

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

O *Burnout*, ansiedade e depressão nos enfermeiros em contexto de pandemia por COVID-19

Burnout, anxiety and depression in nurses during the COVID-19 pandemic
Agotamiento, ansiedad y depresión entre el personal de enfermería en el contexto de la pandemia de COVID-19

Luís Diogo Melo Ferreira ¹
 <https://orcid.org/0000-0003-2379-0271>
Catarina Cardoso Tomás ²
 <https://orcid.org/0000-0003-3713-3352>

¹ Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada – EPER, Serviço de Urgência, Ponta Delgada, Ilha de São Miguel, Portugal

² Instituto Politécnico de Leiria, Departamento de Ciências da Enfermagem, Leiria, Portugal

Resumo

Enquadramento: A pandemia por COVID-19, acresce aos enfermeiros momentos de insatisfação, tensões emocionais e relacionais, podendo estar relacionadas com o *burnout*, ansiedade e depressão.

Objetivo: Avaliar o impacto que a pandemia por COVID-19 teve nos enfermeiros, relativamente ao *burnout*, ansiedade e depressão.

Metodologia: Estudo quantitativo descritivo-correlacional e transversal. A amostra não probabilística por conveniência, constituída por 234 enfermeiros de um Hospital dos Açores, sendo aplicado um questionário de caracterização sociodemográfica/questões gerais, a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) e o *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) de forma online e presencial, os dados foram analisados com recurso ao programa SPSS. Todos os aspetos ético-legais foram respeitados.

Resultados: Identificaram-se a falta e uso prolongado de material de proteção individual, condições de trabalho desfavoráveis, diminuição da realização profissional, medo de contrair a doença e infetar familiares/amigos, isolamento social, relação com os superiores hierárquicos, remuneração inadequada e falta de práticas administrativas.

Conclusão: O contexto pandémico, em interligação com o contexto social e familiar, levou os enfermeiros a experienciarem sintomas de *burnout*, ansiedade e depressão.

Palavras-chave: *burnout*; ansiedade; depressão; enfermeiros; pandemia; COVID-19

Abstract

Background: Nurses experienced dissatisfaction and emotional and relational tensions during the COVID-19 pandemic, which may be related to burnout, anxiety, and depression.

Objective: To assess the impact of the COVID-19 pandemic on nurses' burnout, anxiety, and depression.

Methodology: Quantitative descriptive-correlational and cross-sectional study. The nonprobability convenience sample consisted of 234 nurses from a hospital in the archipelago of the Azores. A questionnaire with sociodemographic/general questions, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) were administered online and face-to-face. Data were analyzed using the SPSS software. All ethical and legal aspects were respected.

Results: The following aspects were identified: lack of and the prolonged use of personal protective equipment, unfavorable working conditions, decreased professional fulfillment, fear of becoming infected with the virus and infecting family/friends, social isolation, relationship with hierarchical superiors, inadequate remuneration, and lack of administrative practices.

Conclusion: The pandemic context, combined with the social and family context, led nurses to experience symptoms of burnout, anxiety, and depression.

Keywords: burnout; anxiety; depression; nurses; pandemic; COVID-19

Resumen

Marco contextual: La pandemia de COVID-19 ha aumentado la insatisfacción y las tensiones emocionales y relacionales del personal de enfermería, que pueden estar relacionadas con el agotamiento, la ansiedad y la depresión.

Objetivo: Evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 en el personal de enfermería en términos de agotamiento, ansiedad y depresión.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, transversal. La muestra de conveniencia no probabilística fue de 234 enfermeros de un hospital de las Azores. Se aplicó un cuestionario para caracterizar cuestiones sociodemográficas/generales, la *Hospital anxiety and Depression Scale* (HADS) y el *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) en línea y presencial. Los datos se analizaron con el programa informático SPSS. Se respetaron todos los aspectos éticos y jurídicos.

Resultados: Se identificaron la falta y el uso prolongado de equipos de protección individual, las condiciones de trabajo desfavorables, la disminución de la realización profesional, el miedo a contraer la enfermedad e infectar a familiares/amigos, el aislamiento social, la relación con los superiores, la remuneración inadecuada y la falta de prácticas administrativas.

Conclusión: El contexto de pandemia, en interconexión con el contexto social y familiar, ha llevado al personal de enfermería a experimentar síntomas de agotamiento, ansiedad y depresión.

Palabras clave: agotamiento; ansiedad; depresión; enfermeros; pandemia; COVID-19

Autor de correspondência

Luís Diogo Melo Ferreira

E-mail: luisdiogo.ferreira@outlook.pt

Recebido: 05.05.23

Aceite: 20.10.23



Como citar este artigo: Ferreira, L., & Tomás, C. (2023). O *Burnout*, ansiedade e depressão nos enfermeiros em contexto de pandemia por COVID-19. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e30764. <https://doi.org/10.12707/RVI23.49.30764>



Introdução

O surgimento e disseminação da COVID-19 teve repercussões mundiais, tendo sido declarado estado de pandemia por COVID-19 a 11 de março de 2020 (World Health Organization [WHO], 2020d). Foi a primeira vez na história que um coronavírus se tornou pandémico (WHO, 2020a), conduzindo a uma sobrecarga dos serviços de saúde e consequentemente ao desgaste dos profissionais do sector (WHO, 2020c).

Os enfermeiros que trabalham em áreas de atendimento a pessoas infetadas ou suspeitas de COVID-19, por múltiplos fatores, têm apresentado maiores níveis de ansiedade e depressão. A pré-existência de *burnout*, pode constituir um contributo para sentimentos da esfera ansiosa, aumento do stresse e sentimentos de despersonalização (Miguel-Puga et al., 2020).

Este estudo tem como objetivo geral avaliar o impacto que a pandemia por COVID-19 teve nos enfermeiros, relativamente ao *burnout*, ansiedade e depressão. Sendo os objetivos específicos analisar de que forma o contexto profissional da população, os sintomas vivenciados e as experiências vivenciadas na prestação de cuidados influenciam o desenvolvimento de *burnout*, ansiedade e depressão nos enfermeiros; avaliar os níveis de *burnout*, ansiedade e depressão nos enfermeiros em contexto de pandemia por COVID-19.

Este estudo visa avaliar o impacto da pandemia nos enfermeiros, relativamente ao *burnout*, ansiedade e depressão, permitindo assim a adoção de medidas preventivas para reduzir o desenvolvimento de *burnout*, ansiedade e depressão.

Enquadramento

Foram reportados 59 casos de pneumonia associada à frequência de um mercado em Wuhan na China. Nesta altura identificou-se um novo agente etiológico, a SARS-CoV-2 que causa a pneumonia por COVID-19 (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2020b). Este vírus teve uma progressão a nível mundial (DGS, 2020a) e foi a primeira vez que um coronavírus se tornou pandémico (World Health Organization, 2020b).

Os enfermeiros no combate à pandemia por COVID-19 tiveram contacto próximo com pessoas com suspeita ou pneumonia confirmada, onde vivenciaram sentimentos como o medo da morte entre os próprios profissionais, solidão e raiva, que levou ao aumento do stresse nos profissionais (Xiang et al., 2020).

A ansiedade é experienciada pelas pessoas com alguma regularidade e está associada ao stresse e ao medo. O elemento stressor é uma pressão externa exercida sobre a pessoa. Por outro lado, a ansiedade é a resposta emocional a esse stresse (Townsend, 2011; American Psychiatric Association [APA], 2014).

O *burnout* consiste numa síndrome de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional do trabalhador. Dá-se em resposta emocional à tensão crónica de lidar de forma exaustiva com outros seres humanos, principalmente quando têm problemas de

saúde. Este difere das restantes respostas ao stresse, pelos efeitos nocivos da interação social entre o profissional e a pessoa cuidada (Maslach, 2003).

A profissão de enfermagem, pelas características da sua profissão, apresenta sinais de esgotamento emocional, desinvestimento relacional e diminuição do sentimento de realização profissional. De forma a incidir sobre os sinais de *burnout*, é necessário circunscrever e diagnosticar a exaustão, podendo recorrer-se a escalas destinadas ao pessoal clínico, objetivando os sentimentos de sobrecarga das equipas de cuidados (Delbrouck, 2006).

A pandemia por COVID-19, veio trazer um aumento da afluência das pessoas aos serviços de saúde. Isto levou ao limite os sistemas, existindo relatos de escassez de equipamentos médicos e meios humanos, e a existência de hospitais sem infraestruturas que suportem tal afluência (Shanafelt, 2020).

Hipóteses

Hipótese 1: No contexto laboral os enfermeiros apresentam aumento dos níveis de burnout, ansiedade e depressão, relacionados com as condições laborais na prestação de cuidados a pessoas com suspeita ou infeção por COVID-19.

Hipótese 2: As condições sociofamiliares relacionam-se com o desenvolvimento de *burnout*, ansiedade e depressão nos enfermeiros.

Metodologia

Trata-se de um estudo de cariz quantitativo, descritivo-correlacional e transversal. A população alvo foram os enfermeiros de um hospital dos Açores, sendo a amostra não probabilística por conveniência. Como critério de inclusão optou-se por todos os enfermeiros que prestassem cuidados à pessoa adulta infetada ou com suspeita de infeção por COVID-19, em áreas de atendimento ou outras áreas de prestação de cuidados. Os enfermeiros tomaram conhecimento deste estudo via e-mail através da divulgação do mesmo pelo núcleo de formação do hospital. Foram excluídos todos os outros enfermeiros. A colheita foi realizada através do autopreenchimento de um questionário *online* e presencial, que compreendeu a caracterização sociodemográfica/questões gerais; a avaliação dos níveis de ansiedade e depressão foram obtidas através da aplicação da escala *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) construída por Snaith e Zigmond (1994), citado por Pais-Ribeiro et al. (2007). Esta escala subdivide-se em duas (avaliação da ansiedade e avaliação da depressão) que apesar de ter o nome de hospitalar tem aplicabilidade comunitária, tendo sido validada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro et al. (2007). Para a avaliação dos níveis de *burnout* utilizou-se a escala de CBI, que é um instrumento que avalia o *burnout* pessoal, *burnout* relacionado com o trabalho e o *burnout* relacionado com o cliente, contruído por Kristensen et al. (2005) citado por Fonte (2011) e adaptado para a população Portuguesa por Fonte (2011). Os dados colhidos foram tratados através do programa

IBM SPSS Statistics, versão 27.0.

Para este estudo estabeleceu-se um nível de confiança de 95% e um erro de medição de 5%. Responderam ao questionário 234 enfermeiros, de forma voluntária e anónima, respeitando as normas ético-legais necessárias para a investigação científica, após parecer favorável da Comissão de Ética, Serviço de Saúde Ocupacional e Conselho de Administração (S-HDES/2021/517).

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. Nesta, utilizou-se o coeficiente de consistência interna alfa de Cronbach, o coeficiente de correlação de Pearson, regressões lineares e o teste Manova. A Manova foi utilizada porque as variáveis dependentes estão correlacionadas, pois são dimensões de um mesmo construto teórico. A homogeneidade da matriz de variâncias e covariâncias foi analisada com o teste Box M. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em $(\alpha) \leq 0,05$.

Resultados

A falta de material revelou-se um preditor significativo do *burnout* trabalho e utente, explicando entre 3,4% e 2,8% do *burnout*. Relativamente à ansiedade e depressão, a perceção de falta de material não se revela um preditor, não tendo relevância estatística (Tabela 1).

A falta de condições de trabalho em contexto de prática clínica e a falta de profissionais de saúde, revelou-se um preditor significativo do *burnout* pessoal, trabalho, utente. No que concerne à ansiedade, explicando entre 2,3% e 7,6% destas variáveis (Tabela 1).

A perceção de falta de práticas administrativas de apoio a fim de reduzir o stresse e a ansiedade dos profissionais de saúde e uma remuneração inadequada revelou-se um preditor significativo do *burnout* pessoal, trabalho, utente. Relativamente à ansiedade e depressão esta revelou-se um preditor significativo relativamente à ansiedade, explicando entre 1,9% e 7,1% destas variáveis (Tabela 1).

Tabela 1

Relação falta de material, falta de condições de trabalho, falta de práticas administrativas e burnout, ansiedade e depressão

	<i>Burnout Pessoal</i>			<i>Burnout Trabalho</i>			<i>Burnout Utente</i>		
	B	<i>p</i>	Beta	B	<i>p</i>	Beta	B	<i>p</i>	Beta
Constante	1,788	0,105		1,920	0,080		1,370	0,114	
Falta de material	0,059	0,040	0,095	0,089**	0,031	0,185	0,113*	0,044	0,167
R ² ajustado	0,009			0,034**			0,028*		
	<i>Burnout Pessoal</i>			<i>Burnout Trabalho</i>			<i>Burnout Utente</i>		
	B	<i>p</i>	Beta	B	<i>p</i>	Beta	B	<i>p</i>	Beta
Constante	1,168	0,179		1,550	0,138		0,931	0,199	
Falta de condições	0,189***	0,043	0,276	0,144***	0,033	0,272	0,175***	0,048	0,233
R ² ajustado	0,076***			0,070***			0,050***		
	Ansiedade			Depressão					
	B	<i>p</i>	Beta	B	<i>p</i>	Beta			
Constante	6,562	0,528		5,145	0,522				
Falta de material	0,380	0,204	0,122	0,130	0,201	0,042			
R ² ajustado	0,015			0,002					
	Ansiedade			Depressão					
	B	<i>p</i>	Beta	B	<i>p</i>	Beta			
Constante	5,161	0,927		4,160	0,918				
Falta de material	0,570*	0,224	0,165	0,321	0,222	0,095			
R ² ajustado	0,023*			0,005					
	<i>Burnout Pessoal</i>			<i>Burnout Trabalho</i>			<i>Burnout Utente</i>		
	B	<i>p</i>	Beta	B	<i>p</i>	Beta	B	<i>p</i>	Beta
Constante	1,111	0,199		1,513	0,154		1,166	0,224	
Práticas administrativas	0,206***	0,049	0,266	0,155***	0,038	0,259	0,118*	0,055	0,139
R ² ajustado	0,071***			0,067***			0,019*		
	Ansiedade			Depressão					
	B	<i>p</i>	Beta	B	<i>p</i>	Beta			
Constante	3,865	1,013		2,381	1,001				
Práticas administrativas	0,906***	0,250	0,232	0,775**	0,247	0,202			
R ² ajustado	0,054***			0,041**					

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

Os coeficientes de correlação entre as dimensões do *burnout*, ansiedade e depressão, e os sentimentos de falta de

realização profissional são estatisticamente significativos, negativos e moderados ou fracos (Tabela 2).

Tabela 2*Correlação realização profissional, burnout, ansiedade e depressão*

	Realização pessoal
<i>Burnout</i> Pessoal	-0,260***
<i>Burnout</i> Trabalho	-0,400***
<i>Burnout</i> Utente	-0,363***
Ansiedade	-0,199**
Depressão	-0,206***

** $p < 0,01$ *** $p < 0,00$.

Os coeficientes de correlação entre as dimensões do *burnout*, ansiedade e depressão, e a relação com os superiores hierárquicos sofreram desgaste e são estatisticamente significativos, positivos e moderados ou fracos (Tabela 3).

Tabela 3*Correlações entre a relação com os superiores hierárquicos e o burnout, ansiedade e depressão*

	Relação superior
<i>Burnout</i> Pessoal	0,301**
<i>Burnout</i> Trabalho	0,400**
<i>Burnout</i> Utente	0,306**
Ansiedade	0,191**
Depressão	0,161*

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

Os coeficientes de correlação entre as dimensões do *burnout*, ansiedade e depressão, e sentir falta de férias/dias de descanso são estatisticamente significativos, positivos e moderados ou fracos (Tabela 4).

Tabela 4*Correlações entre falta de férias/dias de descanso e burnout, ansiedade e depressão*

	Falta de férias
<i>Burnout</i> Pessoal	0,387**
<i>Burnout</i> Trabalho	0,351**
<i>Burnout</i> Utente	0,267**
Ansiedade	0,227**
Depressão	0,253**

** $p < 0,01$.

O uso prolongado de equipamentos de proteção individual revelou-se um preditor significativo do *burnout* pessoal e trabalho explicando entre 2.3% e 2.4% destas variáveis. Quanto à ansiedade e depressão esta não apresenta significância estatística (Tabela 5).

Tabela 5*Uso prolongado de equipamentos de proteção individual (EPI's), burnout, ansiedade e depressão*

	<i>Burnout</i> Pessoal			<i>Burnout</i> Trabalho			<i>Burnout</i> Utente		
	B	<i>p</i>	Beta	B	<i>p</i>	Beta	B	<i>p</i>	Beta
Constante	1,298	0,274		1,633	0,212		1,114	0,302	
Uso prolongado EPI's	0,144*	0,062	0,151	0,113*	0,048	,0153	0,119	0,068	0,114
R ² ajustado	0,023*			0,024*			0,013		
	Ansiedade			Depressão					
	B	<i>p</i>	Beta	B	<i>p</i>	Beta			
Constante	6,537	1,398		4,399	1,372				
Uso prolongado EPI's	0,209	0,316	0,043	0,241	0,310	0,051			
R ² ajustado	0,002			0,003					

**p* < 0,05.

Através do coeficiente de correlação de *Pearson* apresentado na Tabela 8, constataram-se relações estatisticamente significativas nomeadamente entre o medo de infetar e a

ansiedade, sendo esta positiva e fraca ($r = 0,168$; $p < 0,05$). O coeficiente de correlação entre a ansiedade e o medo de infetar família/ amigos é estatisticamente significativo, positivo e fraco (Tabela 6).

Tabela 6*Correlações entre o medo de infetar e burnout, ansiedade e depressão*

	Medo de infetar
<i>Burnout</i> Pessoal	0,086
<i>Burnout</i> Trabalho	0,045
<i>Burnout</i> Utente	-0,016
Ansiedade	0,168*
Depressão	0,113

**p* < 0,05.

Os coeficientes de correlação entre as dimensões do *burnout*, ansiedade e depressão, e o isolamento social são es-

tatisticamente significativos, positivos e fracos (Tabela 7).

Tabela 7*Correlação entre o isolamento social e o burnout, ansiedade e depressão*

	Isolamento social
<i>Burnout</i> Pessoal	0,201**
<i>Burnout</i> Trabalho	0,173**
<i>Burnout</i> Utente	0,289**
Ansiedade	0,313**
Depressão	0,224**

***p* < 0,01.

Os coeficientes de correlação entre as dimensões do *burnout* pessoal e utente, ansiedade e depressão, e a falta de suporte social/familiar são estatisticamente significativos, positivos e fracos (Tabela 8).

Tabela 8

Correlações relativamente à falta de suporte social/familiar e o burnout, ansiedade e depressão

	Suporte social
<i>Burnout</i> Pessoal	0,144*
<i>Burnout</i> Trabalho	0,114
<i>Burnout</i> Utente	0,182**
Ansiedade	0,215**
Depressão	0,194**

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

Através da regressão simples, o medo de contrair a doença revelou-se um preditor significativo do *burnout* pessoal.

No que concerne à ansiedade e depressão é explicado 2% a 5% destas variáveis (Tabela 9).

Tabela 9

Medo de Contrair a Doença e Burnout, Ansiedade e Depressão

	<i>Burnout</i> Pessoal			<i>Burnout</i> Trabalho			<i>Burnout</i> Utente		
	B	p	Beta	B	p	Beta	B	p	Beta
Constante	1,481	0,176		1,972	0,138		1,414	0,196	
Medo de contrair	0,117*	0,045	0,169	0,040	0,035	0,076	0,058	0,050	0,076
R ² ajustado	0,028*			0,006			0,006		
	Ansiedade			Depressão					
	B	p	Beta	B	p	Beta			
Constante	4,478	0,881		3,608	0,879				
Medo de contrair	,781***	0,224	0,223	0,484*	0,223	0,141			
R ² ajustado	,050***			0,020*					

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

Relativamente ao consumo de substâncias, os dados da Tabela 10 demonstram que as diferenças nos valores de ansiedade e depressão, em função de consumir substâncias, não são estatisticamente significativas. Quanto aos valores de *burnout*, são estatisticamente significativas. Os sujeitos com consumo de substâncias apresentam valores significativamente mais elevados de *burnout* relacionado com o trabalho. Quanto aos sintomas de ansiedade generalizada, os valores

de depressão, em função de experienciar sintomas de ansiedade generalizada, são estatisticamente significativas. Os valores *burnout*, relacionados com a função experienciar sintomas de ansiedade generalizada, são estatisticamente significativas.

Os sujeitos com insónias apresentam valores significativamente mais elevados de ansiedade e depressão. As diferenças nos valores *burnout*, relacionados com a função experienciar insónias, são estatisticamente significativas.

Tabela 10

Comparação por consumo de substâncias, sintomas de ansiedade generalizada, insónia e burnout, ansiedade e depressão

Consumo de substâncias					
	Não		Sim		<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
<i>HADS</i>					
Ansiedade	7,34	3,50	8,43	3,91	0,160
Depressão	5,45	3,51	5,48	3,27	0,966
<i>Burnout</i>					
Pessoal	1,90	0,69	2,19	0,73	0,058
Trabalho	2,09	0,54	2,42	0,49	0,006**
Utente	1,61	0,76	1,88	0,81	0,113
Sintomas de ansiedade generalizada					
	Não		Sim		<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
<i>HADS</i>					
Ansiedade	6,33	3,24	9,69	3,03	0,001***
Depressão	4,46	3,24	7,37	3,13	0,001***
<i>Burnout</i>					
Pessoal	1,75	0,69	2,27	0,59	0,001***
Trabalho	2,02	0,53	2,34	0,51	0,001***
Utente	1,47	0,75	1,97	0,69	0,001***
Insónia					
	Não		Sim		<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
<i>HADS</i>					
Ansiedade	6.91	3.41	8.97	3.49	0,001***
Depressão	4.98	3.43	6.76	3.30	0,001***
<i>Burnout</i>					
Pessoal	1.84	.071	2.16	0.63	0,002**
Trabalho	2.07	0.56	2.30	.045	0,004**
Utente	1.54	0.77	1.91	.070	0,001***

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão.

p* < 0,01 *p* < 0,001.

Os enfermeiros relativamente a sintomas de pensamento suicida, sintomas de stresse pós-traumático, fobias, ataques de pânico, hipocondria, ansiedade generalizada, insónias não apresentam resultados significantes.

Discussão

Relativamente à Hipótese 1, seria expectável que no con-

texto laboral os fatores que contribuem para o aumento do *burnout*, ansiedade e depressão nos enfermeiros fossem sentimentos de falta de realização profissional, falta de condições de trabalho, relação com os superiores hierárquicos, falta de dias de férias/descanso, falta de práticas administrativas, uso prolongado de equipamentos de proteção individual, trabalhar com pessoas com suspeita ou com infeção por COVID-19, o que é afirmado por Janeway, (2020), Zhang et al. (2020) e Han et al. (2020).



Pressupõe-se que a falta de material de proteção individual é um fator contributivo para aumento dos níveis de ansiedade/depressão e *burnout*. Confirmou-se que quanto mais elevada é a percepção de falta de material mais elevados são os níveis de *burnout* trabalho e utente (Tabela 1). Surrati et al. (2020), refere que mais de metade dos profissionais de saúde não se sentem confiantes com o fornecimento de materiais sendo que a sua escassez é vista como um fator que leva ao aumento do número de infetados. Todavia, Çelmeçe e Menekay (2020) referem que esta é uma preocupação dos profissionais de saúde pela dificuldade de acesso ao mesmo.

Relativamente aos sentimentos de falta de realização pessoal, levam ao aumento do *burnout*, ansiedade e depressão. A falta de realização profissional está relacionada com níveis mais elevados de *burnout*, ansiedade e depressão (Tabela 2).

A realização profissional é um fator protetor para o desenvolvimento de *burnout* (Oliveira et al., 2021). A diminuição da realização profissional causada por sentimentos de insatisfação com as atividades laborais, sentimento de insuficiência, baixa autoestima, fracasso profissional, desmotivação, revela baixa eficiência no trabalho (Pereira, 2002).

Quanto à falta de condições de trabalho em contexto de prática clínica e a falta de profissionais de saúde, este revelou que quanto mais elevada é a percepção de falta de condições de trabalho em contexto de prática clínica e a falta de profissionais de saúde mais elevados foram os níveis de *burnout* pessoal, trabalho, utente e ansiedade (Tabela 1). De acordo com Souza et al. (2020) existiu um agravamento das condições de trabalho dos enfermeiros durante o período pandémico. Surrati et al. (2020), refere que a escassez de recursos humanos e o aumento da carga de trabalho levou a um aumento do stresse laboral.

O aumento do *burnout*, ansiedade/depressão, estiveram relacionados com a relação com os superiores hierárquicos. Analisando a relação com os superiores hierárquicos comprovou-se que quanto mais elevados foram os sentimentos de que a relação com os superiores hierárquicos foram um fator de desgaste, mais elevados eram níveis de *burnout*, ansiedade e depressão (Tabela 3).

Um ambiente laboral stressante aumenta o mal-estar do trabalhador, sendo imprescindível por parte dos superiores hierárquicos considerar a incorporação de elementos como a motivação, gestão de conflitos, formação, desenvolvimento, suporte, segurança e inovação na organização do trabalho, programas de gestão de stresse, contratação de mais profissionais de saúde, planeamento de horário de trabalho e planeamento de ambiente de repouso (Çelmeçe & Menekay, 2020; Diogo et al. 2021), apoio espiritual (Giusti et al., 2020), medidas de compensação financeira, apoio por parte das chefias e a instrução clara de procedimentos e conhecimentos sobre a COVID-19 (Zhang et al., 2020).

Pressupõe-se que com a falta de dias de férias/dias de descanso os enfermeiros apresentem maiores níveis de *burnout*, ansiedade e depressão. A percepção de sentir falta de férias/ dias de descanso levou a níveis mais elevados de *burnout*, ansiedade e depressão (Tabela 4).

Denota-se concordância nas afirmações relativamente à compensação financeira, sendo considerada uma medida compensatória para os enfermeiros que trabalham em contexto de pandemia (Decreto Lei nº 101-B/2020, de 3 de dezembro), ainda que os enfermeiros continuam a considerar a remuneração inadequada. Esta é considerada uma medida de promoção de bem-estar social e psicológico (Zhang et al., 2020).

As práticas administrativas de apoio a fim de reduzir o stresse e a ansiedade dos profissionais de saúde e a remuneração inadequada foram identificadas como fator contributivo para diminuir o *burnout*, ansiedade e depressão. Neste caso a percepção de falta de práticas administrativas de apoio a fim de reduzir o stresse e a ansiedade dos profissionais de saúde e uma remuneração inadequada revelou que quanto mais elevada é a percepção de práticas administrativas de apoio a fim de reduzir o stresse e a ansiedade dos profissionais de saúde e uma remuneração inadequada mais elevados foram os níveis de *burnout*, ansiedade e depressão (Tabela 1).

A falta de práticas administrativas de apoio a fim de reduzir o stresse e a ansiedade dos profissionais de saúde foi um fator para o desenvolvimento de *burnout*, ansiedade e depressão, evidenciaram necessidade de apoio por parte das instituições de saúde, referindo falta de práticas de aconselhamento e psicoterapia a colaboradores (Diogo et al., 2021; Zhang et al., 2020), programas de gestão de stresse e recrutamento de maior número de enfermeiros, planeamento do horário de trabalho e a criação de ambientes de repouso (Çelmeçe & Menekay, 2020).

Estipulou-se que o uso prolongado de equipamentos de proteção individual, relaciona-se positivamente com o desgaste físico e lesões, contribuindo para maiores níveis de *burnout*, ansiedade e depressão. Neste caso demonstrou-se que quanto mais prolongado é o uso de equipamentos de proteção individual mais elevados foram os níveis de *burnout* pessoal e trabalho (Tabela 5).

De acordo com Hu et al. (2020) o uso prolongado de equipamentos de proteção individual e as lesões cutâneas causadas pelos mesmos, contribui para o aumento dos níveis de *burnout*, ansiedade e depressão. Zhang et al. (2020), justifica este fato pelas lesões na pele e pelo desconforto das mesmas.

Quanto à hipótese 2 pressupõe-se que as condições sociofamiliares, relacionam-se com o desenvolvimento de *burnout*, ansiedade e depressão nos enfermeiros.

Pretendeu-se comprovar que o medo de infetar família/amigos está relacionado com maiores níveis de *burnout*, ansiedade e depressão. Denota-se que quanto mais elevado era o medo de infetar família/ amigos, mais elevados eram os níveis de ansiedade (Tabela 6). O medo de infetar familiares e amigos leva aos enfermeiros a diminuírem a sua socialização (Paula et al., 2021).

Em contexto de pandemia por COVID-19, os enfermeiros sofriam de medo de infeção e morte, bem como medo de disseminar o vírus junto dos familiares (Han et al., 2020; Zhang et al., 2020), sendo gerador de *burnout* (Han et al., 2020), ansiedade e depressão (Han et al., 2020; Hu et al., 2020).

Esperou-se que com o isolamento social, os enfermeiros

apresentem níveis aumentados de *burnout*, ansiedade e depressão. Verificou-se que os sentimentos de isolamento social mais elevados são os níveis do *burnout*, ansiedade e depressão (Tabela 7).

A pandemia por COVID-19, trouxe grandes mudanças. As quarentenas levaram a que as pessoas, inclusive os enfermeiros passassem mais tempo em ambientes fechados e com restrições na interação, o que acarreta uma crise para a saúde física e mental. O medo de propagação do vírus entre família e amigos, contribui para este isolamento e diminuição do contacto com as pessoas mais próximas, levando a uma mudança do estilo de vida, distanciamento social e sentimento de culpa por disseminar o vírus (Surrati et al., 2020).

Os enfermeiros com a falta de suporte social/familiar desenvolveram maiores níveis de *burnout*, ansiedade e depressão. Revelou-se que quanto mais elevados são os sentimentos de falta de suporte social/familiar mais elevados são os níveis do *burnout*, ansiedade e depressão (Tabela 8).

A falta de suporte social/familiar está relacionada com o desenvolvimento de *burnout* (Giusti et al., 2020), ansiedade e depressão (Hu et al., 2020) dos enfermeiros, que pela separação das suas famílias durante a pandemia, referem saudade (Zhang et al., 2020).

A possibilidade de contrair e disseminar a doença provoca medo e leva a que estes evitem estar na companhia dos seus familiares e amigos (Han et al., 2020), o que leva à diminuição do suporte familiar e dos amigos (Pereira, 2002).

A contribuição para o desenvolvimento de *burnout*, ansiedade e depressão esteve relacionada com o medo de contrair a doença. Verificou-se que quanto maior é o medo de contrair a doença mais elevados são os níveis de *burnout* pessoal, ansiedade e depressão (Tabela 9).

Existe uma unanimidade dos autores quanto ao medo de contrair a doença e este está fortemente relacionado com a possibilidade de propagação da mesma para as pessoas que rodeiam os enfermeiros (Giusti et al., 2020; Han et al., 2020; Hu et al., 2020; Surrati et al., 2020; Zhang, 2020), interferindo deste modo para o aumento do *burnout* (Giusti et al., 2020), ansiedade (Han et al., 2020; Hu et al. 2020) e depressão (Han et al., 2020; Hu et al., 2020).

Os sinais de alerta mais identificados pelos enfermeiros foram o consumo de substâncias (9,8%), sintomas de ansiedade generalizada (33,3%) e a insónia (26,1%; Tabela 10), sendo que os outros aspetos em análise não apresentaram significância estatística. Quanto ao consumo de substâncias não se encontra relação com os níveis de ansiedade e depressão. Todavia, interliga-se com o *burnout* relacionado com o trabalho, sendo maiores os consumos de substâncias, tais como, o álcool, drogas, medicamentos e tabaco. É referido por Janeway (2020) que em contexto pandémico existiu um agravamento dos sinais de alerta da depressão como isolamento, apatia e falta de interesse, abuso ou dependência de substâncias/álcool, pensamentos suicidas, sintomas de stresse pós-traumático, fobias, ataques de pânico, hipocondria, ansiedade generalizada intrusiva ou obsessões e insónia.

Fortemente ligado à ansiedade, depressão e *burnout* está a insónia (Miguel-Puga et al., 2020).

Relativamente às limitações deste estudo, considerou-se que o fato de uma população ser maioritariamente feminina, o que dificulta as conclusões face aos indivíduos do sexo masculino. Outra limitação deste estudo foi a existência de pouca bibliografia que interligue as três problemáticas em estudo, ou seja, o *burnout*, ansiedade e depressão em contexto de pandemia, aquando da realização do mesmo, sendo difícil de apurar quais são os fatores que foram influenciados pela pandemia e quais são os que já eram pré-existentes ao surto pandémico. A própria pandemia limitou o decorrer do estudo, pelo que os tempos de espera para aprovação dos pedidos das comissões de ética e aprovação pelo Conselho de Administração foram mais demorados, atrasando o decorrer do estudo.

Conclusão

Surgiram novas alterações na dinâmica e trabalho dos enfermeiros com o surgimento da pandemia por COVID-19, trazendo novos desafios para a saúde mental.

Constata-se que os níveis de *burnout*, ansiedade e depressão foram influenciados por múltiplos fatores, alguns já existentes, outros acentuados por esta nova circunstância. Verificou-se que nos enfermeiros, as vivências foram diversificadas. No contexto laboral pode identificar-se diversas causas como falta de material, condições de trabalho desfavoráveis, diminuição da realização profissional, medo de contrair a doença, relação com os superiores hierárquicos e o uso prolongado de equipamentos de proteção individual. No contexto sociofamiliar os enfermeiros enumeraram o medo de infetar familiar e amigos, isolamento social, experienciaram maioritariamente sintomas de ansiedade generalizada, insónia e consumo de substâncias, como fatores para valores mais elevados de *burnout*, ansiedade e depressão. Tendo em conta a situação vivida, os enfermeiros consideram a remuneração inadequada para o desempenho de funções em contexto de pandemia e a falta de práticas administrativas.

Sugerem-se assim, medidas para o combate de *burnout*, ansiedade e depressão nos enfermeiros, tais como programas de vigilância sobre a saúde dos enfermeiros, o fornecimento de material adequado e as condições de trabalho adequadas, também são uma primazia para estes profissionais.

Uma boa interligação com os superiores hierárquicos e chefias, medidas de promoção para o bem-estar dos trabalhadores, dias de descanso/férias, incentivando o tempo de contacto com os familiares e amigos, de modo a promover o restabelecimento do bem-estar dos enfermeiros, também devem ser considerados, tal como promover a diminuição do número de horas da utilização dos EPI's. Para futuros estudos seria interessante realizar uma análise comparativa entre os enfermeiros da ilha de São Miguel com as restantes ilhas da Região Autónoma dos Açores. No futuro também seria interessante identificar quais são os fatores de desgaste que a pandemia por COVID-19 trouxe para os enfermeiros e quais os já previamente existentes.

Contribuição de autores

Conceptualização: Ferreira, L., Tomás, C.
 Tratamento de dados: Ferreira, L., Tomás, C.
 Análise formal: Ferreira, L., Tomás, C.
 Investigação: Ferreira, L., Tomás, C.
 Metodologia: Ferreira, L., Tomás, C.
 Recursos: Ferreira, L.,
 Software: Ferreira, L., Tomás, C.
 Supervisão: Tomás, C.
 Redação - rascunho original: Ferreira, L.,
 Redação - análise e edição: Ferreira, L., Tomás, C.

Referências bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais: DSM-5* (5ª ed.). Climepsi Editores.
- Çelmeçe, N., & Menekay, M. (2020). The effect of stress, anxiety and burnout levels of healthcare professionals caring for COVID-19 patients on their quality of life. *Frontiers in Psychology, 11*, 1-7. <https://doi.org.10.3389/fpsyg.2020.597624>
- Decreto-Lei nº 101-B/2020 do Ministério da Saúde. (2020). Diário da República: Iª série, nº 235. <https://diariodarepublica.pt/dt/detalhe/decreto-lei/101-b-2020-150368755>
- Delbrouck, M. (2006). *Síndrome de exaustão* (Burnout). CLIMEPSI
- Diogo, P. M., Sousa, M. O., Rodrigues, J. R., Silva, T. A., & Santos, M. L. (2021). Trabalho emocional de enfermeiros da linha de frente do combate à pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem, 74*(supp. 1), e20200660. <https://doi.org.10.1590/0034-7167-2020-0660>
- Direção Geral da Saúde. (2020a). *Casos de infeção pelo novo coronavírus (COVID-19): Comunicado C160_75_v1*. <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Atualiza%C3%A7%C3%A3o-de-02032020-1728.pdf>
- Direção Geral da Saúde. (2020b). *Surto de doença respiratória na cidade de Wuhan – China: Comunica-do C160_01_v2*. https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Comunicado-de-14_01_2020.pdf
- Fonte, C. M. (2011). *Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen burnout inventory* (CBI) [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório Institucional da Universidade de Coimbra. <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/18118/1/Adapta%C3%A7%C3%A3o%20e%20Valida%C3%A7%C3%A3o%20para%20Portugu%C3%AAs%20do%20Questin%C3%A1rio%20de%20Copen.PDF>
- Giusti, E. M., Pedrolí, E., D'Aniello, G. E., Badiale, C. S., Pietrabissa, G., Manna, C., Bandiale, M. S., Riva, G., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2020). The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology, 11*, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684>
- Han, L., Wong, F. K., Ela, D. L., Li, S. Y., Yang, Y. F., Jiang, M. Y., Ruan, Y., Qian, S., Ma, Y., & Chung L.Y. (2020). Anxiety and depression of nurses in a north west province in China during the period of novel coronavirus pneumonia outbreak. *Journal of Nursing Scholarship, 52*(5), 564–573. <https://doi.org.10.1111/jnu.12590>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, W., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H-G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EclinicalMedicine, 24*, e100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Janeway, D. (2020). The role of psychiatry in treating burnout among nurses during the Covid-19 pandemic. *Journal of Radiology Nursing, 39*(3), 176-178. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2020.06.004>
- Maslach, C. (2003). *Burnout: The cost of caring*. Malor Book.
- Miguel-Puga, J. A., Cooper-Bribiesca, D., Avelar-Garnica, F. J., Sanchez-Hurtado, L. A., Colin-Martínez, T., Espinosa-Poblano, E., Anda-Garay, J. C., González-Díaz, J. I., Segura-Santos, O. B., Vital-Arriaga, L. C., & Jáuregui-Renaud, K. (2020). Burnout, depersonalization, and anxiety contribute to posttraumatic stress in frontline health workers at COVID-19 patient care, a follow-up study. *Brain and Behavior, 11*, e02007. <https://doi.org.10.1002/brb3.2007>
- Oliveira, A. R., Bezerra, T. C., Oliveira, T. H., Rezende, A. T., Figueiredo, C. V., & Costa, T. S. (2021). Síndrome de burnout e síndrome do impostor: Um estudo correlacional. *Research Society and Development, 10*(3), 1-8. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13344>
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the hospital anxiety na depression scale, *Psychology, Health & Medicine, 12*(2), 225-237. <https://doi.org.10.1080/13548500500524088>
- Paula, A. C., Carletto, A. G., Lopes, D., Ferreira, J. C., Tonini, N. S., & Trecossi, S. P. (2021). Reactions and feelings of health professionals in the care of hospitalized patients with suspected covid-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 42*(spe), 1-7. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200160>
- Pereira, A. M. (2002). *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. Casa do Psicólogo.
- Shanafelt, T. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama Network, 323*(21), 2133-2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
- Souza N. V., Carvalho E. C., Soares S. S., Varella T. C., Pereira S. E., & Andrade K. B. (2020). Trabalho de enfermagem na pandemia da Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. *Revista Gaúcha Enfermagem 42*(spe), e20200225 <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>
- Surrati, A. M., Mansuri, F. M., & Alihabib, A. A. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers. *Journal of Taibah University Medical Sciences, 15*(6), 536-543. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.10.005>
- Townsend, M. C. (2011). *Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: Conceitos de cuidados na prática baseada na evidência* (6ª ed.). Lusociência.
- World Health Organization. (2020a). *Severe acute respiratory infections treatment centre*. <https://www.who.int/publications/item/10665-331603>
- World Health Organization. (2020c). *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?Sfvrns=bcabd401_0
- World Health Organization. (2020d). *Coronavirus outbreak (COVID - 19): WHO update* [video]. <https://www.youtube.com/watch?v=Btlzrw9Lcw>
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel



coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
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 Psychology*, 11, 565520. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565520>

