

BURNOUT EM ENFERMEIROS E ASSISTENTES OPERACIONAIS NUM HOSPITAL CENTRAL EM TEMPO DE PANDEMIA COVID 19

BURNOUT DURING THE COVID 19 PANDEMIC AMONG NURSES AND OPERATIONAL ASSISTANTS OF A CENTRAL HOSPITAL

Tipo de artigo: Artigo Original

Autores: Fernandes C¹, Queirós P².

RESUMO

Enquadramento

A pandemia Covid 19 trouxe para os profissionais novos desafios, causando Exaustão profissional, ocorrendo com alguma frequência situações de *Burnout*.

Objetivos

Avaliar os níveis de *Burnout* nos Enfermeiros e Assistentes Operacionais de um Hospital Central; identificar a influência de fatores sociodemográficos e profissionais no *Burnout* em Enfermeiros e Assistentes Operacionais.

Método

Estudo quantitativo, transversal, descritivo-correlacional, por questionário e interpretação de dados com análise descritiva e inferencial.

Resultados

Os enfermeiros e assistentes operacionais que trabalham num Hospital Central em tempos de pandemia, apresentam níveis elevados de *Burnout* nas dimensões pessoal, trabalho e utentes, relacionado com fatores profissionais, de contexto e pessoais.

Conclusão

Perante níveis elevados de *Burnout*, é fundamental que as instituições organizem e promovam a vigilância e controlo dos seus profissionais. Protocolos e instrumentos devem ser desenvolvidos de forma a assegurar que os profissionais de saúde mantêm bons níveis de saúde física e mental.

Palavras-Chave: *Burnout*, Pandemia, Enfermeiros, Assistentes Operacionais, Saúde Ocupacional.

ABSTRACT

Introduction

The Covid-19 pandemic brought new challenges to healthcare workers, promoting fatigue and professional exhaustion, leading frequently to burnout.

¹ Clarinda Fernandes

Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, Mestre em Ciências de Enfermagem, Mestre em Gestão de Unidades de Cuidados, Pós-graduação em Gestão de Unidades de Saúde, Competências avançadas em Gestão, Competências avançadas em Supervisão Clínica, exerce funções de Enfermeira Gestora no serviço de Puerpério do CHUC, Coimbra. Morada completa para correspondência dos leitores: Rua Quinta do Gramaçal, 27, Redonda. 3020-499 Coimbra. E-MAIL: clarindaafernandes@sapo.pt. ORCID Nº 0000-0003-1573-1394.

CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Autora do trabalho de investigação no contexto do Mestrado em Gestão de Unidades de Cuidados Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

² Paulo Joaquim Pina Queirós

Professor Coordenador na ESEnC, Investigador UICISA:E/FCT. Pós-doutoramento em Ciências de Enfermagem pelo ICBAS-UP. Doutor pela UEX (Espanha) com registo em Ciências da Educação na Universidade de Coimbra. Mestre em Saúde Ocupacional pela Faculdade de Medicina de Coimbra. Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. 3000-135 Coimbra. E-MAIL: pauloqueiros@esenfc.pt. Nº ORCID: 0000-0003-1817-612X.

CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Coautoria na conceção, desenvolvimento e revisão final.



Objectives

Assess the levels of Burnout among nurses and nursing assistants of a tertiary hospital; compare the levels of burnout between these two groups and identify the influence of sociodemographic and professional factors in the studied groups.

Methods

Quantitative, transversal, descriptive and correlational study. Data was collected through a questionnaire. Descriptive and inferential analysis was performed.

Results

During the pandemic, nurses and nursing assistants presented high levels of personal, work-related and client-related Burnout, mainly due to professional, contextual and personal factors.

Conclusion

High levels of Burnout were found in nurses and nursing assistants. 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, Occupational Health.

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, apresenta um conjunto de fatores de stresse e desafios para todas as pessoas, para a comunidade científica e em particular para os Profissionais de Saúde.

Estes últimos, enfrentam um aumento da ansiedade perante este novo desafio, sendo relevante o esforço emocional para lidar com o número crescente de doentes em situação crítica, a carência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) numa fase inicial, o medo de exposição ao vírus, a ausência de equipamentos essenciais para os doentes críticos (também numa fase inicial) e a ansiedade de trabalhar sobre pressão num meio hospitalar (1).

Parte dos profissionais encontra-se exausta emocional e fisicamente. A Síndrome de Burnout manifesta-se sobretudo em pessoas cuja profissão exige envolvimento interpessoal direto e intenso, como em profissionais da área da saúde, causando exaustão profissional (2).

Em maio de 2019 a OMS incluiu este fenómeno na ICD-11 como relacionado com o trabalho (3).

A importância deste estudo situa-se no evidenciar os níveis de *Burnout* nos Enfermeiros e Assistentes Operacionais (AO) de um Hospital Central e a identificação da influência de fatores sociodemográficos e profissionais no mesmo. Tem como propósito 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 a situação e as suas graves consequências.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O conceito tem evoluído ao longo das últimas décadas. O termo *Burn-out* ou *Burnout* é proveniente do inglês e significa 'queimar até à Exaustão'. Foi proposto pela primeira vez em 1974 por Herbert Freudenberger, professor e psicanalista americano e por ele caracterizado como um estado de Exaustão Física e Mental com causa na vida profissional, que se manifesta por um conjunto de sinais e sintomas associados ao colapso físico e emocional que sobrevem após a exaustão de toda energia, recursos ou forças disponíveis na realização de tarefas (4); causado pela exposição prolongada a situações de elevada exigência emocional no local de trabalho, sendo esta normalmente causadas por uma combinação de expectativas muito elevadas e de stress situacional crónico, podendo o *Burnout* ser considerado como um prolongamento deste último (5) (6). Um comprometimento gradual da motivação, ligado à progressiva complexidade e exigência do mercado

do trabalho, é também um problema de saúde pública considerando as suas implicações na saúde Física e Mental do trabalhador, com o compromisso da sua qualidade de vida (7).

Maslach e Jackson em 1981, desenvolveram o questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que permite a avaliação deste fenómeno, caracterizando-o como uma síndrome composta por três dimensões: Exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional (5). 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 desta síndrome, o *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI), tendo por base uma reconceptualização, avaliando três dimensões: o *Burnout* pessoal, o relacionado com o trabalho e com o cliente/utente (8).

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, aos profissionais de saúde foi pedido que permanecessem na linha de frente, muitas vezes a fazerem turnos de doze ou mais horas, mesmo não dispondo no início de condições adequadas em termos de estrutura, equipamentos de proteção individual e treinamento (9). Nessas circunstâncias os profissionais não apenas se arriscam a ficar expostos ao vírus, mas também enfrentam um maior risco da síndrome de *Burnout*. Tenha-se também em conta que este 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 (10).

Acresce que os enfermeiros que trabalham por turnos rotativos, têm maior dificuldade em lidar com os fatores geradores de stresse, maior risco de comprometimento excessivo com o trabalho e um desequilíbrio esforço/recompensa e alteração no seu padrão sono-vigília, por interferência no ciclo circadiano, com repercussões físicas e no desempenho laboral (11). Também as más condições de trabalho e a falta de recursos organizacionais e de recursos humanos especializados (12), podem provocar uma maior pressão e um maior desequilíbrio entre as exigências e os recursos disponíveis (13-15). Assim, se entende, que as condições de trabalho sejam um dos maiores promotores de *Burnout* (15).

Para uma resposta adequada à epidemia de SARS-CoV-2 e à evolução da doença COVID-19, o Serviço Nacional de Saúde determinou que os profissionais de saúde, fossem chamados à linha da frente. As equipas que foram realocadas para novas áreas clínicas ficaram em risco acrescido, devido ao stresse de adaptação a um novo ambiente clínico. A combinação de 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.

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 (16). O custo da rutura trabalho-família é elevado, tanto para os indivíduos, quanto para as famílias (17). A falta de equilíbrio entre esses domínios comporta efeitos adversos na saúde (18).

QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Qual o nível de *Burnout* dos Enfermeiros e dos Assistentes Operacionais de uma unidade de saúde em tempos de pandemia? Como se posicionam os dois grupos Profissionais em relação às três dimensões do *Burnout*?

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa realizada por questionário, transversal, descritiva-correlacional, realizada num Hospital Central, tendo como população-alvo Enfermeiros e Assistentes Operacionais. A recolha de dados, por questionário *online*, decorreu entre 29 de junho e 18 de julho de 2021.

Numa amostragem não probabilística, por conveniência, consideraram-se como critérios de inclusão: ser Profissional de Enfermagem ou Assistente Operacional que tenha aceite o consentimento informado e submetido o questionário nos vinte dias a seguir ao envio do *link* de acesso.

O questionário era constituído pelo *Copenhagen Burnout Inventory* CBI-PT (19) e por questões elaboradas pelos autores do estudo. Este é uma versão validada para profissionais de saúde portugueses (19) com base no *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) (8). As três escalas do CBI-PT avaliam: o *Burnout* Pessoal (BP), grau de Exaustão Física, Psicológica e da Exaustão experienciada pela pessoa; o *Burnout* Trabalho (BT), grau de Fadiga Física e Psicológica e a Exaustão que é percebida pela pessoa em relação ao seu trabalho; o *Burnout* Utente (BU), ou seja, grau de Fadiga Física e Psicológica e de Exaustão que é percebido pela pessoa como relacionado com o trabalho com os clientes (19).

Com a colaboração da Direção de Enfermagem do Hospital Central, foram enviados os questionários para o endereço de e-mail institucional dos profissionais.

Todos os participantes tiveram acesso ao consentimento informado. Foi solicitado aos participantes a confirmação deste no momento de preenchimento do questionário. O estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde do Hospital Central e da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências de Saúde: Enfermagem (UICISA:E), para a aplicação do questionário, assim como a divulgação dos dados obtidos, sendo que os princípios de autonomia, consentimento informado, confidencialidade e anonimato foram salvaguardados.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 453 Profissionais, com idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos (\bar{x} =41.9, s =11.5) e que possuem em média 14 anos de experiência profissional (s =10.9). Destes, 230 eram Enfermeiros e 223 Assistentes Operacionais.

O tratamento dos dados foi realizado através do programa estatístico IBM-SPSS v25. Após concluir-se que a amostra seguia uma distribuição normal nas variáveis em estudo, foram utilizados testes paramétricos.

Quanto aos níveis de *Burnout* em cada uma das dimensões, podemos constatar na tabela 1 que para a totalidade da amostra para as dimensões BP e BT os níveis são superiores ao ponto médio de corte (50 pontos), já em relação ao BU os níveis são mais baixos. Considerando Grupos Profissionais, o BP dos Enfermeiros é de \bar{x} =60,47 e dos Assistentes Operacionais \bar{x} =49,74; para o BT, a média nos Enfermeiros é \bar{x} =60,22 e nos Assistentes Operacionais \bar{x} =50,82. No BU, os Enfermeiros apresentam \bar{x} =38,06 e os Assistentes Operacionais \bar{x} =26,64. O estudo das significâncias estatísticas destas diferenças de médias entre grupos profissionais revela-se estatisticamente significativo para as três dimensões.

Verificámos para o BP nos profissionais do Sexo masculino valores médios de \bar{x} =56,25 para os Enfermeiros e para os Assistentes Operacionais \bar{x} =42,21 e no sexo feminino nos Enfermeiros uma média de \bar{x} =61,36 e nos Assistentes Operacionais \bar{x} =51,69. Para o BT no sexo masculino, os Enfermeiros apresentam uma média de \bar{x} =60,80 e os Assistentes Operacionais de \bar{x} =45,57, já para o sexo feminino os Enfermeiros uma média de \bar{x} =60,09 e os Assistentes Operacionais de \bar{x} =52,18. Relativamente ao BU, os Enfermeiros do sexo masculino

apresentam uma média de $\bar{x}=44,27$ e os Assistentes Operacionais de $\bar{x}=22,46$, já para o sexo feminino constatámos nos Enfermeiros uma média de $\bar{x}=36,75$ e nos Assistentes Operacionais de $\bar{x}=27,73$. 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 sexo feminino.

Os níveis de *Burnout* nos Enfermeiros e nos Assistentes Operacionais por Grupos Etários para cada dimensão, constatou-se só haver diferenças estatisticamente significativas entre os grupos etários na dimensão BU. Situando-se o nível mais elevado nos Enfermeiros, no grupo etário dos 30 aos 44 anos e para os Assistentes Operacionais, no grupo etário de 45 aos 59 anos, que tem níveis mais elevados.

Considerando o Estado Civil, não existem diferenças estatisticamente significativas para os Enfermeiros. Contudo, para os Assistentes Operacionais, encontrou-se uma significância marginal no BP, com os divorciados e viúvos a apresentarem níveis mais elevados. Ainda assim, nos Enfermeiros, são os solteiros que apresentam valores mais elevados, podendo aqui desenhar-se uma tendência.

Relativamente aos Enfermeiros não se calcularam as diferenças em função das Habilitações Académicas, uma vez que todos tinham o ensino superior. No que diz respeito aos Assistentes Operacionais, os com mais Habilitações apresentam níveis de BP ($\bar{x}=58,75$; $s=16,72$), BT ($\bar{x}=58,75$; $s=16,72$) e o BU ($\bar{x}=31,81$; $s=22,25$) superiores, embora só seja estatisticamente significativo, com os outros níveis de formação, para as dimensões de BP e BT.

Verificámos que não existem diferenças estatísticas significativas, tanto nos Enfermeiros como nos Assistentes Operacionais, com o facto de ter ou não filhos menores.

Relativamente a estar incluído no agregado familiar pessoa idosa ou com doença crónica, no BP e no BT, comprova-se a significância dessas diferenças para os Assistentes Operacionais com níveis de *Burnout* mais elevados. Não havendo significância estatística nas diferenças para o BU nos Assistentes Operacionais, nem em qualquer uma das três dimensões para os Enfermeiros.

Considerando o *tempo de experiência na atual função*, para os Enfermeiros verificou-se que a média para as três 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 três dimensões, com os seguintes valores: BP, $\bar{x}=56,67$; BT, $\bar{x}=59,03$; BU, $\bar{x}=41,91$.

Relativamente ao Local de trabalho no BP, 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 BT os Enfermeiros apresentam valores 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 BU 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. São nos serviços do BO, Urgências e Internamentos que os níveis de *Burnout* são mais elevados, quer para os Assistentes Operacionais, quer para Enfermeiros.

Não existem diferenças estatisticamente significativas entre os Enfermeiros que fazem turnos rotativos e os que não fazem turnos. Para os Assistentes Operacionais existem diferenças 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.

Em relação a fazer ou não turnos de 12 horas, para as três dimensões do *Burnout*, nos dois grupos Profissionais, encontrou-se que para o BP 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 BT 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 BU.

Em relação ao ter que sair de casa ou passar a viver sozinho nos últimos meses, por causa da Pandemia, identificou-se que apenas para os Assistentes Operacionais na dimensão de BP as diferenças de níveis de *Burnout* são significativas, com níveis mais elevados para os que tiveram de sair ($\bar{x}=61,67$ que compara com $\bar{x}=48,56$).

Verificámos que existem diferenças aritméticas para a variável ter férias nos últimos meses, entre as três dimensões do *Burnout*, nos dois grupos Profissionais. No BP os Enfermeiros têm 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 BT os Enfermeiros apresentam Scores mais elevados no tirar férias há 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 BU 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 há 6-11 meses ($\bar{x}=29,45$; $s=23,67$).

Quanto a ter *conhecimento suficiente sobre a COVID-19* verificou-se que a diferença entre ter e não é para os Enfermeiros estatisticamente significativo para o BT e BU, para os Assistentes Operacionais é estatisticamente significativa para o BP (em ambas com níveis de *Burnout* mais altos em não ter conhecimentos).

Na tabela 2 verificamos para as questões: 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.

Quanto a: *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, quando comparados com os Assistentes Operacionais como podemos verificar na tabela 2. As diferenças são estatisticamente significativas para o receio de ficar infetado, nos Assistentes Operacionais com Score mais elevado e com $p=0,010$. Para o nível de sentir *culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades Profissionais e familiares*, os Enfermeiros ficaram com um Score mais elevado e $p=0,001$. Quanto à comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras, os Assistentes Operacionais obtiveram Score mais elevado e $p=0,001$.

Em relação aos preditores de *Burnout*, constatámos para o BP, nos Enfermeiros e nos Assistentes Operacionais o mesmo primeiro preditor, nomeadamente o sentir-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? (com explicações da variância de 21,1% para os Enfermeiros 21,1%, e de 16,3% para os Assistentes Operacionais). Ambos os grupos Profissionais excluíram as seguintes variáveis independentes como preditoras de BP: *receio de ser infetado/a e sentir-se inseguro/a no trabalho?*.

Para o BT, nos Enfermeiros e nos Assistentes Operacionais, surge também o mesmo primeiro preditor: *Sente-se inseguro/a no trabalho?* (Enfermeiros 18,7% e Assistentes Operacionais 14% de explicação da variância).

Os dois grupos Profissionais excluíram as seguintes variáveis independentes como preditoras: 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 apontam um primeiro preditor diferente. Na tabela 3 verificamos para os Enfermeiros, a parte de Sente estigma e discriminação social? com 18,9% e para os Assistentes Operacionais e Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares? com 7,9%.

DISCUSSÃO

Os Enfermeiros apresentam níveis de *Burnout* mais elevados que os Assistentes Operacionais, em todas as dimensões. Considerando o sexo, as enfermeiras têm níveis mais elevados de BP e as Assistentes Operacionais níveis mais altos nas três dimensões, o que corrobora com alguns estudos, em que ser mulher, implica níveis mais elevados na Exaustão Emocional (14) (20). Relativamente aos grupos etários, é entre os 30-44 anos que os Enfermeiros apresentam níveis mais elevados de *Burnout* na dimensão BU, os Profissionais mais jovens apresentaram maiores níveis de *Burnout* quando comparados com colegas com mais tempo de profissão (15). Para o estado civil, os Enfermeiros solteiros apresentam valores mais elevados de BP; para os Assistentes Operacionais é no BP dos divorciados e viúvos que aparecem os valores mais elevados; para alguns autores o *Burnout* parece ser superior em indivíduos não casados (21). Em relação aos Assistentes Operacionais, são os que têm ensino superior que apresentam níveis de BP e de BU mais elevados

Considerando as alterações no contexto familiar, ter filhos menores não parece potenciar este fenómeno, ao contrário de outros estudos (22), mesmo que pequenos (14). Contudo comprovou-se que os Assistentes Operacionais que têm *pessoa idosa ou com doença crónica* a seu cargo apresentam níveis elevados para BP e no BT, o mesmo não se verificando para os enfermeiros. Outros estudos referem que tal pode interferir na vida doméstica com as relações familiares, ressentindo-se da falta de tempo para o cuidado dos filhos e o lazer (23).

Os profissionais mais jovens apresentaram maiores níveis de *Burnout*, quando comparados com colegas com mais tempo de profissão (15). Esta observação pode ser justificada 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* (24). A dificuldade em conseguir um equilíbrio entre trabalho-família, devido às horas de trabalho em excesso, associada a uma duração da semana de trabalho mais longa e a mudanças repentinas nos turnos surge também como um forte fator associado ao *Burnout* (25).

As alterações no contexto profissional, assim como as condições de trabalho devido à situação pandémica, influenciam os dois grupos de Profissionais do estudo em algumas dimensões do *Burnout*. O 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.

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 alguns estudos, defendem que as condições de trabalho são o maior preditor de *Burnout* nos Profissionais de saúde (15) (26).

O ter conhecimento suficiente sobre a infeção SarsCOV2 e os níveis de *Burnout* nas três dimensões em Enfermeiros e em Assistentes Operacionais, verificou-se que para os primeiros, não ter conhecimentos, é significativo, para o BT e BU e para os Assistentes Operacionais é significativo para o BP. Para os Enfermeiros os preditores que explicam a maior parte da variância são a culpa, insegurança e a estigmatização. Para os Assistentes Operacionais também a culpa e a insegurança, mas não a estigmatização.

A falta de suporte social, o estigma e o isolamento (27), a utilização dos EPI durante toda a jornada de trabalho são um dos maiores promotores de Ansiedade (28), assim como a falta de EPI ou equipamento inadequado (28) (29). Os resultados do estudo realizado em agosto de 2020, mostram que durante as restrições do COVID-19 na primavera, para os habitantes da Letónia, por exemplo, era difícil conciliar trabalho e vida privada, bem como cuidar de suas famílias (30).

A falta de segurança no trabalho também revelou estar positivamente associada ao *Burnout*, com maior impacto no BT 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* (29).

A comunicação e as orientações claras que receberam sobre as medidas aparenta ter efeito protetor, o que vai ao encontro de estudos anteriores (12) (14), reforçado por estudos recentes já durante a Pandemia COVID-19. Dentro do suporte organizacional considera-se a comunicação eficaz, disponibilização de EPI adequados, participação na tomada de decisão, implementação de grupos de suporte e de espaços de pausas relaxantes e saudáveis. Um equilíbrio positivo entre a vida pessoal e Profissional reduz o stresse dos profissionais, diminui o risco de esgotamento e cria maior bem-estar, com benefício para todos.

CONCLUSÕES

As principais limitações associam-se ao facto do estudo ter decorrido numa única instituição de saúde, pelo que as generalizações devem ser feitas de forma cuidadosa.

Os Profissionais que trabalham em unidades de saúde, viram a sua situação agravada pelas exigências pessoais, familiares e do trabalho que a COVID-19 veio impor, o que conduziu em algumas situações a alterações pessoais, organizacionais e a custos financeiros ainda por determinar.

As dimensões de *Burnout* dos Enfermeiros e Assistentes Operacionais são diferentes em função de características sociodemográficas, ao apresentar diferenças estatísticas entre os Enfermeiros e Assistentes Operacionais. A maioria dos fatores que constam no estudo e que foram identificados na literatura, evidenciam correlações estatísticas significativas. Algumas das variáveis sociodemográficas estudadas revelaram-se pouco consistentes, devendo merecer um aprofundamento em estudos futuros sobre o tema.

Ter filhos menores não influencia as dimensões do *Burnout*, ao contrário de ter pessoa idosa ou com doença crónica, que influencia os Assistentes Operacionais nas dimensões BU e BP.

As características profissionais são significativas, o tempo de experiência na função e fazer turnos noturnos para todas as dimensões do *Burnout*, no caso dos Assistentes Operacionais. Ter que sair de casa só é significativo para os Assistentes Operacionais no BP. Possuir conhecimento é significativo para os Enfermeiros no BT e BU e para os Assistentes Operacionais é a dimensão do BP.

Os enfermeiros apresentam níveis mais elevados de *Burnout* quando comparados com os Assistentes Operacionais.

Consideramos que este estudo revela um contributo significativo, pois contribui para a compreensão da realidade dos dois grupos Profissionais relativamente ao *Burnout* em tempos de Pandemia.

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.

O serviço de Saúde Ocupacional deve fazer uma avaliação/acompanhamento mais sistemático dos seus Profissionais e deve criar condições para que estes se expressem; fazendo periodicamente a avaliação do clima organizacional ao nível da situação Emocional e Física dos Profissionais.

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. As consequências do *Burnout* têm efeitos negativos nos profissionais de saúde, nos utentes e na instituição na qual estão inseridos.

CONFLITOS DE INTERESSE, QUESTÕES ÉTICAS E/OU LEGAIS

Nada a declarar.

AGRADECIMENTOS

Nada a declarar.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Teixeira C, Soares C, Souza E, Lisboa E, Matos I, Andrade L et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(9): 3465–3474. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3465.pdf>.
- 2 - Santos M, Reis A, Andrade L, Reis M. Repercussões da síndrome de Burnout em profissionais da saúde. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3(4): 83–92.
- 3 - World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon”: International classification of diseases [Internet]. 2019 May 28.
- 4 - Freudenberger H. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 1974; 30(1): 159–165. DOI: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x.
- 5 - Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*. 1981; 2(2): 99-113. DOI:10.1002/job.4030020205.
- 6 – Pines A, Aronson E. *Career Burnout: Causes and Cures*. New York: The Free Press. 1988: 80-96.
- 7 - Gil-Monte P. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*. 2009; 83(2): 169–173. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200003&lng=es&tlng=es.
- 8 - Kristensen T, Borritz M, Villadsen E, Christensen K. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*. 2005; 19(3): 192–207. DOI: 10.1080/02678370500297720.
- 9 - Silva G, Saraiva E, Ferreira G, Peixoto R, Ferreira L. Healthcare system capacity of the municipalities in the State of Rio de Janeiro: infrastructure to confront COVID-19. *Revista de Administração Pública*. 2020; 54(4): 578–594. DOI: 10.1590/0034-761220200128x.
- 10 - Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA* [Internet]. 2020; 323(21). Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2764380>.
- 11 - Margalho C, Santos D, Tinoco N, Gomes J. Impacto do trabalho por Turnos no Stresse Ocupacional dos

- Enfermeiros- Revisão Integrativa da Literatura. Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online. 2018; 6: 1-7. DOI: 10.31252/RPSO.09.09.2018.
- 12 - Chemali Z, Ezzeddine F, Gelaye B, Dossett M, Salameh J, Bizri M et al. Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: a systematic review. BMC Public Health. 2019; 19(1). DOI:10.1186/s12889-019-7713-1.
- 13 - Marques M, Alves E, Queirós C, Norton P, Henriques A. The effect of profession on burnout in hospital staff. Occupational Medicine. 2018; 68(3): 207–10. DOI:10.1093/occmed/kqy039.
- 14 - Vala J, Marques A, Sérgio P, Rui M, Lopes C, Januário P. Burnout na Classe Médica em Portugal: Perspetivas Psicológicas e Psicossociológicas. Relatório Final [Internet]. 2017. Disponível em: https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/09/ESTUDO-BURNOUT_OM.pdf.
- 15 - Marôco J, Marôco A, Leite E, Bastos C, Vazão M, Campos J. Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional [Burnout in Portuguese Healthcare Professionals: An Analysis at the National Level]. Acta Médica Portuguesa. 2016; 29(1): 24-30. DOI: 10.20344/amp.6460.
- 16 – Korabik K, Aycan Z, Ayman R. The work–family interface in global context. Routledge. 2017; 1: 3–17.
- 17 – Skinner N, Chapman J. Work-life balance and family friendly policies. Journal.anzsog.edu.au. 2013; 4: 1-17. DOI: 10.4225/50/558217B4DE473
- 18 - Gonnelli C, Raffagnino R. Work-Family Conflict in Nursing: an Integrative Review of Its Antecedents and Outcomes. IAFOR Journal of Psychology & the Behavioral Sciences. 2017; 3(1). Disponível em: <https://doi.org/10.22492/ijpbs.3.1.05>.
- 19 - Fonte CMS da Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI) [Dissertação de Mestrado]. Portugal: Universidade de Coimbra; 2011. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/18118>.
- 20 - Medscape. Medscape national physician burnout, depression & suicide report 2019. 2019. Disponível em: <https://www.medscape.com/2019-lifestyle-burnout>.
- 21 – Quintas S, Queirós C, Marques A, Orvalho V. Os enfermeiros e a sua saúde no trabalho: a relação entre depressão e Burnout. International Journal on Working Conditions. RICOT.2017; 13: 11-20.
- 22 - Gonçalves A, Fontes L, Simões C, Gomes A. Stress and burnout in health professionals. Occupational and Environmental Safety and Health. 2019: 563–571. DOI: 10.1007/978-3-030-14730-3.
- 23 - Galindo R, Feliciano K, Lima E, Souza A. Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2012; 46(2): 420–7. DOI: 10.1590/S0080-62342012000200021.
- 24 - Bilge F. Examining the burnout of academics in relation to job satisfaction and other factors. Social Behavior and Personality: an international journal. 2006; 34(9): 1151–1160. DOI:10.2224/sbp.2006.34.9.1151
- 25- Estryn-Behar M, Doppia M, Guetarni K, Fry C, Machet G, Pelloux P et al. Emergency physicians accumulate more stress factors than other physicians-results from the French SESMAT study. Emergency Medicine Journal. 2011; 28(5): 397-410. DOI: 10.1136/emj.2009.082594.
- 26 - Cruz C, Nelas P, Coutinho E, Chaves C, Amaral O. A satisfação, realização e exaustão dos enfermeiros em Portugal. International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de Psicología. 2018; 3(1): 361. Disponível em: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v3.1296>
- 27 - Serrano-Ripoll M, Meneses-Echavez J, Ricci-Cabello I, Fraile-Navarro D, Fiol M, Pastor-Moreno G et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders. 2020; 277: 347-357. DOI: 10.1016/j.jad.2020.08.034.

- 28 - Bansal P, Bingemann T, Greenhawt M, Mosnaim G, Nanda A, Oppenheimer J et al. 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. 2020. DOI: 10.1016/j.jaip.2020.04.001
- 29 - COVID-19: Protecting health-care workers. The Lancet. 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30644-9.
- 30 - Lonska J, Mietule I, Litavniece L, Arbidane I, Vanadzins I, Matisane L et al. Work–Life Balance of the Employed Population During the Emergency Situation of COVID-19 in Latvia. Frontiers in Psychology. 2021;12: 1-15. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.682459.

Tabela 1: 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		0,01
	Assistentes	223	49,74	22,63		
	Operacionais					
BT	Enfermeiros	230	60,22	15,72	5,810	0,01
	Assistentes	223	50,82	18,55		
	Operacionais					
BU	Enfermeiros	230	38,06	22,55	5,556	0,01
	Assistentes	223	26,64	21,14		
	Operacionais					

Tabela 2: Níveis de *Burnout* por grupo Profissional e significância das diferenças

		Teste t-student				
		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 Operacionais	223	2,78	1,187		
Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?	Enfermeiros	230	3,37	1,137			
	Assistentes Operacionais	223	2,75	1,318	5,360	0,001	
Sente estigma e discriminação social?	Enfermeiros	230	2,32	1,204			
	Assistentes Operacionais	223	2,27	1,305	0,410	0,682	
O serviço disponibiliza todos os equipamentos de proteção Individual que necessita?	Enfermeiro	230	4,40	0,745			
	Assistentes Operacionais	223	4,35	0,902	0,589	0,556	
A comunicação e as orientações que recebeu sobre as medidas adotar foram claras?	Enfermeiros	230	3,78	0,923			
	Assistentes Operacionais	223	4,28	0,888	-5,870	0,001	

Tabela 3: Sumarização do MRLM para os Enfermeiros e Assistentes Operacionais com variáveis dependente BP, BT e BU.

	Enfermeiros	Assistentes operacionais
BP	<p>“Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?”</p> <p>21,1%</p>	<p>“Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?”</p> <p>16,3%</p>
BT	<p>“Sente-se inseguro/a no trabalho?”</p> <p>18,7%</p>	<p>“Sente-se inseguro/a no trabalho?”</p> <p>14,0%</p>
BU	<p>“Sente estigma e discriminação social?”</p> <p>18,9%</p>	<p>“Sente-se culpado pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares?”</p> <p>7,9%</p>

Data de submissão: 2022/06/26

Data de aceitação: 2022/07/20

Data de publicação: 2022/09/03