

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Burnout em enfermeiros do serviço de urgência médico-cirúrgica após a pandemia COVID-19

Medical-surgical emergency nurses' burnout after the COVID-19 pandemic
Burnout en enfermeros del servicio de urgencias médico-quirúrgicas tras la pandemia de COVID-19

Sónia Marisa Freixeda Sauane¹ <https://orcid.org/0000-0001-5979-1570>Carlos Pires Magalhães^{2,3} <https://orcid.org/0000-0003-0170-8062>

¹ Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE - Unidade Hospitalar de Bragança, Bragança, Portugal

² Instituto Politécnico de Bragança, Campus de Santa Apolónia, Bragança, Portugal

³ Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Escola Superior de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal

Resumo

Enquadramento: O *burnout* consiste numa síndrome de índole tridimensional, decorrente do exercício de uma atividade profissional.

Objetivos: Identificar o nível de *burnout* percebido pelos enfermeiros do serviço de urgência médico-cirúrgica, após a pandemia COVID-19. Analisar a relação entre as pontuações médias das dimensões do *burnout* e as variáveis sociodemográficas e profissionais.

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo-correlacional, num plano transversal, envolvendo uma amostra de 39 enfermeiros.

Resultados: A maioria da amostra (51,3%) enquadra-se no nível sem *burnout*/*burnout* reduzido, 28,2% no *burnout* moderado e 20,5% no *burnout* elevado. No que concerne à pontuação média por dimensão, a mais elevada surge na exaustão emocional, com $2,60 \pm 1,35$. Constatou-se uma relação estatisticamente significativa em algumas dimensões, como: o sexo, as horas de trabalho diárias, a satisfação no local de trabalho e a perceção do aumento da exaustão decorrente da pandemia.

Conclusão: As percentagens de *burnout* moderado e *burnout* elevado relevam a importância da sua monitorização contínua, visando o planeamento/promoção de estratégias de intervenção combativas adequadas, bem como a sua prevenção.

Palavras-chave: *burnout*; enfermeiros; serviço hospitalar de emergência

Abstract

Background: Burnout is a tridimensional syndrome resulting from professional activities.

Objectives: To identify the level of burnout perceived by medical-surgical emergency nurses after the COVID-19 pandemic and to analyze the relationship between the mean scores of the burnout dimensions and the sociodemographic and professional variables.

Methodology: Quantitative, descriptive-correlational, and cross-sectional study on a sample of 39 nurses.

Results: Most participants (51.3%) have no burnout or a low burnout level, 28.2% have a moderate burnout level, and 20.5% have a high burnout level. Regarding the mean score per dimension, the highest score was emotional exhaustion, with 2.60 ± 1.35 . A statistically significant relationship was found in some dimensions, such as gender, working hours per day, workplace satisfaction, and perception of increased fatigue/exhaustion due to the pandemic.

Conclusion: The percentages of moderate and high burnout highlight the importance of continuous monitoring, aiming at planning and promoting appropriate prevention and intervention strategies.

Keywords: burnout; nurses; emergency service, hospital

Resumen

Marco contextual: El *burnout* consiste en un síndrome tridimensional derivado del ejercicio de una actividad profesional.

Objetivos: Identificar el nivel de *burnout* percibido por los enfermeros del servicio de urgencias médico-quirúrgicas tras la pandemia de COVID-19. Analizar la relación entre las puntuaciones medias de las dimensiones del *burnout* y las variables sociodemográficas y profesionales.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, en un plano transversal, con una muestra de 39 enfermeros.

Resultados: La mayoría de la muestra (51,3%) se encuentra en el nivel de sin *burnout*/*burnout* reducido, el 28,2% en el de *burnout* moderado y el 20,5% en el de *burnout* alto. En cuanto a la puntuación media por dimensión, la más alta se registró en el agotamiento emocional, con $2,60 \pm 1,35$. Se observó una relación estadísticamente significativa en algunas dimensiones, como el sexo, las horas de trabajo diarias, la satisfacción en el lugar de trabajo y la percepción de un aumento del agotamiento debido a la pandemia.

Conclusión: Los porcentajes de *burnout* moderado y *burnout* alto ponen de manifiesto la importancia de su seguimiento continuo, con el fin de planificar/promover estrategias adecuadas de intervención para combatirlo, así como para prevenirlo.

Palabras clave: *burnout*; enfermeros; servicio de urgencia en hospital

Autor de correspondência

Carlos Pires Magalhães

E-mail: cmagalhaes@ipb.pt

Recebido: 07.10.22

Aceite: 13.03.23

Escola Superior de
Enfermagem de Coimbrafct
Fundação
para a Ciência
& a Tecnologia

Como citar este artigo: Sauane, S. M., & Magalhães, C. P. (2023). Burnout em enfermeiros do serviço de urgência médico-cirúrgica após a pandemia COVID-19. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e22091. <https://doi.org/10.12707/RVI22091>



Introdução

O *burnout* relacionado com o trabalho, em ambientes caracterizados por uma intensa atividade interpessoal, mereceu o enfoque em muitas investigações, uma vez que se constitui como uma preocupação para várias organizações, que procuram implementar medidas para a sua redução. As suas consequências podem ser muito graves, quer para os trabalhadores, quer para as instituições, e seus clientes. São descritos na literatura alguns exemplos: a deterioração da qualidade dos cuidados ou dos serviços prestados; a disfunção pessoal; o absentismo; o aumento do consumo de álcool e drogas; os problemas conjugais e familiares (Maslach et al., 2018). O serviço de urgência constitui uma das áreas hospitalares com maior afluência, onde o acesso é irrestrito, com crescente procura de cuidados de saúde, elevado grau de complexidade de assistência e imprevisibilidade, requerendo por parte dos profissionais de saúde, uma capacidade acrescida de integração em ambientes dinâmicos, em multitarefa, em constante alteração, com múltiplas exigências e pressões (Brazão et al., 2016).

A crise pandémica decorrente do vírus SARS-CoV-2 contribuiu para a exposição do papel fundamental dos profissionais de saúde, no alívio do sofrimento e no salvamento de vidas (Silva et al., 2021). Contudo tratando-se de uma emergência de saúde pública, as instituições de saúde sofreram um aumento de pressão na prestação de serviços, atingindo todos os profissionais de saúde e consequentemente um risco acrescido destes desenvolverem o *burnout* (Oliveira, 2021). Kimura et al. (2021), tendo por base uma revisão integrativa acerca das consequências do *burnout* em profissionais de enfermagem, salientam que a pandemia da COVID-19 foi responsável por amplificar o número de casos de *burnout* neste grupo profissional. Este estudo procurou identificar o nível de *burnout* percebido pelos enfermeiros do serviço de urgência médico-cirúrgica (SUMC) após a pandemia COVID-19, bem como, analisar a relação entre as pontuações médias das dimensões do *burnout* e as variáveis sociodemográficas e profissionais.

Enquadramento

Na década de setenta, o psiquiatra Herbert Freudenberger, aquando da sua atividade profissional, foi um dos pioneiros a abordar o *burnout*, entendido como uma falha, desgaste ou exaustão, decorrente das exigências excessivas de energia, força ou recursos (Freudenberger, 1974). Este autor explorou e descreveu os sinais físicos e comportamentais associados ao mesmo, considerando os primeiros de fácil deteção, como a sensação de exaustão e fadiga, as cefaleias frequentes, as perturbações gastrointestinais, a insónia e a dificuldade respiratória, verificando-se uma envolvimento em demasia do somático com as funções corporais. Quanto aos sinais comportamentais, são exemplo, a irritação fácil, o choro fácil, o sentimento de raiva, entre outros (Freudenberger, 1974).

A abordagem do *burnout* como um risco profissional me-

receu a atenção de Maslach e Jackson (1981), numa perspetiva multifatorial, concebendo uma escala para avaliar a mesma, denominada *Maslach Burnout Inventory* (MBI), para aplicação em profissionais de serviços humanos. Da sua análise resultaram três subescalas que mereceram uma avaliação das suas propriedades psicométricas. O *burnout* consiste numa síndrome psicológica, caracterizada por uma exaustão emocional, despersonalização e uma reduzida realização pessoal, decorrente do exercício de uma atividade profissional, com implicações ao nível individual e organizacional (Maslach et al., 1996). A exaustão emocional caracteriza-se pela redução ou ausência de energia, redução do entusiasmo, acompanhada por um sentimento de esgotamento dos recursos emocionais. A despersonalização reporta-se a uma resposta insensível e impessoal do profissional (atitude cínica, desumana) para com quem recebe os seus serviços ou cuidados. A diminuição da realização profissional é caracterizada por uma tendência de autoavaliação de forma negativa por parte do trabalhador, manifestada por um sentimento de infelicidade, de insatisfação para com o próprio e em relação ao desempenho com os seus clientes. Gradualmente foram desenvolvidas novas versões do MBI, com base nos distintos grupos profissionais/contextos (Maslach et al., 1996; Maslach et al., 2018).

A Organização Mundial da Saúde integra a síndrome de *burnout* na *Classificação Internacional de Doenças, 11ª revisão* (CID-11), reconhecendo-a como doença ocupacional (World Health Organization, 2022). Para além do *burnout* impactar de forma negativa na qualidade dos cuidados ao paciente (Moss et al., 2016), também acompanha o indivíduo para contextos sociofamiliares (Rodrigues, 2018).

Ferreira et al. (2015) destacam a importância de se descontinarem as fontes de tensão no trabalho, para se poder intervir na prevenção, como por exemplo, ao nível dos sistemas de trabalho, horários, tempo livre, atividades extratrabalho, entre outros. Costa (2021), numa revisão sistemática da literatura acerca dos fatores potenciadores de *burnout* em profissionais de saúde durante a pandemia, que trabalhavam na linha da frente em contexto hospitalar, identificou como categorias principais: fatores de risco individuais, laborais, organizacionais e sociais.

Na literatura científica, são comuns os estudos que evidenciam a presença de *burnout* como um fenómeno global, como o constatado no estudo efetuado por Borges et al. (2021), quando procurou identificar e comparar os níveis de *burnout* entre enfermeiros portugueses, espanhóis e brasileiros. Nogueira (2016), numa investigação quantitativa, envolvendo uma amostra de 37 enfermeiros a exercerem funções num SUMC da região norte de Portugal, no qual se utilizou o MBI, constatou que a maioria da amostra se enquadrava num nível elevado na dimensão exaustão emocional. Num estudo efetuado por Oliveira (2021), em tempos de pandemia, respeitante a uma amostra de 795 enfermeiros e 151 médicos, integrando instituições de saúde de Portugal Continental e Regiões Autónomas dos Açores e Madeira, relativamente às três dimensões, e tendo por base estudos anteriores, verificou-se um incremento considerável da dimensão exaustão emocional,

um aumento na dimensão despersonalização e uma diminuição da realização pessoal.

Questões de investigação

(I) Qual o nível de *burnout* percebido pelos enfermeiros do SUMC de uma Unidade Local de Saúde da região norte de Portugal após a pandemia COVID-19?; (II) Qual a relação entre as pontuações médias das dimensões do *burnout* e as variáveis sociodemográficas e profissionais?

Metodologia

Estudo descritivo, correlacional e transversal, de cariz quantitativo. A população reporta-se aos enfermeiros que prestam cuidados no SUMC de uma Unidade Local de Saúde da região norte de Portugal. Numa população de 79 enfermeiros, recorrendo a uma amostragem não probabilística por conveniência, obteve-se em julho de 2022 uma amostra constituída por 39 enfermeiros. Consideraram-se como critérios de inclusão para o estudo: a) exercer funções num SUMC da região em estudo; b) exercer funções no SUMC em tempo igual ou superior a um ano. Para a recolha da informação recorreu-se a um Instrumento de Recolha de Dados (IRD) – questionário de autopreenchimento, constituído por duas secções. A primeira referente às variáveis independentes – sociodemográficas e profissionais: sexo; faixa etária; estado civil; existência de filhos; habilitações literárias; possuir uma especialização no âmbito da enfermagem; tempo de exercício profissional como enfermeiro; tempo de exercício profissional como enfermeiro no SU; categoria profissional; vínculo profissional; tipo de horário de trabalho; horas de trabalho por dia; acumulação de emprego; percepção acerca da satisfação no local de trabalho; opinião acerca do incremento do cansaço/exaustão com a pandemia. A segunda secção, diz respeito à variável dependente – *burnout* experienciado, no qual para o avaliar recorreu-se ao *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* - MBI-HSS (Maslach et al., 1996). A versão utilizada foi MB-HSS. Esta versão é constituída por 22 itens ordinais, avaliados por meio de uma escala Likert de 0 (nunca) a 6 (todos os dias). Esta escala integra as três dimensões do *burnout*: exaustão emocional (nove itens); descrença/despersonalização (cinco itens) e realização pessoal (oito itens). Pontuações mais elevadas na dimensão exaustão emocional e na dimensão despersonalização, e pontuações mais baixas na dimensão realização pessoal, refletem valores mais elevados no nível de *burnout*. Para calcular o score global de *burnout*, os itens da subescala realização pessoal foram invertidos. No cálculo de todos os scores considerou-se a média de todos os itens relacionados. No estudo de Marôco et al. (2016) efetuou-se uma tradução e adaptação transcultural para Portugal e Brasil do

MBI-HSS. Neste estudo a classificação em níveis seguiu a utilizada por Marôco et al. (2016), em que: o nível “sem *burnout/burnout* reduzido” corresponde a um score inferior a 2, o nível “*burnout* moderado” corresponde a um score no intervalo [2,3[, e o “*burnout* elevado” corresponde a um score maior ou igual a 3. Classificação utilizada também no estudo de Borges et al. (2021). A análise dos resultados contemplou a avaliação obtida em cada uma das três subescalas (dimensões), tendo em consideração as pontuações médias obtidas.

Após adquirida autorização à empresa (Mind Garden, Inc) detentora de copyright do instrumento a utilizar, submeteu-se o protocolo de estudo à instituição onde os enfermeiros desempenhavam funções, que reencaminhou para a sua Comissão de Ética, tendo ambos autorizado o processo de recolha de dados (parecer nº47/2022). Assegurou-se a livre participação, a confidencialidade, o anonimato, integrando-se no IRD um pedido de aceitação - consentimento informado.

Visando a caracterização da amostra sociodemográfica e profissional recorreu-se à estatística descritiva - valores de frequência, aquando de variáveis de natureza qualitativa, e da análise da média (*M*) e desvio padrão (*DP*), valores máximos e mínimos, aquando de variáveis de natureza quantitativa. Utilizou-se o coeficiente do *Alpha de Cronbach* para avaliar a consistência interna da escala MBI-HSS, tendo por base as suas três dimensões.

A existência de diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações médias em cada uma das três dimensões e as respetivas variáveis independentes, foram avaliadas através de testes paramétricos e não paramétricos. Utilizou-se o teste *t-student* para comparação de médias entre dois grupos independentes. Quando não cumpridos os pressupostos, utilizou-se o teste *Mann-Whitney*. Aquando de variáveis constituídas por três ou mais grupos, para comparação de médias, recorreu-se ao teste *one-way ANOVA*. Quando não cumpridos os pressupostos, utilizou-se o teste *Kruskal-Wallis*. O pressuposto não cumprido ocorreu ao nível da normalidade dos dados. Para a tomada de decisão quanto à significância dos resultados, adotou-se o nível de significância de 0,05. Para as análises estatísticas recorreu-se ao software IBM *SPSS Statistics* for Windows (Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

Resultados

Na Tabela 1, apresentam-se as características sociodemográficas da amostra. A amostra é maioritariamente do sexo feminino ($n = 33$; 84,6%), com uma idade média de $41,44 \pm 6,19$ anos, grande parte em conjugalidade (82,1% casado/união de facto) e com filhos (76,9%). Relativamente às habilitações literárias, 61,5% ($n = 24$) possui a licenciatura e 38,5% o mestrado. A maioria da amostra ($n = 22$; 56,4%) possui uma especialidade em enfermagem.

Tabela 1*Caracterização sociodemográfica da amostra*

	Variáveis sociodemográficas	<i>n</i>	%
Sexo	Feminino	33	84,6
	Masculino	6	15,4
Faixa etária	Até 40 anos	19	48,7
	Mais de 40 anos	20	51,3
Min = 31; Max = 56; $M \pm DP = 41,44 \pm 6,19$			
Estado civil	Solteiro	5	12,8
	Casado/União de facto	32	82,1
	Divorciado	1	2,6
	Viúvo	1	2,6
Existência de filhos	Não	9	23,1
	Sim	30	76,9
Habilitações literárias	Licenciatura	24	61,5
	Mestrado	15	38,5
Possuir uma especialização no âmbito da enfermagem	Não	17	43,6
	Sim	22	56,4
Total		39	100%

Nota. *n* = Número de indivíduos da amostra; Min = Mínimo; Max = Máximo; *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão.

As características profissionais dos enfermeiros são apresentadas na Tabela 2. Consta-se que 48,7% (*n* = 19) da amostra exerce a profissão há mais de 15 anos, sendo o tempo médio de 16,72 ± 6,81 anos. O tempo médio de exercício profissional no SU dos enfermeiros inquiridos é de 11,41 ± 8,20 anos. A maioria (*n* = 27; 69,2%) são enfermeiros generalistas, 87,2% (*n* = 34) da amostra possui um vínculo efetivo/permanente com a entidade patronal, 82,1% (*n* =

32) faz apenas horário rotativo, 89,7% (*n* = 35) possui um horário de 12h diárias, e 38,5% (*n* = 15) acumula a atividade profissional no SU com outro emprego. Relativamente à satisfação no local de trabalho, 46,2% (*n* = 18) enquadra-se na categoria satisfeitos/totalmente satisfeitos e 20,5% (*n* = 8) na categoria insatisfeitos/totalmente insatisfeitos. Destaca-se que 89,7% (*n* = 35) da amostra refere um aumento do cansaço/exaustão decorrente da pandemia.

Tabela 2*Caracterização profissional dos participantes (n = 39)*

Variáveis profissionais		n	%
Tempo de exercício profissional como enfermeiro	Até 15 anos	20	51,3
	Mais de 15 anos	19	48,7
	Min = 6; Max = 30; $M \pm DP = 16,72 \pm 6,81$		
Tempo de exercício profissional como enfermeiro no serviço de urgência	Até 10 anos	22	56,4
	Mais de 10 anos	17	43,6
	Min = 1; Max = 30; $M \pm DP = 11,41 \pm 8,20$		
Categoria Profissional	Enfermeiro Generalista	27	69,2
	Enfermeiro Especialista	12	30,8
Vínculo Profissional	Efetivo/Permanente	34	87,2
	Contrato/Térmo	5	12,8
Horário de Trabalho	Horário rotativo	32	82,1
	Horário fixo	1	2,6
	Horário misto	6	15,4
Horas de trabalho por dia	8 horas	4	10,3
	12 horas	35	89,7
Acumulação de emprego	Não	24	61,5
	Sim	15	38,5
Satisfação no local de trabalho	Totalmente insatisfeito	2	5,1
	Insatisfeito	6	15,4
	Nem insatisfeito, nem satisfeito	13	33,3
	Satisfeito	15	38,5
Aumento do cansaço/exaustão com a pandemia	Totalmente satisfeito	3	7,7
	Não	4	10,3
	Sim	35	89,7
Total		39	100%

Nota. n = Número de indivíduos da amostra; Min = Mínimo; Max = Máximo; M = Média; DP = Desvio-padrão.

Na Tabela 3, apresentam-se os coeficientes de consistência interna da escala *Maslach Burnout Inventory* obtidos para o estudo desenvolvido e os do estudo original (Maslach et al., 1996), assim como para o estudo realizado por Nogueira (2016) que envolveu uma amostra portuguesa de enfermeiros de um SUMC

da região norte de Portugal. No presente estudo obtiveram-se valores de *alpha de cronbach* mais elevados em todas as dimensões, comparativamente ao estudo de Nogueira (2016), e mais elevados nas dimensões exaustão emocional e realização pessoal, comparativamente aos valores obtidos no estudo original.

Tabela 3*Coefficiente de consistência interna da escala MBI-HSS*

Dimensões	<i>Alpha (α) de Cronbach</i>		
	Maslach et al. (1996)	(Nogueira, 2016)	Presente estudo
Exaustão emocional (EE)	0,90	0,884	0,920
Despersonalização (D)	0,79	0,729	0,731
Realização pessoal (RP)	0,71	0,505	0,898

Nota. Min = Mínimo; Max = Máximo; M = Média; DP = Desvio-padrão.

Na Tabela 4, apresenta-se o valor mínimo e máximo, a média e o desvio padrão, respeitante às três dimensões da escala *MBI-HSS* e para o seu score global. Segue-se na figura 1 a distribuição da amostra por níveis de *burnout* em valores relativos.

Na dimensão exaustão emocional os profissionais de saúde inquiridos apresentam uma pontuação média de *burnout* de $2,60 \pm 1,35$. Na despersonalização a pontuação média é de $1,73 \pm 1,21$ e na realização pessoal (com dados invertidos) é de $2,10 \pm 1,25$. A pontuação média

do score global é de $2,21 \pm 0,98$ (Tabela 4).

A maioria dos inquiridos ($n = 20$; 51,3%) encontra-se no nível “sem *burnout/burnout* reduzido”. De salientar que 20,5% da amostra ($n = 8$) encontra-se num nível de “*burnout* elevado”. Tendo por base a distribuição da amostra por níveis em cada dimensão, é na exaustão emocional que se constata uma percentagem mais elevada (35,9%) no nível “*burnout* elevado”. Em sentido contrário, é na dimensão despersonalização que se constata uma maior percentagem da amostra (56,4%) no nível mais reduzido (Figura 1).

Tabela 4

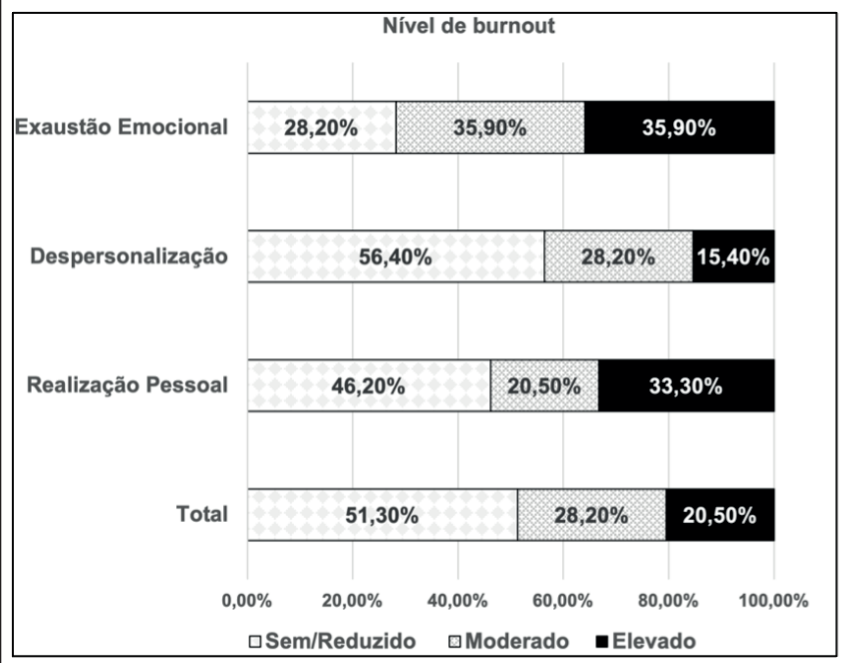
Valores mínimos e máximos, média e desvio padrão, para as dimensões e global da escala MBI-HSS

Escala MBI-HSS (dimensões e global)	Min - Max	M	DP
Exaustão emocional	0,33-5,56	2,60	1,35
Despersonalização	0,00-5,00	1,73	1,21
Realização pessoal	0,13-5,00	2,10	1,25
Total (22 itens)	0,55-4,41	2,22	0,98

Nota. Min = Mínimo; Max = Máximo; M = Média; DP = Desvio-padrão.

Figura 1

Distribuição da amostra segundo os níveis de burnout, por dimensão e total



Na Tabela 5, apresentam-se as pontuações médias nas várias dimensões da *escala MBI-HSS*, bem como os respectivos valores de significância estatística, relativos às variáveis sociodemográficas. O sexo feminino apresenta uma pontuação média mais elevada em todas as dimensões. As diferenças observadas são estatisticamente significativas para as dimensões: exaustão emocional ($p = 0,000$) e realização pessoal ($p = 0,022$).

Para as restantes variáveis sociodemográficas, não se descortinam diferenças estatisticamente significativas nas três dimensões, contudo tendo por base as suas pontuações médias, verifica-se que: os enfermeiros que se inserem na classe até aos 40 anos, os enfermeiros com mais habilitações literárias (mestrado), são os que apresentam valores mais elevados nas dimensões exaustão emocional e despersonalização; os enfermeiros que possuem filhos

são os que apresentam pontuações mais elevadas nas dimensões exaustão emocional e realização pessoal. Os enfermeiros sem cônjuge (solteiros, divorciados e viúvos)

e os detentores de uma especialização na área de enfermagem são os que apresentam pontuações mais elevadas em todas as dimensões.

Tabela 5

Relação entre as variáveis sociodemográficas e as pontuações médias nas dimensões da escala MBI-HSS

Variáveis	Exaustão emocional			Despersonalização			Realização pessoal		
	M	DP	Valor-p	M	DP	Valor-p	M	DP	Valor-p
Sexo									
Feminino	2,81	1,35	0,000	1,88	1,22	0,068	2,30	1,23	0,022
Masculino	1,43	0,47		0,90	0,87		1,04	0,74	
Faixa etária									
Até 40 anos	2,66	1,31	0,792	1,80	1,29	0,724	1,84	0,98	0,177*
≥ 40 anos	2,54	1,41		1,66	1,16		2,36	1,44	
Estado Civil									
Com cônjuge	2,56	1,39	0,723	1,64	1,07	0,557*	2,02	1,21	0,359
Sem cônjuge	2,76	1,23		2,14	1,78		2,50	1,46	
Existência de filhos									
Não	2,52	1,30	0,848	1,82	1,49	0,933*	1,85	1,03	0,492
Sim	2,62	1,38		1,70	1,14		2,18	1,31	
Habilitações literárias									
Licenciatura	2,54	1,28	0,737	1,63	1,41	0,208*	2,24	1,26	0,393
Mestrado	2,69	1,48		1,89	0,83		1,88	1,24	
Possuir uma especialização no âmbito da enfermagem									
Não (n=17)	2,32	1,27	0,267	1,45	1,40	0,071*	1,85	1,17	0,264
Sim (n=22)	2,81	1,39		1,95	1,03		2,30	1,30	

Nota. M = Média; DP = Desvio-padrão; * teste *Mann-Whitney*; Valor-p = Significância estatística.

Na Tabela 6, apresentam-se as pontuações médias nas várias dimensões da *escala MBI-HSS*, com valores de significância estatística, relativos às variáveis profissionais. Em termos médios, o *burnout* é mais elevado em todas as dimensões da *escala MBI-HSS*, nos enfermeiros que exercem a sua atividade profissional há mais de 15 anos, nos enfermeiros que exercem funções no SU há mais de 10 anos, nos enfermeiros especialistas, nos enfermeiros que não acumulam outros empregos, nos enfermeiros que não fazem apenas horário rotativo (fixo, misto), contudo não se encontraram diferenças estatisticamente significativas na sua relação. Quanto ao vínculo profissional, as pontuações são mais elevadas nos indivíduos com vínculo efetivo na dimensão exaustão emocional e na despersonalização, e menores para a dimensão realização pessoal, resultados sem relação estatisticamente significativa. Relativamente às horas de trabalho por dia, os indivíduos com 12 horas diá-

rias apresentam pontuações mais elevadas na dimensão exaustão emocional e na dimensão despersonalização, resultados com significância estatística.

Relativamente à satisfação no local de trabalho, os enfermeiros que se enquadram na categoria “insatisfeitos” apresentam as pontuações médias mais elevadas em todas as dimensões, enquanto os que se enquadram na categoria “satisfeitos” são os que apresentam as mais baixas. Pela aplicação do teste *one-way ANOVA* e do teste *Kruskal-Wallis*, concluiu-se que as diferenças são estatisticamente significativas e através das comparações múltiplas verificou-se que os enfermeiros que se enquadram na categoria “satisfeitos” se distinguem dos demais. Os enfermeiros que consideram que a pandemia acarretou um aumento do cansaço/exaustão, são os que apresentam pontuações médias mais elevadas em todas as dimensões, diferenças com significância estatística para as dimensões exaustão emocional e despersonalização.

Tabela 6

Relação entre as variáveis profissionais e as pontuações médias nas dimensões da escala MBI-HSS

Variáveis	Exaustão emocional			Despersonalização			Realização pessoal		
	M	DP	Valor-p	M	DP	Valor-p	M	DP	Valor-p
Tempo de exercício profissional									
Até 15 anos	2,48	1,38	0,582	1,57	1,35	0,215*	1,88	1,14	0,248
≥ 15 anos	2,72	1,33		1,90	1,06		2,34	1,34	
Tempo de exercício como enfermeiro no serviço de urgência									
Até 10 anos	2,37	1,31	0,236	1,47	1,29	0,053*	2,09	1,34	0,948
≥ 10 anos	2,89	1,37		2,06	1,05		2,12	1,17	
Categoria profissional									
Generalista	2,55	1,37	0,764	1,73	1,35	0,614*	1,92	1,09	0,166
Especialista	2,69	1,34		1,73	0,86		2,52	1,51	
Vínculo profissional									
Efetivo/Permanente	2,68	1,33	0,333	1,74	1,10	0,926	2,04	1,28	0,378*
Contrato/Termo	2,04	1,49		1,68	2,02		2,53	1,12	
Horas de trabalho por dia									
8 horas	1,22	0,92	0,029	0,55	0,30	0,000	2,94	1,74	0,161
12 horas	2,75	1,30		1,86	1,21		2,01	1,18	
Acumulação de emprego									
Não	2,87	1,23	0,107	1,96	1,24	0,136	2,27	1,28	0,293
Sim	2,16	1,45		1,36	1,11		1,83	1,19	
Horário trabalho									
Rotativo	2,53	1,35	0,531	1,66	1,17	0,462*	2,06	1,27	0,644
Outros (fixo/misto)	2,89	1,40		2,06	1,45		2,30	1,22	
Satisfação no local de trabalho									
Insatisfeito	3,46	1,43	0,004	2,38	1,06	0,035	3,31	1,06	0,001**
Nem insatisfeito, nem satisfeito	3,06	1,14		2,05	1,51		2,33	0,94	
Satisfeito	1,88	1,11		1,21	0,81		1,40	1,08	
Aumento do cansaço/exaustão com a pandemia									
Não	0,94	0,33	0,008	0,35	0,34	0,002*	1,66	1,26	0,458
Sim	2,78	1,29		1,89	1,18		2,15	1,26	

Nota. M = Média; DP = Desvio-padrão; * teste Mann-Whitney; ** teste Kruskal-Wallis; Valor-p = Significância estatística.

Discussão

No que concerne à análise psicométrica da escala, e considerando os critérios de classificação apresentados por Vilelas (2020) relativamente ao *alpha de cronbach*, nas subescalas exaustão emocional e realização pessoal, verificou-se respetivamente, uma consistência interna muito boa (0,920) e boa (0,898). No que concerne à dimensão despersonalização a consistência é razoável (0,731). Os coeficientes de fidelidade obtidos no estudo atual são supe-

riores aos apresentados pelo estudo realizado por Nogueira (2016), no que respeita às três subescalas. Relativamente ao estudo original, são superiores nas subescalas exaustão emocional e realização pessoal.

Quanto à primeira questão de investigação, verificou-se que 28,2% da amostra possuía um nível de “burnout moderado” e 20,5% um nível de “burnout elevado”. Estes resultados vão ao encontro do estudo de Borges et al. (2021), no qual utilizando como IRD o MBI, em que se procurou identificar e comparar os níveis de burnout

entre enfermeiros portugueses, espanhóis e brasileiros, constataram que cerca de 42% da amostra de enfermeiros apresentava níveis moderados/altos de *burnout*, com resultados muitos semelhantes entre os três países: Portugal – 42%, Espanha – 43%, Brasil – 42%, contudo é de referir que os enfermeiros dessa amostra trabalhavam em distintos locais/serviços e os dados foram recolhidos entre 2016 e 2017. Num estudo efetuado por Faria et al. (2019), numa amostra de 346 enfermeiros de uma região do norte de Portugal, no qual se utilizou como IRD o MBI, constataram que apenas 9,3% se encontrava num nível elevado de *burnout*, diferença que se pode explicar pelo facto dos dados serem referentes ao período pré-pandémico.

No presente estudo, foi na dimensão exaustão emocional que se constatou uma percentagem mais elevada da amostra (35,9%) no nível “*burnout* elevado”, enquanto na dimensão despersonalização foi onde se verificou uma maior percentagem da amostra (56,4%) no nível mais reduzido. No estudo de Nogueira (2016), cuja amostra era também maioritariamente do sexo feminino e pertencente à categoria dos casados, com uma idade média de cerca de 39 anos, o autor verificou que a maioria dos enfermeiros se encontrava num nível de *burnout* elevado para a dimensão exaustão emocional (54,05%) e num nível baixo de *burnout* para a dimensão realização pessoal (59,46%).

No que concerne à segunda questão de investigação, relativamente às variáveis sociodemográficas, apenas se encontraram diferenças significativas em função do sexo, no qual para as dimensões exaustão emocional ($p = 0,000$) e realização pessoal ($p = 0,022$), as enfermeiras apresentavam pontuações mais elevadas. No estudo de Oliveira (2021) encontraram-se de igual forma pontuações mais elevadas na dimensão exaustão emocional por parte do sexo feminino, contudo sem significância estatística. Nesse estudo verificou-se ainda uma significância estatística na dimensão realização pessoal, em que as pontuações médias foram ligeiramente superiores no sexo masculino, corroborando os do presente estudo, atendendo que os dados desta dimensão foram invertidos. Também Kimura et al. (2021) destacaram no seu estudo a maior prevalência do *burnout* no sexo feminino.

Quanto às variáveis profissionais, verificou-se nalgumas dimensões uma relação estatisticamente significativa em função das horas de trabalho diárias, da satisfação no local de trabalho, e da percepção do aumento da exaustão decorrente da pandemia. Os enfermeiros com um horário de 12 horas diárias ($p = 0,029$) foram os que evidenciaram pontuações médias mais elevadas na dimensão exaustão emocional. Oliveira (2021) no que concerne a esta dimensão encontrou uma significância estatística em função do tipo de contrato e do horário de trabalho, em que os que possuíam um contrato efetivo, e os que detinham um horário de 8 a 10 horas diárias, foram os que apresentaram pontuações mais elevadas. Neste estudo, quanto à dimensão despersonalização, os enfermeiros com um horário de 12 horas diárias ($p = 0,000$) foram os que revelaram valores médios mais elevados. No estudo de Oliveira (2021) quanto à despersonalização verificou-se

que os indivíduos que possuíam um vínculo de trabalho a termo, em horário rotativo, a trabalhar mais de 10 horas diárias, e a trabalhar em emergência hospitalar, foram os que apresentaram maiores pontuações, dados estatisticamente significativos.

Relativamente à percepção da satisfação no local de trabalho, esta foi a única variável profissional onde se constatou uma significância estatística nas três dimensões do *burnout*, no qual os enfermeiros que se consideraram satisfeitos no local de trabalho, foram os que manifestaram pontuações médias menores. Para Correia (2020) o *burnout* tem sido associado ao nível de satisfação profissional no local de trabalho, de forma direta. Sousa (2019) num estudo comparativo entre profissionais de saúde e outros profissionais, no âmbito do *burnout*, verificou que a satisfação profissional e o *burnout* se comportam de forma antagónica. As instituições empregadoras têm evidenciado de forma progressiva, uma maior preocupação com a satisfação dos profissionais, na medida que são determinantes para o incremento da produtividade e da qualidade de desempenho, realidade que se adequa aos ambientes hospitalares (Correia, 2020).

Os enfermeiros que responderam afirmativamente quanto ao aumento do cansaço/exaustão decorrente da pandemia, foram os que apresentaram pontuações médias mais elevadas nas três dimensões, com significância estatística para as dimensões exaustão emocional ($p = 0,008$) e despersonalização ($p = 0,002$). Relação expectável, face ao conceito que caracteriza o *burnout* (Maslach et al., 1996), bem como, face aos principais resultados obtidos em estudos do âmbito, em contexto pandémico, como o de Oliveira (2021).

A reduzida amostra aliada à técnica de amostragem utilizada, tornam os resultados como não representativos, não permitindo a extrapolação, contudo permitiram descortinar a realidade de um contexto específico, respeitante a um período que se encontrava já numa fase de maior controlo da pandemia, com desagravamento das restrições.

Conclusão

Este estudo visou identificar o nível de *burnout* percebido pelos enfermeiros do SUMC de uma região de Portugal, bem como a sua relação com as variáveis sociodemográficas e profissionais, com base nas pontuações médias obtidas em cada dimensão da MBI-HSS. Tendo por base o nível de *burnout* calculado em função do score global, no qual se encontraram percentagens consideráveis de “*burnout* moderado” e “*burnout* elevado”, refletindo uma preocupação, atendendo às consequências que se podem repercutir ao nível individual e organizacional, de resto como destacado na vasta literatura científica. Quanto às dimensões, foi na exaustão emocional que se verificou a pontuação média mais elevada, enquanto na despersonalização foi onde se verificou a mais baixa. Encontrou-se ainda uma relação estatisticamente significativa nalgumas dimensões, em função do sexo, das horas de trabalho diárias, da satisfação no local de trabalho, e da percepção do aumento da exaustão decorrente da

pandemia. Tendo por base os resultados, inerentes a um contexto gerador de múltiplas exigências e pressões, estratégias específicas podem ser adotadas, com verificação à posteriori, visando a promoção da saúde ocupacional e o bem-estar dos profissionais de saúde, assente em ações individuais, coletivas e organizacionais, tais como: sessões educativas realizadas por profissionais credenciados que proporcionariam o empoderamento dos enfermeiros para enfrentar muitos dos problemas relacionados com o contexto de trabalho, procurando-se potencializar a sua energia e diminuir a percepção de exaustão; a opção pelo turno diário mais reduzido (de 8 horas), diminuiria o período de tempo de contacto com situações comumente desgastantes/geradoras de stress, para além de permitir maior disponibilidade de tempo diário para dedicar, quer à família, quer a si mesmo (em atividades lúdicas/recreativas, de relaxamento); entre outros. Sugere-se a continuidade da monitorização do *burnout* em todos os profissionais de saúde, envolvendo amostras representativas e áreas geográficas alargadas, e incluindo novas variáveis a descortinar, tais como: a carga horária semanal efetiva, integrando as horas aquando de acumulação de emprego; a carga e as condições de trabalho; os períodos de férias selecionados; o número de filhos dependentes, estratificado por grupos de idade; o número de familiares dependentes em coabitação (pais/sogros); entre outros. Pretende-se assim identificar com maior precisão as áreas de intervenção a investir, no combate e prevenção desta doença ocupacional, pretendendo-se alcançar percentagens mais elevadas do número de profissionais a integrar a categoria mais reduzida de *burnout*, em prol da satisfação dos próprios, dos seus clientes e respetiva organização de pertença. Níveis mais diminutos de *burnout* nas equipas de urgência seguramente contribuirá para a melhoria da prestação de cuidados, mais seguros e de maior qualidade. Face ao exposto, propõe-se a realização de estudos futuros que descortinem a relação entre o nível de *burnout* dos enfermeiros e a qualidade dos cuidados prestados.

Contribuição dos autores

Conceptualização: Saune, S. M., Magalhães, C. P.
 Tratamento de dados: Magalhães, C. P., Saune, S. M.
 Análise formal: Magalhães, C. P., Saune, S. M.
 Investigação: Saune, S. M.
 Metodologia: Magalhães, C. P., Saune, S. M.
 Supervisão: Magalhães, C. P.
 Validação: Magalhães, C. P.
 Visualização: Magalhães, C. P., Saune, S. M.
 Redação - rascunho original: Magalhães, C. P.
 Redação - análise e edição: Magalhães, C. P.

Referências bibliográficas

Borges, E., Queirós, C., Abreu, M., Mosteiro-Díaz, M. P., Baldonado-Mosteiro, M., Baptista, P., Felli, V., Almeida, M., & Silva, S. M. (2021). Burnout among nurses: A multicentric comparative study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3432. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>

Brazão, M. L., Nóbrega, S., Bebião, G., & Carvalho, E. (2016).

Atividade dos serviços de urgência hospitalares. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, 23(3). 8-14. https://www.spmi.pt/revista/vol23/vol23_n3_2016_08_14.pdf

Correia, S. (2020). Stress e burnout. In J. Pinho (Ed.), *Enfermagem em cuidados intensivos* (pp. 48-56). Lidel.

Costa, M. M. (2021). *Fatores que potenciam o burnout dos profissionais de saúde que trabalham na linha da frente durante a pandemia de COVID-19: Uma Revisão sistemática da literatura* [Dissertação de mestrado, Universidade Beira Interior]. Repositório Institucional da Universidade da Beira Interior. <http://hdl.handle.net/10400.6/11336>

Faria, S., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde mental dos enfermeiros: Contributos do burnout e engagement no trabalho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 22, 09-18. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0258>

Ferreira, T. C., Azevedo, J. F., Cunha, L. R., Cunha, A. C., & Cardoso, N. E. (2015). Prevalência de burnout em enfermeiros do hospital metropolitano de urgência e emergência, por meio do questionário Maslach. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 13(1), 175-185. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5106750.pdf>

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>

Kimura, C. S., Marui, F. R., Amaral, J. G., Vieira, E. C., Mazzieri, M. L., Ferreira, R. S., Cavalcanti, A. P., & Silva, M. R. (2021). Principais consequências da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *Global Academic Nursing Journal*, 2(Spe.2), e114. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200114>

Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). Burnout em profissionais da saúde portugueses: Uma análise a nível nacional. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), 24-30. <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/6460/4534>

Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupation Behaviour*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). *Maslach burnout inventory manual* (3^a ed.). Consulting Psychologist Press.

Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (2018). *Maslach burnout inventory manual* (4^a ed.). Mind Garden.

Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., Kleinpell, R., & Sessler, C. N. (2016). A critical care societies collaborative statement: Burnout syndrome in critical care health-care professionals: A call for action. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 194(1), 106-113. <https://doi.org/10.1164/rccm.201604-0708ST>

Nogueira, C. (2016). *Burnout nos enfermeiros do serviço de urgência* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório Institucional de Instituto Politécnico de Viana do Castelo. http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1864/1/Carlos_Nogueira.pdf

Oliveira, A. A. (2021). *Burnout nos enfermeiros e médicos durante a pandemia COVID-19* [Dissertação de mestrado, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Institucional do Instituto Universitário de Lisboa. https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/23831/1/master_andre_campos_oliveira.pdf

Rodrigues, S. I. (2018). *Personalidade resistente e síndrome de burnout em enfermeiros* [Dissertação de mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro]. Repositório Institucional da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. <http://hdl.handle.net/10348/8891>



- Silva, R. R., Silva, L. A., Oliveira, E. S., Júnior, M. D., Silva, M. V., & Ribeiro, A. A. (2021). Carga psicossocial e síndrome de burnout em profissionais de saúde no combate à pandemia de COVID-19. *Global Academic Nursing Journal*, 2(Spe.2), e118. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200118>
- Sousa, B. T. (2019). *Síndrome de burnout: Um estudo comparativo entre profissionais de saúde e outros profissionais* [Dissertação de mestrado, Universidade dos Açores]. Repositório Institucional da Universidade dos Açores. <http://hdl.handle.net/10400.3/5219>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação: O processo de construção do conhecimento* (3.ª ed.). Sílabo.
- World Health Organization. (2022). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: Version 02/2022*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>