de saúde, os resultados evidenciaram que cerca de 72% apresentavam níveis moderados ou elevados de exaustão emocional e de *burnout*. Este estudo foi realizado em três momentos distintos durante a pandemia, revelando que a tendência dos níveis de *burnout* foi crescente (Escola Nacional Saúde Pública, 2020).

Apesar de não ser ainda consensual entre os países da União Europeia que o *burnout* seja uma doença, uma síndrome ou ambas (Eurofound, 2018), em maio de 2019 a OMS

incluiu o *burnout* na ICD-11 como um fenómeno relacionado com o trabalho (World Health Organization, 2019).

A pandemia de COVID-19, vem produzindo repercussões não apenas de ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas também repercussões e impactos sociais, económicos, políticos, culturais e históricos, sem precedentes na história recente das epidemias (Observatório COVID-19, Informação para Ação). Os resultados do estudo “Saúde Mental em Tempos de Pandemia (SM-COVID-19)”, indicam que cerca de 25% dos participantes apresentam sintomas de moderados a graves de ansiedade, depressão e stress pós-traumático, o que diz respeito à expectativa face ao futuro após a pandemia, a maior parte dos indivíduos revela preocupação em não saber quando haverá um tratamento ou uma vacina eficaz (89%) e com a possibilidade de o país entrar numa crise económica muito grave (96%). Os participantes referiram ainda, preocupação com o facto de não conseguirem recuperar o rendimento que tinham antes da pandemia (75%) e com o facto da sua forma de viver não voltar a ser a mesma que era antes (79%) (SNS, 2021).

Em janeiro de 2021 o International Council of Nurses publicou a seguinte informação: em 31 de dezembro de 2020, o cumulativo número de mortes COVID-19 de enfermeiros em 59 países é 2.262. A região América foi responsável por mais de 60% das mortes de enfermeiros no conjunto de dados do ICN. Brasil, Estados Unidos da América e México, tem o maior número de relatos de mortes de enfermeiros do COVID-19. Infelizmente, o número de mortes entre profissionais de saúde continua a aumentar e este número de 2.262, é provavelmente uma subestimação significativa do número real de profissionais de saúde cujas fatalidades permanecem desconhecidas, na ausência de um sistemático global e padronizado sistema de vigilância.

Neste contexto, este estudo poderá contribuir para um conhecimento mais aprofundado dos riscos destas profissões e promover a adoção de estratégias, tanto a nível pessoal como organizacional, que possam atempadamente prevenir ou moderar o *burnout* e as suas graves consequências.

Este estudo considerou o enquadramento ético das questões relacionadas com o *burnout* em profissionais, Enfermeiros e Assistentes Operacionais do CHUC.

Constituem objetivos deste estudo de investigação:

- Avaliar os níveis de *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC);

- Comparar os níveis de *burnout* dos enfermeiros e assistentes operacionais;
- Identificar a influência de fatores sociodemográficos e profissionais no *burnout* em enfermeiros e assistentes operacionais do CHUC.

Ao nível estrutural o presente estudo encontra-se dividido do seguinte modo:

No primeiro capítulo procedemos à revisão da literatura sobre o *burnout*, onde fazemos referência à definição do conceito, às dimensões da variável, aos antecedentes e às consequências. Realizamos ainda, uma análise referente ao modo como a variável influencia os profissionais de saúde, nomeadamente, em tempos de pandemia;

No segundo capítulo, apresentamos as várias etapas do estudo empírico realizado, abordamos os aspetos metodológicos, onde referimos os objetivos e hipóteses, o procedimento seguido, a amostra e os instrumentos utilizados, designadamente, a escala Copenhagen Burnout Inventory (CBI);

No terceiro capítulo, apresentamos os resultados obtidos nas diferentes etapas do nosso estudo, em particular, os que se revelaram significativos.

Por fim, após a discussão, apresentamos as conclusões, dando ênfase aos principais resultados obtidos e as respetivas reflexões, além de abordar as limitações encontradas ao longo do desenvolvimento do nosso estudo, que poderão servir de sugestões para pesquisas futuras nesse campo.

– PARTE I –

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I – BURNOUT

O Enquadramento Teórico visa contextualizar os temas em estudo e facilitar a sua compreensão. Neste estudo, o Capítulo I é dividido no enquadramento teórico relativo ao *burnout* em unidades de saúde e o contexto atual de pandemia. Será apresentado de modo resumido a Síndrome de *burnout* e a sua evolução histórica. Faremos uma breve resenha do contexto atual do *burnout* em tempos de pandemia, assim como do *burnout* nos profissionais de unidades de saúde.

1.1 - A SÍNDROME DE BURNOUT

O conceito de *burnout* tem sofrido uma evolução ao longo das últimas décadas, resultado dos inúmeros estudos realizados, assim como das alterações sociais e culturais. O termo *burn-out* ou *burnout* é proveniente do inglês e significa ‘queimar até à exaustão’, Lima (2016) refere que significa arder e out para fora, significando “queimar por fora”. O termo foi proposto pela primeira vez em 1974, pelo professor e psicanalista americano, de origem alemã, Herbert Freudenberger, depois de o constatar em si mesmo e em colegas a trabalhar no freeclinic movement. Para Freudenberger, o *burnout* é um *state of mental and physical exhaustion caused by one's professional life* que indica um conjunto de sinais e sintomas associados ao colapso físico e emocional que sobrevêm após a exaustão de toda energia, recursos ou forças disponíveis na realização de tarefas de ajuda a outros (Freudenberger, 1974).

Freudenberger define *burnout*, como falha, desgaste ou exaustão devido a exigências excessivas de energia, força, recursos ou quando um membro da organização se torna ineficiente. De acordo com as observações de Freudenberger, grande parte dos voluntários com que trabalhava apresentavam desgaste ao nível do humor e da motivação, processo que se prolongava aproximadamente por um ano, manifestando quer sintomas físicos, quer psíquicos que indicavam um estado de estar “exausto” (Fonte, 2011).

O *burnout* foi considerado como um estado de exaustão física, emocional e mental causado pela exposição prolongada a situações de elevada exigência emocional no local de trabalho, sendo estas exigências normalmente causadas por uma combinação de expectativas muito elevadas e de stress situacional crónico (Maslach & Jackson,

1981; Pines & Aronson, 1989), podendo o *burnout* ser considerado como um prolongamento deste último.

Para compreender esta síndrome psicológica, começam a ser construídos modelos teóricos e instrumentos capazes de registar e, que envolve uma reação prolongada aos fatores de stress interpessoal crónicos (Nascimento, 2016). Maslach e alguns dos seus colegas começaram a entrevistar profissionais de serviços que envolviam o atendimento de pessoas e perceberam que estes se sentiam emocionalmente exaustos e desenvolviam percepções e sensações negativas sobre os seus clientes ou doentes (Maslach, 1976).

Maslach e Jackson em 1981, desenvolveram o questionário Maslach Burnout Inventory (MBI), um método que permite a avaliação do *burnout* e caracterizando-o como uma síndrome composta por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional (Maslach & Jackson, 1981).

A **exaustão emocional** caracteriza-se por sentimentos de cansaço e desgaste emocional. Apesar da exaustão emocional ser a primeira reação ao stress causado pelas exigências do trabalho ou a grandes mudanças (Maslach & Leiter, 1997), esta não é a única dimensão e não reflete os aspetos fundamentais da relação que as pessoas estabelecem com o seu trabalho (Eurofound, 2018; Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2017).

A **despersonalização**, ou cinismo, caracteriza-se por uma atitude fria e excessivamente distante para com o trabalho e para com as pessoas do trabalho, representando a componente interpessoal do *burnout* (Maslach, 2006; Maslach & Leiter, 2017).

A **diminuição da realização profissional**, ou ineficácia, representa o indicador de autoavaliação do *burnout* (Maslach, 2006; Maslach & Leiter, 2017) sendo caracterizada por uma percepção e sentimento crescente de ineficácia profissional onde cada nova tarefa é sentida como demasiado exigente (Maslach, 2006; Maslach & Leiter, 1997).

Para Fonte (2011) esta síndrome é resultado de uma discordância entre os ideais individuais e a realidade da vida laboral diária, nas três dimensões: cansaço ou esgotamento emocional, desumanização ou despersonalização e falta de realização profissional.

Na década de 80 os trabalhos sobre o *burnout* adotaram mais a metodologia quantitativa, recorrendo de uma forma mais sistemática à investigação empírica, utilizando os questionários, os da MBI de Maslach & Jackson (1981) foi o mais usado

(Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Grande parte dos trabalhos de investigação científica recorrem ao Maslach Burnout Inventory. A preferência na utilização do MBI tornou a conceptualização do *burnout* como sendo equivalente à forma de como o mesmo é medido, ou seja, por outras palavras, o *burnout* será o que o MBI mede (Schaufeli, 1999).

Existem três versões diferentes do MBI desenvolvidas em função das diferentes áreas profissionais: a primeira com 22 itens para aplicar aos profissionais da área da saúde “Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS); a segunda versão também com 22 itens para aplicar aos profissionais em contexto educativo “Maslach Burnout Inventory- Educators Survey (MBI-ES) e a terceira versão, mais global, com 16 itens e adaptada aos trabalhadores em geral “Maslach Burnout Inventory- General Survey (MBI-GS). Todas as versões anteriores apresentam uma estrutura tri-fatorial em sintonia com a conceptualização do *burnout* (Maslach, Jackson & Leiter, 1996).

Ainda que o MBI tenha sido o mais utilizado na década de 80, em 1997, no âmbito do Projeto de *burnout*, Motivação e Satisfação no Trabalho (PUMA), é proposto um novo instrumento para avaliação do *burnout*, o Copenhagen Burnout Inventory (CBI), tendo por base uma reconceptualização do *burnout*, avaliando três dimensões: o ***burnout* pessoal**, o ***burnout* relacionado com o trabalho** e o ***burnout* relacionado com o cliente/utente** (Kristensen et al., 2005). Estes autores puseram em causa a forma como se apuravam os resultados de cada dimensão do MBI, podendo isto significar que estaremos perante um conceito com três variáveis moderadamente correlacionadas, dado que não é possível identificar uma pontuação global. Referem ainda que o *burnout* pode estar mais associado a profissionais de saúde, uma vez que a natureza do seu trabalho assenta na relação entre quem presta e quem recebe o serviço, tendo o CBI sido desenvolvido para avaliar o *burnout* em trabalhadores de serviços humanos (Borritz & Kristensen, 2004; Kristensen et al., 2005).

O CBI é um questionário constituído por questões que avaliam o *burnout*, segundo três escalas:

O *burnout* pessoal, corresponde ao grau de exaustão física, psicológica e da exaustão experienciada pela pessoa e aplica-se a todos os trabalhadores. Esta dimensão diz respeito a sintomas gerais de exaustão física ou mental, que nem sempre estarão relacionados com uma determinada situação, em particular no ambiente de trabalho (Borritz & Kristensen, 2004).

O *burnout* o trabalho, refere-se ao grau de fadiga física e psicológica e a exaustão que é percebida pela pessoa em relação ao seu trabalho e aplica-se também a todos os trabalhadores. Esta dimensão corresponde a sintomas de exaustão que estão relacionados com o trabalho da pessoa (Borritz & Kristensen, 2004).

O *burnout* o cliente/utente, avalia o grau de exaustão física e psicológica que é percebido pelo indivíduo como relacionado com o seu trabalho com os utentes. Esta dimensão diz respeito a sintomas de exaustão relacionados com o trabalho com os utentes, aplicando-se apenas aos trabalhadores de serviços humanos, isto é, serviços que trabalham para as pessoas (Borritz & Kristensen, 2004).

Ao compararem o instrumento de avaliação MBI com o CBI, os resultados sugerem que este possui excelentes propriedades psicométricas e parece ser uma medida adequada de *burnout* em populações de profissionais de saúde (Winwood & Winefield, 2004).

O conceito de *burnout* destaca-se nas profissões de serviços humanos, segundo Fonte (2011), uma vez que têm por base a relação entre quem presta e quem recebe o serviço. Para este autor, as profissões da saúde integram estes critérios, podendo os profissionais envolvidos no atendimento às pessoas doentes e ao tentarem resolver estes problemas, desenvolver um conflito entre a profissão que desempenham, a satisfação ocupacional e a responsabilidade frente ao cliente, entendido como o doente, ou utente. Segundo o mesmo autor, as características do estado e do processo de *burnout* podem ser definidas como um estado mental negativo, persistente, relacionado com o trabalho, que ocorre em indivíduos “normais”, que se caracteriza pela exaustão, sofrimento, reduzida motivação, eficácia e atitudes ou comportamentos disfuncionais no trabalho.

Potter (1980), nos seus estudos, classifica o *burnout* como sendo o comprometimento gradual da motivação, derivado da progressiva complexidade e exigência do mercado do trabalho. para Gil-Monte (2009) a síndrome de *burnout* é um problema de saúde pública considerando as suas implicações na saúde física e mental do trabalhador, com o compromisso da sua qualidade de vida.

1.2 - BURNOUT EM CONTEXTO DE PANDEMIA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), uma pandemia pode começar quando se reúnem estas três condições: O aparecimento de uma nova doença

na população; o agente infecta humanos, causando uma doença séria; o agente espalha-se fácil.

No final de 2019 foi identificado pela primeira vez em humanos na China, na cidade de Wuhan o novo coronavírus SARS-CoV-2, a OMS, atribuiu à doença provocada pelo esse vírus o nome COVID-19. A pandemia de COVID-19 tem um impacto na saúde global das populações, nomeadamente na saúde mental, como consequência direta da infecção viral, mas também devido às alterações sociais e económicas, resultantes em grande parte das medidas adotadas para controlar a disseminação do vírus na comunidade mundial. Neste contexto, muitas das alterações ocorridas têm sido apontadas como responsáveis por contribuírem negativamente na saúde mental e no bem-estar psicológico, em particular das pessoas infetadas e dos profissionais de saúde que delas cuidam. Isto decorre de diversos fatores, entre eles, medo e incerteza percecionados pelos indivíduos, medidas de saúde pública adotadas, como o distanciamento físico na sua manifestação mais extrema, como seja o confinamento, consequências socioeconómicas (e.g., perda de rendimento, desemprego) e também os efeitos diretos do vírus no sistema nervoso central (SNS,2021).

A pandemia por coronavírus criou desafios únicos para os trabalhadores em todo o mundo. Enquanto à maioria da força de trabalho foi solicitado para trabalhar em casa para ajudar a “achatar a curva”, aos profissionais de saúde foi solicitado que permanecessem na linha de frente, a fazerem turnos de 12h ou mais, para combaterem essa ameaça mortal, mesmo não dispondo no início condições adequadas em termos de estrutura, equipamentos de proteção individual e treinamento (Fernandes & Pereira, 2020; Silva et al., 2020). Nessas circunstâncias os profissionais não apenas se arriscam a ficar expostos ao vírus, mas também enfrentam um maior risco da síndrome de *burnout*, um transtorno relacionado ao stresse no trabalho no qual os funcionários se sentem emocionalmente “exaustos” e desinteressados em relação ao seu trabalho (Halbesleben & Buckley, 2004).

O surto de COVID-19 impõe diversos desafios e dificuldades aos profissionais de saúde, desde logo, porque estão na linha da frente: medo de infecção pela exposição elevada; medo de ser veículo de infecção para os familiares e amigos; sensação de insegurança no trabalho; culpa pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares; exaustão física por excesso de trabalho e diminuição do autocuidado; sobrecarga emocional e “anestesia” emocional; dificuldade em gerir o mal-estar psicológico dos doentes; pressão do tempo e dificuldade na priorização de tarefas

e gestão de recursos; dilemas éticos pela eventual necessidade de racionalização da oferta de cuidados; necessidade de gerir falhas de comunicação e desinformação / 'fake news'; estigma e discriminação social. Uma vez que estão expostos a situações de stress elevado, os profissionais de saúde são particularmente vulneráveis a sentimentos de medo e ansiedade e ao *burnout* (DGS; 2020).

A pandemia COVID-19 teve um impacto enorme nos sistemas de saúde, aumentando os riscos de sofrimento psíquico nos profissionais de saúde. Em março de 2020, o Governo Português publicou um despacho com a medida de carácter excecional e temporária de restrição do gozo de férias durante o período de tempo necessário para garantir a prontidão do SNS no combate à propagação de doença do novo coronavírus. O combate a este surto de infeção exige que se assegure a capacidade de resposta dos serviços públicos de saúde, para fazer face às necessidades de prestação de cuidados de saúde (Despacho n.º 3300/2020), esse facto ainda agravou mais o estado de exaustão dos profissionais nas unidades de saúde. Todos estes agentes de stress poderão conduzir a problemas psicológicos e ao *burnout* dos profissionais de saúde, com impacto negativo na capacidade de resposta dos sistemas de saúde (Zhou et al., 2020).

A pandemia do novo coronavírus causou grandes repercussões socioeconômicas e na saúde pública, levando a sociedade a adaptar-se a uma nova realidade, que inclui isolamento social e novas rotinas, nomeadamente o teletrabalho. Contudo, os profissionais de saúde possuem um papel fundamental no combate à pandemia, estando constantemente expostos ao vírus. Além disso, o esgotamento físico e mental aos quais estão expostos, faz com que muitos desenvolvam a Síndrome de *Burnout*, (Barba et al., 2021).

Algumas revisões sistemáticas sobre o impacto psicológico em surtos infecciosos semelhantes (SARS, ébola, influenza, MERS), mostram que a prevalência da ansiedade, depressão, stress pós-traumático e *burnout* foi alta durante e após os surtos pandémicos, tendo como fatores promotores: ser mais novo (Barreto, 2020; Kulkarni et al., 2020) e ter menos anos de experiência (Barreto, 2020; Zhang et al., 2020), ser mulher (Barreto, 2020; Jesus et al., 2014; Kulkarni et al., 2020) falta de suporte social, o estigma e o isolamento (Cabello et al., 2020; Lipley, 2020).

Vários estudos têm mostrado que, ao agravar os fatores de stress já existentes num sistema de saúde despreparado, bem como adicionar novos stressores e exclusivos associados ao cenário de incertezas, a pandemia de coronavírus provocou um pico de

burnout entre os profissionais de saúde, principalmente entre os médicos (Bansal et al., 2020; Restauri & Sheridan, 2020). Assim, torna-se decisivo, durante esses tempos excepcionais, identificar formas eficazes de reduzir os fatores de stresse, a fim de prevenir o *burnout* entre os profissionais de saúde.

Estas investigações anteriores reforçaram o impacto destas pandemias na condição psicológica dos indivíduos, tal como alguns estudos já realizados durante a pandemia COVID-19, incutindo medo, ansiedade, stresse emocional e stresse pós-traumático na população em geral e, em particular nos profissionais de saúde (Montemurro, 2020; Shah, Kamrai, et al., 2020).

Durante o surto inicial da COVID-19 na China, cerca de 70% dos profissionais de saúde reportaram problemas associados à sua saúde mental durante a pandemia, tais como: insónia, ansiedade, depressão e distresse psicológico (Lai et al., 2020), sendo a utilização dos equipamentos de proteção individual durante toda a jornada de trabalho um dos maiores promotores de ansiedade (Bansal et al., 2020), assim como a falta de equipamento de proteção individual ou equipamento inadequado (Bansal et al., 2020; Montemurro, 2020; The Lancet, 2020).

Alguns estudos iniciais realizados em Wuhan, China, também apontam para que as mulheres, profissionais com mais de 10 anos de experiência, portadores de doenças crónicas ou com história de doenças mentais e com familiares ou conhecidos suspeitos ou casos confirmados de COVID-19, sejam mais suscetíveis ao stresse, depressão e ansiedade durante a pandemia COVID-19 (Zhu et al., 2020).

A falta de controlo nos procedimentos e no controlo de infeção, a falsa noção de segurança, a comunicação e diretivas deficitárias, a falta de suporte emocional e a elevada taxa de mortalidade percebida, são outros dos fatores associados positivamente ao *burnout* (Shah, Kamrai et al., 2020; The Lancet, 2020; Wilson et al., 2020; Zhu et al., 2020).

Alguns estudos mais recentes relatam taxas de prevalência de *burnout* mais elevadas em profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19, quando comparadas com estudos anteriores, relacionando este facto com a elevada carga de trabalho, maior pressão de tempo e a falta de suporte organizacional (Morgantini et al., 2020). O atendimento de um maior número de casos de COVID-19 também parece estar mais relacionado com esta sintomatologia (Civantos et al., 2020), como no caso de Itália, um dos países mais afetados com esta pandemia na fase inicial, nomeadamente tendo em conta o elevado número de mortes associado à COVID-19, em que se verificou que uma

percentagem grande de profissionais de saúde apresentava sintomas de pressão psicológica, sintomas somáticos e níveis elevados de *burnout* (Barello et al., 2020).

1.3 - BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE UNIDADES DE SAÚDE

Trabalhar na área da saúde é um desafio constante e exigente, uma vez que exige um contacto muito próximo com pessoas/famílias, essas situações geraram um grande envolvimento do profissional e pode induzir um estado de elevado stress no profissional.

A síndrome *burnout* define-se pela exaustão emocional, sentimentos de fadiga, esgotamento físico e emocional; pela despersonalização, em que o indivíduo se distancia das relações interpessoais; baixa realização profissional, em que o profissional apresenta sentimentos negativos de si mesmo (Maslach, 2009). Está associada a profissionais que lidam frequentemente com pessoas e a stressores provenientes do ambiente de trabalho (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

O *burnout* não atinge o profissional de forma individual, mas todos aqueles que o rodeiam, dentro e fora da organização, tais como famílias, utentes e o próprio sistema de prestação de cuidados de saúde (Shanafelt et al., 2010). Pensarmos que os profissionais de unidades de saúde estão “imunes à doença” por serem detentores de conhecimentos específicos no campo da saúde, tem vindo a ser contrariada pelos resultados das investigações. À semelhança de outras situações de risco, o conhecimento por si só, não parece substituir a necessidade de apoio, principalmente quando se trata de lidar com o sofrimento ou a morte (McIntyre, 1994).

Tem havido muitas pesquisas sobre *burnout* nos enfermeiros, devido à natureza da sua profissão incorporar um contacto com pacientes ou clientes. Para os profissionais que apresentam níveis altos de ansiedade e de apego, o contacto social durante o tratamento e no contexto de trabalho, pode implicar o gasto de energias superior ao habitual, o que consequentemente estará na origem da elevada exaustão (Leiter, 2015).

Alguns estudos revelam que a prevalência do *burnout* é maior em enfermeiros e assistentes operacionais do que em médicos, administrativos e técnicos (Chou et al., 2014), e outros revelam que os enfermeiros, administrativos e técnicos são os que apresentam níveis mais elevados na dimensão exaustão emocional quando comparados com médicos e assistentes operacionais (Marques et al., 2018).

Entre os profissionais de saúde, destaca-se a vulnerabilidade de enfermeiros e médicos ao desenvolvimento da síndrome de *burnout*. Apesar do diagnóstico de níveis elevados de *burnout* em profissionais de saúde não ser recente, o tema é cada vez mais atual a avaliar pela quantidade de estudos sobre a síndrome de *burnout*, as suas causas, efeitos e estratégias de prevenção nestas categorias profissionais, publicados nos últimos anos (Gazelle et al., 2015). Em Portugal, um estudo recente realizado por Queirós et al., (2013) em quatro hospitais da cidade do Porto, procurou identificar os preditores do *burnout* em enfermeiros, tendo verificado que o sexo, a idade, os anos de experiência na função, satisfação no trabalho e a interação trabalho/casa, foram preditores significativos da incidência de *burnout* nestes profissionais.

Nos profissionais de saúde, entre os principais fatores promotores do *burnout*, podemos encontrar variáveis profissionais/organizacionais, sociodemográficas e intrapessoais. Um estudo de toda a literatura sobre o stresse em enfermagem publicada no Brasil entre os anos de 1982 e 2001, revelou que os fatores intrínsecos ao trabalho mais relacionados ao stresse, são: ambiente de trabalho, sobrecarga, relações interpessoais insatisfatórias, trabalho noturno e maior tempo de serviço (Coutrin, 2003).

Os enfermeiros que trabalham por turnos rotativos, têm maior dificuldade em lidar com os fatores geradores de stresse, têm maior risco de comprometimento excessivo com o trabalho e um desequilíbrio esforço/ recompensa. As alterações no seu padrão sono-vigília, por interferência no ciclo circadiano, têm repercussões físicas e no seu desempenho laboral (Margalho et al., 2018). O trabalho por turnos é um fator de risco para a depressão, com maior prevalência nas mulheres, o padrão de sono irregular têm maior probabilidade de desenvolver *burnout* (Bamonde et al., 2020).

Também as más condições de trabalho e a falta de recursos (Chemali et al., 2019) organizacionais e de recursos humanos especializados, podem provocar uma pressão, assim como um maior desequilíbrio entre as tarefas e os recursos disponíveis (Galletta et al., 2016; Marques et al., 2018; Montgomery, 2014; Vala et al., 2017). Estes fatores levam a que as condições de trabalho sejam um dos maiores promotores de *burnout* (Marôco et al., 2016).

Pesquisas confirmaram que a exposição prolongada ao stresse relacionado ao trabalho, está associada ao *burnout* (Jennings, 2008), por meio de interações ativas entre um indivíduo e seu ambiente de trabalho. Durante essa interação, as necessidades do serviço que excedem os recursos individuais podem ser stressantes e resultar em resultados negativos, como baixa satisfação no trabalho, esgotamento e doença (Coyle

et al., 2005; Kohler, 2006). Na enfermagem, essas demandas também incluem ambiguidade de papéis, conflito de papéis, responsabilidade pelas vidas dos outros, sobrecarga de trabalho, relacionamentos maus no trabalho, salários inadequados, falta de oportunidades de promoção, falta de pessoal, atendimento ao paciente, falta de apoio, questões de pessoal e horas extras (Levert, 2000; Peltzer, 2003; Rothmann, 2006).

A sobrecarga de trabalho, o suporte social e os recursos materiais e humanos no trabalho, a variável situacional resultante da ameaça da COVID-19 ajudou a explicar o grau de *burnout* sofrido pelos enfermeiros. Além disso, a percepção da ameaça da COVID-19 moderou a influência do apoio social no trabalho sobre o *burnout* (Manzano & Ayala, 2021).

As equipes de saúde onde se integram os profissionais de enfermagem, estão a reorganizar-se na linha de frente das unidades de saúde de doentes graves, uma vez que existe escassez de equipamentos essenciais e dispositivos básicos para o atendimento, inclusive os EPIs. Muitos passaram por uma reatribuição de funções, assumiram novas tarefas e precisaram de modificar os seus sistemas de trabalho, aumentando a carga de trabalho. Nesse sentido, avaliações *in loco* de experiências recentes, têm destacado a necessidade da mobilidade clínica como forma de aumentar a experiência e aprimorar competências em equipes multidisciplinares que permitem, inclusive, uma visão mais ampla do panorama clínico e organizacional, é fundamental reduzir o impacto psicológico em caso de realocação repentina para um ambiente clínico diferente (Bambi et al., 2020). Porém, independente da maior ou menor experiência, os profissionais de enfermagem hoje deparam-se com resultados e evolução pouco animadores dos pacientes e são testemunhas de situações muito complexas que se tornam mais frequentes, gerando angústia nas equipes (Barría, 2020).

A resposta adequada à epidemia de SARS-CoV-2 e à evolução da doença COVID-19, determinou que os profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde, fossem chamados à linha da frente na prevenção e no tratamento da doença, o que tem sido feito com elevado espírito de prestação de serviço público, face a uma especial exigência e responsabilidade do trabalho desenvolvido por estes profissionais (Decreto-Lei n.º 101-B/2020).

A equipa que foi realocada para novas áreas clínicas teve um risco maior de *burnout*. Isso pode ser devido a condições físicas, como passar longos períodos usando equipamentos de proteção ou devido ao stresse de adaptação a um novo ambiente

clínico. Além disso, as áreas que exigiam redistribuição de pessoal, por definição, tinham excesso de recursos, necessitando da realocação de pessoal. A combinação dessas situações, recursos limitados e o stresse psicológico de lidar com uma doença desconhecida num ambiente desconhecido, pode ter levado a um aumento nas taxas de esgotamento (Max et al., 2021).

Esta síndrome nos profissionais de saúde, tem despertado especial interesse na comunidade científica pelas suas consequências que se verificam no sofrimento dos profissionais, na qualidade dos cuidados prestados aos utentes e nos custos que trás às organizações e sistemas de saúde (Jesus et al., 2014).

A Organização Mundial da Saúde anunciou no dia 27 de maio de 2019, que passou a incluir na lista de doenças o *burnout*, estado de esgotamento físico e mental causado pelo exercício de uma atividade profissional. A partir de 1 de janeiro de 2022, vigorará na nova classificação internacional de doenças da OMS, para isso baseou-se nas conclusões de peritos de saúde de todo o mundo e foi adotada pela Assembleia-Geral da OMS, que decorreu em Genebra, na Suíça.

Burnout é definido na Classificação Internacional de Doenças (CID)-11 da seguinte forma: *Burnout* é uma síndrome conceituada como resultante do stresse crónico no local de trabalho que não foi gerido com sucesso. É caracterizado por três dimensões: sensação de esgotamento ou esgotamento de energia; aumento da distância mental do trabalho ou sentimento de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho; e eficácia profissional reduzida.

O equilíbrio entre trabalho e família é considerado uma das questões mais urgentes que a sociedade enfrenta e se tornou o foco de pesquisas e políticas em muitos países (Aycan, 2017). O custo da rutura trabalho-família é alto tanto para os indivíduos quanto para as famílias (Skinner & Chapman, 2013). A falta de equilíbrio entre esses domínios pode levar a efeitos adversos na saúde (Gonnelli & Raffagnino, 2017) e contribuir para o alto custo do absentismo no local de trabalho (Higgins et al., 2006). Para os enfermeiros manterem o equilíbrio entre trabalho e família é um desafio, dada a frequente escassez de pessoal, padrões de trabalho em turnos e necessidades de recursos humanos na área de saúde. Dada a escassez de enfermeiros em todo o mundo (OMS, 2020), precisamos de garantir o bem-estar desses profissionais e a sua capacidade de fornecer cuidados de qualidade ao paciente. Por esse facto é fundamental, compreender os caminhos que levam ao esgotamento e ao conflito

trabalho-família, isso vai permitir identificar estratégias para gerir as situações de conflito entre o trabalho e a família.

Alguns estudos revelam, que um maior sentido de controlo e um maior reconhecimento, poderão estar associados ao facto dos profissionais de saúde que estiveram na “linha da frente” do combate à COVID-19 nesta fase, revelarem níveis mais baixos de *burnout* do que os restantes e menor preocupação com o facto de serem infetados, apesar de estarem em maior contacto com os doentes infetados (Y. Wu et al., 2020).

Por outro lado, como fatores protetores do *burnout* em situações pandémicas, podemos encontrar a resiliência (Maunder et al., 2006; Shaw, 2020; Waddimba et al., 2015), a esperança (Shaw, 2020), a formação, o apoio moral e proteção (Maunder et al., 2006), a comunicação responsiva (Tseng et al., 2005), a participação na tomada de decisão e ter suporte organizacional (Maunder, 2005), nomeadamente da parte dos administradores hospitalares (Shaw, 2020), e ter um bom suporte social de amigos e família, reduzindo emoções negativas e melhorando o humor (Xiao et al., 2020).

Algumas técnicas de relaxamento e meditação, como a prática da respiração profunda, entre atos médicos, parece ajudar a prevenir o *burnout* nesta fase de pandemia (Fessell & Cherniss, 2020), sugerindo a necessidade que os hospitais disponibilizem suporte logístico e grupos de suporte para estes profissionais e implementem estratégias de suporte emocional (Wilson et al., 2020). Por outro lado, o recurso a ferramentas de telessaúde sugere reduzir a procura e a sobrecarga de doentes nos serviços de urgência, aliviando o seu impacto no stresse e *burnout* dos que aí trabalham e reduz também a sua exposição ao contágio (Moazzami et al., 2020).

- PARTE II -
ESTUDO EMPÍRICO

CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Este capítulo apresenta a metodologia utilizada no processo de pesquisa, pois de acordo como bem ressalta Gil (2002, p.17), ela “desenvolve-se ao longo de um processo que envolve inúmeras fases, desde a adequada formulação do problema até à satisfatória apresentação dos resultados”. Assim, este capítulo descreve o planeamento desta investigação.

2.1– PROBLEMA E OBJECTIVOS

O problema circunscreve-se ao enquadramento das questões relacionadas com o *burnout* em profissionais, enfermeiros e assistentes operacionais do CHUC.

O enunciado do objetivo de investigação, indica de forma clara, qual é o fim que o investigador pretende alcançar. Os objetivos do estudo devem ser apresentados de forma clara, uma vez que esses são os guias do estudo (Sampieri et al., 2006).

Constituem objetivos deste estudo de investigação:

- Avaliar os níveis de *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais do CHUC;
- Comparar os níveis de *burnout* dos enfermeiros e assistentes operacionais;
- Identificar a influência de fatores sociodemográficos e profissionais no *burnout* em enfermeiros e assistentes operacionais do CHUC.

2.2 - QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Tendo por base a formulação de uma questão de investigação, o investigador pode verificar ou não a existência de relações entre as variáveis, e conhecendo-as é suscetível a formulação da(s) hipótese(s) que as relacionam ou associam (Dias, 2010).

Atendendo à revisão bibliográfica realizada, consideram-se como questões de investigação neste estudo:

Qual o nível de *burnout* dos profissionais de uma unidade de saúde em tempos de pandemia?

Como se posicionam os dois grupos profissionais em relação às três dimensões do *burnout*?

Quais são os principais fatores que se associam ao *burnout*?

2.3 – CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Com a finalidade de avaliar os níveis de *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais do CHUC em período de pandemia, determinar a influência de fatores sociodemográficos e profissionais, pretendemos realizar um estudo segundo o paradigma quantitativo, transversal, descritivo-correlacional.

O enfoque quantitativo utiliza a colheita de dados para testar as hipóteses, baseando-se na medição numérica e na análise estatística para estabelecer padrões e comparar teorias (Sampieri et al.; 2006). A colheita de informação pretende ser objetiva, caracterizando-se pela descrição das características de determinada população ou fenómeno e o estabelecimento de relações entre variáveis (Gil, 2002), evitando distorções de análise e/ou interpretação, com o menor erro possível. A recolha de dados decorreu no período compreendido entre o dia 29 de junho a 18 de julho de 2021, para a obtenção das informações necessárias da população em estudo.

2.4 – VARIÁVEIS EM ESTUDO E HIPÓTESES

Após a pesquisa bibliográfica, em estudos já realizados sobre a temática, foi possível fazer a identificação e a seleção das variáveis consideradas relevantes para este estudo, permitindo identificar um conjunto de variáveis e as suas diferentes dimensões.

Tendo por base a revisão teórico-conceptual realizada, os objetivos que se pretendem alcançar e as questões traçadas, considera-se o *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais do CHUC, como a variável dependente. Como variáveis independentes, consideram-se as variáveis profissionais/organizacionais, sociodemográficas.

Para Gil (2002), todo o procedimento de colheita de dados obedece à formulação prévia de hipóteses. As hipóteses deste estudo são:

H1 - As dimensões de *burnout* dos enfermeiros e assistentes operacionais são diferentes em função de características sociodemográficas;

H2 - O ter filhos ou pais dependentes diferencia os níveis de *burnout*, nas várias dimensões, nos enfermeiros e assistentes operacionais;

H3 - Os níveis nas dimensões de *burnout* dos enfermeiros e assistentes operacionais são diferentes em função de características profissionais;

H4 – As alterações nos contextos pessoal, familiar e profissional e condições de trabalho devido à situação pandémica, influenciam as dimensões de *burnout* dos enfermeiros e assistentes operacionais;

H5 – Os enfermeiros apresentam níveis mais elevados de *burnout* quando comparados com os assistentes operacionais.

2.5 - POPULAÇÃO E AMOSTRA

Por motivos de acessibilidade e facilidade na colheita de dados, a população do estudo de investigação terá como população-alvo: enfermeiros e assistentes operacionais do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (CHUC).

A primeira etapa do processo de amostragem, de acordo com Fortin (2009), consiste em precisar a população que será estudada. Segundo o mesmo esse processo consiste em escolher uma porção da população que represente a população inteira, o processo de escolha deve ser feito com cuidado uma vez que o objetivo é tirar conclusões precisas da população.

Para ter uma amostra o mais representativa possível do total da nossa população e, considerando as possibilidades reais de execução em tempo oportuno deste estudo, vamos recorrer à amostragem não probabilística, por conveniência.

De modo a reforçar a representatividade da amostra, constituíram-se como critérios de inclusão: Todos os profissionais de enfermagem e assistentes operacionais que à data da aplicação do questionário trabalham no CHUC e os questionários submetidos nos vinte dias a seguir ao envio do link.

Como critérios de Exclusão: Os profissionais de enfermagem e assistentes operacionais, que à data da aplicação do questionário já não trabalham no CHUC; serão excluídos os questionários submetidos após o vigésimo dia do envio do link.

A amostra é composta por 453 profissionais (cf. tabela1) com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos (\bar{x} =41.9, s =11.5) e possuem em média 14 anos de experiência (s =10.9).

2.6 – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS E SUA APLICAÇÃO

O questionário encontra-se entre os principais métodos de colheita de dados, como técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas à pessoa de modo a obter informação sobre valores, aspirações, conhecimentos, sentimentos, opiniões e crenças (Gil, 2008).

Perante o momento que estamos a passar, para a colheita de dados, decidimos pelo Questionário online (Google Forms), (Apêndice 1), que inclui um questionário elaborado pela autora e o CBI-PT (Anexo 1) (Fonte, 2011).

Questionário elaborado pela autora:

O Grupo I contém questões sociodemográficas, o grupo II consiste em questões relacionadas com as condições específicas vivenciadas durante a pandemia, o grupo III é constituído por questões organizacionais e o grupo IV é composto pelo Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Chou et al., 2014; Kristensen et al., 2005; Winwood & Winefield, 2004), na sua versão validada para a população portuguesa para profissionais de saúde (Fonte, 2011). Nessa escala o termo cliente pode ser adaptado ao contexto do estudo. Por exemplo, num questionário destinado a enfermeiros e assistentes operacionais, como é o caso deste estudo de investigação, o termo mais apropriado será utente ou doente.

Fonte (2011) refere que os valores do alfa de Cronbach (0,845 para o *burnout* pessoal, 0,866 para o *burnout* relacionado com o trabalho e 0,843 e para o *burnout* relacionado com o utente), comprovam que há uma boa consistência interna da escala na validação da escala CBI para os portugueses, sendo consentâneos com os valores encontrados no estudo original, pelo que esta escala se revela fiável e precisa.

Para Fonte (2011) o Copenhagen Burnout Inventory é instrumento de mensuração do *burnout*, é composto por três escalas de medida, que estão relacionadas com aspetos pessoais “personal Burnout”, do trabalho “work-related Burnout” e do paciente “client-related Burnout”, que pode ser utilizado em diferentes domínios. Teve por base um estudo prospetivo de *burnout* em trabalhadores no sector de serviços humanos o Project on Burnout, Motivation, and Job Satisfaction (PUMA) (Kristensen, et al. 2005).

As três escalas do CBI avaliam:

O *Burnout* Pessoal (BP): avalia o grau de exaustão física, psicológica e da exaustão experienciada pela pessoa. Refere-se aos sintomas gerais de exaustão física ou mental, que nem sempre estão relacionados com uma determinada situação em particular no

ambiente de trabalho e aplica-se a todos os trabalhadores (Fonte,2011). Esta dimensão é constituída por seis (6) questões;

O *Burnout* Trabalho (BT): analisa o grau de fadiga física e psicológica e a exaustão que é percebida pela pessoa em relação ao seu trabalho. Diz respeito aos sintomas de exaustão que estão relacionados com o trabalho da pessoa e aplica-se a todos os trabalhadores (Fonte, 2011). Esta dimensão é constituída por sete (7) questões;

O *Burnout* Utente (BU): avalia o grau de fadiga física e psicológica e de exaustão que é percebido pela pessoa como relacionado com o trabalho com os clientes. Refere-se aos sintomas de exaustão relacionada com o trabalho efetuado com os utentes e aplica-se aos trabalhadores dos serviços humanos, como enfermeiros e professores (Fonte, 2011). Esta dimensão é constituída por sete (6) questões.

A frequência com que cada sentimento ocorre no *Burnout* Pessoal, é avaliada numa escala com cinco (5) opções que varia entre zero (0) “nunca/quase nunca” e cem (100) “Sempre”.

A frequência com que cada sentimento ocorre no *Burnout* Trabalho, é avaliada numa escala com cinco (5) opções: nas três primeiras questões varia entre zero (0) “muito pouco” e cem (100) “muito” e nas últimas quatro questões varia entre zero (0) “nunca/quase nunca” e cem (100) “sempre”, sendo que na última esta pontuação é invertida cem (100) “nunca/quase nunca” e zero (0) “sempre”.

A frequência com que cada sentimento ocorre no *Burnout* Utente é avaliada numa escala com cinco (5) opções: nas primeiras três questões varia entre zero (0) “muito pouco” e cem (100) “muito”; nas últimas duas questões varia entre zero (0) “nunca/quase nunca” e cem (100) “Sempre”.

Considera-se como um elevado nível de *burnout*, para cada escala, os valores iguais ou superiores a 50 pontos.

No que concerne à fidelidade do instrumento, o CBI – PT (Fonte, 2011), versão traduzida do instrumento para a população portuguesa, que foi utilizado por nós no questionário desta investigação, o alfa de Cronbach é de 0,85 para o *Burnout* Pessoal, 0,87 para o *burnout* relacionado com o Trabalho e 0,84 para o *Burnout* Utente. Ou seja, estes valores revelam uma boa consistência interna do instrumento.

Segundo Marôco e Garcia-Marques (2006), a fiabilidade apropriada de um instrumento ou teste é igual ou superior a 0,70, mas em algumas situações de investigação das

ciências sociais pode ser aceitável um alfa de 0,60 (desde que os resultados seja analisados com precaução).

Foi realizado o teste de confiabilidade do instrumento para a nossa amostra ($n = 453$), pelo que obtivemos um alfa de Cronbach de 0,79 para o *Burnout* Pessoal, 0,59 para o *burnout* relacionado com o Trabalho e 0,57 para o *burnout* relacionado com o Utente 0,79. Apesar dos valores de consistência interna serem mais baixos relativamente ao estudo de Fonte (2011), apenas o *burnout* relacionado com o trabalho se encontra ligeiramente abaixo de 0,60 ($\alpha = 0,59$).

Uma vez que a amostra desta investigação é composta por 453 indivíduos, o α de 0,57 pode ser considerado aceitável – este facto pode ser explicado pelo estudo desenvolvido por Davis (1964, p. 24, citado por Marôco & Garcia-Marques, 2006, p. 73), que refere que para grupos de 25-50 indivíduos (e a nossa amostra é superior a 50 indivíduos), um α acima de 0,50 já é considerado aceitável.

Ao observarmos os valores de correlação (Pearson) verificamos que são substancialmente mais fortes as correlações entre o *Burnout* Pessoal e o *Burnout* Trabalho ($r=0,65$, $p < ,001$), do que a correlação entre o *Burnout* Pessoal e o *Burnout* Utente ($r= 0,39$, $p < ,001$) e do que a correlação entre o *Burnout* Trabalho e *Burnout* Utente ($r=0,66$, $p < ,001$), reforçando a boa fiabilidade do CBI na nossa amostra, demonstrando a capacidade deste instrumento na medição do *burnout* nos profissionais de saúde (cf. tabela 1). A correlação entre o *Burnout* Pessoal e o *Burnout* Trabalho é aceitável, também encontrada noutros estudos (Lapa et al., 2018; Thrush et al., 2020).

Tabela 1 - Valores de correlação (Pearson) para as dimensões do CBI

| Correlações | | | | |
|-------------|-----------------------|---------|---------|---------|
| | | BP | BT | BU |
| BP | Correlação de Pearson | 1 | 0,648** | 0,388** |
| | Sig. (2 extremidades) | | 0,000 | 0,000 |
| | N | 453 | 453 | 453 |
| BT | Correlação de Pearson | 0,648** | 1 | 0,655** |
| | Sig. (2 extremidades) | 0,000 | | 0,000 |
| | N | 453 | 453 | 453 |
| BU | Correlação de Pearson | 0,388** | 0,655** | 1 |
| | Sig. (2 extremidades) | 0,000 | 0,000 | |
| | N | 453 | 453 | 453 |

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Legenda: BP: *Burnout* Pessoal

BT: *Burnout* Trabalho

BU: *Burnout* Utente

O questionário utilizado como instrumento de colheita de dados neste trabalho de investigação, foi sujeito a um pré-teste numa pequena amostra, de seis enfermeiros e quatro assistentes operacionais, de características iguais à amostra final. Esta é uma etapa fundamental para a identificação de erros, com o objetivo de permitir a sua correção atempadamente. Deste modo, confirma-se se o questionário é devidamente formulado, com clareza e utilizado para as informações pretendidas (Polit et al., 2004), aferirmos de forma sumária a validade facial do instrumento. Face à simplicidade dos itens não houve necessidade de alteração dos mesmos

Solicitamos à Direção de Enfermagem do CHUC, o envio dos questionários para o endereço de email institucional dos profissionais, o link de acesso à página web dos questionários foi-lhes enviado por email. Tendo em conta que todos os profissionais possuem uma conta de email institucional e acesso à internet, este procedimento revelou-se viável. Aos participantes foi explicado o objetivo do estudo e o processo de armazenamento e tratamento de dados e a confidencialidade e anonimato dos mesmos. Colocámo-nos à disposição para esclarecer as dúvidas que surgissem em qualquer momento, para tal, os nossos contatos constavam no questionário. Também constava a informação do parecer favorável da comissão de ética do CHUC.

2.7 - PROCEDIMENTOS FORMAIS E ÉTICOS

Os métodos de recolha de dados e a divulgação dos resultados de investigação, contribuem para o avanço do conhecimento científico, mas podem colocar em causa os direitos fundamentais dos profissionais envolvidos no estudo. Pelo que qualquer investigação efetuada em seres humanos levanta questões morais e éticas, que podem comprometer a dignidade e os princípios ético morais da pessoa (Streubert & Carpenter, 2013).

A aplicação do questionário CBI-PT, no trabalho de investigação, foi autorizada por Cesaltino Manuel Silveira da Fonte, autor da Adaptação e Validação para Português do Questionário de CBI (Apêndice 2).

O local de recolha de dados para esta investigação foi o CHUC- EPE, mais especificamente, todos os enfermeiros e assistentes operacionais dessa instituição.

O presente estudo obteve parecer favorável pela Comissão de Ética para a Saúde do CHUC (Apêndice 3), e da Comissão de Ética (CE) da Unidade de Investigação em Ciências de Saúde: Enfermagem (UCISIA: E) (Apêndice 4).

Quando os sujeitos da investigação são as pessoas, é extremamente importante salvaguardar os seus direitos (Polit et al., 2004). Assim, para garantir o direito à confidencialidade, à autodeterminação e anonimato, todos os participantes tiveram acesso ao consentimento informado, no momento do preenchimento do questionário era solicitado ao participante confirmar o seu consentimento, se não aceitasse, ele não avançava no preenchimento do mesmo. Se após o preenchimento do questionário quisesse recusar o mesmo, basta não submeter as suas respostas.

Foram cumpridos e honrados todos os compromissos assumidos pelo investigador relativamente aos participantes da investigação, assim como destruída qualquer prova que compromettesse ou identificasse a pessoa. A anonimização é uma técnica de processamento de dados que remove ou modifica informações que possam identificar uma pessoa. Essa técnica resulta em dados anonimizados, que não podem ser associados a nenhum indivíduo específico. É também uma componente importante do compromisso do Google com a privacidade. Vamos utilizar docs.google.com. a informação aí armazenada não identifica nenhum dos participantes.

Os dados são armazenados e conservados pelo período necessário para cumprir a finalidade académica e científica que motivaram a sua recolha e tratamento e depois serão destruídos, podendo ser apresentados e divulgados como tal, mas mantendo sempre o anonimato dos participantes.

2.8 - TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Após a colheita dos dados, iniciou-se o tratamento estatístico com a análise e interpretação dos resultados.

O tratamento dos dados foi realizado através do programa estatístico IBM-SPSS v25. Na decisão dos designs estatísticos (paramétricos ou não paramétricos) a utilizar para o tratamento e análise de dados, tomou-se em consideração o tamanho da amostra, pelo que nos baseamos no teorema do limite central em que populações superiores a 30 elementos tendem à distribuição normal, optámos pela utilização em todo o tratamento estatístico de testes paramétricos.

Tendo em consideração o cumprimento dos critérios necessários para a realização de testes de hipóteses paramétricos, conclui-se que a amostra segue uma distribuição normal nas variáveis em estudo. Desta forma, foram utilizados os testes paramétricos

como o Coeficiente de Correlação de Pearson, o Teste *t-student* e o Teste ANOVA e Modelos de Regressão Linear.

O Teste *t-student* é um teste paramétrico que, no caso de uma amostra, testa se uma média populacional é ou não igual a um determinado valor, a partir da estimativa obtida de uma amostra aleatória, ou serve também para testar se as médias de duas populações são ou não significativamente diferentes (Marôco, 2014).

O Teste ANOVA é utilizado para comparar a média de duas ou mais populações de onde foram extraídas amostras aleatórias e independentes. Este teste compara a variância dentro das amostras ou grupos (Marôco, 2014).

A apresentação dos resultados será realizada com recurso a tabelas, onde se apresentarão os dados mais relevantes da análise descritiva e inferencial.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

3.1 - ANÁLISE DESCRITIVA

Neste capítulo vamos fazer a estatística descritiva, ou seja, a descrição das características da amostra, tendo em conta as diversas variáveis sociodemográficas e profissionais, seguindo-se da estatística inferencial. A fase empírica propriamente dita, é reservada à análise descritiva e inferencial dos dados recolhidos junto dos participantes por meio de métodos de colheita de dados (Fortin, 2009).

Vamos codificar, categorizar e agrupar os dados numa base de dados adequada aos objetivos e às hipóteses da investigação.

Os dados obtidos pela aplicação do questionário, serão apresentados tendo em conta as hipóteses definidas e aferindo a aceitação ou rejeição das mesmas.

3.1.1 – Dados demográficos

Participaram no estudo 230 enfermeiros e 223 assistentes operacionais do CHUC.

Sexo e grupo profissional

De acordo com a tabela 2, pode verificar-se que 82,6% dos enfermeiros são do sexo feminino e 17,4% são do sexo masculino. Em relação aos assistentes operacionais pode verificar-se que 79,4% são do sexo feminino e 20,6% são do masculino.

Tabela 2 – Estatísticas relativas ao sexo segundo o grupo profissional

| | | Profissionais | | | |
|------|-----------|---------------|------|--------------------------|------|
| | | Enfermeiros | | Assistentes Operacionais | |
| | | N | % | N | % |
| Sexo | Feminino | 190 | 82,6 | 177 | 79,4 |
| | Masculino | 40 | 17,4 | 46 | 20,6 |
| | Total | 230 | 100 | 223 | 100 |

De acordo com tabela 3 relativamente à idade dos enfermeiros verifica-se que 13,9% dos tem menos de 30 anos, 40,4% estão entre os 30 e 44 anos, 37,4% tem entre os 45

e 59 anos e 8,3% tem mais de 60 anos. Já para os assistentes operacionais verifica-se que 13,9% tem menos de 30 anos, 39,0% estão entre os 30 e 44 anos, 44,8% tem entre os 45 e 59 anos e 2,2% tem mais ou igual a 60 anos.

Tabela 3 – Estatísticas relativas à idade por classes segundo o grupo profissional

| | | Profissionais | | | |
|-------|-------|---------------|------|--------------------------|------|
| | | Enfermeiros | | Assistentes Operacionais | |
| | | N | % | N | % |
| Idade | <30 | 32 | 13,9 | 31 | 13,9 |
| | 30-44 | 93 | 40,4 | 87 | 39,0 |
| | 45-59 | 86 | 37,4 | 100 | 44,8 |
| | ≥60 | 19 | 8,3 | 5 | 2,2 |
| | Total | 230 | 100 | 223 | 100 |

De acordo com a tabela 4, pode verificar-se que 25,6% dos enfermeiros solteiros, 51,3% são casados, 13,5% união de facto, 7% divorciados, separados 0,9% e 1,7% são viúvos. Relativamente aos assistentes operacionais pode verificar-se que 24,2% são solteiros, 43,5% são casados, 13,9% união de facto, 13% divorciados, separados 1,8% e 0,9% são viúvos.

Tabela 4 – Estatísticas relativas ao estado civil segundo o grupo profissional

| | | Profissionais | | | |
|--------------|----------------|---------------|------|--------------------------|------|
| | | Enfermeiros | | Assistentes Operacionais | |
| | | N | % | N | % |
| Estado civil | Solteiro(a) | 50 | 25,6 | 54 | 24,2 |
| | Casado(a) | 118 | 51,3 | 97 | 43,5 |
| | União de facto | 31 | 13,5 | 31 | 13,9 |
| | Divorciado(a) | 16 | 7,0 | 29 | 13,0 |
| | Separado(a) | 2 | 0,9 | 4 | 1,8 |
| | Viúvo(a) | 4 | 1,7 | 8 | 3,6 |
| | Total | 230 | 100 | 223 | 100 |

Na tabela 5 pode verificar-se que os enfermeiros 77,8% tem a licenciatura, 21,7% mestrado e 0,4% doutoramento. Em relação aos assistentes operacionais verificamos que 3,2% tem 2º ciclo, 20,6% tem o 3º ciclo, 62,8% tem o 12º Ano, 11,2% são licenciados e 2,2% tem mestrado.

Tabela 5 – Estatísticas relativas às habilitações segundo o grupo profissional

| | | Profissionais | | | |
|---------------------|--------------|---------------|------|--------------------------|------|
| | | Enfermeiros | | Assistentes Operacionais | |
| | | N | % | N | % |
| Habilitações | 2º Ciclo | 0 | 0 | 7 | 3,2 |
| | 3º Ciclo | 0 | 0 | 46 | 20,6 |
| | 12º Ano | 0 | 0 | 140 | 62,8 |
| | Licenciatura | 179 | 77,8 | 25 | 11,2 |
| | Mestrado | 50 | 21,7 | 5 | 2,2 |
| | Doutoramento | 1 | 0,4 | 0 | 0 |
| | Total | 230 | 100 | 223 | 100 |

De acordo com a tabela 6, pode verificar-se que 42,6% dos enfermeiros e 45,7% dos assistentes operacionais tem filhos menores.

Tabela 6 – Estatísticas relativas a ter filhos menores e o grupo profissional

| | | Profissionais | | | |
|---------------------------|-----|---------------|------|--------------------------|-------|
| | | Enfermeiros | | Assistentes Operacionais | |
| | | N | % | N | % |
| Ter filhos menores | Sim | 98 | 42,6 | 102 | 45,70 |
| | Não | 132 | 57,4 | 121 | 54,30 |
| Total | | 230 | 100 | 223 | 100 |

Na tabela 7 pode verificar-se que 34,3% dos enfermeiros e 34,5% dos assistentes operacionais tem no seu agregado familiar, alguma pessoa idosa ou com doença crónica. 65,7% dos enfermeiros e 65,5% dos assistentes operacionais, enquanto que 65,7% enfermeiros e 65,5% dos assistentes não tem no seu agregado familiar, alguma pessoa idosa ou com doença crónica.

Tabela 7 – Estatísticas relativas ao ter no agregado familiar, alguma pessoa idosa ou com doença crónica e o grupo profissional

| | | Profissionais | | | |
|--|-------|---------------|-------|--------------------------|------|
| | | Enfermeiros | | Assistentes Operacionais | |
| | | N | % | N | % |
| Ter no agregado familiar, pessoa idosa ou com doença crónica | Sim | 79 | 34,3 | 77 | 34,5 |
| | Não | 151 | 65,7% | 146 | 65,5 |
| | Total | 230 | 100 | 223 | 100 |

Relativamente à tabela 8, categoria profissional dos enfermeiros, verificou-se que 60,0% são enfermeiros, 32,2% são enfermeiros especialistas e 7,8% são enfermeiros gestores.

Tabela 8 – Estatísticas relativas a categoria profissional dos enfermeiros

| | | Enfermeiros | |
|------------------------|---------------------------|-------------|------|
| | | N | % |
| Categoria Profissional | Enfermeiro/a | 138 | 60,0 |
| | Enfermeiro/a Especialista | 74 | 32,2 |
| | Gestor | 18 | 7,8 |
| | Total | 230 | 100 |

3.1.2 – Fatores associados à COVID-19 e ao contexto

Em relação ao local de trabalho atual, tabela 9, verifica-se para os enfermeiros 63,9% trabalham no internamento, 6,1% consulta externa, 7,0% bloco operatório, 9,6% urgência, 2,6% no hospital de dia, já 10,8% em outros serviços. Os assistentes operacionais 43,5% trabalham no internamento, 4,0% consulta externa, 7,6% bloco operatório, 15,2% urgência, 1,9% no hospital de dia, já 27,8% em outros serviços.

Tabela 9 – Estatísticas relativas ao principal local de trabalho e o grupo profissional

| | | Profissionais | | | |
|--|------------------|---------------|------|--------------------------|------|
| | | Enfermeiros | | Assistentes Operacionais | |
| | | N | % | N | % |
| Principal local de trabalho atualmente | Internamento | 147 | 63,9 | 97 | 43,5 |
| | Consulta Externa | 14 | 6,1 | 9 | 4,0 |
| | Bloco Operatório | 16 | 7,0 | 17 | 7,6 |
| | Urgência | 22 | 9,6 | 34 | 15,2 |
| | Hospital de Dia | 6 | 2,6 | 4 | 1,9 |
| | Outro | 25 | 10,8 | 62 | 27,8 |
| | Total | 230 | 100 | 223 | 100 |

De acordo com a tabela 10, verifica-se que para 79,6% dos enfermeiros e 86,5% dos assistentes operacionais, a maior parte dos turnos que realizam são de 12 horas e 20,4% dos enfermeiros e 13,5% dos assistentes operacionais, a maior parte dos turnos que realizam não são de 12 horas.

Tabela 10– Estatísticas relativas a maior parte dos turnos que realiza são de 12h e ao grupo profissional

| | | Profissionais | | | |
|---|-------|---------------|------|--------------------------|------|
| | | Enfermeiros | | Assistentes Operacionais | |
| | | N | % | N | % |
| A maior parte dos turnos que realizou foram de 12H | Sim | 47 | 20,4 | 30 | 13,5 |
| | Não | 183 | 79,6 | 193 | 86,5 |
| | Total | 230 | 100 | 223 | 100 |

Relativamente ao número de turnos noturnos realizados na última semana, tabela 11, verifica-se que para os enfermeiros 53,5% não realizaram turnos noturnos na última semana, 29,6% realizaram entre 1 a 2 turnos, 14,3% realizaram entre 3 a 4 turnos e 2,6% realizaram 5 turnos ou mais. Os assistentes operacionais 64,6% não realizaram turnos noturnos na última semana, 26,9% realizaram entre 1 a 2 turnos, 6,7% realizaram entre 3 a 4 turnos e 1,8% realizaram 5 turnos ou mais.

Tabela 11 – Estatísticas relativas número de turnos noturnos realizadas na última semana e ao grupo profissional

| | | Profissionais | | | |
|--|-------|---------------|------|--------------------------|------|
| | | Enfermeiros | | Assistentes Operacionais | |
| | | N | % | N | % |
| Turnos noturnos realizou na última semana | <1 | 123 | 53,5 | 144 | 64,6 |
| | 1-2 | 68 | 29,6 | 60 | 26,9 |
| | 3-4 | 33 | 14,3 | 15 | 6,7 |
| | ≥5 | 6 | 2,6 | 4 | 1,8 |
| | Total | 230 | 100 | 223 | 100 |

Na tabela 12, verificamos que 13,9% dos enfermeiros saíram de casa ou passaram a viver sozinhos nos últimos meses por causa da pandemia, 86,1% não o fizeram. Dos assistentes operacionais 9,0% saíram de casa ou passaram a viver sozinhos nos últimos meses por causa da pandemia, 91,0% não fizeram.

Tabela 12 – Estatísticas relativas ao facto de sair de casa ou passar a viver sozinho/a nos últimos meses por causa da pandemia e ao grupo profissional

| | | Profissionais | | | |
|---|-------|---------------|------|--------------------------|------|
| | | Enfermeiros | | Assistentes Operacionais | |
| | | N | % | N | % |
| Ter que sair de casa ou passar a viver sozinho/a nos últimos meses por causa da pandemia | Sim | 32 | 13,9 | 20 | 9,0 |
| | Não | 198 | 86,1 | 203 | 91,0 |
| | Total | 230 | 100 | 223 | 100 |

Em relação a questão “Há quanto tempo fez férias pela última vez?”, tabela 13, verificamos que para os enfermeiros 51,3% tiveram férias a <6 meses, 37,8% entre os 6 meses e os 11 meses, enquanto que 10,9% tiveram férias há mais de 12 meses. Já os assistentes operacionais 55,2% tiveram férias a <6 meses, 26,4% entre os 6 meses e os 11 meses, enquanto que 18,4% tiveram férias há mais de 12 meses.

Tabela 13 – Estatísticas relativas há quanto tempo fez férias pela última vez e ao grupo profissional

| | | Profissionais | | | |
|---|-------|---------------|------|--------------------------|------|
| | | Enfermeiros | | Assistentes Operacionais | |
| | | N | % | N | % |
| Tempo que fez férias pela última vez (Meses) | <6 | 118 | 51,3 | 123 | 55,2 |
| | 6-11 | 87 | 37,8 | 59 | 26,4 |
| | ≥12 | 25 | 10,9 | 41 | 18,4 |
| | Total | 230 | 100 | 223 | 100 |

Em relação aos dados da tabela 14, verificamos que 80,4% dos enfermeiros consideram que tem conhecimento suficiente sobre a COVID-19, enquanto que 19,6% consideram que não tem conhecimento suficiente sobre a COVID-19. Os assistentes operacionais 77,6% consideram que tem conhecimento suficiente sobre a COVID-19, já 22,4% consideram que não tem conhecimento suficiente sobre a COVID-19.

Tabela 14 – Estatísticas relativas ao ter conhecimento suficiente sobre a COVID-19 e ao grupo profissional

| | | Profissionais | | | |
|---|-------|---------------|------|--------------------------|------|
| | | Enfermeiros | | Assistentes Operacionais | |
| | | N | % | N | % |
| Ter conhecimento suficiente sobre a COVID-19 | Sim | 185 | 80,4 | 173 | 77,6 |
| | Não | 45 | 19,6 | 50 | 22,4 |
| | Total | 230 | 100 | 223 | 100 |

Na tabela 15, relativa às atitudes, aos receios e sentimentos em situação pandémica, verifica-se que para a questão “Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da COVID-19 para si mesmo/a?”, que 0,0% dos enfermeiros e assistentes operacionais refere nunca/quase nunca. Para essa questão os enfermeiros, verifica-se que 0,4% referem, 2,3% às vezes, 38,7% frequentemente e 58,7% sempre. Os assistentes operacionais apresentam para a mesma questão 0,0% no raramente, 2,2% às vezes, 33,6% frequentemente e 64,1% sempre.

Para a questão “Tem receio de ser infetado/a?”, verifica-se para os enfermeiros que 2,2% referem nunca/quase nunca, 15,2% raramente, 22,6% às vezes, 29,6% frequentemente e 30,4% sempre. Para os assistentes operacionais para essa questão verifica-se que 3,1% referem nunca/quase nunca, 9,0% raramente, 19,3% às vezes, 23,8% frequentemente e 44,8% sempre.

À questão “Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos?”, verifica-se para os enfermeiros que 0,4% referem nunca/quase nunca, 4,3% raramente, 8,3% às vezes, 26,1% frequentemente e 60,9% sempre. Para os assistentes operacionais para essa questão verifica-se que 1,3% referem nunca/quase nunca, 2,2% raramente, 7,2% às vezes, 21,1% frequentemente e 68,2% sempre.

Em relação à questão “Sente-se inseguro/a no trabalho?”, verifica-se para os enfermeiros que 10,0% referem nunca/quase nunca, 33,5% raramente, 22,6% às vezes, 26,5% frequentemente e 7,4% sempre. Para os assistentes operacionais para essa questão verifica-se que 16,6% referem nunca/quase nunca, 25,1% raramente, 31,4% às vezes, 17,9% frequentemente e 9,0% sempre.

Para a questão “Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?”, verifica-se para os enfermeiros que 5,2%

referem nunca/quase nunca, 18,7% raramente, 27,8% às vezes, 30,0% frequentemente e 18,3% sempre. Para os assistentes operacionais para essa questão verifica-se que 25,6% referem nunca/quase nunca, 13,5% raramente, 32,7% às vezes, 16,6% frequentemente e 11,6% sempre.

Relativamente à questão “Sente estigma e discriminação social?”, verifica-se para os enfermeiros que 34,3% referem nunca/quase nunca, 22,2% raramente, 25,3% às vezes, 13,9% frequentemente e 4,3% sempre. Para os assistentes operacionais para essa questão verifica-se que 41,7% referem nunca/quase nunca, 17,0% raramente, 19,7% às vezes, 15,7% frequentemente e 5,9% sempre.

Tabela 15 – Estatísticas relativas às atitudes, aos receios e sentimentos em situação pandêmica, em cada grupo profissional.

| | | Profissionais | | | |
|---|-------------------|---------------|------------|--------------------------|------------|
| | | Enfermeiros | | Assistentes Operacionais | |
| | | N | % | N | % |
| Ter precauções suficientes para evitar a transmissão da COVID-19 para si mesmo/a | Nunca/Quase nunca | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | Raramente | 1 | 0,4 | 0 | 0,0 |
| | Às vezes | 5 | 2,2 | 5 | 2,3 |
| | Frequentemente | 89 | 38,7 | 75 | 33,6 |
| | Sempre | 135 | 58,7 | 143 | 64,1 |
| Ter receio de ser infectado/a | Nunca/Quase nunca | 5 | 2,2 | 7 | 3,1% |
| | Raramente | 35 | 15,2 | 20 | 9,0 |
| | Às vezes | 52 | 22,6 | 43 | 19,3 |
| | Frequentemente | 68 | 29,6 | 53 | 23,8 |
| | Sempre | 70 | 30,4 | 100 | 44,8 |
| Ter receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos | Nunca/Quase nunca | 1 | 0,4 | 3 | 1,3 |
| | Raramente | 10 | 4,3 | 15 | 2,2 |
| | Às vezes | 19 | 8,3 | 16 | 7,2 |
| | Frequentemente | 60 | 26,1 | 47 | 21,1 |
| | Sempre | 140 | 60,9 | 152 | 68,2 |
| Sentir-se inseguro/a no trabalho | Nunca/Quase nunca | 23 | 10,0 | 37 | 16,6 |
| | Raramente | 77 | 33,5 | 56 | 25,1 |
| | Às vezes | 52 | 22,6 | 70 | 31,4 |
| | Frequentemente | 61 | 26,5 | 40 | 17,9 |
| | Sempre | 17 | 7,4 | 20 | 9,0 |
| Sentir-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares | Nunca/Quase nunca | 12 | 5,2 | 57 | 25,6 |
| | Raramente | 43 | 18,7 | 30 | 13,5 |
| | Às vezes | 64 | 27,8 | 73 | 32,7 |
| | Frequentemente | 69 | 30,0 | 37 | 16,6 |
| | Sempre | 42 | 18,3 | 26 | 11,6 |
| Sentir estigma e discriminação social | Nunca/Quase nunca | 79 | 34,3 | 93 | 41,7 |
| | Raramente | 51 | 22,2 | 38 | 17,0 |
| | Às vezes | 58 | 25,3 | 44 | 19,7 |
| | Frequentemente | 32 | 13,9 | 35 | 15,7 |
| | Sempre | 10 | 4,3 | 13 | 5,9 |
| Total | | 230 | 100 | 223 | 100 |

Nos dados da tabela 16, relativa equipamentos e orientações, para a questão “O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita?”, verifica-se

para os enfermeiros que 0,0% referem nunca/quase nunca, 2,2% raramente, 9,1% às vezes, 35,7% frequentemente e 53,0% sempre. Para os assistentes operacionais para essa questão verifica-se que 0,4% referem nunca/quase nunca, 4,5% raramente, 13,0% às vezes, 23,8% frequentemente e 58,3% sempre.

Para a questão “A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas a adotar foram claras?”, verifica-se para os enfermeiros que 1,7% referem nunca/quase nunca, 7,0% raramente, 24,3% às vezes, 45,2% frequentemente e 21,7% sempre. Para os assistentes operacionais para essa questão verifica-se que 0,0% referem nunca/quase nunca, 6,3% raramente, 10,3% às vezes, 32,3% frequentemente e 51,1% sempre.

Tabela 16 – Estatísticas relativas relativa equipamentos e orientações, em cada grupo profissional

| | | Profissionais | | | |
|---|-------------------|---------------|------|--------------------------|------|
| | | Enfermeiros | | Assistentes Operacionais | |
| | | N | % | N | % |
| O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita | Nunca/Quase nunca | 0 | 0,0 | 1 | 0,4 |
| | Raramente | 5 | 2,2 | 10 | 4,5 |
| | Às vezes | 21 | 9,1 | 29 | 13,0 |
| | Frequentemente | 82 | 35,7 | 53 | 23,8 |
| | Sempre | 122 | 53,0 | 130 | 58,3 |
| A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas a adotar foram claras | Nunca/Quase nunca | 4 | 1,7 | 0 | 0,0 |
| | Raramente | 16 | 7,0 | 14 | 6,3 |
| | Às vezes | 56 | 24,3 | 23 | 10,3 |
| | Frequentemente | 104 | 45,3 | 72 | 32,3 |
| | Sempre | 50 | 21,7 | 114 | 51,1 |
| Total | | 230 | 100 | 223 | 100 |

3.2 – ANALISE INFERENCIAL

Com a análise inferencial pretende-se identificar relações entre as variáveis em estudo, verificando a validade das hipóteses identificadas. Com as relações entre as variáveis, procura-se encontrar diferenças ou relações significativas entre o *burnout* e suas dimensões nos dois grupos de profissionais. Para encontrar essas diferenças ou

relações significativas, recorre-se à aplicação de testes de hipóteses, paramétricos ou não paramétricos, mediante os respetivos pressupostos.

H1 - As dimensões de *burnout* dos enfermeiros e assistentes operacionais são diferentes em função de características sociodemográficas.

O sexo e as dimensões do *burnout* dos enfermeiros e assistentes operacionais

Para esta variável, recorre-se à utilização do teste paramétrico *t-student* para amostras independentes, tendo-se verificado os seus pressupostos. Na variável “sexo” e o *burnout*, verificamos para o *Burnout* Pessoal os profissionais do sexo masculino nos enfermeiros uma média de $\bar{x}=56,25$ e os assistentes operacionais é $\bar{x}=42,21$, já para o sexo feminino nos enfermeiros uma média de $\bar{x}=61,36$ e os assistentes operacionais é $\bar{x}=51,69$. Para o *Burnout* Trabalho os do sexo masculino nos enfermeiros apresentam uma média de $\bar{x}=60,80$ e os assistentes operacionais é $\bar{x}=45,57$, já para o sexo feminino nos enfermeiros uma média de $\bar{x}=60,09$ e os assistentes operacionais é $\bar{x}=52,18$. Relativamente ao *Burnout* Utente os do sexo masculino nos enfermeiros apresentam uma média de $\bar{x}=44,27$ e os assistentes operacionais é $\bar{x}=22,46$, já para o sexo feminino nos enfermeiros uma média de $\bar{x}=36,75$ e os assistentes operacionais é $\bar{x}=27,73$ (cf tabela 17).

Para o sexo masculino verificamos o pressuposto homogeneidade das variâncias recorreu-se teste *t-student* para Igualdade de Médias e verificamos, para o *Burnout* Pessoal: $F=0,77$; $p=0,38$; $t=3,23$; $gl=84$; $p\leq 0,001$ para o *Burnout* Trabalho: $F=4,69$; $p=0,03$; $t=4,14$; $gl=84$; $p\leq 0,001$ e para o *Burnout* Utente: $F=0,59$; $p=$; $t=3$; $gl=84$; $p\leq 0,001$. Para o sexo masculino ao nível dos enfermeiros e assistentes operacionais para o *Burnout* Pessoal, *Burnout* Trabalho e o *Burnout* Utente todas são estatisticamente significativas, tabela 17.

Tabela 17 – Diferença de médias e níveis de significância de *burnout* em cada dimensão por sexo e por grupo profissional

| | | | | | | | Teste <i>t-student</i> | |
|-----------|----|------------------------|-----|-----------|-------|------|------------------------|-------|
| | | | N | \bar{x} | s | Erro | t | p |
| Masculino | BP | Enfermeiro/a | 40 | 56,25 | 18,63 | 2,95 | 3,62 | 0,002 |
| | | Assistente Operacional | 46 | 42,21 | 21,28 | 3,14 | | |
| | | | | | | | | |
| | BT | Enfermeiro/a | 40 | 60,80 | 14,48 | 2,29 | 4,22 | 0,001 |
| | | Assistente Operacional | 46 | 45,57 | 18,93 | 2,79 | | |
| | | | | | | | | |
| | BU | Enfermeiro/a | 40 | 44,27 | 22,66 | 3,58 | 4,96 | 0,001 |
| | | Assistente Operacional | 46 | 22,46 | 18,12 | 2,67 | | |
| | | | | | | | | |
| Feminino | BP | Enfermeiro/a | 190 | 61,36 | 19,20 | 1,39 | 4,40 | 0,001 |
| | | Assistente Operacional | 177 | 51,69 | 22,62 | 1,70 | | |
| | | | | | | | | |
| | BT | Enfermeiro/a | 190 | 60,09 | 16,00 | 1,16 | 4,42 | 0,001 |
| | | Assistente Operacional | 177 | 52,18 | 18,26 | 1,37 | | |
| | | | | | | | | |
| | BU | Enfermeiro/a | 190 | 36,75 | 22,36 | 1,62 | 3,91 | 0,001 |
| | | Assistente Operacional | 177 | 27,73 | 21,78 | 1,63 | | |
| | | | | | | | | |

Legenda: BP: *Burnout* Pessoal BT: *Burnout* Trabalho BU: *Burnout* Utente

Ou seja, em todas as dimensões, os níveis de *burnout* são mais elevados nos enfermeiros do que nos assistentes operacionais e essa diferença é estatisticamente significativa, quer no sexo masculino, quer no feminino.

Comparando as médias dos níveis de *burnout* entre masculinos e femininos em cada dimensão, constatamos para os enfermeiros: BP níveis mais elevados no grupo feminino; BT níveis mais elevados no masculino; BU níveis mais elevados no grupo masculino. Para os assistentes operacionais: BP níveis mais elevados também no grupo feminino; BT níveis mais elevados no feminino; BU níveis mais elevados no grupo feminino. No entanto estas diferenças nas médias só são marginalmente significativas para o BU nos enfermeiros (feminino mais elevado) e para os assistentes operacionais em BP e BT (femininos com níveis mais elevados. (cf tabela 17).

Assim, podemos afirmar que os Assistentes Operacionais do sexo feminino têm níveis mais elevados de *burnout* nas três dimensões comparados com os do sexo masculino, e essa diferença tem significado estatístico para o BP e para o BT, já não no BU. Nos

enfermeiros do sexo masculino é no BU que a diferença se situa com significância estatística e com níveis mais elevados para estes.

Tabela 18 – Identificação dos níveis mais elevados de *burnout* nas três dimensões, por sexo e em cada grupo profissional, identificação das diferenças com significância estatística

| Dimensões | Enfermeiros | Assistentes Operacionais |
|-----------|---------------|--------------------------|
| BP | feminino | Feminino*** |
| BT | masculino | Feminino*** |
| BU | Masculino *** | feminino |

Legenda: *** diferenças de médias com significância estatística

Legenda: BP: *Burnout* Pessoal BT: *Burnout* Trabalho BU: *Burnout* Utente

A idade e as dimensões do *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais

Analizados os níveis de *burnout* nos enfermeiros e nos assistentes operacionais por grupos etários em cada dimensão, constatamos só haver diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários na dimensão BU nos enfermeiros (cf tabela 19), podemos também constatar que tanto nos enfermeiros como nos assistentes operacionais os níveis mais elevados de *burnout* nas dimensões, situando-se no grupo etário dos 30 aos 44 anos, a exceção situa-se apenas nos assistentes operacionais, na dimensão BU, para o grupo etário de 45 aos 59 anos que tem níveis mais elevados.

Tabela 19 - Níveis de *burnout* em cada dimensão por grupo profissional e grupo etário e significância das diferenças.

| Grupo profissional | Dimensões | Grupos etários | N | \bar{x} | s | Teste da ANOVA-one way | |
|--------------------------|-----------|----------------|-----|-----------|--------|------------------------|-------|
| | | | | | | F | p |
| Enfermeiros | BP | <30 | 32 | 56,90 | 16,89 | 0,870 | 0,457 |
| | | 30-44 | 93 | 62,68 | 19,14 | | |
| | | 45-59 | 86 | 59,40 | 19,389 | | |
| | | ≥60 | 19 | 60,53 | 21,89 | | |
| | | Total | 230 | 60,47 | 19,16 | | |
| | BT | <30 | 32 | 57,37 | 15,84 | 1,101 | 0,349 |
| | | 30-44 | 93 | 61,71 | 15,84 | | |
| | | 45-59 | 86 | 60,59 | 15,21 | | |
| | | ≥60 | 19 | 56,02 | 17,13 | | |
| | | Total | 230 | 60,22 | 15,72 | | |
| | BU | <30 | 32 | 36,97 | 19,16 | 3,933 | 0,009 |
| | | 30-44 | 93 | 42,65 | 23,62 | | |
| | | 45-59 | 86 | 36,53 | 22,48 | | |
| | | ≥60 | 19 | 24,34 | 16,62 | | |
| | | Total | 230 | 38,06 | 22,545 | | |
| Assistentes Operacionais | BP | <30 | 31 | 48,52 | 22,25 | 0,217 | 0,884 |
| | | 30-44 | 87 | 50,19 | 21,11 | | |
| | | 45-59 | 100 | 50,08 | 24,46 | | |
| | | ≥60 | 5 | 42,50 | 15,42 | | |
| | | Total | 223 | 49,74 | 22,63 | | |
| | BT | <30 | 31 | 44,35 | 19,03 | 1,501 | 0,215 |
| | | 30-44 | 87 | 52,34 | 17,86 | | |
| | | 45-59 | 100 | 51,47 | 18,85 | | |
| | | ≥60 | 5 | 51,43 | 18,83 | | |
| | | Total | 223 | 50,82 | 18,55 | | |
| | BU | <30 | 31 | 18,15 | 18,87 | 2,164 | 0,094 |
| | | 30-44 | 87 | 27,39 | 19,80 | | |
| | | 45-59 | 100 | 28,83 | 22,31 | | |
| | | ≥60 | 5 | 22,50 | 26,29 | | |
| | | Total | 223 | 26,64 | 21,149 | | |

Legenda: BP: *Burnout* Pessoal

BT: *Burnout* Trabalho

BU: *Burnout* Utente

Estado civil e as dimensões do *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais

Por forma a dar resposta a esta questão, foi utilizado o teste paramétrico ANOVA *one-way* (uma vez cumpridos os pressupostos). Porém, mediante o tamanho da amostra é assumida a tendência para a normalidade pelo teorema do limite central, sendo o teste Anova-*oneway*, robusto e fiável aos seus resultados.

Para o estado civil e o *burnout*, aparentemente temos diferença significativa, mas ao fazer o teste ANOVA, que de acordo com a tabela 20, é possível observar que efetivamente não existem diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil e os níveis de *burnout* dos enfermeiros, mas para os assistentes operacionais a nível do *Burnout* Pessoal, verificamos uma significância estatística marginal. Assim, pode afirmar-se que a variável estado civil não influencia os níveis de *burnout* dos enfermeiros, contudo para os assistentes operacionais temos uma significância marginal no *Burnout* Pessoal, com os divorciados e viúvos a apresentarem níveis mais elevados.

Não havendo outras significâncias estatísticas olhando para a expressão aritmética dos valores de *burnout* nas três dimensões, nos enfermeiros, são os solteiros que apresentam valores mais elevados, podendo aqui desenhar-se uma tendência. Já nos assistentes operacionais, seguindo o mesmo raciocínio a tendência de valores mais elevado é no grupo dos divorciados/viúvos.

Tabela 20 - Níveis de *burnout* em cada dimensão por grupo profissional e estado civil e significância das diferenças.

| Significância das diferenças: | | | | | Teste da ANOVA- one way | |
|-------------------------------|-------------------------|-----|-----------|-------|----------------------------|-------|
| | | N | \bar{x} | s | F | p |
| Enfermeiros | Burnout Pessoal | | | | | |
| | Solteiro | 59 | 61,44 | 16,46 | 0,842 | 0,432 |
| | Casado/união de facto | 149 | 60,82 | 20,41 | | |
| | Divorciado/ viúva | 22 | 55,49 | 17,08 | | |
| | Burnout Trabalho | | | | | |
| | Solteiro | 59 | 60,77 | 14,14 | 1,327 | 0,267 |
| | Casado/união de facto | 149 | 60,76 | 16,16 | | |
| | Divorciado/ viúva | 22 | 55,03 | 16,45 | | |
| | Burnout Utente | | | | | |
| | Solteiro | 59 | 38,91 | 20,64 | 0,724 | 0,486 |
| | Casado/união de facto | 149 | 38,53 | 22,65 | | |
| | Divorciado/ viúva | 22 | 32,58 | 26,75 | | |
| Assistentes Operacionais | Burnout Pessoal | | | | | |
| | Solteiro | 54 | 50,46 | 20,68 | 2,586 | 0,078 |
| | Casado/união de facto | 12 | 47,30 | 23,43 | | |
| | Divorciado/ viúva | 41 | 56,40 | 21,63 | | |
| | Burnout Trabalho | | | | | |
| | Solteiro | 54 | 50,07 | 17,59 | 1,431 | 0,241 |
| | Casado/união de facto | 128 | 49,72 | 19,02 | | |
| | Divorciado/ viúva | 41 | 55,23 | 18,11 | | |
| | Burnout Utente | | | | | |
| | Solteiro | 54 | 22,84 | 17,95 | 1,929 | 0,148 |
| | Casado/união de facto | 128 | 26,73 | 21,33 | | |
| | Divorciado/ viúva | 41 | 31,40 | 23,81 | | |

As habilitações académicas e as dimensões do *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais

Relativamente aos enfermeiros não faz sentido calcular as diferenças em função das habilitações académicas por haver concentração nos níveis de ensino superior.

No que diz respeito aos assistentes operacionais, os profissionais com mais habilitações apresentam níveis de *Burnout* Pessoal (\bar{x} =58,75; s=16,72), *Burnout* Trabalho (\bar{x} =58,75; s=16,72) e o *Burnout* Utente (\bar{x} =31,81; s=22,25) superiores, embora só seja significativo para as dimensões de *Burnout* Pessoal, *Burnout* Trabalho (cf tabela 21).

Tabela 21 - Níveis de *burnout* em cada dimensão por grupo profissional e habilitações académicas e significância das diferenças

| | | | | | Teste t-student | |
|--------------------------|-------------------------|-----|-----------|-------|-----------------|-------|
| | Habilitações Académicas | N | \bar{x} | s | t | p |
| Assistentes Operacionais | Burnout Pessoal | | | | | |
| | Não tem ensino superior | 193 | 48,34 | 23,14 | -2,995 | 0,019 |
| | Ensino Superior | 30 | 58,75 | 16,72 | | |
| | Burnout Trabalho | | | | | |
| | Não tem ensino superior | 193 | 48,34 | 23,14 | -1,944 | 0,053 |
| | Ensino Superior | 30 | 58,75 | 16,72 | | |
| | Burnout Utente | | | | | |
| | Não tem ensino superior | 193 | 25,84 | 20,91 | -1,441 | 0,151 |
| | Ensino Superior | 30 | 31,81 | 22,25 | | |

Em relação à H1, considerando as características sociodemográficas, podemos concluir que existem algumas diferenças. Os enfermeiros apresentam médias aritméticas de *burnout* em todas as dimensões mais elevadas no grupo dos solteiros, mas as diferenças não têm significância estatística. Nos assistentes operacionais os níveis mais elevados verificam-se nos divorciados e viúvos, mas apenas com uma significância marginal para o BP.

Para o sexo, em todas as dimensões, os níveis de *burnout* são mais elevados nos enfermeiros do que nos assistentes operacionais e essa diferença é estatisticamente significativa, quer no sexo masculino, quer no feminino, os enfermeiros tem níveis mais elevados de BU com significância estatística e os assistentes operacionais níveis mais altos de BP e BT, também com significado estatístico. No grupo etário só há diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários na dimensão BU nos enfermeiros, com o grupo entre os 30-44 anos a apresentar níveis mais elevados. Contudo, para os assistentes operacionais temos uma significância marginal no *Burnout Utente*. Em relação aos assistentes operacionais, considerando as habilitações académicas são os assistentes operacionais com ensino superior que apresentam níveis de BP e de BU mais elevados.

H2 - O ter filhos ou pais dependentes diferencia os níveis de *burnout* nas várias dimensões, nos enfermeiros e assistentes operacionais

Ter filhos menores e as dimensões do *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais

Na análise efetuada verificamos que não existem diferenças estatísticas significativas para a questão, *Tem filhos menores?* nas três dimensões do *burnout* e o grupo profissional. Para testar esta hipótese, recorremos a uma análise ao teste *t-student*, com o objetivo de analisar a diferença de médias entre a o ter filhos menores e as dimensões do *burnout*. (cf tabela 22)

A simples comparação aritmética das médias, levaria a supor a tendência de no grupo dos enfermeiros os que tem filhos terem valores de *burnout* mais elevados dos que não tem filhos, mas como atras se disse essa diferença não é estatisticamente comprovada. Curiosamente para os assistentes operacionais o inverso é válido, mas também sem comprovação estatística pelo teste de diferença de médias.

Tabela 22 - Níveis de *burnout* em cada dimensão por grupo profissional e ter filhos menores e significância das diferenças

| | | | | | Teste <i>t-student</i> | |
|--------------------------|-------------------------|-----|-----------|-------|------------------------|-------|
| Filhos menores | | N | \bar{x} | s | t | p |
| Enfermeiros | Burnout Pessoal | | | | | |
| | Sim | 98 | 62,71 | 18,93 | 1,53 | 0,127 |
| | Não | 132 | 58,81 | 19,24 | | |
| | Burnout Trabalho | | | | | |
| | Sim | 98 | 60,90 | 15,75 | 0,56 | 0,574 |
| | Não | 132 | 59,71 | 15,74 | | |
| | Burnout Utente | | | | | |
| | Sim | 98 | 40,22 | 22,11 | 1,25 | 0,211 |
| | Não | 132 | 36,46 | 22,82 | | |
| Assistentes Operacionais | Burnout Pessoal | | | | | |
| | Sim | 102 | 46,69 | 21,88 | -1,856 | 0,065 |
| | Não | 121 | 52,31 | 23,02 | | |
| | Burnout Trabalho | | | | | |
| | Sim | 102 | 48,81 | 18,32 | -1,487 | 0,138 |
| | Não | 121 | 52,51 | 18,66 | | |
| | Burnout Utente | | | | | |
| | Sim | 102 | 25,12 | 21,45 | -0,987 | 0,325 |
| | Não | 121 | 27,93 | 20,89 | | |

Ter no agregado familiar, pessoa idosa ou com doença crónica e as dimensões do *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais

Na análise dos dados existem algumas diferenças estatísticas com significado para a questão, *No seu agregado familiar, tem alguma pessoa idosa ou com doença crónica?*, entre as três dimensões do *burnout*. No *Burnout* Pessoal e no *Burnout* no Trabalho comprova-se a significância dessas diferenças para os assistentes operacionais com níveis de *burnout* mais elevados quando tem pessoa idosa ou com doença crónica a seu cargo. Não há significância estatística nas diferenças para o *Burnout* Utente nos assistentes operacionais, nem em qualquer uma das três dimensões para os enfermeiros. (cf tabela 23)

Tabela 23 - Níveis de *burnout* em cada dimensão por grupo profissional e ter no agregado familiar, pessoa idosa ou com doença crónica e significância das diferenças.

| | | | | | Teste <i>t-student</i> | |
|--------------------------|-------------------------|-------|-----------|--------|------------------------|-------|
| | | | | | t | p |
| | | N | \bar{x} | s | | |
| Enfermeiros | Burnout Pessoal | | | | | |
| | Sim | 79 | 62,66 | 17,96 | 1,254 | 0,211 |
| | Não | 151 | 59,33 | 19,72 | | |
| | Burnout Trabalho | | | | | |
| | Sim | 79 | 61,44 | 16,32 | 0,851 | 0,396 |
| | Não | 151 | 59,58 | 15,42 | | |
| Burnout Utente | | | | | | |
| Sim | 79 | 36,50 | 24,12 | -0,760 | 0,448 | |
| Não | 151 | 38,88 | 21,71 | | | |
| Assistentes Operacionais | Burnout Pessoal | | | | | |
| | Sim | 77 | 56,33 | 20,28 | 3,225 | 0,001 |
| | Não | 146 | 46,26 | 23,09 | | |
| | Burnout Trabalho | | | | | |
| | Sim | 77 | 54,78 | 16,03 | 2,483 | 0,014 |
| | Não | 146 | 48,73 | 19,48 | | |
| Burnout Utente | | | | | | |
| Sim | 77 | 29,76 | 21,24 | 1,605 | 0,110 | |
| Não | 146 | 25,00 | 20,98 | | | |

Em suma, em relação à H2, considerando ter filhos menores ou ter no agregado familiar pessoa idosa ou com doença crónica, verifica-se que para a primeira não existem

diferenças estatísticas significativas. Já em relação à segunda questão, no *Burnout* Pessoal e no *Burnout* no Trabalho, comprova-se a existência de níveis mais elevados nos que tem pessoas a seu cargo no agregado familiar, com significância dessas diferenças para os assistentes operacionais, o mesmo não se verifica para os enfermeiros.

H3 - Os níveis nas dimensões de *burnout* dos enfermeiros e assistentes operacionais são diferentes em função de características profissionais

Tempo de experiência na atual função e as dimensões do *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais

Dada a grande dispersão de dados e de modo a identificar o tempo de experiência na atual função em anos, optou-se pela divisão em períodos de tempo, como se verifica na tabela 24.

Na análise dos dados estatísticos para a variável, *tempo de experiência na atual função*, para os enfermeiros verificamos que a média para as 3 dimensões do *burnout* é superior no período de 10-19 anos (BP - \bar{x} =62,88; BT - \bar{x} =63,35; BU - \bar{x} =44,42).

Para os assistentes operacionais a média no período de ≥ 30 anos é a mais elevada nas 3 dimensões do *burnout* (BP - \bar{x} =56,67; BT - \bar{x} =59,03; BU - \bar{x} =41,91).

Tabela 24 - Níveis de *burnout* em cada dimensão por grupo profissional e tempo na função atual

| | Enfermeiros | | | | Assistentes Operacionais | | | |
|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|--------------------------|-----------|-----------|-----------|
| | BP | | BT | | BP | | BT | |
| | N | \bar{x} | \bar{x} | \bar{x} | N | \bar{x} | \bar{x} | \bar{x} |
| <1 | 5 | 55,83 | 52,14 | 35,00 | 33 | 37,12 | 37,12 | 16,79 |
| 1-9 | 57 | 59,28 | 59,52 | 37,57 | 104 | 51,24 | 50,93 | 23,84 |
| 10-19 | 65 | 62,88 | 63,35 | 44,42 | 38 | 50,43 | 56,86 | 33,99 |
| 20-29 | 68 | 61,34 | 59,35 | 34,87 | 31 | 53,49 | 53,11 | 29,17 |
| ≥ 30 | 35 | 56,90 | 58,37 | 33,69 | 17 | 56,67 | 59,03 | 41,91 |
| TOTAL 230 | | | | | TOTAL 223 | | | |

Legenda: BP: *Burnout* Pessoal BT: *Burnout* Trabalho BU: *Burnout* Utente

Recorremos a uma análise de diferenças de média, ANOVA, podemos concluir que na variável, tempo de experiência profissional, existem diferenças estatisticamente significativas para os assistentes operacionais, nas dimensões do *burnout* em função dos grupos agregados. O mesmo não se verifica no grupo profissional dos enfermeiros, onde o tempo de experiência na atual função não diferencia os níveis em qualquer dimensão de *burnout* (cf tabela 25).

Tabela 25 - Resultados da aplicação do Teste da Anova one-way entre as dimensões do *burnout* e grupo profissional e o tempo de experiência na função

| ANOVA | | | | | | |
|-------|------------------------|-----------|-----|-------------------|--------|-------|
| | | | gl | Quadrado Médio | F | p |
| BP | Enfermeiro/a | Regressão | 1 | 821,44 | 1,620 | 0,204 |
| | | Resíduo | 228 | 506,93 | | |
| | | Total | 229 | | | |
| | Assistente Operacional | Regressão | 1 | 3691,38 | 7,416 | 0,007 |
| | | Resíduo | 221 | 497,78 | | |
| | | Total | 222 | | | |
| BT | Enfermeiro/a | Regressão | 1 | 17,73 | 0,071 | 0,790 |
| | | Resíduo | 228 | 248,17 | | |
| | | Total | 229 | | | |
| | Assistente Operacional | Regressão | 1 | 5409,76 | 16,836 | 0,000 |
| | | Resíduo | 221 | 321,31 | | |
| | | Total | 222 | | | |
| BU | Enfermeiro/a | Regressão | 1 | 821,44 | 1,620 | 0,204 |
| | | Resíduo | 228 | 506,94 | | |
| | | Total | 229 | | | |
| | Assistente Operacional | Regressão | 1 | 8297,66 | 20,160 | 0,000 |
| | | Resíduo | 221 | 321,31 | | |
| | | Total | 222 | | | |

Legenda: BP: *Burnout* Pessoal BT: *Burnout* Trabalho BU: *Burnout* Utente

Local de trabalho e as dimensões do *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais

Na tabela 26 verificamos que aparentemente existem diferenças aritméticas significativas para a variável local de trabalho, entre as três dimensões do *burnout*, o grupo profissional.

No *Burnout* Pessoal os enfermeiros têm os scores mais elevados no BO e Urgência ($\bar{x}=63,7$; $s=17,75$) assim como os assistentes operacionais ($\bar{x}=52,12$; $s=24,46$).

Para o *Burnout* Trabalho os enfermeiros apresentam scores mais elevados no serviço de Internamento ($\bar{x}=60,84$; $s=16,10$) seguido do BO e Urgência ($\bar{x}=60,81$; $s=14,37$), já os assistentes operacionais têm níveis mais elevados no BO e Urgência ($\bar{x}=53,51$; $s=18,58$).

No *Burnout* Utente os enfermeiros apresentam scores mais elevados no serviço de BO e Urgência ($\bar{x}=40,24$; $s=22,62$), e os assistentes operacionais ($\bar{x}=28,09$; $s=20,82$) tem níveis mais elevados nos internamentos (cf tabela 26).

De forma geral são nos BO, Urgências e Internamentos que os níveis de *burnout* são mais elevados, quer para os assistentes operacionais, quer para enfermeiros, exceção para o BP dos enfermeiros com níveis mais elevados nas consultas/hospital de dia/ outros.

Tabela 26 – Estatísticas relativas aos níveis de *burnout* por grupo profissional e o local de trabalho

| | | N | \bar{x} | s | Mínimo | Máximo | |
|------------------------|----|---------------------------------------|-----------|-------|--------|--------|--------|
| Enfermeiro | BP | Internamento | 147 | 59,55 | 19,23 | 4,17 | 100,00 |
| | | BO e Urgência | 38 | 63,71 | 17,75 | 16,67 | 100,00 |
| | | Consulta Ext./ Hospital de dia/Outros | 45 | 60,74 | 20,17 | 12,50 | 100,00 |
| | | Total | 230 | 60,47 | 19,16 | 4,17 | 100,00 |
| | BT | Internamento | 147 | 60,84 | 16,10 | 17,86 | 96,43 |
| | | BO e Urgência | 38 | 60,81 | 14,37 | 35,71 | 89,29 |
| | | Consulta Ext./ Hospital de dia/Outros | 45 | 57,70 | 15,62 | 14,29 | 89,29 |
| | | Total | 230 | 60,22 | 15,72 | 14,29 | 96,43 |
| | BU | Internamento | 147 | 39,06 | 23,27 | ,00 | 100,00 |
| | | BO e Urgência | 38 | 40,24 | 22,62 | 4,17 | 100,00 |
| | | Consulta Ext./ Hospital de dia/Outros | 45 | 32,96 | 19,60 | ,00 | 75,00 |
| | | Total | 230 | 38,06 | 22,55 | ,00 | 100,00 |
| Assistente Operacional | BP | Internamento | 97 | 49,23 | 21,65 | ,00 | 95,83 |
| | | BO e Urgência | 51 | 52,12 | 24,46 | ,00 | 95,83 |
| | | Consulta Ext./ Hospital de dia/Outros | 75 | 48,78 | 22,78 | 4,17 | 100,00 |
| | | Total | 223 | 49,74 | 22,63 | ,00 | 100,00 |
| | BT | Internamento | 97 | 51,99 | 17,88 | 10,71 | 96,43 |
| | | BO e Urgência | 51 | 53,51 | 18,58 | 7,14 | 92,86 |
| | | Consulta Ext./ Hospital de dia/Outros | 75 | 47,48 | 19,15 | 3,57 | 89,29 |
| | | Total | 223 | 50,82 | 18,55 | 3,57 | 96,43 |
| | BU | Internamento | 97 | 28,09 | 20,82 | ,00 | 95,83 |
| | | BO e Urgência | 51 | 26,31 | 20,92 | ,00 | 87,50 |
| | | Consulta Ext./ Hospital de dia/Outros | 75 | 25,00 | 21,86 | ,00 | 87,50 |
| | | Total | 223 | 26,64 | 21,14 | ,00 | 95,83 |

Legenda: BP: *Burnout* Pessoal BT: *Burnout* Trabalho BU: *Burnout* Utente

Recorremos ao estudo das diferenças pelo teste ANOVA para testar a hipótese, com o objetivo de analisar a relação entre a variável local de trabalho e as dimensões do *burnout*

De acordo com os resultados encontrados, não existem diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos profissionais e as dimensões de *burnout* aferidos nos diversos locais de trabalho (cf tabela 27).

Tabela 27 - Resultados da aplicação do Teste da ANOVA one-way entre as dimensões do *burnout* e Local de trabalho

| ANOVA | | | | | | |
|--------------------------|----|--------------|-----|----------------|-------|-------|
| | | | gl | Quadrado Médio | F | p |
| Enfermeiros | BP | Entre Grupos | 2 | 262,55 | 0,713 | 0,491 |
| | | Nos grupos | 227 | 368,12 | | |
| | | Total | 229 | | | |
| | BT | Entre Grupos | 2 | 177,50 | 0,716 | 0,490 |
| | | Nos grupos | 227 | 247,78 | | |
| | | Total | 229 | | | |
| | BU | Entre Grupos | 2 | 748,29 | 1,478 | 0,230 |
| | | Nos grupos | 227 | 506,20 | | |
| | | Total | 229 | | | |
| Assistentes Operacionais | BP | Entre Grupos | 2 | 192,44 | 0,374 | 0,689 |
| | | Nos grupos | 220 | 515,07 | | |
| | | Total | 222 | | | |
| | BT | Entre Grupos | 2 | 668,82 | 1,960 | 0,143 |
| | | Nos grupos | 220 | 341,28 | | |
| | | Total | 222 | | | |
| | BU | Entre Grupos | 2 | 206,05 | 0,459 | 0,633 |
| | | Nos grupos | 220 | 449,30 | | |
| | | Total | 222 | | | |

Legenda: BP: *Burnout* Pessoal BT: *Burnout* Trabalho BU: *Burnout* Utente

Turnos noturnos e as dimensões do *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais

Recorremos a uma análise ao teste *t-student* com o objetivo de analisar a relação entre a variável turnos noturnos e as dimensões do *burnout*. Não encontramos diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros que fazem turnos e os que não fazem turnos.

Para os assistentes operacionais existem diferenças estatisticamente significativas nas três dimensões do *burnout* quando comparado fazer turnos e não fazer, sendo que são os que não realizaram turnos que apresentam níveis mais elevados, também assim acontece nos enfermeiros, mas como vimos anteriormente sem significado estatístico. (cf tabela 28)

Tabela 28 - Níveis de *burnout* em cada dimensão por grupo profissional e fazer turnos noturnos, pessoa idosa ou com doença crônica e significância das diferenças.

| | | | | | | Teste <i>t-student</i> | |
|--------------------------|----|------------------------------|-----|-----------|-------|------------------------|-------|
| | | | N | \bar{x} | s | t | p |
| Enfermeiros | BP | Tunos Noturnos | 123 | 58,67 | 20,79 | | |
| | | Não realizou turnos noturnos | 107 | 62,54 | 16,96 | -1,531 | 0,127 |
| | BT | Tunos Noturnos | 123 | 59,00 | 17,38 | | |
| | | Não realizou turnos noturnos | 107 | 61,62 | 13,51 | -1,281 | 0,201 |
| | BU | Tunos Noturnos | 123 | 36,31 | 24,11 | | |
| | | Não realizou turnos noturnos | 107 | 40,07 | 20,53 | -1,262 | 0,208 |
| Assistentes Operacionais | BP | Tunos Noturnos | 144 | 44,76 | 23,42 | | |
| | | Não realizou turnos noturnos | 79 | 58,80 | 17,98 | -4,997 | 0,01 |
| | BT | Tunos Noturnos | 144 | 47,54 | 19,70 | | |
| | | Não realizou turnos noturnos | 79 | 56,78 | 14,59 | -3,979 | 0,01 |
| | BU | Tunos Noturnos | 144 | 23,64 | 20,80 | | |
| | | Não realizou turnos noturnos | 79 | 32,12 | 20,79 | -2,912 | 0,04 |

Legenda: BP: *Burnout* Pessoal BT: *Burnout* Trabalho BU: *Burnout* Utente

Em síntese, em relação à H3, considerando as características profissionais, verifica-se que na variável, tempo de experiência profissional na função, existem diferenças estatisticamente significativas para os assistentes operacionais nas dimensões do *burnout* em função dos grupos agregados, para os enfermeiros não há diferença nos níveis em qualquer dimensão de *burnout*, também não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros que fazem turnos e os que não fazem turnos, mas para os assistentes operacionais existem diferenças estatisticamente significativas nas três dimensões do *burnout* com os que não fazem turnos a ter níveis mais elevados.

H4 – As alterações no contexto pessoal, familiar, profissional e condições de trabalho devido à situação pandémica influenciam as dimensões de *burnout* dos enfermeiros e assistentes operacionais

Turnos de 12h e as dimensões do *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais

Na tabela verificamos que aparentemente, existem diferenças estatísticas significativas para fazer ou não turnos de 12 horas para as três dimensões do *burnout* e o grupo profissional. No *Burnout* Pessoal estritamente sob o ponto de vista aritmético os enfermeiros têm pontuações mais elevadas ($\bar{x}=61,35$; $s=16,34$) que os assistentes operacionais ($\bar{x}=49,86$; $s=25,91$), para o *Burnout* Trabalho os enfermeiros continuam a apresentar níveis mais elevados ($\bar{x}=61,55$; $s=12,76$) que os assistentes operacionais ($\bar{x}=48,57$; $s=20,37$), sendo também válido para o *burnout* nos utentes. Contudo, nesta última dimensão e na dimensão *Burnout* Trabalho os assistentes operacionais que não fazem turnos de 12h, apresentam scores mais elevados ($\bar{x}=51,17$; $s=18,29$), no *Burnout* Utente a diferença é mais baixa entre os que fazem e os que não fazem turnos de 12 horas ($\bar{x}=26,68$, não; e sim $\bar{x}=26,39$).

Recorremos a uma análise ao teste *t-student*, com o objetivo de verificar a significância estatística entre as diferenças, de fazer ou não turnos de 12h, nas dimensões do *burnout*. De facto, não há diferenças estatisticamente significativas entre fazer e não fazer turnos de 12 horas em qualquer dimensão para os enfermeiros e para os assistentes operacionais (cf tabela 29).

Tabela 29 - Níveis de *burnout* em cada dimensão por grupo profissional e realizar turnos de 12 horas e significância das diferenças.

| | | | N | \bar{x} | Desvio Padrão | Teste <i>t-student</i> | |
|--------------------------|----|-----|-----|-----------|---------------|------------------------|-------|
| | | | | | | t | p |
| Enfermeiros | BP | Sim | 47 | 61,35 | 16,34 | 0,351 | 0,729 |
| | | Não | 183 | 60,25 | 19,86 | | |
| | BT | Sim | 47 | 61,55 | 12,76 | 0,651 | 0,516 |
| | | Não | 183 | 59,88 | 16,41 | | |
| | BU | Sim | 47 | 40,60 | 23,10 | 0,866 | 0,387 |
| | | Não | 183 | 37,41 | 22,42 | | |
| Assistentes Operacionais | BP | Sim | 30 | 49,86 | 25,91 | 0,032 | 0,975 |
| | | Não | 193 | 49,72 | 22,15 | | |
| | BT | Sim | 30 | 48,57 | 20,37 | -0,712 | 0,477 |
| | | Não | 193 | 51,17 | 18,29 | | |
| | BU | Sim | 30 | 26,39 | 20,25 | -0,071 | 0,944 |
| | | Não | 193 | 26,68 | 21,33 | | |

Legenda: BP: *Burnout* Pessoal BT: *Burnout* Trabalho BU: *Burnout* Utente

Ter que sair de casa ou passar a viver sozinho nos últimos meses por causa da pandemia

Efetuamos um procedimento estatístico análogo ao do ponto anterior relativo ao estudo dos níveis de *burnout* nas três dimensões, para os enfermeiros e para os assistentes operacionais em relação ao ter que sair de casa ou passar a viver sozinho nos últimos meses por causa da pandemia.

O teste de diferença de médias *t-student*, (cf tabela 30) identifica-nos que apenas para os assistentes operacionais na dimensão de *Burnout* Pessoal, as diferenças de níveis de *burnout* entre os que tiveram de sair de casa e ou outros é significativa ($p=0,01$), com níveis mais elevados para os que tiveram de sair ($\bar{x}=61,67$ que compara com $\bar{x}=48,56$).

Tabela 30 - Níveis de *burnout* em cada dimensão por grupo profissional e ter que sair de casa ou passar a viver sozinho/nos últimos meses por causa da pandemia e significância das diferenças

| | | | | | | Teste <i>t-student</i> | |
|--------------------------|----|-----|-----|-----------|---------------|------------------------|-------|
| | | | N | \bar{x} | Desvio padrão | t | p |
| Enfermeiros | BP | Sim | 32 | 61,98 | 17,70 | 0,479 | 0,632 |
| | | Não | 198 | 60,23 | 19,42 | | |
| | BT | Sim | 32 | 60,94 | 13,08 | 0,324 | 0,747 |
| | | Não | 198 | 60,10 | 16,13 | | |
| | BU | Sim | 32 | 38,54 | 17,10 | 0,162 | 0,872 |
| | | Não | 198 | 37,98 | 23,34 | | |
| Assistentes Operacionais | BP | Sim | 20 | 61,67 | 14,28 | 3,663 | 0,010 |
| | | Não | 203 | 48,56 | 22,98 | | |
| | BT | Sim | 20 | 59,11 | 13,39 | 2,784 | 0,100 |
| | | Não | 203 | 50,00 | 18,81 | | |
| | BU | Sim | 20 | 34,17 | 19,80 | 1,674 | 0,095 |
| | | Não | 203 | 25,90 | 21,17 | | |

Legenda: BP: *Burnout* Pessoal

BT: *Burnout* Trabalho

BU: *Burnout* Utente

Ter férias nos últimos meses

Outra variável que estudámos foi, *Ter férias nos últimos meses* e sua influência nos níveis de *burnout* nas três dimensões.

Na tabela 31, verificamos que aparentemente existem diferenças aritméticas significativas para a variável *Ter férias nos últimos meses*, entre as três dimensões do *burnout* e os grupos profissionais. No *Burnout* Pessoal aparentemente os enfermeiros tem os scores mais elevados no tirar férias ≥ 12 meses ($\bar{x}=62,67$; $s=18,22$) assim como os assistentes operacionais ($\bar{x}=54,57$; $s=23,29$), para o *Burnout* Trabalho os enfermeiros apresentam scores mais elevados no tirar férias 6-11 meses ($\bar{x}=61,37$; $s=15,55$), já os assistentes operacionais têm os scores mais elevados no tirar férias ≥ 12 meses ($\bar{x}=52,44$; $s=19,27$), no *Burnout* Utente os enfermeiros apresentam scores mais elevados no tirar férias < 6 meses ($\bar{x}=38,59$; $s=22,80$), já os assistentes operacionais têm os scores mais elevados no tirar férias 6-11 meses ($\bar{x}=29,45$; $s=23,67$)

Tabela 31 – Estatísticas relativas aos níveis de *burnout* por grupo profissional e o ter férias nos últimos meses

| | | | N | \bar{x} | s | Mínimo | Máxima |
|--------------------------|----|--------------|-----|-----------|-------|--------|--------|
| Enfermeiros | BP | <6 | 118 | 59,11 | 18,18 | 4,17 | 100,00 |
| | | 6-11 | 87 | 61,69 | 20,73 | 16,67 | 100,00 |
| | | ≥12 | 25 | 62,67 | 18,22 | 25,00 | 100,00 |
| | | Total | 230 | 60,47 | 19,16 | 4,17 | 100,00 |
| | BT | <6 | 118 | 60,20 | 15,94 | 14,29 | 96,43 |
| | | 6-11 | 87 | 61,37 | 15,55 | 28,57 | 92,86 |
| | | ≥12 | 25 | 56,29 | 15,23 | 28,57 | 85,71 |
| | | Total | 230 | 60,22 | 15,72 | 14,29 | 96,43 |
| | BU | <6 | 118 | 38,59 | 22,80 | 0,00 | 100,00 |
| | | 6-11 | 87 | 38,03 | 21,78 | 0,00 | 95,83 |
| | | ≥12 | 25 | 35,67 | 24,65 | 4,17 | 100,00 |
| | | Total | 230 | 38,06 | 22,55 | 0,00 | 100,00 |
| Assistentes Operacionais | BP | <6 | 123 | 48,68 | 22,16 | 0,00 | 95,83 |
| | | 6-11 | 59 | 48,59 | 23,09 | 0,00 | 100,00 |
| | | ≥12 | 41 | 54,57 | 23,29 | 8,33 | 100,00 |
| | | Total | 223 | 49,74 | 22,63 | 0,00 | 100,00 |
| | BT | <6 | 123 | 50,03 | 17,75 | 10,71 | 96,43 |
| | | 6-11 | 59 | 51,33 | 19,87 | 3,57 | 92,86 |
| | | ≥12 | 41 | 52,44 | 19,27 | 7,14 | 89,29 |
| | | Total | 223 | 50,82 | 18,55 | 3,57 | 96,43 |
| | BU | <6 | 123 | 25,44 | 19,43 | 0,00 | 66,67 |
| | | 6-11 | 59 | 29,45 | 23,67 | 0,00 | 87,50 |
| | | ≥12 | 41 | 26,22 | 22,40 | 0,00 | 95,83 |
| | | Total | 223 | 26,64 | 21,14 | 0,00 | 95,83 |

Legenda: BP: *Burnout* Pessoal BT: *Burnout* Trabalho BU: *Burnout* Utente

Recorrendo à ANOVA para a comprovação estatística das diferenças de médias, entre ter ou não ter férias nos últimos meses e as dimensões do *burnout*, verificámos que não há diferenças estatisticamente significativas. (cf tabela 31)

Tabela 32 - Resultados da aplicação do Teste da ANOVA one-way entre as dimensões do *burnout* por grupo profissional e ter férias nos últimos meses

| ANOVA | | | | | | |
|--------------------------|----|--------------|-----|-------------------|-------|-------|
| | | | gl | Quadrado Médio | F | p |
| Enfermeiros | BP | Entre Grupos | 2 | 233,72 | 0,634 | 0,531 |
| | | Nos grupos | 227 | 368,37 | | |
| | | Total | 229 | | | |
| | BT | Entre Grupos | 2 | 251,15 | 1,016 | 0,364 |
| | | Nos grupos | 227 | 247,13 | | |
| | | Total | 229 | | | |
| | BU | Entre Grupos | 2 | 88,51 | 0,173 | 0,841 |
| | | Nos grupos | 227 | 512,01 | | |
| | | Total | 229 | | | |
| Assistentes Operacionais | BP | Entre Grupos | 2 | 587,30 | 1,148 | 0,319 |
| | | Nos grupos | 220 | 511,48 | | |
| | | Total | 222 | | | |
| | BT | Entre Grupos | 2 | 99,94 | 0,288 | 0,750 |
| | | Nos grupos | 220 | 346,46 | | |
| | | Total | 222 | | | |
| | BU | Entre Grupos | 2 | 324,93 | 0,725 | 0,486 |
| | | Nos grupos | 220 | 448,22 | | |
| | | Total | 222 | | | |

Legenda: BP: *Burnout* Pessoal BT: *Burnout* Trabalho BU: *Burnout* Utente

Ter conhecimento suficiente sobre a COVID-19

Importa também estudar a variável *Ter conhecimento suficiente sobre a COVID-19* e os níveis de *burnout* nas três dimensões em enfermeiros e em assistentes operacionais.

Agrupados os dados na tabela 33, tanto enfermeiros como assistentes operacionais, consideram não ter conhecimento suficiente sobre a COVID-19, pontuando com níveis mais elevados nas dimensões de *burnout*, e isto para todas as dimensões.

Recorremos a uma análise ao teste *t- student* para testar as diferenças de médias na variável ter conhecimento suficiente sobre a COVID-19 e as dimensões do *burnout*, quando analisadas para as três dimensões do *burnout* e para os dois grupos profissionais, verificamos que para os enfermeiros é estatisticamente significativo, para o *Burnout* Trabalho e *Burnout* Utente, para os assistentes operacionais é estatisticamente significativa para o *Burnout* Pessoal. Para os enfermeiros no *Burnout*

trabalho, $F = 0,278$; $p=0,003$; $t=-2,967$; $gl=228$; $p=0,003$, o *Burnout* Utente, $F = 0,569$; $p=0,001$; $t=-3,325$; $gl=228$; $p=0,001$. Para os assistentes operacionais no *Burnout* Pessoal $F = 7,191$; $p=0,004$; $t= -2,951$; $gl=221$; $p=0,004$, (cf tabela 33).

Tabela 33 - Níveis de *burnout* em cada dimensão por grupo profissional e ter conhecimento e significância das diferenças

Significância das diferenças

| | | | | | | Teste <i>t-student</i> | |
|--------------------------|----|-----|-----|-----------|-------|------------------------|-------|
| | | | N | \bar{x} | s | t | p |
| Enfermeiros | BP | Sim | 185 | 59,37 | 18,60 | -1,776 | 0,077 |
| | | Não | 45 | 65,00 | 20,92 | | |
| | BT | Sim | 185 | 58,73 | 15,70 | -2,967 | 0,003 |
| | | Não | 45 | 66,35 | 14,42 | | |
| | BU | Sim | 185 | 35,68 | 21,68 | -3,325 | 0,001 |
| | | Não | 45 | 47,87 | 23,63 | | |
| Assistentes Operacionais | BP | Sim | 173 | 47,37 | 22,80 | -2,951 | 0,004 |
| | | Não | 50 | 57,92 | 20,19 | | |
| | BT | Sim | 173 | 49,88 | 18,78 | -1,411 | 0,160 |
| | | Não | 50 | 54,07 | 17,56 | | |
| | BU | Sim | 173 | 25,63 | 21,06 | -1,340 | 0,182 |
| | | Não | 50 | 30,17 | 21,29 | | |

Legenda: BP: *Burnout* Pessoal BT: *Burnout* Trabalho BU: *Burnout* Utente

Estudo das variáveis: Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da COVID-19 para si mesmo/a? Tem receio de ser infetado/a? Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares e amigos? A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras? Sente-se inseguro/a no trabalho? Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? Sente estigma e discriminação social? O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita?

Para as variáveis: *Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da COVID-19 para si mesmo/a? Tem receio de ser infetado/a? Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares e amigos? A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras?* Os assistentes operacionais apresentam médias

superiores quando comparados com os enfermeiros ($(\bar{x}=4,62; s=0,531)$ ($\bar{x}=3,98; s=1,135$) ($\bar{x}=4,52; s=0,832$) ($\bar{x}=4,28; s=0,888$)).

Para as variáveis seguintes: *Sente-se inseguro/a no trabalho?* *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?* *Sente estigma e discriminação social?* *O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita?* Os enfermeiros apresentam médias mais elevadas nas respostas ($(\bar{x}=2,88; s=1,134)$. ($\bar{x}=3,37; s=1,137$). ($\bar{x}=2,32; s=1,204$). ($\bar{x}=4,40; s=0,745$)), quando comparados com os assistentes operacionais.

Recorremos a uma análise ao teste *t-student* para testar as diferenças de médias entre enfermeiros e assistentes operacionais nestas variáveis e encontrámos níveis de significância estatística para:

Tem receio de ser infetado/a? Assistentes operacionais com score mais elevado e $p=0,010$;

Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? Enfermeiros com score mais elevado e $p=0,001$;

A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras? Assistentes operacionais com score mais elevado e $p=0,001$. (cf tabela 34)

Tabela 34 - Níveis de *burnout* por grupo profissional e significância das diferenças

| | | Teste <i>t-student</i> | | | | |
|--|--------------|------------------------|-----------|-------|--------|-------|
| | | N | \bar{x} | s | t | p |
| Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da COVID-19 para si mesmo/a? | Enfermeiros | 230 | 4,56 | 0,564 | -1,210 | 0,227 |
| | Assistentes | 223 | 4,62 | 0,531 | | |
| | Operacionais | | | | | |
| Tem receio de ser infectado/a? | Enfermeiros | 230 | 3,71 | 1,120 | -2,580 | 0,010 |
| | Assistentes | 223 | 3,98 | 1,135 | | |
| | Operacionais | | | | | |
| Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos? | Enfermeiros | 230 | 4,43 | 0,852 | -1,246 | 0,214 |
| | Assistentes | 223 | 4,52 | 0,832 | | |
| | Operacionais | | | | | |
| Sente-se inseguro/a no trabalho? | Enfermeiros | 230 | 2,88 | 1,134 | 0,940 | 0,348 |
| | Assistentes | 223 | 2,78 | 1,187 | | |
| | Operacionais | | | | | |
| Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? | Enfermeiros | 230 | 3,37 | 1,137 | 5,360 | 0,001 |
| | Assistentes | 223 | 2,75 | 1,318 | | |
| | Operacionais | | | | | |
| Sente estigma e discriminação social? | Enfermeiros | 230 | 2,32 | 1,204 | 0,410 | 0,682 |
| | Assistentes | 223 | 2,27 | 1,305 | | |
| | Operacionais | | | | | |
| O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita? | Enfermeiro | 230 | 4,40 | 0,745 | 0,589 | 0,556 |
| | Assistentes | 223 | 4,35 | 0,902 | | |
| | Operacionais | | | | | |
| A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras? | Enfermeiros | 230 | 3,78 | 0,923 | -5,870 | 0,001 |
| | Assistentes | 223 | 4,28 | 0,888 | | |
| | Operacionais | | | | | |

Colocamos a questão em que medida as oito variáveis apresentadas no quadro são preditoras do *burnout* em cada dimensão nos enfermeiros e nos assistentes operacionais, para o efeito estabelecemos variáveis independentes e dependentes e utilizamos modelos de regressão linear.

Considerando como variáveis independentes:

Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da COVID-19 para si mesmo/a?

Tem receio de ser infectado/a?

Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos?

Sente-se inseguro/a no trabalho?

Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?

Sente estigma e discriminação social?

O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita?

A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras?

E como variável dependente cada uma das dimensões de *Burnout* Pessoal, Trabalho, Utente.

Em relação aos **enfermeiros** e para o ***Burnout* Pessoal**, o modelo de regressão linear múltiplo (MRLM), método *stepwise*, identifica como preditores o conjunto de seis das oito variáveis independentes estudadas explicando 34,2% da variância do *Burnout* Pessoal dos enfermeiros. Sendo que 21,1% da explicação da variância do *Burnout* Pessoal deve-se ao preditor *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?*, preditor que vai sofrendo incrementos na explicação do *Burnout* Pessoal dos enfermeiros até atingir com os dados deste modelo o valor explicativo já referido de 34,2%.

O modelo incluiu: *Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da COVID-19 para si mesmo/a?*; *Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos?*; *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?*; *Sente estigma e discriminação social?*; *O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita?*; *A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras?*.

O modelo excluiu as variáveis independentes: *Sente-se inseguro/a no trabalho?*; *Tem receio de ser infectado/a?*. (cf tabela 35)

Tabela 35 – Sumarização do MRLM para enfermeiros com variável dependente o *Burnout Pessoal*

| | Modelo | R | R quadrado | R quadrado ajustado | Erro padrão da estimativa | Mudança R quadrado | Mudança F | gl1 | gl2 | Sig Mudança F |
|-------------|--------|--------------------|---------------|---------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------|-----|-----|---------------------|
| Enfermeiros | 1 | 0,464 ^a | 0,215 | 0,211 | 17,02 | 0,215 | 62,40 | 1 | 228 | 0,000 |
| | 2 | 0,517 ^b | 0,267 | 0,261 | 16,48 | 0,052 | 16,19 | 1 | 227 | 0,000 |
| | 3 | 0,552 ^c | 0,305 | 0,296 | 16,08 | 0,038 | 12,25 | 1 | 226 | 0,001 |
| | 4 | 0,572 ^d | 0,327 | 0,315 | 15,86 | 0,022 | 7,50 | 1 | 225 | 0,007 |
| | 5 | 0,589 ^e | 0,347 | 0,332 | 15,66 | 0,019 | 6,67 | 1 | 224 | 0,010 |
| | 6 | 0,599 ^f | 0,359 | 0,342 | 15,55 | 0,012 | 4,26 | 1 | 223 | 0,040 |

a. Preditores: (Constante), 20 - Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? (marcar apenas uma)

b. Preditores: (Constante), 20 - Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? (marcar apenas uma), 21 - Sente estigma e discriminação social? (marcar apenas uma)

c. Preditores: (Constante), 20 - Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? (marcar apenas uma), 21 - Sente estigma e discriminação social? (marcar apenas uma), 18 - Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos? (marcar apenas uma)

d. Preditores: (Constante), 20 - Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? (marcar apenas uma), 21 - Sente estigma e discriminação social? (marcar apenas uma), 18 - Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos? (marcar apenas uma) , 22 - O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita? (marcar apenas uma)

e. Preditores: (Constante), 20 - Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? (marcar apenas uma), 21 - Sente estigma e discriminação social? (marcar apenas uma), 18 - Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos? (marcar apenas uma) , 22 - O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita? (marcar apenas uma), 16 - Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da Covid 19 para si mesmo/a?(marcar apenas uma)

f. Preditores: (Constante), 20 - Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? (marcar apenas uma), 21 - Sente estigma e discriminação social? (marcar apenas uma), 18 - Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos? (marcar apenas uma) , 22 - O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita? (marcar apenas uma), 16 - Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da Covid 19 para si mesmo/a?(marcar apenas uma), 23 - A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras? (marcar apenas uma)

Em relação aos **enfermeiros** e para o ***Burnout Trabalho***, o modelo de regressão linear múltiplo (MRLM), método *stepwise*, identifica como preditores, cinco do conjunto das oito variáveis independentes estudadas, explicando 33,5% da variância do *Burnout Trabalho* dos enfermeiros. Sendo que 18,7% da explicação da variância do *Burnout Trabalho* deve-se ao preditor, *Sente-se inseguro/a no trabalho?* preditor que vai sofrendo incrementos na explicação do *Burnout Trabalho* dos enfermeiros até atingir com os dados deste modelo o valor explicativo já referido de 33,5%. (cf tabela 35)

O modelo incluiu as variáveis como preditoras: *Sente-se inseguro/a no trabalho?*; *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?*; *A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras?* *Sente estigma e discriminação social?*; *Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos?*.

O modelo excluiu as variáveis independentes: *Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da COVID-19 para si mesmo/a?*; *Tem receio de ser infectado/a?*; *O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita?*

Tabela 36 – Sumarização do MRLM para enfermeiros com variável dependente o *Burnout Trabalho*

| | Modelo | R | R quadrado | R quadrado ajustado | Erro padrão da estimativa | Mudança R quadrado | Mudança F | gl1 | gl2 | Sig Mudança F |
|-------------|--------|--------------------|------------|---------------------|---------------------------|--------------------|-----------|-----|-----|---------------|
| Enfermeiros | 1 | 0,437 ^a | 0,191 | 0,187 | 14,18 | 0,191 | 53,67 | 1 | 228 | 0,000 |
| | 2 | 0,539 ^b | 0,290 | 0,284 | 13,30 | 0,100 | 31,95 | 1 | 227 | 0,000 |
| | 3 | 0,563 ^c | 0,317 | 0,307 | 13,08 | 0,026 | 8,64 | 1 | 226 | 0,004 |
| | 4 | 0,579 ^d | 0,335 | 0,323 | 12,93 | 0,019 | 6,29 | 1 | 225 | 0,013 |
| | 5 | 0,591 ^e | 0,349 | 0,335 | 12,82 | 0,014 | 4,86 | 1 | 224 | 0,029 |

a. Preditores: (Constante), 19 - Sente-se inseguro/a no trabalho? (marcar apenas uma)

b. Preditores: (Constante), 19 - Sente-se inseguro/a no trabalho? (marcar apenas uma), 20 - Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? (marcar apenas uma)

c. Preditores: (Constante), 19 - Sente-se inseguro/a no trabalho? (marcar apenas uma), 20 - Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? (marcar apenas uma), 23 - A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras? (marcar apenas uma)

d. Preditores: (Constante), 19 - Sente-se inseguro/a no trabalho? (marcar apenas uma), 20 - Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? (marcar apenas uma), 23 - A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras? (marcar apenas uma), 21 - Sente estigma e discriminação social? (marcar apenas uma)

e. Preditores: (Constante), 19 - Sente-se inseguro/a no trabalho? (marcar apenas uma), 20 - Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? (marcar apenas uma), 23 - A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras? (marcar apenas uma), 21 - Sente estigma e discriminação social? (marcar apenas uma), 18 - Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos? (marcar apenas uma)

Em relação aos **enfermeiros** e para o **Burnout Utentes**, o modelo de regressão linear múltiplo (MRLM), método *stepwise*, identifica como preditores, cinco do conjunto das oito variáveis independentes estudadas, explicando 30,1% da variância do *Burnout Trabalho* dos enfermeiros. Sendo que 18,9% da explicação da variância do *Burnout Utente* deve-se ao preditor, *Sente estigma e discriminação social?*, preditor que vai sofrendo incrementos na explicação do *Burnout Utente* dos enfermeiros até atingir com os dados deste modelo o valor explicativo já referido de 30,1%. (cf tabela 36)

O modelo incluiu as variáveis como preditoras: *Sente estigma e discriminação social?*; *O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita?*; *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?*; *Sente-se inseguro/a no trabalho?*; *A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras?*

O modelo excluiu as variáveis independentes: *Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da Covid 19 para si mesmo/a?*; *Tem receio de ser infectado/a?*; *Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos?*. (cf tabela 37)

Tabela 37 – Sumarização do MRLM para enfermeiros com variável dependente o *Burnout* Utente

| | Modelo | R | R quadrado | R quadrado ajustado | Erro padrão da estimativa | Mudança R quadrado | Mudança F | gl1 | gl2 | Sig Mudança F |
|-------------|--------|--------------------|---------------|---------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------|-----|-----|---------------------|
| Enfermeiros | 1 | 0,439 ^a | 0,193 | 0,189 | 20,30 | 0,193 | 54,50 | 1 | 228 | 0,000 |
| | 2 | 0,497 ^b | 0,247 | 0,241 | 19,65 | 0,054 | 16,43 | 1 | 227 | 0,000 |
| | 3 | 0,531 ^c | 0,282 | 0,273 | 19,23 | 0,035 | 10,92 | 1 | 226 | 0,001 |
| | 4 | 0,549 ^d | 0,301 | 0,289 | 19,01 | 0,019 | 6,14 | 1 | 225 | 0,014 |
| | 5 | 0,562 ^e | 0,316 | 0,301 | 18,85 | 0,015 | 4,98 | 1 | 224 | 0,027 |

a. Preditores: (Constante), 21 - Sente estigma e discriminação social? (marcar apenas uma)

b. Preditores: (Constante), 21 - Sente estigma e discriminação social? (marcar apenas uma), 22 - O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita? (marcar apenas uma)

c. Preditores: (Constante), 21 - Sente estigma e discriminação social? (marcar apenas uma), 22 - O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita? (marcar apenas uma), 20 - Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? (marcar apenas uma)

d. Preditores: (Constante), 21 - Sente estigma e discriminação social? (marcar apenas uma), 22 - O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita? (marcar apenas uma), 20 - Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? (marcar apenas uma), 19 - Sente-se inseguro/a no trabalho? (marcar apenas uma)

e. Preditores: (Constante), 21 - Sente estigma e discriminação social? (marcar apenas uma), 22 - O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita? (marcar apenas uma), 20 - Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? (marcar apenas uma), 19 - Sente-se inseguro/a no trabalho? (marcar apenas uma), 23 - A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras? (marcar apenas uma)

Em relação aos **assistentes operacionais** e para o **Burnout Pessoal**, o modelo de regressão linear múltiplo (MRLM), método *stepwise*, identifica como preditores o conjunto de três das oito variáveis independentes estudadas explicando 24,8% da variância do *Burnout* Pessoal dos assistentes operacionais. Sendo que 16,3% da explicação da variância do *Burnout* Pessoal deve-se ao preditor, *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?* preditor que vai sofrendo incrementos na explicação do *Burnout* pessoal dos

assistentes operacionais até atingir com os dados deste modelo o valor explicativo já referido de 24,8%.

O modelo incluiu: *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? Sente estigma e discriminação social?; A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras?*

O modelo excluiu as variáveis independentes: *Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da COVID-19 para si mesmo/a?; Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos?; Sente-se inseguro/a no trabalho?; Tem receio de ser infetado/a?; O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita?.*(cf tabela 38)

Tabela 38 – Sumarização do MRLM para assistentes operacionais com variável dependente o *Burnout Pessoal*

| | Modelo | R | R quadrado | R quadrado ajustado | Erro padrão da estimativa | Mudança R quadrado | Mudança F | gl1 | gl2 | Sig Mudança F |
|--------------------------|--------|--------------------|---------------|---------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------|-----|-----|---------------------|
| Assistentes operacionais | 1 | 0,408 ^a | 0,167 | 0,163 | 20,71 | 0,167 | 44,19 | 1 | 221 | 0,000 |
| | 2 | 0,490 ^b | 0,240 | 0,233 | 19,82 | 0,073 | 21,12 | 1 | 220 | 0,000 |
| | 3 | 0,508 ^c | 0,258 | 0,248 | 19,63 | 0,018 | 5,40 | 1 | 219 | 0,021 |

a. Preditores: (Constante), 20 - Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? (marcar apenas uma)

b. Preditores: (Constante), 20 - Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? (marcar apenas uma), 21 - Sente estigma e discriminação social? (marcar apenas uma)

c. Preditores: (Constante), 20 - Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? (marcar apenas uma), 21 - Sente estigma e discriminação social? (marcar apenas uma), 23 - A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras? (marcar apenas uma)

Em relação aos **assistentes operacionais** e para o ***Burnout Trabalho***, o modelo de regressão linear múltiplo (MRLM), método *stepwise*, identifica como preditores o conjunto de cinco das oito variáveis independentes estudadas explicando 26,5% da variância do *Burnout Trabalho* dos assistentes operacionais. Sendo que 14,0% da explicação da variância do *Burnout Trabalho* deve-se ao preditor, *Sente-se inseguro no trabalho?*, preditor que vai sofrendo incrementos na explicação do *Burnout Trabalho* dos assistentes operacionais até atingir com os dados deste modelo o valor explicativo já referido de 26,5%.

O modelo incluiu: *Sente-se inseguro/a no trabalho?; Sente estigma e discriminação social?; Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da COVID-19 para si mesmo/a?; Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e*

necessidades profissionais e familiares?; A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras?

O modelo excluiu as variáveis independentes: *Tem receio de ser infectado/a?; Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos?; O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita?.*(cf tabela 39)

Tabela 39 – Sumarização do MRLM para assistentes operacionais com variável dependente o *Burnout Trabalho*

| | Modelo | R | R quadrado | R quadrado ajustado | Erro padrão da estimativa | Mudança R quadrado | Mudança F | gl1 | gl2 | Sig Mudança F |
|--------------------------|--------|--------------------|---------------|---------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------|-----|-----|---------------------|
| Assistentes operacionais | 1 | 0,379 ^a | 0,143 | 0,140 | 17,21 | 0,143 | 37,00 | 1 | 221 | 0,000 |
| | 2 | 0,443 ^b | 0,196 | 0,189 | 16,71 | 0,053 | 14,42 | 1 | 220 | 0,000 |
| | 3 | 0,484 ^c | 0,234 | 0,224 | 16,35 | 0,038 | 10,85 | 1 | 219 | 0,001 |
| | 4 | 0,513 ^d | 0,263 | 0,250 | 16,07 | 0,029 | 8,67 | 1 | 218 | 0,004 |
| | 5 | 0,531 ^e | 0,281 | 0,265 | 15,91 | 0,018 | 5,48 | 1 | 217 | 0,020 |

a. Preditores: (Constante), 19 - Sente-se inseguro/a no trabalho? (marcar apenas uma)

b. Preditores: (Constante), 19 - Sente-se inseguro/a no trabalho? (marcar apenas uma), 21 - Sente estigma e discriminação social? (marcar apenas uma)

c. Preditores: (Constante), 19 - Sente-se inseguro/a no trabalho? (marcar apenas uma), 21 - Sente estigma e discriminação social? (marcar apenas uma), 16 - Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da Covid 19 para si mesmo/a?(marcar apenas uma)

d. Preditores: (Constante), 19 - Sente-se inseguro/a no trabalho? (marcar apenas uma), 21 - Sente estigma e discriminação social? (marcar apenas uma), 16 - Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da Covid 19 para si mesmo/a?(marcar apenas uma), 20 - Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel , as exigências e necessidades profissionais e familiares? (marcar apenas uma)

e. Preditores: (Constante), 19 - Sente-se inseguro/a no trabalho? (marcar apenas uma), 21 - Sente estigma e discriminação social? (marcar apenas uma), 16 - Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da Covid 19 para si mesmo/a?(marcar apenas uma), 20 - Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel , as exigências e necessidades profissionais e familiares? (marcar apenas uma), 23 - A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras? (marcar apenas uma)

Em relação aos **assistentes operacionais** e para o ***Burnout Utente***, o modelo de regressão linear múltiplo (MRLM), método *stepwise*, identifica como preditores o conjunto de três das oito variáveis independentes estudadas explicando 12,0% da variância do *Burnout Utente* dos assistentes operacionais. Sendo que 7,9% da explicação da variância do *Burnout Utente* deve-se ao preditor, *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?* preditor que vai sofrendo incrementos na explicação do *Burnout Trabalho* dos assistentes operacionais até atingir com os dados deste modelo o valor explicativo já referido de 12,0%.

O modelo incluiu: *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?*; *Sente estigma e discriminação social?*; *Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da COVID-19 para si mesmo/a?*

O modelo excluiu as variáveis independentes: *Tem receio de ser infectado/a?*; *Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos?*; *O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita?*; *Sente-se inseguro/a no trabalho?*; *A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras?* (cf tabela 40)

Tabela 40 – Sumarização do MRLM para assistentes operacionais com variável dependente o *Burnout Utente*

| | Modelo | R | R quadrado | R quadrado ajustado | Erro padrão da estimativa | Mudança R quadrado | Mudança F | gl1 | gl2 | Sig Mudança F |
|--------------------------|--------|--------------------|---------------|---------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------|-----|-----|---------------------|
| Assistentes operacionais | 1 | 0,288 ^a | 0,083 | 0,079 | 20,29 | 0,083 | 20,01 | 1 | 221 | 0,000 |
| | 2 | 0,338 ^b | 0,114 | 0,106 | 19,99 | 0,031 | 7,68 | 1 | 220 | 0,006 |
| | 3 | 0,363 ^c | 0,132 | 0,120 | 19,83 | 0,018 | 4,56 | 1 | 219 | 0,034 |

a. Preditores: (Constante), 20 - *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?* (marcar apenas uma)

b. Preditores: (Constante), 20 - *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?* (marcar apenas uma), 21 - *Sente estigma e discriminação social?* (marcar apenas uma)

c. Preditores: (Constante), 20 - *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?* (marcar apenas uma), 21 - *Sente estigma e discriminação social?* (marcar apenas uma), 16 - *Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da Covid 19 para si mesmo/a?*(marcar apenas uma)

Ao analisarmos a tabela 41, verifica-se que em relação as dimensões de *burnout* para os enfermeiros e assistentes operacionais, o MRLM, método sepwise, identifica para o BP nos enfermeiros e os assistentes operacionais o mesmo preditor, *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?* (enfermeiros 21,1% e AO 16,3%). Os dois grupos profissionais ambos excluíram os seguintes variáveis independentes, *Tem receio de ser infectado/a?*; *Sente-se inseguro/a no trabalho?*.

Para o BT nos enfermeiros e os assistentes operacionais o mesmo preditor, *Sente-se inseguro/a no trabalho?* (enfermeiros 18,7% e AO 14%). Os dois grupos profissionais ambos excluíram os seguintes variáveis independentes, *Tem receio de ser infectado/a?*; *O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita?*.

Para o BU os enfermeiros e os assistentes operacionais selecionaram preditor diferente, para os enfermeiros, *Sente estigma e discriminação social?* com 18,9% e para os

assistentes operacionais, *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?* com 7,9%. Os dois grupos profissionais ambos excluíram os seguintes variáveis independentes, *Tem receio de ser infetado/a?*; *Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos?*.

Tabela 41 - Sumarização do MRLM para os enfermeiros e assistentes operacionais com variáveis dependente BP, BT e BU.

| | Enfermeiros | Assistentes operacionais |
|----|---|--|
| BP | "Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?" | "Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?" |
| | 21,1% | 16,3% |
| BT | Excluídos: "Tem receio de ser infetado/a?"; "Sente-se inseguro/a no trabalho?" | Excluídos: "Tem receio de ser infetado/a?"; "Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da COVID-19 para si mesmo/a?"; "Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos?"; "Sente-se inseguro/a no trabalho?"; "O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita?" |
| | "Sente-se inseguro/a no trabalho?" | "Sente-se inseguro/a no trabalho?" |
| BU | 18,7% | 14,0% |
| | Excluídos: "Tem receio de ser infetado/a?"; "Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da COVID-19 para si mesmo/a?"; "O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita?" | Excluídos: "Tem receio de ser infetado/a?"; "Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos?"; "O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita?" |
| BU | "Sente estigma e discriminação social?" | "Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?" |
| | 18,9% | 7,9% |
| BU | Excluídos: "Tem receio de ser infetado/a?"; "Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da Covid 19 para si mesmo/a?"; "Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos?" | Excluídos: "Tem receio de ser infetado/a?"; "Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos?"; "O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita?"; "Sente-se inseguro/a no trabalho?"; "A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras?" |
| | | |

Legenda: BP: *Burnout* Pessoal

BT: *Burnout* Trabalho

BU: *Burnout* Utente

Em suma, relativamente à H4, consideramos que as alterações no contexto pessoal, familiar, profissional e condições de trabalho devido à situação pandémica influenciam as dimensões de *burnout* dos enfermeiros e assistentes operacionais, para algumas

variáveis, nomeadamente, *Ter que sair de casa ou passar a viver sozinho nos últimos meses por causa da pandemia*, *Ter conhecimento suficiente sobre a COVID-19*, *Tem receio de ser infetado/a?* e, *A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras?* *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?*

O BP apresenta o mesmo principal, primeiro e mais forte, preditor nos enfermeiros e os assistentes operacionais, *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?* Para o BT nos enfermeiros e os assistentes operacionais o mesmo principal, primeiro e mais forte, preditor, *Sente-se inseguro/a no trabalho?* Para o BU os enfermeiros e os assistentes operacionais têm um principal, primeiro e mais forte preditor, diferente, para os enfermeiros, *Sente estigma e discriminação social?* e para os assistentes operacionais, *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?*

Ou seja, sinteticamente, para os enfermeiros os preditores que explicam a maior parte da variância são a culpa, a insegurança e a estigmatização. Para os assistentes operacionais também a culpa e a insegurança, mas não a estigmatização.

H5 - Os enfermeiros apresentam níveis mais elevados de *burnout* quando comparados com os assistentes operacionais.

Estudado os níveis de *burnout* em cada uma das dimensões para a totalidade da amostra constatamos que para as dimensões BP e BT os níveis são superiores ao ponto médio, ambos com mais de 50 pontos de média. Já em relação ao BU os níveis são mais baixos. (cf tabela 42)

Tabela 42 - Níveis de *burnout* para cada uma das dimensões no total da população, enfermeiros e assistentes operacionais.

| | N | Mínimo | Máximo | Média |
|--------------------------------|-----|--------|--------|-------|
| <i>Burnout Pessoal</i> | 453 | 0,00 | 100,00 | 55,19 |
| <i>Burnout Trabalho</i> | 453 | 3,57 | 96,43 | 55,59 |
| <i>Burnout Utente</i> | 453 | 0,00 | 100,00 | 32,44 |

Analizados os níveis de *burnout* para cada uma das dimensões nos enfermeiros e nos assistentes operacionais (cf tabela 43), verificamos médias superiores de *burnout* (superiores a 50) nos enfermeiros na dimensão BP e BT, mas não no BU e nos assistentes operacionais no BT, quase no ponto médio no BP e baixo no BU. Os valores médios em todas as dimensões são mais elevados nos enfermeiros.

Tabela 43 - Níveis de *burnout* para cada uma das dimensões nos enfermeiros e nos assistentes operacionais.

| | Dimensões | N | Mínimo | Máximo | \bar{x} | s |
|---------------------------------|-----------|-----|--------|--------|-----------|-------|
| Enfermeiros | BP | 230 | 4,17 | 100,00 | 60,47 | 19,16 |
| | BT | 230 | 14,29 | 96,43 | 60,22 | 15,72 |
| | BU | 230 | 0,00 | 100,00 | 38,06 | 22,55 |
| Assistentes Operacionais | BP | 223 | 0,00 | 100,00 | 49,74 | 22,63 |
| | BT | 223 | 3,57 | 96,43 | 50,82 | 18,55 |
| | BU | 223 | 0,00 | 95,83 | 26,64 | 21,14 |

Legenda: BP: *Burnout* Pessoal BT: *Burnout* Trabalho BU: *Burnout* Utente

Para os enfermeiros verificamos que existem valores mais elevados *burnout* que nos assistentes operacionais. *Burnout* Pessoal, os enfermeiros apresentam \bar{x} =60,47 e os assistentes operacionais \bar{x} =49,74. Para o *Burnout* Trabalho, verificamos para os enfermeiros \bar{x} =60,22 e assistentes operacionais \bar{x} =50,82. No *Burnout* Utente, os enfermeiros apresentam \bar{x} =38,06 e os assistentes operacionais \bar{x} =26,64.

Nos enfermeiros o *Burnout* Pessoal é ligeiramente superior ao *Burnout* no Trabalho e nos assistentes operacionais o *Burnout* no Trabalho é ligeiramente superior ao *Burnout* Pessoal. Também os valores de *Burnout* Utente são mais significativos nos enfermeiros do que nos assistentes operacionais.

O estudo das significâncias estatísticas destas diferenças de médias revela-se estatisticamente significativo para as três dimensões (cf tabela 44)

Tabela 44 - Níveis de *burnout* em cada dimensão por grupo profissional e significância das diferenças

| | | Teste T student | | | | |
|-----------|--------------------------|-----------------|-----------|-------|-------|------|
| Dimensões | | N | \bar{x} | s | t | p |
| BP | Enfermeiros | 230 | 60,47 | 19,16 | 5,453 | 0,01 |
| | Assistentes Operacionais | 223 | 49,74 | 22,63 | | |
| BT | Enfermeiros | 230 | 60,22 | 15,72 | 5,810 | 0,01 |
| | Assistentes Operacionais | 223 | 50,82 | 18,55 | | |
| BU | Enfermeiros | 230 | 38,06 | 22,55 | 5,556 | 0,01 |
| | Assistentes Operacionais | 223 | 26,64 | 21,14 | | |

Legenda: BP: *Burnout* Pessoal BT: *Burnout* Trabalho BU: *Burnout* Utente

Em síntese, relativamente à H5, concluímos que os enfermeiros apresentam níveis de *burnout* mais elevados que os assistentes operacionais, o estudo das significâncias estatísticas destas diferenças de médias revela-se estatisticamente significativo para as três dimensões.

Os níveis de *burnout* tanto para os assistentes operacionais como para os enfermeiros situam-se no ponto médio dos scores ou em cima desse ponto médio, nas dimensões *Burnout* Pessoal e *Burnout* Trabalho, mas abaixo na dimensão *Burnout* Utente. O que nos permite inferir que existem níveis elevados em ambos os grupos profissionais para o *Burnout* Pessoal e *Burnout* Trabalho, mas não no *Burnout* Utentes.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A interpretação e discussão dos resultados é um ciclo laborioso, que exige ao investigador um pensamento crítico (Fortin, 2009). Na discussão dos resultados, o investigador deve resumir e interpretar os resultados obtidos no trabalho, demonstrar como os seus resultados e interpretações concordam ou contrastam com pesquisas feitas anteriormente, oferecendo assim possíveis razões para os resultados obtidos.

De seguida vamos proceder à discussão dos dados, destacando os resultados mais relevantes procurando, sempre que possível, uma compreensão integradora e justificada, confrontando-os com o quadro teórico de referência e com os resultados de outras investigações realizadas no mesmo domínio temático.

A discussão dos resultados obtidos neste trabalho de investigação, seguindo a ordem das questões formuladas.

Relativamente à caracterização da população da amostra para os enfermeiros, verificar-se que 82,6% são do sexo feminino e 17,4% são do sexo masculino, segundo Gil-Monte (2002), esta predominância de elementos do sexo feminino está relacionada com a característica das profissões da área de saúde, em especial a enfermagem, onde o número de mulheres a desempenhar funções é significativamente superior ao de homens. Relativamente à idade 40,4% da população da amostra estão entre os 30 e 44 anos, e 51,3% são casados, as habilitações académicas 77,8% licenciados, 21,70 com mestrado e os restantes com doutoramento.

Para os assistentes operacionais mantém-se a tendência para o sexo feminino com 79,4% e 19% são do masculino, com 44,8% estão entre os 45 e 59 anos e 43,5% são casados/as, em relação às habilitações académicas 62,8% tem o 12º ano e 11,2% possuem licenciatura.

H1 - As dimensões de *burnout* dos enfermeiros e assistentes operacionais são diferentes em função de características sociodemográficas.

De acordo com os resultados do estudo, concluímos que existem diferenças estatisticamente significativas entre o sexo e as dimensões do *burnout*. Para os enfermeiros o BP é significativo para o sexo feminino, para o BT e BU é significativo para o sexo masculino, em relação aos assistentes operacionais para as três dimensões é significativo para o sexo feminino. Ser mulher parece implicar níveis mais elevados na

exaustão emocional, o mesmo sucedendo com os mais novos (Chou et al., 2014; Hyman et al., 2017; Jesus et al., 2014; Medscape, 2019; Vala et al., 2017).

Relativamente à idade e às dimensões do *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais, verificamos que só há diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários na dimensão BU nos enfermeiros podemos também constatar que tanto nos enfermeiros como nos assistentes operacionais os níveis mais elevados de *burnout* nas dimensões, é no grupo etário dos 30 aos 45 anos, a exceção situa-se apenas nos assistentes operacionais, na dimensão BU, para o grupo etário de 45-60 que tem níveis mais elevados, os profissionais mais jovens apresentaram maiores níveis de *burnout* quando comparados com colegas com mais tempo de profissão (Marôco et al., 2016).

Para o estado civil e as dimensões do *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais, pode afirmar-se que essa variável não influencia os níveis de *burnout* dos enfermeiros, contudo para os assistentes operacionais temos uma significância marginal no *Burnout* Pessoal. Relativamente ao estado civil, os solteiros apresentam valores mais elevados e para os assistentes operacionais os divorciados e viúvos, *burnout* parece também ser superior em indivíduos não casados (Quintas et al., 2017; Tarcán et al., 2017).

Em relação às habilitações académicas e às dimensões do *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais, para os enfermeiros não fez sentido calcular as diferenças em função das habilitações académicas por haver concentração nos níveis de ensino superior. Para os assistentes operacionais, só é significativo para as dimensões de *Burnout* Pessoal, *Burnout* Trabalho.

Alguns estudos revelam que as variáveis sociodemográficas como o sexo, a idade associada aos anos de exercício da profissão) e as habilitações literárias (Tarcán et al., 2017), são também fatores positivamente associados ao *burnout* (Chou et al., 2014; Cruz et al., 2018; Hamidi et al., 2018; Jesus et al., 2014; Marôco et al., 2016; Oliveira, 2008; Reis, 2019).

Alguns estudos iniciais realizados em Wuhan, China, também apontam para que as mulheres, profissionais com mais de 10 anos de experiência, sejam mais suscetíveis ao stress, depressão e ansiedade durante a pandemia COVID-19 (Zhu et al., 2020), estudos mais recentes realizados durante a pandemia reforçaram esses resultados, o ser mulher e ser mais novo revelou ser mais promotor do *burnout*, (Barreto, 2020; Vagni et al., 2020).

Foi confirmada para algumas das questões, ao apresentar diferenças estatísticas entre os enfermeiros e assistentes operacionais. A maioria dos fatores que constam do nosso estudo e que foram identificados na literatura, evidenciam estatísticas significativas. Algumas das variáveis sociodemográficas estudadas revelaram-se pouco consistentes devendo merecer um aprofundamento em estudos futuros sobre o tema.

H2 - O ter filhos menores ou ter no agregado familiar, pessoa idosa ou com doença crónica, diferencia os níveis de *burnout*, nas várias dimensões, nos enfermeiros e assistentes operacionais

Ter filhos menores e as dimensões do *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais, verificamos que não existem diferenças estatísticas significativas nas três dimensões do *burnout* e o grupo profissional, este dado não corrobora com outros estudos o ter filhos, aumentará o *burnout* (Gonçalves et al., 2019), nomeadamente, o ter filhos mais novos (Vala et al., 2017).

Ter no agregado familiar, pessoa idosa ou com doença crónica e as dimensões do *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais, existem algumas diferenças estatísticas com significado para a questão, entre as três dimensões do *burnout*. No *Burnout* Pessoal e no *Burnout* Trabalho, comprova-se a significância dessas diferenças para os assistentes operacionais com níveis de *burnout* mais elevados, quando tem pessoa idosa ou com doença crónica a seu cargo. Não há significância estatística para os enfermeiros. Outros estudos referem que pode interferir na vida doméstica com as relações familiares, ressentindo-se da falta de tempo para o cuidado dos filhos e o lazer (Hirschle, et al.2012).

H3 - Os níveis nas dimensões de *burnout* dos enfermeiros e assistentes operacionais são diferentes em função de características profissionais.

Tempo de experiência na atual função e as dimensões do *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais, podemos concluir que na variável tempo de experiência profissional na função, existem diferenças estatisticamente significativas para os assistentes operacionais nas dimensões do *burnout* em função dos grupos agregados. O mesmo não se verifica no grupo profissional dos enfermeiros onde o tempo de experiência na atual função não diferencia os níveis em qualquer dimensão de *burnout*. Mas verificamos nos enfermeiros que temos médias superiores para as três dimensões no período de tempo de experiência entre os 10 e 19 anos, para os assistentes operacionais esse período é nos profissionais com mais de 30 ano.

Os resultados de alguns estudos referem que o tempo de exercício na função e as condições de trabalho, foram preditores significativos de *burnout* tanto em médicos quanto em enfermeiros. Os profissionais mais jovens apresentaram maiores níveis de *burnout* quando comparados com colegas com mais tempo de profissão (Marôco et al., 2016), Bilge (2006), que justifica esta observação com o facto de indivíduos com menor experiência profissional não terem ainda tempo suficiente para formular estratégias efetivas de *coping* para lidar com o *stress* ocupacional e por esse motivo estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de *burnout*. Não encontramos estudos para o corroborar os resultados encontrados para os assistentes operacionais, contudo, esses resultados podem surgir pelo facto de se tratar de uma infeção com uma taxa mais elevada da mortalidade nas pessoas com mais anos de vida.

Relativamente ao local de trabalho e as dimensões do *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais, verificamos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos profissionais e as dimensões de *burnout* aferidos nos diversos locais de trabalho.

Para os turnos noturnos e as dimensões do *burnout* nos enfermeiros e assistentes operacionais, não encontrámos diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros que fazem turnos e os que não fazem turnos. Para os assistentes operacionais existem diferenças estatisticamente significativas nas três dimensões do *burnout* quando comparado fazer turnos e não fazer sendo que são os que não realizaram turnos que apresentam níveis mais elevados. A dificuldade em conseguir um equilíbrio entre trabalho-família, devido às horas de trabalho em excesso (Jalili et al., 2013), associada a uma duração da semana de trabalho mais longa e a mudanças repentinas nos turnos (Estryn-Behar et al., 2010), surge também como um forte fator associado ao *burnout*.

H4 – As alterações no contexto pessoal, familiar, profissional e condições de trabalho devido à situação pandémica, influenciam as dimensões de *burnout* dos enfermeiros e assistentes operacionais

Aparentemente existem diferenças estatísticas significativas para fazer ou não turnos de 12 horas para as três dimensões do *burnout* e o grupo profissional, contudo, apresentam médias estatísticas mais elevadas para os dois grupos profissionais nas dimensões BP e BT. A dificuldade em conseguir um equilíbrio entre trabalho-família, devido às horas de trabalho em excesso (Jalili et al., 2013), associada a uma duração da semana de trabalho mais longa e a mudanças repentinas nos turnos (Estryn-Behar

et al., 2010), surge também como um forte fator associado ao *burnout*. Para Carlotto (2011), uma carga horária excessivamente longa e cansativa contribui para o sentimento de falta de realização pessoal do profissional.

Esta pandemia trouxe novas exigências, que parecem ser um dos fatores promotor do *burnout* nos profissionais que trabalham em unidades de saúde, tendo em conta o elevado número de horas que têm atualmente de trabalhar e que os coloca numa situação de grande pressão, também o estudo de Marôco et al. (2016), defende que as condições de trabalho são o maior preditor de *burnout* nos profissionais de saúde, também reforçada num estudo com enfermeiros realizado por Cruz et al. (2018).

Ter que sair de casa ou passar a viver sozinho nos últimos meses por causa da pandemia, identificamos que apenas para os assistentes operacionais na dimensão de *Burnout* Pessoal, as diferenças de níveis de *burnout* entre os que tiveram de sair de casa e ou outros é significativa ($p=0,01$), com níveis mais elevados para os que tiveram de sair.

Para a questão, Ter férias nos últimos meses, verificamos, que não há diferenças estatisticamente significativas, para os grupos profissionais e as dimensões do *burnout*.

Para a variável, ter conhecimento suficiente sobre a COVID-19 e os níveis de *burnout* nas três dimensões em enfermeiros e em assistentes operacionais, verificamos que para os enfermeiros é estatisticamente significativo, para o *Burnout* Trabalho e *Burnout* Utente, para os assistentes operacionais é estatisticamente significativa para o *Burnout* Pessoal.

Para as variáveis seguintes: *Sente-se inseguro/a no trabalho?* *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?* *Sente estigma e discriminação social?* *O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita?*, encontrámos níveis de significância estatística para: Tem receio de ser infetado/a?, as assistentes operacionais com score mais elevado e $p=0,010$; Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?, os enfermeiros com score mais elevado e $p=0,001$; A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas a adotar foram claras?, Os assistentes operacionais com score mais elevado e $p=0,001$.

Relativamente às condições de trabalho, Ferreira & Lucca (2015), corroboram os resultados apresentados neste estudo e os resultados de Bilge (2006) (quando afirmam

que a precariedade das condições de trabalho pode colocar os profissionais de saúde em risco relativamente à síndrome de *burnout*. Um estudo de Sahashi et al. (2020) em HCPs no Japão, também foi descoberto que a consequência de infeção, contato social restrito e uma falta de equipamento de proteção individual foram as preocupações mais frequentes. No estudo realizado por José et al. (2020), identificou que 86% dos enfermeiros de linha de frente em emergência temem transmitir a COVID-19 aos familiares, mesmo cumprindo as práticas de prevenção de infeção.

No estudo de Marôco et al., (2016), verificou que em Portugal, a perceção de más condições de trabalho foi o principal preditor da incidência de *burnout* nos profissionais de saúde avaliados.

Para as variáveis: *Toma as precauções suficientes para evitar a transmissão da COVID-19 para si mesmo/a? Tem receio de ser infetado/a? Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos? Sente-se inseguro/a no trabalho? Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? Sente estigma e discriminação social? O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita? A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras?*, verifica-se que em relação às dimensões de *burnout* para os enfermeiros e assistentes operacionais, o MRLM, método stepwise, identifica para o BP nos enfermeiros e os assistentes operacionais o mesmo preditor “Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?” (enfermeiros 21,1% e AO 16,3%). Os dois grupos profissionais ambos excluíram as seguintes variáveis independentes, *Tem receio de ser infetado/a?; Sente-se inseguro/a no trabalho?*. Para o BT nos enfermeiros e assistentes operacionais o mesmo preditor, *Sente-se inseguro/a no trabalho?* (enfermeiros 18,7% e assistentes operacionais 14%). Os dois grupos profissionais ambos excluíram as seguintes variáveis independentes, *Tem receio de ser infetado/a? O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita?*. Para o BU os enfermeiros e os assistentes operacionais selecionaram preditor diferente, para os enfermeiros, *Sente estigma e discriminação social?* com 18,9% e para os assistentes operacionais, *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?* com 7,9%. Os dois grupos profissionais ambos excluíram as seguintes variáveis independentes, *Tem receio de ser infetado/a?; Tem receio de ser veículo de transmissão para familiares ou amigos?*. Alguns estudos corroboram estes dados, fatores promotores: falta de suporte social, o estigma e o isolamento (Cabello et al., 2020; Lipley, 2020), a utilização

dos equipamentos de proteção individual durante toda a jornada de trabalho um dos maiores promotores de ansiedade (Bansal et al., 2020), assim como a falta de equipamento de proteção individual ou equipamento inadequado (Bansal et al., 2020; Montemurro, 2020; The Lancet, 2020). Encontramos estudos em que as mães estavam mais exaustas, mais saturadas e mais distantes emocionalmente dos filhos do que os pais. As mães também acreditavam que costumavam ser uma mãe melhor antes da pandemia em que viviam (Aguiar et al., 2021). Os resultados do estudo realizado em agosto de 2020, mostram que durante as restrições do COVID-19 na primavera, para os habitantes da Letônia era difícil conciliar trabalho e vida privada, bem como cuidar de suas famílias, (Lonska et al., 2021).

A falta de segurança no trabalho também revelou estar positivamente associada aos três níveis de *burnout*, com maior impacto no *Burnout* no Trabalho, suportando os resultados de Taylor (2019), e ainda a falta de controlo nos procedimentos e no controlo de infeção, a falsa noção de segurança, a comunicação e diretivas deficitárias, são outros dos fatores associados positivamente ao *burnout* (Shah, Kamrai, et al., 2020; The Lancet, 2020; Wilson et al., 2020; Zhu et al., 2020).

No presente estudo, a variável que aparenta ter efeito protetor é *A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas a adotar foram claras?*, o que vai ao encontro de estudos anteriores (Adriaenssens et al., 2015; Chemali et al., 2019; Hyman et al., 2017; Pereira, 2002; Tseng et al., 2005; Vala et al., 2017), reforçado por estudos recentemente já durante a pandemia COVID-19 (Marjanovic et al., 2007). Dentro do suporte organizacional consideramos, entre outros aspetos, a comunicação eficaz (Tseng et al., 2005). Estes dados reforçam a importância de as Organizações apostarem no suporte aos seus profissionais de saúde, através da disponibilização de equipamentos de proteção adequados, ferramentas de comunicação eficaz, participação na tomada de decisão, implementação de grupos de suporte e de espaços de pausas relaxantes e saudáveis (Wilson et al., 2020; Zhu et al., 2020). Por sua vez um equilíbrio positivo entre a vida pessoal e profissional reduz o estresse dos profissionais, diminui o risco de esgotamento e cria maior bem-estar. Isso vai beneficiar o profissional e a instituição. (Sanfilippo, 2020).

H5 - Os enfermeiros apresentam níveis mais elevados de *burnout* quando comparados com os assistentes operacionais.

Os níveis de *burnout* para cada uma das dimensões nos enfermeiros e nos assistentes operacionais, verificam-se médias superiores de *burnout* (superiores a 50) nos

enfermeiros na dimensão BP e BT, mas não no BU e nos assistentes operacionais no BT, quase no ponto médio no BP e baixo no BU. Os valores médios em todas as dimensões são mais elevados nos enfermeiros.

Nos enfermeiros o *Burnout* Pessoal é ligeiramente superior ao *Burnout* no Trabalho e nas assistentes operacionais o *Burnout* no Trabalho é ligeiramente superior ao *Burnout* Pessoal. Também os valores de *Burnout* Utente são mais significativos nos enfermeiros do que nos assistentes operacionais.

Em síntese, relativamente à H5, concluímos que os enfermeiros apresentam níveis de *burnout* mais elevados que os assistentes operacionais, o estudo das significâncias estatísticas destas diferenças de médias, revela-se estatisticamente significativo para as três dimensões, este resultado corrobora com o conteúdo funcional dos profissionais envolvidos, o envolvimento que o enfermeiro tem com o utente é diferente do desempenhado pelos assistentes operacionais.

Os profissionais que trabalham em unidades de saúde, são um grupo de risco, agravado pelas exigências pessoais, familiares e do trabalho que a COVID-19 veio impor, podendo conduzir a consequências pessoais, organizacionais e financeiras ainda por determinar. Estudos mais recentes, referem taxas de prevalência de *burnout* mais elevadas em profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19, quando comparadas com estudos anteriores, relacionando este facto com a elevada carga de trabalho, maior pressão de tempo e a falta de suporte organizacional (Morgantini et al., 2020).

Neste contexto, deve preconizar-se a vigilância e controlo dos níveis sintomáticos de *burnout*, uma vez que poderá ser um indicador de potenciais problemas, que permitirá o desenvolvimento de medidas preventivas e de estratégias de *coping*, com vista à sua prevenção. Eram fundamentais e necessários estudos científicos sobre a sua prevalência e os seus preditores em diferentes populações, de modo a permitir a reflexão sobre as características e consequências do *burnout*, numa lógica de produção de conhecimento que facilite a criação de programas de intervenção.

A síndrome de *burnout* destaca-se de entre os riscos psicossociais que têm assumido um relevo cada vez maior no contexto da saúde no trabalho (Gonçalves, 2013). As consequências do *burnout* têm efeitos negativos nos enfermeiros, nos utentes e na instituição na qual estão inseridos (Gonçalves, 2013).

CONCLUSÕES

A prevenção e o tratamento da síndrome *burnout*, devem ser abordados como um problema coletivo e organizacional e não apenas como um problema individual. As instituições de saúde devem criar mecanismos que permitam mitigar o *burnout* nos seus profissionais, identificar grupos de risco, criar ambientes seguros para o seu desempenho, bem como grupos de apoio.

Com este estudo pretendemos avaliar, comparar os níveis de *burnout* e identificar a influência de fatores sociodemográficos e profissionais, tendo como alvo os enfermeiros e assistentes operacionais do CHUC.

A nossa amostra foi constituída por 453 inquiridos, no entanto, não conseguimos aferir com precisão o universo total do nosso estudo, consequentemente também não podemos calcular a percentagem da amostra.

Para obter os dados, recorremos à utilização de um questionário que contém questões sociodemográficas e questões relacionadas com as condições específicas vivenciadas durante a pandemia, questões organizacionais e o questionário Copenhagen Burnout Inventory (CBI).

No que concerne à análise do *burnout*, pretendíamos analisar se os enfermeiros e assistentes operacionais apresentavam níveis elevados de *burnout* nas dimensões de *Burnout* Pessoal, *Burnout* Trabalho e *Burnout* Utente, constatamos que esses profissionais apresentam níveis significativos de *burnout* em algumas das dimensões.

A hipótese 1, *As dimensões de burnout dos enfermeiros e assistentes operacionais são diferentes em função de características sociodemográficas*, foi confirmada para algumas das questões, ao apresentar diferenças estatísticas entre os enfermeiros e assistentes operacionais. A maioria dos fatores que constam do nosso estudo e que foram identificados na literatura, evidenciam estatística significativas. Algumas das variáveis sociodemográficas estudadas revelaram-se pouco consistentes devendo merecer um aprofundamento em estudos futuros sobre o tema. Ainda assim concluímos:

a) – Para o sexo, em todas as dimensões, os níveis de *burnout* são mais elevados nos enfermeiros do que nos assistentes operacionais e essa diferença é estatisticamente significativa, quer no sexo masculino, quer no feminino. Os enfermeiros têm níveis mais elevados de BU com significância estatística e os assistentes operacionais níveis mais altos de BP e BT, também com significado estatístico.

b) - No grupo etário só há diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários na dimensão BU nos enfermeiros, com o grupo entre os 30-44 anos a apresentar níveis mais elevados. Contudo, para os assistentes operacionais temos uma significância marginal no *Burnout* Utente.

c) - Para o estado civil, os enfermeiros apresentam médias aritméticas de *burnout* em todas as dimensões mais elevadas no grupo dos solteiros, mas as diferenças não têm significância estatística. Nos assistentes operacionais os níveis mais elevados verificam-se nos divorciados e viúvos, mas apenas com uma significância marginal para o *Burnout* Pessoal.

d) - Em relação aos assistentes operacionais, considerando as habilitações académicas são os assistentes operacionais com ensino superior que apresentam níveis de BP e de BU mais elevados

Relativamente à hipótese 2, *O ter filhos menores ou ter no agregado familiar, pessoa idosa ou com doença crónica, diferencia os níveis de burnout, nas várias dimensões, nos enfermeiros e assistentes operacionais*, a hipótese foi confirmada parcialmente. Em suma:

e) - Considerando *ter filhos menores* verifica-se que não existem diferenças estatísticas significativas.

f) - Já em relação à questão *ter no agregado familiar, pessoa idosa ou com doença crónica*, no *Burnout* Pessoal e no *Burnout* no Trabalho, comprova-se a existência de níveis mais elevados nos que tem pessoas a seu cargo no agregado familiar, com significância dessas diferenças para os assistentes operacionais, o mesmo não se verifica para os enfermeiros.

No que respeita à hipótese 3, os níveis nas dimensões de *burnout* dos enfermeiros e assistentes operacionais são diferentes em função de características profissionais, observaram-se diferenças estatisticamente significativas em algumas variáveis estudadas. Em síntese:

g) - No tempo de experiência profissional na função, existem diferenças estatisticamente significativas para os assistentes operacionais nas dimensões do *burnout* em função dos grupos agregados, para os enfermeiros não há diferença nos níveis em qualquer dimensão de *burnout*.

h) – Em relação ao local de trabalho não existem diferenças estatísticas significativas entre os diferentes grupos profissionais e as dimensões do *burnout*.

i) - Também não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros que fazem turnos e os que não fazem turnos, mas para os assistentes operacionais existem diferenças estatisticamente significativas nas três dimensões do *burnout* com os que não fazem turnos a ter níveis mais elevados.

Para a hipótese 4, concluímos:

j) - Para a variável, *Turnos de 12h e Ter férias nos últimos meses*, não existem diferenças significativas para os dois grupos profissionais.

k) - Para a variável, *Ter que sair de casa ou passar a viver sozinho/a*, para os enfermeiros não apresentam diferenças significativas, mas apresentam para os assistentes operacionais, na dimensão BP.

l) – Para a variável *Ter conhecimento suficiente sobre o COVID-19*, existem diferenças significativas para os enfermeiros no BT e BU, para os assistentes operacionais na dimensão BP.

m) - O Burnout Pessoal apresenta o mesmo principal, primeiro e mais forte, preditor nos enfermeiros e os assistentes operacionais, *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?*

n) - Para o Burnout no Trabalho nos enfermeiros e os assistentes operacionais o mesmo principal, primeiro e mais forte, preditor, *Sente-se inseguro/a no trabalho?*

o) - Para o Burnout Utente os enfermeiros e os assistentes operacionais têm um principal, primeiro e mais forte preditor, diferente, para os enfermeiros, *Sente estigma e discriminação social?* e para os assistentes operacionais, *Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?*

p) - Sinteticamente, para os enfermeiros os preditores que explicam a maior parte da variância são a culpa, a insegurança e a estigmatização. Para os assistentes operacionais também a culpa e a insegurança, mas não a estigmatização.

Em relação à hipótese 5, *os enfermeiros apresentam níveis mais elevados de burnout quando comparados com os assistentes operacionais*, concluímos que:

q) - Os enfermeiros apresentam níveis mais elevados de burnout quando comparados com os assistentes operacionais, os enfermeiros apresentam estatisticamente valores mais elevados de burnout para as três dimensões que os assistentes operacionais, o estudo das significâncias confirma essas diferenças, confirmamos a hipótese.

r) – Os níveis de *burnout* tanto para os assistentes operacionais como para os enfermeiros situam-se no ponto médio dos scores ou em cima desse ponto médio, nas dimensões Burnout Pessoal e Burnout Trabalho, mas abaixo na dimensão Burnout Utente. O que nos permite inferir que existem níveis elevados em ambos os grupos profissionais para o Burnout Pessoal e Burnout Trabalho mas não no Burnout Utentes onde se registam níveis abaixo do ponto médio de corte.

Consideramos que este estudo revela um contributo significativos, pois colabora para a compreensão da realidade dos dois grupos profissionais relativamente às dimensões de *burnout* em tempos de pandemia.

No entanto, as conclusões a que chegamos devem ser corroboradas com outros estudos, é clara a necessidade de realizar mais estudos que incidam sobre a realidade em que ocorrem, no contexto pessoal, familiar, profissional e condições de trabalho devido à situação pandémica, influenciam as dimensões de *burnout*, tanto nos que trabalham em hospitais públicos como nos que trabalham em hospitais privados. Ao tomarmos medidas para prevenir a síndrome de *burnout* nos profissionais, podemos contribuir para um funcionamento de qualidade das organizações, diminuir os atestados médicos, o absentismo e os conflitos interpessoais no local de trabalho. Os resultados encontrados entre as dimensões do *burnout* e as variáveis sociodemográficas podem constituir orientações para desenvolver estratégias no âmbito da gestão estratégica de recursos humanos, que permitam aos gestores definir linhas de ação que combatam as consequências desta complexa síndrome.

Relativamente a possíveis limitações neste estudo de investigação, os resultados dizem respeito a uma única Instituição de Saúde, pelo que as generalizações devem ser feitas de forma cuidadosa.

Para investigações futuras, sugerimos que sejam realizados mais estudos sobre a síndrome de *burnout*, designadamente em outros contextos profissionais e com outros profissionais, permitindo uma melhor compreensão desta síndrome e sendo possível criar estratégias de enfrentamento, além de mecanismos e processos que possibilitem reduzir o impacto negativo do *burnout*, tanto no indivíduo como na organização. Sugerimos ainda, a realização de estudos onde o *burnout* seja relacionado com o *engagement*, a motivação e o *coping*. Estas variáveis, na literatura atual, surgem relacionadas como possível prevenção e combate ao *burnout*.

O facto de praticamente não existirem estudos tão abrangentes, que envolvam simultaneamente estes grupos de profissionais, indica a necessidade de realizar mais

estudos com estes grupos de profissionais quando for retomado o cenário de normalidade. Assim, será possível comparar os resultados relativos aos níveis de *burnout* durante a pandemia com esse cenário pós-pandêmico.

Uma outra sugestão prende-se com a pertinência de identificar perfis de indivíduos mais vulneráveis ao *burnout* e que poderão facilitar a adequação de medidas pessoais, profissionais, organizacionais e sociais preventivas em função desses perfis, uma vez que a saúde mental destes profissionais interfere com a qualidade dos cuidados que prestam. Torna-se urgente continuar a identificar estratégias eficazes de *coping* e promover a qualidade de vida no trabalho destes profissionais. Muitas instituições de saúde começaram a disponibilizar apoio psicológico, surgiram muitos aplicativos online com estratégias de meditação e aulas de relaxamento, outras instituições criaram condições para facilitar o equilíbrio da vida pessoal e o trabalho.

BIBLIOGRAFIA

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). *Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research*. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649–661. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
- Aguiar, J., Matias, M., Braz, A. C., Cesar, F., Coimbra, S., Gaspar, M. F., & Fontaine, A. M. (2021). *Burnout Parental e a Pandemia de COVID 19: Como os Pais Portugueses Experimentaram Medidas de Bloqueio*. [https://doi: 10.1111/fare.12558](https://doi.org/10.1111/fare.12558) [Epub ahead of print] PMID: PMC8444754 PMID: [34548725](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34548725/)
- Albott, C. S., Wozniak, J. R., McGlinch, B.P., Wall, M.H., Gold, B. S., & Vinogradov, S. (2020). *Battle Buddies: rápida implantação de uma intervenção de resiliência psicológica para profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19*. Volume 131 - Edição 1 - p 43-54.
- Almutairi, A.F., Adlan, A.A., Balkhy, H.H., Abbas, O.A., & Clark, A.M. (2018). *It feels like I'm the dirtiest person in the world: Exploring the experiences of healthcare providers who survived MERS-CoV in Saudi Arabia*. *J. Infect. Public Health*. 187–191. [CrossRef] [PubMed]
- Aycan, Z., Korabik, K., & Ayman, R. (2017). *The work–family interface in global context* (pp. 3–17). Routledge. Google Scholar | Crossref
- Bamonde, J., Pinto, C., Santos, P., & Couto, G. (2020). *O Impacto do trabalho por turnos na saúde dos enfermeiros: revisão integrativa*. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 3(2), 101–110. <https://doi.org/10.37914/riis.v3i2.85>
- Bansal, P., Bingemann, T. A., Greenhawt, M., Mosnaim, G., Nanda, A., Oppenheimer, J., Sharma, H., Stukus, D., & Shaker, M. (2020). *Clinician Wellness During the COVID-19 Pandemic: Extraordinary Times and Unusual Challenges for the Allergist/Immunologist*. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(6), 1781–1790.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.04.001>
- Barba, M. L., Campos, M.M.P., Neves, G.C.A., Junqueira, A.B.C., Pereira, L.S., Estellita, R.R.M., Teixeira, E.V.G., & Santos, A.S.S. (2021). *Síndrome de Burnout na Covid-19: os impactos na saúde dos trabalhadores da saúde*. *Brazilian Journal of*

Development. ISSN: 2525-8761 <file:///C:/Users/D7/Downloads/33148-84670-1-PB.pdf>

Barreto, C. (2020). *Prevalência de Burnout é maior em médicos que atuam na linha de frente da Covid-19*. *PebMed*. <https://pebmed.com.br/prevalencia-de-burnout-e-maior-em-medicos-que-atuam-na-linha-de-frente-da-covid-19/>

Bilge F. (2006). *Examining the burnout of academics in relation to job satisfaction and other factors*. *Soc Behav Pers*. 34:1151-60.

Borritz, M., & Kristensen, T. S. (2004). *Copenhagen Burnout Inventory: Normative data from a representative Danish population on Personal Burnout and Results from the PUMA study on Personal Burnout, Work Burnout, and Client Burnout*. National Institute of Occupational Health Lerso Parkalle, Copenhagen Denmark. <https://nfa.dk/>

Cabello, I. R., Echavez, J. F. M., Serrano-Ripoll, M. J., Fraile-Navarro, D., Roque, M. A. F. de, Moreno, G. P., Castro, A., Perez, I. R., Campos, R. Z., & Goncalves-Bradley, D. (2020). *Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review*. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20048892>

Carlotto, M. S. & Palazzo, L. S. (2006). Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro*, Vol. 22, 5:1017-1026.

Chemali, Z., Ezzeddine, F. L., Gelaye, B., Dossett, M. L., Salameh, J., Bizri, M., Dubale, B., & Fricchione, G. (2019). *Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: A systematic review*. *BMC Public Health*, 19(1), 1337. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7713-1>

Chou, L. P., Li, C. Y., & Hu, S. C. (2014). *Job stress and burnout in hospital employees: Comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan*. *BMJ Open*, 4(2), e004185. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004185>

Coutrin, R.M.G., Freua, P.R., & Guimarães C.M. (2003). *Estresse em enfermagem: uma análise do conhecimento produzido na literatura brasileira no período de 1982 a 2001*. *Texto Contexto Enferm*.486-94.

Coyle, D., Edwards D., Hannigan, B., Fothergill, A., & Burnard, P. (2005). *Uma revisão sistemática do estresse entre assistentes sociais de saúde mental*. *Int. Soc. Trabalho*. 201–211. [Google Scholar]

Cruz, C., Nelas, P., Coutinho, E., Chaves, C., & Amaral, O. (2018). *A satisfação, realização e exaustão dos enfermeiros em Portugal*. International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología., 3(1), 361. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v3.1296>

Decreto-Lei n.º 101-B/2020, de 3 de dezembro

Decreto-Lei n.º 101-B/2020, de 3 de dezembro. Diário da República nº 235, 1.ª série
Despacho n.º 3300/2020, 15 de março. *Diário da República N.º 52-B, 2.ª Série*.
Gabinete da Ministra Saúde. Lisboa, Portugal.

Dias, M. O. (2010). Planos de investigação: avançando passo a passo. Edição: o autor.
ISBN 978-989-96786-0-6.

Direção Geral de Saúde. (2020). *Covi19: Autocuidado e bem-estar dos profissionais de saúde durante a pandemia*. Ordem dos Psicólogos.

Escola Nacional Saúde Pública. (2020). *Barómetro Covid-19: A Saúde Ocupacional e o risco de Covid-19*. <https://www.ensp.unl.pt/a-saude-ocupacional-e-o-risco-de-covid-19/>.

Estryn-Behar, M., Doppia, M. A., Guetarni, K., Fry, C., Machet, G., Pelloux, P., Aune, I., Muster, D., Lassaunière, J. M., & Prudhomme, C. (2010). *Emergency physicians accumulate more stress factors than other physicians - Results from the French SESMAT study*. Emergency Medicine Journal, 28(5), 397–410. <https://doi.org/10.1136/emj.2009.082594>

Fernandes, G., & Pereira, B. (2020). *The challenges of funding the Brazilian health system in fighting the COVID-19 pandemic in the context of the federative pact*. Revista de Administração Pública, 54(4), 595-613. doi: 10.1590/0034-761220200290x <https://doi.org/10.1590/0034-761220200290x>

Ferreira, N.N., & Lucca, S.R. (2015). *Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de um Hospital Público do Estado de São Paulo*. Rev Bras Epidemiol. 18:68-79.

Fonte, C. M. S. (2011). *Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI)* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia, Portugal.

Fortin, M. (2009). Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação. Loures: Lusodidacta.

- Freudenberger, H. J. (1974). *Staff Burn-Out*. Journal of Social Issues, 30(1), 159–165.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gazelle, G., Liebschutz, J.M., & Riess, H. (2015). *Physician burnout: coaching a way out*. J Gen Intern Med 30:508-13. doi: 10.1007/s11606-014-3144-y.
- Gil, A. C. (2002). Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas.
- Gil, A. C. (2008). Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. São Paulo: Atlas S.A.
- Gil-Monte, P. R. (2002). *Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería*. Psicología em Estudo, Vol. 7, 1: 3-10.
- Gil-Monte, P.R. (2009). *Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública*. Revista Española de Salud Pública, 83(2), 169-173. Recuperado en 09 de agosto de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200003&lng=es&tlng=es.
- Gonçalves, A., Fontes, L., Simões, C., & Gomes, A. R. (2019). Stress and burnout in health professionals. In P. Arezes et al. (Ed.), *Occupational and Environmental Safety and Health* (pp. 563–571). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-14730-3>
- Gonnelli, C. & Raffagnino, R. (2017). *Work–family conflict in nursing: An integrative review of its antecedents and outcomes*. Journal of Psychology and the Behavioral Sciences, 3(1), 61–84. <https://doi.org/10.22492/ijpbs.3.1.05>
- Halbesleben, J., & Buckley, M. (2004). *Burnout in organizational life*. Journal of Management, 30, 859-879. doi: 10.1016/j.jm.2004.06.004
- Hamidi, Y., Bashirian, S., Babamiri, M., Norouzi, B., & Roshanaei, G. (2018). *Stress and its relationship with burnout of health workers*. Journal of Occupational Hygiene Engineering, 5(1), 35–43. <https://doi.org/10.21859/johe-5.1.35>
- Higgins, C., Duxbury, L., & Lyons, S. (2006). *Reducing work–family conflict: What works? What doesn't? Health Canada*. http://als-quebec.ca/wp-content/uploads/2019/08/CanadianStudy_full_report_HigginsEtAl_Jan2008-eng..pdf
- Hirschle, R. G., Feliciano, K. V.O., Lima, R. A. S., Souza, A. I. (2012). *Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife*. Rev Esc Enferm USP; 46(2):420-7 www.ee.usp.br/reeusp/
<https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/05/28/stress-profissional/>

<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomeno>

Hyman, S. A., Shotwell, M. S., Michaels, D. R., Han, X., Card, E. B., Morse, J. L., & Weinger, M. B. (2017). *A Survey Evaluating Burnout, Health Status, Depression, Reported Alcohol and Substance Use, and Social Support of Anesthesiologists*. *Anesthesia & Analgesia*, 125(6), 2009–2018. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002298>

Jalili, M., Sadeghipour Roodsari, G., & Bassir Nia, A. (2013). *Burnout and associated factors among iranian emergency medicine practitioners*. *Iranian Journal of Public Health*, 42(9), 1034–1042.

Jennings, B.M. (2008). *Stress e Burnout no Trabalho entre Enfermeiros: Papel do Ambiente de Trabalho e das Condições de Trabalho*. In: Hughes RG, editor. *Segurança e qualidade do paciente: um manual baseado em evidências para enfermeiras*. Vol. 2. Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde; Rockville, MD, USA. pp. 137–158. [Google Scholar]

Jesus, E. H., Pinto, A. M., Fronteira I. S. E., & Mendes, A. M. O. C., (2014). *Estudo RN4Cast em Portugal: percepção dos Enfermeiros sobre Burnout*. *Revista Investigação em Enfermagem*. 47-59. Recuperado de <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:repositorio.esenfc.pt:4863>

José, S., Dhandapani, M., & Cyriac, M. (2020). *Burnout and Resilience among Frontline Nurses during COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study in the Emergency Department of a Tertiary Care Center, North India*. *Articles from Indian Journal of Critical Care Medicine*. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23667>.

Kohler, J.M., Munz, D.C., & Grawitch, M.J. (2006). *Teste de um modelo de estresse dinâmico para mudança organizacional: homens e mulheres exigem modelos diferentes?* *Appl. Psychol. Int.*

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. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>

Kulkarni, A., Khasne, R. W., Dhakulkar, B. S., & Mahajan, H. C. (2020). *Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey*. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 24(664–671). <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23518>

- Leiter, M. P., Dayb A., & Pricea, L. (2015). *Attachment styles at work: measurement, collegial relationships and burnout*. Burnout Research, Vol. 2, 1:25-55.
- Levert, T., Lucas, M., & Ortlepp, K.(2000). *Burnout em enfermeiras psiquiátricas: Contribuições do ambiente de trabalho e um senso de coerência*. S. Afr. J. Psychol. 30 : 36–41. [[Google Scholar](#)]
- Lima, I. M. R. (2016). *A percepção dos enfermeiros do serviço do bloco operatório do Hospital Baptista de Sousa sobre a síndrome de Burnout* (Trabalho de conclusão de Curso de Licenciatura em Enfermagem). Universidade do Mindelo, Escola Superior
- Lipley, N. (2020). *Covid-19: Not a 'Mental Health Crisis*. Nursing Standard. <https://rcni.com/nursing-standard/newsroom/news/COVID-19-not-a-mental-health-crisis-healthcareexperts-warn-159611>
- Lonska, J., Mietule I., Litavniece, L., Arbidane, I., Vanadzins, I., Matisane, L., & Paegle, L. (2021). *Equilíbrio entre a vida profissional e pessoal da população empregada durante a situação de emergência de covid 19 na Letônia*. Psychol. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.682459>
- Manzano, G., & Ayala, C. (2021). *The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout*. wileyonlinelibrary.com/journal/jan. J Adv Nurs.832–844
- Margalho, C., Santos, D., Tinoco, N., & Gomes, J. (2018). *Impacto do trabalho por Turnos no Stresse Ocupacional dos Enfermeiros- Revisão Integrativa da Literatura*. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional. volume 6, 1-7. DOI: 10.31252/RPSO.09.09.2018
- Marjanovic, Z., Greenglass, E. R., & Coffey, S. (2007). The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: An online questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 991–998. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.012>
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS*. statistics (6th ed.). Report Number.
- Marôco, J. e Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90. Disponível em <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/viewFile/763/706>;
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). Burnout in Portuguese Healthcare Professionals: An Analysis at the National Level. *Acta Medica Portuguesa*, 29(1), 24–30. <https://doi.org/10.20344/amp.6460>

Maslach, C. (1976). Burned-Out. *Human Behavior*, 5(9), 16–22.

Maslach C., Jackson S. E. & Leiter M. (1981). The Maslach Burnout Inventory Manual. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual

Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. Vol. 2.99-113. doi: 10.1002/job.4030020205

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). Understanding Burnout: New Models. In *The Handbook of Stress and Health* (pp. 36–56). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch3>

Maslach, C. (2006). Understanding job burnout. In S. S. A. M. Rossi, P. Perrewé (Ed.), *Stress and quality of working life: Current perspectives ...* (pp. 37–51). Information Age Publishing.

Maslach, C., & Jackson, S. (1982). Burnout in Health Professions: A social psychological analysis. In *Social Psychology of Health and Illness* (pp. 227–251). Lawrence Erlbaum Associates

Maslach, C. & Leiter, M. (1997). The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. São Francisco: Jossey-Bass Publishers. Recuperado de <https://www.amazon.com/Truth-About-Burnout-Organizations-Personal/dp/1118692136>

Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). Maslach Burnout Inventory. (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. In S.T. Fiske, D.L. Schacter, e C. Zahn-Waxler (Eds.), *Annual Review of Psychology*. Vol.52, p.397-422. Recuperado de <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

Maslach, C. (2009). *Comprendiendo el burnout*. Ciencia & Trabajo, Berkeley, v. 11, n. 32, p. 37-43,. Disponível em: <<http://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf>>. <http://www.vitoriaaasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf>

- Maunder, R. (2004). The experience of the 2003 SARS outbreak as a traumatic stress among frontline healthcare workers in Toronto: lessons learned. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1447), 1117–1125. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1483>
- Maunder, R., Lancee, W., Balderson, K., Bennett, J., Borgundvaag, B., Evans, S., Fernandes, C., Goldbloom, D., Gupta, M., Hunter, J., McGillis Hall, L., Nagle, L., Pain, C., Peczeniuk, S., Raymond, G., Read, N., Rourke, S., Steinberg, R., Stewart, T., Wasylenki, D. (2006). *Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing Hospital Healthcare during SARS Outbreak. Emerging Infectious Diseases*, 12(12), 1924–1932. <https://doi.org/10.3201/eid1212.060584>
- McIntyre, T. (1994). Stress e os profissionais de saúde: os que tratam também sofrem. *Análise Psicológica*, 12 (2/3), 193-200.
- Medscape. (2019). *Medscape National Physician Burnout, Depression & Suicide Report 2019*. Medscape. <https://www.medscape.com/slideshow/2019-lifestyle-burnout-depression-6011056#28>
- Montemurro, N. (2020). *The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people*. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 23–24. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.032>
- Morgantini, L., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., Flores, J., Crivellaro, S., Moreira, D., Abern, M., Eklund, M., Vigneswaran, H., & Weine, S. M. (2020). *Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey*. *PLoS ONE*, 15(9), e0238217. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238217>
- Moura, EC., Furtado, L. & Sobral, F. (2020). *Epidemia de burnout durante a pandemia de Covid-19: O papel da LMX na redução do burnout dos médicos*. *RAE-Revista de Administração de Empresas*. 60(6):426 – 436.
- Nascimento, L. B. C. (2016). *O estresse ocupacional, Burnout, satisfação e realização do docente enfermeiro de ensino superior (Dissertação de Mestrado)*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa. Instituto de Ciências da
- National Academy of Sciences. (2021). *Valid and Reliable Survey Instruments to Measure Burnout, Well-Being, and Other Work-Related Dimensions*. <https://nam.edu/valid-reliable-survey-instruments-measure-burnout-well-work-related-dimensions/>

Observatório Covid19. *Informação para Ação*. <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>

Oliveira, M. (2008). *Burnout e emoções: estudo exploratório em médicos de um hospital do Porto (Tese de Mestrado)*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Peltzer K., Mashego T., Mabebe M. Comunicação curta: Stress ocupacional e burnout entre médicos sul-africanos. *Saúde do Stress*. 2003; 19 : 275–280. doi: 10.1002 / smi.982. [CrossRef] [Google Scholar]

Pereira, A. M. B. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador* (C. do Psicólogo (Ed.)). Casa do Psicólogo.

Pines, A., & Aronson, E. (1989). *Career Burnout: Causes and Cures*. New York: The Free Press.

Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed.

Queiros, C., Carlotto, M.S., Kaiseler, M., Dias, S., & Pereira, A.M. (2013). *Predictors of burnout among nurses: an interactionist approach*. *Psicothema*.330-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23910747/>

Quintas, S., Queirós, C., Marques, A., & Orvalho, V. (2017). *Os enfermeiros e a sua saúde no trabalho: a relação entre depressão e Burnout*. *International Journal On Working Condition*, 13, 11–20.

Reis, C. D. C. (2019). *Prevalência de Síndrome de Burnout em Médicos de Família da Secção Regional Norte da Ordem dos Médicos*. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 35(3), 176–184. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732019000300002&nrm=iso

Rothmann, S., Van Der Colff, J.J., & Rothmann, J.C. (2006). *Estresse ocupacional de enfermeiras na África do Sul*. *Curationis*. 24-25. [Google Scholar]

Sahashi Y, Endo H, Sugimoto T. (2020). *Preocupações e preocupações entre profissionais de saúde durante a pandemia de coronavírus 2019: uma pesquisa transversal*. Baseada na web. medRxiv. doi: 10.1101 / 2020.06.09.20126045. [CrossRef] [Google Scholar]

- Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (2006). Metodologia de Pesquisa (3rd Ed.). (McGraw-Hill (Ed.); 3a).
- Santos, M.C.O., Reis, A.C.R., Andrade, L.F., Reis, M.P.L. & Reis, A. (2020). *Repercussões da síndrome de Burnout em profissionais da saúde*. Brazilian Journal of health Review. Available <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13321>
- Schaufeli, W. B. (1999). Burnout. In J. Firth-Cozens e R. Payne (Eds.), Stress in health
- Serviço Nacional de Saúde – Estudo SM-COVID19. (2021). *INSA Saúde Mental em Tempos de Pandemia*.
- Serviço Nacional de Saúde. (2019). *Stress profissional*. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/05/28/stress-profissional/>
- Serviço Nacional de Saúde. (2020). *SM-COVID19: Saúde mental em tempos de pandemia – relatório final*. Instituto Nacional Drº Ricardo Jorge. <http://www.insa.min-saude.pt/sm-covid19-saude-mental-em-tempos-de-pandemia-relatorio-final/>
- Shanafelt, T., Balch, C., Bechamps, G., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., Collicott, P., Novotny, P., Sloan, J., & Freischlag, J. (2010). *Burnout and Medical Errors Among American Surgeons*. *Annals of Surgery*, 251(6), 995-1000.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). *Compreendendo e abordando as fontes de ansiedade entre os profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19*. JAMA. [Epub ahead of print].
- Shaw, S. C. K. (2020). Hopelessness, helplessness and resilience: The importance of safeguarding our trainees' mental wellbeing during the COVID-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, 44, 102780. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102780>
- Silva, G., Saraiva, E., Ferreira, G., Peixoto Junior, R., & Ferreira, L. (2020). Healthcare system capacity of the municipalities in the State of Rio de Janeiro: Infrastructure to confront COVID-19. *Revista de Administração Pública*, 54(4), 578-594. doi: 10.1590/0034-761220200128x.
- Skinner, N., Chapman, J. (2013). Work–life balance and family friendly policies. *Evidence Base*, 4, 1–17. <https://doi.org/10.21307/eb-2013-002> Google Scholar
- Streubert, H.J., & Carpenter, D.R. (2013). *Investigação qualitativa em enfermagem - avançando o imperativo humanista* (5ª ed.). Loures, Portugal: Lusodidacta.

- Talaei, N., Varahram, M., Jamaati, H., Salimi, A., Attarchi, M., Dizaji, M.K., Sadr, M., Hassani, S., Farzanegan, B. & Monjazebi, F. (2020). *Stress and burnout in health care workers during COVID 19 pandemic: Validation of a questionnaire*. J. Public Health.
- Tarcan, G. Y., Tarcan, M., & Top, M. (2017). An analysis of relationship between burnout and job satisfaction among emergency health professionals. *Total Quality Management and Business Excellence*, 28(11–12), 1339–1356. <https://doi.org/10.1080/14783363.2016.1141659>
- Taylor, S. (2019). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. In Cambridge Scholars Publishing (Ed.), Society. Cambridge Scholars Publishing
- Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Matos, I. C. P., Andrade L. R. & Espiridião, M. A. (2020). *A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19*. *Ciência & Saúde Coletiva*. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.
- The Lancet. (2020). *COVID-19: protecting health-care workers*. The Lancet. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)
- Tseng, H. C., Chen, T. F., & Chou, S. M. (2005). *Sars: Key factors in crisis management*. *Journal of Nursing Research*, 13, 58–65. <https://doi.org/10.1097/00134372-200503000-00008>
- Vagni, M.; Giostra, V.; Maiorano, T.; Santaniello, G.; Pajardi, D. (2020). Personal Accomplishment and Hardiness in Reducing Emergency Stress and Burnout among COVID-19 Emergency Workers. *Sustainability*, 12, 9071. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/su12219071>
- Vala, J., Marques, A., Pinto, S., Moreira, R., & Costa, L. (2017). *Burnout na Classe Médica em Portugal: Perspetivas Psicológicas e Psicossociológicas*. https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/ESTUDO-BURNOUT_OM.pdf
- Waddimba, A., Nieves, M., Scribani, M., Krupa, N., Jenkins, P., & May, J. (2015). Predictors of burnout among physicians and advanced-practice clinicians in central New York. *Journal of Hospital Administration*, 4(6), 21–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.5430/jha.v4n6p21>

- Wilson, A. N., Ravalidi, C., Scoullar, M. J. L., Vogel, J. P., Szabo, R. A., Fisher, J. R. W., & Homer, C. S. E. (2020). Caring for the carers: Ensuring the provision of quality maternity care during a global pandemic. *Women and Birth*, 33(3), 205–308. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.03.011>
- Winwood, P. C., & Winefield, A. H. (2004). Comparing two measures of burnout among dentists in Australia. *International Journal of Stress Management*, 11, 282–289. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.11.3.282>
- World Health Organization. (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomeno>
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor : International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923549. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>
- Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai, Y., Latour, J. M., & Zhu, C. (2020). Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, *China*. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.565520>
- Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., Miao, J., Zhang, C., Yang, Y., Sun, W., Zhu, S., Fan, Y., Hu, J., Liu, J., & Wang, W. (2020). COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. *MedRxiv*, 24, 1–11. <https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025338>