



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

COVID-19 E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: IMPLICAÇÕES NA PERCEÇÃO DA SAÚDE

Joana Margarida Coruche Lima

Escola Superior de Saúde



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Joana Margarida Coruche Lima

COVID-19 E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: IMPLICAÇÕES NA PERCEÇÃO DA SAÚDE

IV Mestrado em Enfermagem Comunitária

Trabalho efetuado sob a orientação do
Professor Doutor Luís Carlos Carvalho da Graça

julho de 2021

RESUMO

Os fatores psicossociais e os níveis de burnout dos profissionais de saúde têm assumido uma preocupação crescente, devido às consequências negativas para a saúde dos profissionais de saúde, bem como para a instituição e comunidade.

Com o aparecimento da pandemia COVID-19, a preocupação neste âmbito aumentou e torna-se fundamental a atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária para intervir na promoção da saúde destes profissionais.

Com base nestes pressupostos, emergiu este estudo de investigação cujos objetivos visam avaliar os fatores psicossociais que interferem no trabalho e avaliar os níveis de burnout, dos profissionais de saúde que estiveram na prestação de cuidados a doentes com diagnóstico de COVID-19, confirmado ou suspeito, numa unidade hospitalar da região norte de Portugal. Procurou-se, ainda, avaliar a associação entre as dimensões dos fatores psicossociais que interferem no local de trabalho; avaliar a associação entre as dimensões do burnout e avaliar a associação entre os fatores psicossociais que interferem no trabalho dos profissionais de saúde e as dimensões do burnout.

Para tal, realizou-se um estudo quantitativo, com carácter descritivo-correlacional, durante a primeira vaga da pandemia.

A recolha de dados foi obtida através da aplicação de um questionário composto pela caracterização sociodemográfica e socioprofissional, a Copenhagen Psychosocial Questionnaire II versão média portuguesa (Silva [et al.], 2012) e a escala de Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed (Gomes, 2012).

A amostra foi constituída por 182 profissionais de saúde, maioritariamente do sexo feminino (76,9%), com média de idade de $38,6 \pm 9,78$ anos.

Os resultados indicaram que os fatores psicossociais em que os profissionais se encontram em situação de risco para a saúde são: *Exigências Emocionais* (70,2%), *Exigências Cognitivas* (68,0%), *Influência no Trabalho* (56,4%), *Conflito Trabalho/Família* (48,9%) e *Ritmo de Trabalho* (44,8%).

Por outro lado, os fatores em que os profissionais se encontram em situação favorável são: *Comportamentos Ofensivos* (94,3%), *Significado do Trabalho* (92,3%), *Transparência do Papel Laboral* (82,3%), *Possibilidades de Desenvolvimento* (72,9%), *Comunidade Social no Trabalho* (62,4%), *Insegurança Laboral* (55,1%), *Confiança Vertical* (50,8%), *Auto-eficácia* (49,2%), *Saúde-geral* (47,5%), *Recompensas* (46,4%) e *Sintomas Depressivos* (45,3%).

Quanto aos níveis de burnout dos profissionais de saúde, os resultados apontam para níveis mais elevados de *Fadiga Física* ($3,70 \pm 1,47$), seguindo-se a *Fadiga Cognitiva* ($2,95 \pm 1,55$) e a *Exaustão Emocional* ($1,98 \pm 1,12$). Dos profissionais em estudo, 4,4% apresentam valores indicativos de burnout.

No que se refere à associação entre os fatores psicossociais que interferem no local de trabalho e os níveis de burnout, foram verificadas associações estatisticamente significativas.

Da análise das correlações entre as *Exigências Laborais* e as dimensões do Burnout observam-se associações significativas, positivas e baixas para *Fadiga Cognitiva* ($r=0,303$; $\text{sig}=0,000$) e para a *Exaustão Emocional* ($r=0,340$; $\text{sig}=0,000$), sendo moderada com a *Fadiga Física* ($r=0,431$; $\text{sig}=0,000$).

Quanto à *Organização do Trabalho e Conteúdo* e às *Relações Sociais e Liderança* apresentam, correlações significativas, negativas e baixas com a *Exaustão Emocional* ($r=-0,207$; $\text{sig}=0,005$ e $r=-0,291$; $\text{sig}=0,000$, respetivamente).

Os *Valores no Local de Trabalho* apresentam correlações significativas, negativas e baixas com a *Fadiga Física* ($r=-0,319$; $\text{sig}=0,000$), *Fadiga Cognitiva* ($r=-0,229$; $\text{sig}=0,002$) e com a *Exaustão Emocional* ($r=-0,397$; $\text{sig}=0,000$).

Observa-se ainda correlações significativas, negativas e baixas, entre a *Personalidade* e a *Fadiga Física* ($r=-0,244$; $\text{sig}=0,001$), a *Fadiga Cognitiva* ($r=-0,307$; $\text{sig}=0,000$) e a *Exaustão Emocional* ($r=-0,257$; $\text{sig}=0,000$).

Na dimensão *Saúde e Bem-Estar* verificam-se correlações significativas, positivas e moderadas com a *Fadiga Física* ($r=0,688$; $\text{sig}=0,000$), a *Fadiga Cognitiva* ($r=0,620$; $\text{sig}=0,000$) e a *Exaustão Emocional* ($r=0,525$; $\text{sig}=0,000$).

Por fim, em relação aos *Comportamentos Ofensivos* correlaciona-se positiva e significativamente, com associações baixas, com a *Fadiga Física* ($r=0,251$; $\text{sig}=0,001$), a *Fadiga Cognitiva* ($r=0,285$; $\text{sig}=0,000$) e a *Exaustão Emocional* ($r=0,285$; $\text{sig}=0,000$).

Em síntese, os resultados apontam para que esta problemática, deva ser regularmente monitorizada e avaliada, e que sejam aplicadas intervenções adequadas para proteger e promover a saúde dos profissionais, ainda mais, em situações inesperadas e que exigem rápida adaptação, como nesta pandemia.

Palavras-chave: Enfermagem em Saúde Comunitária; Pessoal de Saúde; Fatores de Risco; Esgotamento Profissional; COVID-19.

ABSTRACT

Psychosocial factors and burnout levels among health professionals have become a growing source of concern, owing to the negative consequences for health professionals' health, as well as the institution and community.

Concerns in this area have grown since the outbreak of the COVID-19 pandemic, and the role of the Specialist Nurse in Community Nursing has become critical in promoting the health of these professionals.

Based on these assumptions, the goal of this research study was to assess the psychosocial factors that interfere with work and the levels of burnout among health professionals who have been providing care to patients diagnosed with COVID-19, confirmed or suspected, in a hospital in northern Portugal. We also attempted to assess the relationship between the dimensions of psychosocial factors that interfere with the workplace, the dimensions of burnout, and the psychosocial factors that interfere with health professionals' work and the dimensions of burnout.

Towards this goal, during the first wave of the pandemic, a quantitative descriptive-correlational research was conducted.

The data was collected using a form that included sociodemographic and socio-professional characterisation, the Copenhagen Psychosocial Questionnaire II Portuguese average version (Silva [et al.], 2012), and the Shirom-Melamed Burnout Measure scale (Gomes, 2012).

The sample included 182 health professionals, the majority of whom were female (76,9%), with a mean age of $38,6 \pm 9,78$ years.

According to the findings, the psychosocial factors in which professionals are at risk for health are: *Emotional Demands* (70,2%), *Cognitive Demands* (68,0%), *Influence at Work* (56,4%), *Work/Family Conflict* (48,9%), and *Work Rhythm* (44,8%).

On the other hand, the factors that put professionals in a good position are: *Offensive Behaviour* (94,3%), *Meaning of Work* (92,3%), *Transparency of Labour Role* (82,3%), *Possibilities Development* (72,9%), *Social Community at Work* (62,4%), *Labour Insecurity* (55,1%), *Vertical Confidence* (50,8%), *Self-efficacy* (49,2%), *General Health* (47,5%), *Rewards* (46,4%), and *Depressive Symptoms* (45,3%).

When it comes to health professionals' burnout, the results show that *Physical Fatigue* ($3,70 \pm 1,47$) is the most common, followed by *Cognitive Fatigue* ($2,95 \pm 1,55$) and *Emotional*

Exhaustion (1,98±1,12). 4,4% of the professionals in the survey had indicative burnout values.

There were statistically significant associations found between psychosocial factors that interfere in the workplace and levels of burnout.

The analysis of the correlations between *Labor Demands* and Burnout dimensions revealed significant, positive, and low associations for *Cognitive Fatigue* ($r=0,303$; $\text{sig}=0,000$) and *Emotional Exhaustion* ($r=0,340$; $\text{sig}=0,000$), while *Physical Fatigue* ($r=0,431$; $\text{sig}=0,000$) was moderate.

Work Organization and Content, as well as *Social Relations and Leadership*, have significant, negative, and low correlations with *Emotional Exhaustion* ($r=-0,207$; $\text{sig}=0,005$, and $r=-0,291$; $\text{sig}=0,000$, respectively).

Workplace Values have significant, negative, and low correlations with *Physical Fatigue* ($r=-0,319$; $\text{sig}=0,000$), *Cognitive Fatigue* ($r=-0,229$; $\text{sig}=0,002$), and *Emotional Exhaustion* ($r=-0,397$; $\text{sig}=0,000$).

Personality and *Physical Fatigue* ($r=-0,244$; $\text{sig}=0,001$), *Cognitive Fatigue* ($r=-0,307$; $\text{sig}=0,000$), and *Emotional Exhaustion* ($r=-0,257$; $\text{sig}=0,000$) also have significant, negative, and low correlations.

There are significant, positive, and moderate correlations between *Physical Fatigue* ($r=0,688$; $\text{sig}=0,000$), *Cognitive Fatigue* ($r=0,620$; $\text{sig}=0,000$), and *Emotional Exhaustion* ($r=0,525$; $\text{sig}=0,000$) in the *Health and Well-Being* dimension.

Finally, *Physical Fatigue* ($r=0,251$; $\text{sig}=0,001$), *Cognitive Fatigue* ($r=0,285$; $\text{sig}=0,000$), and *Emotional Exhaustion* ($r=0,285$; $\text{sig}=0,000$) are positively and significantly correlated with *Offensive Behaviors*, with low associations.

In summary, the findings suggest this problem should be monitored and evaluated on a regular basis, and appropriate interventions should be implemented to protect and promote the health of professionals, particularly in unexpected situations requiring rapid adaption, such as current pandemic.

Keywords: Community Health Nursing; Health Personnel; Risk Factors; Professional Burnout; COVID-19.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Orientador Professor Doutor Luís Graça pela sua disponibilidade, compreensão, apoio, transmissão de conhecimentos e contínuo incentivo ao longo deste percurso.

Os meus agradecimentos ao Professor António Rui Silva Gomes e Professor Carlos Fernandes da Silva, pela autorização da utilização das escalas no estudo, bem como pela partilha de conhecimentos para melhor analisar os dados obtidos.

Agradeço à Unidade Local de Saúde que autorizou e acolheu este estudo.

Aos profissionais de saúde que aceitaram participar nesta investigação, agradeço a generosidade com que preencheram os questionários respondendo a questões tão pessoais num período sensível das suas vidas.

Aos Diretores e Enfermeiros-Chefes dos serviços em estudo que colaboraram na entrega e recolha dos questionários, agradeço e manifesto o meu reconhecimento pela disponibilidade com que me receberam e permitiram a sua realização.

A todos os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária que, ao longo dos tempos, foram dando voz a esta área de especialidade.

Agradeço a todos os profissionais de saúde, meus colegas, designadamente, aos do Serviço de Cirurgia 2, pela sua maior proximidade e pela sua paixão por esta área tão nobre e pelo tanto que fazem, e que infelizmente, não é reconhecido o esforço, dedicação e trabalho que fazem no dia-a-dia. Bem haja cada um (a) de vocês!

Aos meus amigos, em especial ao meu amigo Jorge, pelo apoio e estímulos dados em todos os momentos.

Finalmente, à minha família, agradeço o amor, o apoio permanente, o incentivo, a compreensão e a tolerância que tiveram para comigo ao longo deste trabalho.

A todos um SINCERO e SENTIDO OBRIGADA!

A vós, Mãe e Pai

A ti, José Carlos

“A verdadeira medida de um homem não se vê na forma como se comporta em momentos de conforto e conveniência, mas em como se mantém em tempos de controvérsia e desafio.”

Martin Luther King

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
CAPÍTULO I - A DOENÇA DO CORONAVÍRUS	21
CAPÍTULO II - IMPLICAÇÕES DA COVID-19 NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	27
2.1. Fatores Psicossociais do Trabalho que interferem na Saúde dos Profissionais de Saúde.....	29
2.2. A Síndrome de Burnout nos Profissionais de Saúde	34
CAPÍTULO III - PROMOÇÃO DA SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO: CUIDAR DA SAÚDE DE QUEM CUIDA EM CONTEXTO DE COVID-19	39
3.1. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária no Cuidar dos Profissionais de Saúde.....	41
CAPÍTULO IV - OPÇÕES METODOLÓGICAS	44
4.1. Objetivos, Questões e Finalidades do Estudo	45
4.2. Tipo de Estudo	46
4.3. População e Amostra	46
4.4. Instrumentos de Colheita de Dados.....	48
4.5. Tratamento e Análise de Dados	54
4.6. Considerações Éticas.....	55
CAPÍTULO V - RESULTADOS	57
5.1. Caracterização da Amostra	58
5.2. Fatores Psicossociais do trabalho que interferem na Saúde dos Profissionais de Saúde.....	63
5.3. Burnout dos Profissionais de Saúde.....	73
5.4. Associação entre Fatores Psicossociais e Burnout.....	74
CAPÍTULO VI - DISCUSSÃO	79
CONCLUSÕES	93
BIBLIOGRAFIA	97
ANEXOS	113

Anexo I - Autorização para a aplicação das escalas	114
Anexo II - Copenhagen Psychosocial Questionnaire II - Versão Média	120
Anexo III - Dimensões, subescalas e itens do COPSOQ II versão média.....	125
Anexo IV - Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed (MBSM)	129
Anexo V - Autorização para a realização do estudo	131
APÊNDICES	134
Apêndice I - Consentimento informado	135
Apêndice II - Questionário de dados sociodemográficos e profissionais	138
Apêndice III - Coeficientes Alfa de Cronbach do questionário aplicado e a versão média portuguesa do COPSOQ II	142
Apêndice IV - Distribuição em tercis das subescalas dos Fatores Psicossociais (COPSOQ II).....	144

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Consistência interna da COPSOQ II - versão média (Alfa de Cronbach).....	52
Quadro 2 - Consistência interna da MBSM e das dimensões (Alfa de Cronbach) no estudo atual e no estudo de Gomes (2012).....	53
Quadro 3 - Estatística descritiva das Exigências Laborais	64
Quadro 4 - Estatística descritiva da Organização do Trabalho e Conteúdo.....	65
Quadro 5 - Estatística descritiva das Relações Sociais e Liderança	66
Quadro 6 - Estatística descritiva da Interface Trabalho-Indivíduo.....	67
Quadro 7 - Estatística descritiva dos Valores no Local de Trabalho.....	68
Quadro 8 - Estatística descritiva da Personalidade	69
Quadro 9 - Estatística descritiva da Saúde e Bem-Estar	70
Quadro 10 - Estatística descritiva dos Comportamentos Ofensivos	71
Quadro 11 - Estatística descritiva do burnout dos profissionais de saúde (n=182).....	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição em tercis da subescala Exigências Laborais	64
Gráfico 2 - Distribuição em tercis da subescala Organização do Trabalho e Conteúdo ..	66
Gráfico 3 - Distribuição em tercis da subescala Relações Sociais e Liderança	67
Gráfico 4 - Distribuição em tercis da subescala Interface Trabalho-Indivíduo	68
Gráfico 5 - Distribuição em tercis da subescala Valores no Local de Trabalho	69
Gráfico 6 - Distribuição em tercis da subescala Personalidade	70
Gráfico 7 - Distribuição em tercis da subescala Saúde e Bem-Estar	71
Gráfico 8 - Distribuição em tercis da subescala Comportamentos Ofensivos.....	72

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Dimensões, subescalas e itens do COPSOQ II versão média	51
Tabela 2 - Distribuição conforme as características sociodemográficas (n=182)	59
Tabela 3 - Distribuição conforme as características profissionais (n=182).....	60
Tabela 4 - Distribuição conforme as características relacionadas com a saúde e prestação de cuidados a doentes em contexto de COVID-19 (n=182)	62
Tabela 5 - Distribuição do score burnout como indicador de problemas (n=182).....	73
Tabela 6 - Correlações entre as dimensões dos Fatores Psicossociais (COPSOQ).....	75
Tabela 7 - Correlações entre as dimensões do Burnout (MBSM)	76
Tabela 8 - Correlações entre as dimensões dos Fatores Psicossociais (COPSOQ) e do Burnout (MBSM)	77
Tabela 9 - Correlações entre as dimensões dos Fatores Psicossociais (COPSOQ) e o score global Burnout (MBSM)	78

ABREVIATURAS

Et alii (e outros) - et al.

Número - n.º

Página - p.

SIGLAS E ACRÓNIMOS

CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

COPSOQ - Copenhagen Psychosocial Questionnaire

COVID-19 - Doença Coronavírus 2019

DGS - Direção Geral da Saúde

ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública

EPI - Equipamento de Proteção Individual

ILO - International Labour Organization

INE - Instituto Nacional de Estatística

MBSM - Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed

OE - Ordem dos Enfermeiros

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial da Saúde

SARS - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SARS-CoV-2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UCI - Unidade de Cuidados Intensivos

WHO - World Health Organization

INTRODUÇÃO

O trabalho é essencial para a sobrevivência, emancipação e realização pessoal do indivíduo, sendo certo que, por vezes, se pode constituir num fator de stress, desmotivação, exaustão física e emocional e, em muitos casos, pode até contribuir para o desenvolvimento de doenças.

Em média, o trabalhador passa cerca de um terço do dia no local de trabalho, razão pela qual, o ambiente e o local de trabalho têm um forte impacto sobre as condições de vida e bem-estar do trabalhador e, conseqüentemente, da sua família, pelo que a implementação de estratégias que promovam um ambiente laboral saudável, potencializando a melhoria de vida e do bem-estar, terá reflexos, na esfera pessoal, familiar, social e mesmo económica.

Conforme defende a Organização Internacional do Trabalho (OIT), constitui princípio universal as pessoas terem direito aos mais elevados padrões de saúde, reforçando, ainda, que sem saúde no trabalho uma pessoa não pode contribuir para a sociedade e alcançar o bem-estar, uma vez que, se a saúde no trabalho estiver ameaçada, não há base para empregos produtivos e desenvolvimento socioeconómico (ILO, 2016).

Desta forma, a saúde dos trabalhadores tem vindo a ser, cada vez mais, objeto de estudos a nível nacional e internacional, e a primordial relevância da segurança e saúde ocupacional ficou bem expressa no seu reconhecimento na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (Organização das Nações Unidas, 2015), nomeadamente, na meta 8, que se refere ao trabalho digno e crescimento económico, na qual, de entre vários objetivos, salienta-se a proteção dos direitos do trabalho e promoção de ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, e pessoas em empregos precários.

No entanto, e pese embora esse reconhecimento, são ainda muitos os trabalhadores que, em todo o mundo, estão expostos a riscos indevidos nos seus locais de trabalho, sendo ainda elevado o número de acidentes de trabalho.

Ao contrário dos acidentes de trabalho, as doenças laborais resultam da exposição prolongada aos fatores de risco decorrentes da própria atividade, sendo difíceis de rastrear, principalmente devido aos longos intervalos de tempo entre a exposição aos fatores de risco e a manifestação da doença.

Desde o aparecimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) em Wuhan, em novembro de 2019, e desde o momento que a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou como Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional em

30 de janeiro de 2020, a doença coronavírus 2019 (COVID-19) afetou significativamente o setor económico e social, e especialmente o setor da saúde. Dois meses depois, em 11 de março de 2020, a OMS declarou o surto da COVID-19 como uma pandemia.

Neste contexto de pandemia, a segurança e saúde ocupacional assumem uma importância fulcral, pelo que, sendo um aspeto central do trabalho devem ser garantidas universalmente, o que implica que os trabalhadores devem-se sentir seguros nos seus locais de trabalho, com a garantia de que não estão expostos a riscos indevidos (ILO, 2020a).

Face à pandemia, governos, empregadores, trabalhadores e as suas organizações enfrentam enormes desafios no combate à COVID-19 e na proteção da segurança e saúde no trabalho. Perante este problema, se toda a população está sujeita a um aumento de níveis de stress com repercussões na saúde mental, os profissionais de saúde estão expostos a riscos acrescidos sobretudo os que se encontram na primeira linha de combate à doença.

Muitos dos fatores percecionados pelos trabalhadores durante uma pandemia podem induzir stress, e isso inclui: medo pelo próprio bem-estar ou de membros da família e colegas de trabalho que podem contrair a doença; falta de equipamento de proteção individual (EPI); falta de apoio social ou de redes sociais; tensão entre protocolos de segurança estabelecida e o desejo de cuidar ou apoiar os doentes e colegas; e dificuldade em manter atividades de autocuidado como exercícios, bons hábitos alimentares e descansar o suficiente (ILO, 2020b).

Durante surtos, como a de COVID-19, os profissionais de saúde podem enfrentar riscos decorrentes do uso prolongado de EPI, como marcas na face, stress por calor e desidratação, e, por outro lado, o stress causado pelo calor pode resultar em doenças ocupacionais e pode aumentar o risco de lesões (idem, ibidem).

Além disso, a carga de trabalho dos profissionais de saúde aumenta drasticamente, com a agravante de uma provável redução nos elementos da equipa, já que vários desses trabalhadores podem adoecer ou terem de ficar em quarentena, e muitos estão em serviços que já são considerados como tendo níveis relativamente altos de stress.

Acresce ainda que, perante um surto, os profissionais de saúde trabalham mais horas, e consecutivamente, mais turnos do que a típica semana de trabalho (idem, ibidem), resultado como incontornável que, por regra, o excesso de carga de trabalho e períodos de descanso reduzidos pode aumentar o nível de fadiga e stress e ter impacto, negativamente, no equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, o mesmo sucedendo com

a fadiga e o stress, que podem aumentar o risco de lesões e de acidentes no trabalho (ILO, 2016).

Conforme os resultados do terceiro questionário, da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) no contexto do Barómetro COVID-19, o contacto dos profissionais de saúde com doentes (ou casos suspeitos) de COVID-19 pode ter repercussões a nível psicológico, tendo-se constatado que quase três em cada quatro (72,2%) apresentam níveis médios ou elevados de exaustão emocional e valores semelhantes de burnout (ENSP, 2020).

Também o estudo desenvolvido por investigadores da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde e Escola Superior de Educação do Politécnico do Porto (2020) corroboram os resultados da ENSP, quando referem que cerca de 52% dos profissionais de saúde apresentam sinais de exaustão física ou psicológica e burnout relacionado com o exercício da sua atividade durante a pandemia de COVID-19. Mencionam que os profissionais que estão “na linha da frente do combate” são os mais afetados, evidenciando sinais significativamente mais elevados não só de burnout, mas também de stress e de ansiedade.

Segundo as coordenadoras do referido estudo (CINTESIS, 2020), os resultados parecem indicar que a COVID-19 resultou na exacerbação de problemas ao nível da saúde mental, com particular impacto emocional e físico nos profissionais de saúde que se encontram na linha da frente.

Aponta-se como razão a exposição dos profissionais a exigências sem precedentes, como a mortalidade elevada, o racionamento de EPI, a pressão inerente ao sentido profissional de dever para com os doentes, o medo do contágio e dilemas éticos profundos de racionamento do acesso a ventiladores e outros materiais essenciais, para além da necessidade de conciliação entre vida familiar e profissional (idem, ibidem).

Contudo, a capacidade de resiliência e a satisfação com a vida podem estar, de algum modo, a abrandar o impacto da COVID-19. Apesar da exaustão física e psicológica manifestadas, dados desse estudo apontam que cerca de 80% dos profissionais de saúde consideram-se capazes de enfrentar situações difíceis e potencialmente stressantes (idem, ibidem).

Por todo este elencar de razões e conforme afirma o Diretor-Geral da OIT, é fundamental medidas especiais para proteger os milhões de profissionais de saúde e outros trabalhadores que arriscam, todos os dias, a sua própria saúde em prol dos doentes (ILO, 2020a).

Em face destas considerações, levantaram-se as seguintes questões de investigação para o presente estudo: “Quais os fatores psicossociais que interferem no trabalho dos

profissionais de saúde, que estiveram na prestação de cuidados a doentes com diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito?”, “Quais os níveis de burnout dos profissionais de saúde, que estiveram na prestação de cuidados a doentes com diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito?” e “Qual a associação entre os fatores psicossociais e o burnout?”.

Na verdade, não pode esquecer-se que o estudo decorreu durante a primeira vaga de uma doença, sobre a qual existia pouco conhecimento científico prévio e consistente, esclarecedor do modo adequado de como lidar com ela, o que obviamente, associado à mortalidade elevada, aumentou de modo acentuado os fatores de stress, fatores esses potenciados ainda pela nova e permanente informação sobre a doença que ia surgindo, ainda não confirmada, e que por isso, mesmo sendo orientadora, não constituía, no entanto, critério seguro parametrizador de uma melhor orientação dos serviços a prestar.

Desta forma, as respostas a estas questões irão contribuir para um mais profundo conhecimento de stressores a que os profissionais de saúde que cuidaram de doentes COVID-19 estiveram expostos e, assim, contribuir para a implementação de medidas específicas de promoção de saúde no contexto laboral.

Para dar resposta às questões de investigação, delinearam-se os seguintes objetivos: avaliar os fatores psicossociais que interferem no trabalho dos profissionais de saúde, que estiveram na prestação de cuidados a doentes com diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito; avaliar os níveis de burnout dos profissionais de saúde, que estiveram na prestação de cuidados a doentes com diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito; avaliar a associação entre as dimensões dos fatores psicossociais que interferem no local de trabalho; avaliar a associação entre as dimensões do burnout e avaliar a associação entre os fatores psicossociais que interferem no trabalho dos profissionais de saúde e as dimensões do burnout.

O estudo, encontra-se estruturado em seis capítulos.

No primeiro capítulo apresenta-se uma breve descrição e contextualização da doença COVID-19, abordando em particular a transmissão, prevenção e algumas repercussões da doença.

O segundo capítulo é dedicado às implicações da COVID-19 na saúde dos profissionais de saúde. Neste capítulo menciona-se as repercussões que esta doença causa nomeadamente na saúde dos profissionais de saúde, destacando os fatores de risco psicossociais e, ainda um realce especial, à síndrome de burnout.

O terceiro capítulo refere-se à importância da promoção da saúde no local de trabalho, concretamente, no cuidar da saúde de quem cuida em contexto de COVID-19, destacando a importância da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária.

No quarto capítulo descreve-se as opções metodológicas do estudo, nomeadamente, os objetivos, questões e finalidades do estudo, o tipo de estudo, a população e amostra, os instrumentos de recolha de dados utilizados, os procedimentos adotados para a recolha de dados, o tratamento e análise de dados, e por último, algumas considerações éticas.

No quinto capítulo apresenta-se os resultados. Primeiro, a caracterização da amostra, em seguida, os resultados obtidos referentes aos fatores psicossociais e aos níveis de burnout e, por fim as associações entre as dimensões dos fatores psicossociais e o burnout . No último capítulo procede-se à discussão dos resultados obtidos no estudo.

Por fim, expõe-se as conclusões do estudo, referindo as limitações, assim como recomendações para futuras investigações e para a promoção da saúde no local de trabalho.

CAPÍTULO I

A DOENÇA DO CORONAVÍRUS

A 31 de dezembro de 2019, a OMS foi alertada sobre um grupo de doentes com pneumonia de etiologia desconhecida em trabalhadores e frequentadores de um mercado de peixe, mariscos vivos e aves na cidade de Wuhan, na China. Uma semana depois, as autoridades chinesas identificaram um novo vírus da família dos coronavírus (2019-nCoV) como agente causador dessa doença (WHO, 2020a).

A nova doença de coronavírus, denominada Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), é causada pelo coronavírus Severe Acute Respiratory Syndrome, Covid 2 (SARS-CoV-2). Os coronavírus (CoVs) são uma grande família de vírus, que causam doenças respiratórias em humanos, desde uma constipação comum a doenças mais raras e graves, como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), ambas com alta mortalidade e detetadas pela primeira vez em 2003 e 2012, respetivamente (idem, ibidem).

Os primeiros casos de COVID-19 foram relatados no final de dezembro de 2019 e no início de janeiro de 2020, e tinham uma ligação direta com o Mercado de Frutos do Mar de Huanan, em Wuhan, sendo, talvez por isso, muitos dos primeiros doentes proprietários de barracas, funcionários do mercado ou visitantes regulares desse mercado (idem, ibidem).

Da informação disponível, constatou-se que as amostras ambientais retiradas desse mercado em dezembro de 2019 testaram positivo para SARS-CoV-2, sugerindo ser este mercado a fonte desse surto ou que desempenhou um papel importante na sua disseminação.

O vírus pode ter sido introduzido na população humana a partir de uma fonte animal no mercado ou a partir de um ser humano infetado que tenha introduzido o vírus no ambiente do mercado (idem, ibidem).

Desde dezembro de 2019, a COVID-19 espalhou rapidamente para outras partes da China e por todo o mundo. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto de Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional e em 11 de março do mesmo ano, caracterizou o surto como uma pandemia (WHO, 2020c).

Esta doença pode manifestar-se de diferentes formas.

Enquanto que, a maioria das pessoas desenvolve apenas doenças leves ou não complicadas (40%), aproximadamente 14% desenvolvem doenças graves que requer hospitalização e suporte de oxigénio, e 5% requerem internamento numa unidade de cuidados intensivos (UCI). Nos casos graves, a COVID-19 pode ser complicada por SARS, choque séptico, falência de múltiplos órgãos, incluindo lesão renal aguda e lesão cardíaca (Huang [et al.], 2020; WHO, 2020d).

Contudo, ainda não existem características clínicas específicas que possam distinguir de forma confiável a COVID-19 de outras infeções respiratórias virais.

Além da maior taxa de mortalidade devido a SARS, existe um grupo considerado de risco, por apresentar maior letalidade. Os idosos, as gestantes de alto risco e pessoas com comorbidades variadas, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crónicas e cancro, têm maior probabilidade de desenvolver doenças graves (Chen [et al.], 2020; Guan[et al.], 2020; Huang [et al.], 2020; Wang [et al.], 2020; WHO, 2020e; Wu e McGoogan, 2020).

Alguns estudos descrevem que as manifestações clínicas de COVID-19 são geralmente mais leves em crianças em comparação com adultos, mas também mostram que algumas crianças requerem hospitalização e exigem admissão nas UCI, por vezes, com o diagnóstico de Síndrome Inflamatória Multissistémica com algumas características semelhantes às da doença de Kawasaki e síndrome de choque séptico (Lu [et al.], 2020; WHO, 2020f).

Também, a partir de estudos realizados, a COVID-19 está associada a manifestações mentais e neurológicas, incluindo delírio ou encefalopatia, agitação, acidente vascular cerebral, meningio-encefalite, ansiedade, depressão e problemas de sono (Helms [et al.], 2020; Klok [et al.], 2020; Mao [et al.], 2020; Zhao [et al.], 2020).

O vírus SARS-CoV-2 é transmitido principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias (partículas superiores a 5 micra) e pelo contacto direto com secreções infetadas. A transmissão de gotícula ocorre quando uma pessoa está em contacto próximo (menos de um metro) com uma pessoa infetada e ocorre a exposição das vias respiratórias a gotículas potencialmente infecciosas, resultando na inoculação nas mucosas oral, nasal ou ocular. Por conseguinte, a transmissão do vírus pode ocorrer diretamente por contacto com pessoas infetadas ou indiretamente por contacto com superfícies no ambiente imediato ou com objetos usados na pessoa infetada (Portugal, 2020a; WHO, 2020g, 2020h).

A transmissão aérea do SARS-CoV-2 também pode ocorrer durante procedimentos médicos que geram aerossóis (inferiores a 1 micron) (Cook, 2020; Portugal, 2020a; WHO, 2020h).

Recentemente Lednicky [et al.] (2020), divulgaram ter provas da existência do vírus SARS-CoV-2 ativo nos aerossóis. Segundo os autores os doentes com manifestações respiratórias de COVID-19 produzem aerossóis, mesmo na ausência de procedimentos que geram aerossóis, que contêm SARS-CoV-2 viável, e podem servir como fonte de transmissão do vírus, em distâncias entre 2 e 4,8 metros.

Acresce que dados da evidência atual sugerem que a maior parte da transmissão de SARS-CoV-2 está a ocorrer em pessoas sintomáticas para outras em contacto próximo, quando não se utiliza o EPI adequado (Cook, 2020; WHO, 2020g).

O período de incubação para a COVID-19 é, em média, de 5-6 dias, mas pode ir até aos 14 dias (Portugal, 2020c; WHO, 2020g). A pessoa pode transmitir a infeção cerca de um a dois dias antes do aparecimento dos sintomas, porém a pessoa tem maior carga viral durante o período sintomático, mesmo que os sintomas sejam leves e muito inespecíficos. Estima-se que o período infeccioso dure de 7 a 12 dias em casos moderados e até duas semanas, em média, em casos graves (Portugal, 2020c).

Em relação aos doentes infetados com o SARS-CoV-2, cujos sintomas foram resolvidos, estes podem, ainda apresentar teste positivo por RT-PCR por muitas semanas, contudo, esses doentes provavelmente não serão capazes de transmitir o vírus (WHO, 2020i).

Os coronavírus precisam de um animal ou hospedeiro humano para se multiplicar (Portugal, 2020c; WHO, 2020j), havendo dados que revelam que a sobrevivência do vírus SARS-CoV-2 em diferentes superfícies pode permanecer viável até 72 horas em plástico e aço inoxidável, até 4 horas em cobre e até 24 horas em papel (Portugal, 2020b; Van Doremalen [et al.], 2020; WHO, 2020j).

Perante isso, é imperativo cumprir as medidas de prevenção, que incluem a higiene regular e completa das mãos, distanciamento físico, evitar tocar nos olhos, nariz e boca e cumprir a etiqueta respiratória. Em áreas públicas, limpeza e desinfeção de objetos e superfícies tocados com frequência, ajudam a reduzir o risco de infeção (WHO, 2020h).

Dessa forma, essas ações salvam vidas e proporcionam mais tempo para se preparar para a prevenção da COVID-19, para preparar sistemas de resposta a emergências, para aumentar capacidade de detetar e cuidar de doentes, para garantir aos hospitais terem recursos humanos, suprimentos, estrutura e sistema necessários, e para desenvolver intervenções clínicas. Mesmo com a dinâmica de transmissão a mudar conforme a pandemia evolui, cada país deve continuar a tomar todas as medidas necessárias para retardar a propagação, para evitar que os sistemas de saúde se tornem sobrecarregados e para prevenir a infeção entre os idosos e pessoas com comorbidades que estão em maior risco.

Os profissionais de saúde estão na linha de frente de qualquer resposta a surtos e, neste caso, na prestação de cuidados a doentes com COVID-19, têm um maior risco de exposição profissional ao SARS-CoV-2 (Portugal, 2020d; WHO, 2020l).

Segundo a Orientação n.º 013/2020, é fundamental assegurar a saúde e segurança do profissional de saúde. O risco de exposição profissional ao SARS-CoV-2 deve ser

minimizado pela adoção de todas as recomendações de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente a higiene das mãos, utilização de máscara cirúrgica ou o uso do EPI adequado para atividade clínica (Portugal, 2020d).

Os profissionais de saúde que prestam cuidados a doentes suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem usar EPI de contacto e de gotícula e, respeitando as indicações da Norma 004/2020 da Direção Geral da Saúde (DGS), entre eles: bata, máscara, proteção ocular, luvas, cobre-botas e touca (Portugal, 2020e).

Em relação às máscaras, a seleção e utilização por profissionais na prestação direta de cuidados a doentes suspeitos ou confirmados de COVID-19, deverá basear-se em pressupostos específicos, conforme o fim a que se destina, tendo em atenção à efetividade da máscara. A máscara colocada poderá ser mantida durante 4 a 6 horas, e substituir sempre que estiver húmida (idem, ibidem).

Existe a preocupação sobre o uso incorreto dos EPI, uma vez que o uso prolongado de forma inadequada pode aumentar o risco de infeção para o profissional prestador de cuidados, assim como para a restante equipa e outros doentes, sendo um fator potencial de maior transmissão de SARS-CoV-2 (Cook, 2020; WHO, 2020k, 2020l).

Por essa razão é fundamental o treino na colocação, utilização e remoção de EPI, de modo a reduzir a infeção/contaminação cruzada. É recomendado um observador ou uma lista de verificação para colocar e remover o EPI corretamente. O EPI deve ser descartável e de remoção fácil, de forma a evitar contaminar o profissional (Cook, 2020; Phan [et al.], 2019; Portugal, 2020e; WHO, 2020k).

Destacam-se alguns efeitos adversos da utilização frequente de EPI em profissionais de saúde entre eles: eczema das mãos devido à lavagem frequente e o uso de luvas por muito tempo (Hamnerius [et al.], 2018; Lan [et al.], 2020); lesões cutâneas, dermatite aguda ou crónica, infeções e outras doenças de pele que afetam maioritariamente os ossos do nariz, as mãos, a face e a testa (Herron [et al.], 2019; Lan [et al.], 2020).

O aparecimento de acne facial e erupções faciais de dermatite de contacto irritante ou dermatite alérgica nos profissionais de saúde associa-se ao uso regular da máscara, assim como lesões na região retroauricular (Yan [et al.], 2020).

De igual forma, o uso prolongado de óculos relaciona-se com o aparecimento de urticária, lesão por pressão e dermatite de contacto (idem, ibidem).

A presença de lesões pode aumentar a probabilidade de o utilizador tocar no EPI, de modo inconsciente, para aliviar uma fonte de irritação, aumentando assim o risco de infeção (Kantor, 2020).

Também, dados revelam que os profissionais de saúde que usam alguns dispositivos médicos por mais de 6 horas têm maiores riscos de ter lesões na pele do que aqueles que usaram por menos tempo (Lan [et al.], 2020). Além disso é mais suscetível à desidratação ou hipersudorese (ILO, 2020b; Yan [et al.], 2020).

Por este elencar de razões, a proteção da saúde dos profissionais de saúde é fundamental para evitar a transmissão de SARS-CoV-2 nas instituições de saúde e nos domicílios dos mesmos, sendo necessário adotar protocolos de controle de infecções e disponibilizar EPI (Teixeira [et al.], 2020).

De tudo o que antecede, decorre com linear evidência que a COVID-19, sendo uma doença recente, da qual ainda muito pouco se conhece, quer ao nível das suas causas, quer do seu tratamento, mas com grande potencial de transmissão e grande letalidade, e que após a sua contração pode originar graves sequelas a vários níveis, designadamente, ao nível físico e/ou emocional, de basilar importância se revela, que os profissionais de saúde tenham aprofundado conhecimento de todas as medidas de proteção em ordem a que as possam cabalmente cumprir, e que as cumpram efetivamente, salvaguardando a sua saúde dos riscos que enfrentam decorrentes do seu permanente contacto com a doença.

Com efeito, a melhor proteção dos profissionais de saúde começará, necessariamente, pelo seu aprofundado conhecimento das medidas de proteção e só depois, por uma atitude atenta e responsável no seu empenhado cumprimento, em ordem à salvaguarda da sua saúde como da de todos aqueles que por eles são cuidados.

CAPÍTULO II

IMPLICAÇÕES DA COVID-19 NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

As características da COVID-19, provocaram um clima generalizado de incerteza, principalmente entre os profissionais de saúde, devido a uma série de causas, como a rápida transmissão, a gravidade dos sintomas que pode causar, o desconhecimento da doença e a alta taxa de letalidade.

Para além da exposição ao SARS-CoV-2 e risco de infeção, os profissionais de saúde, estão expostos a longas horas de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, exaustão física, burnout, estigma social, problemas físicos e violência psicológica (Portugal, 2020d, 2020f; Teixeira [et al.], 2020; WHO, 2020m).

Também estão expostos a elevados níveis de stress causado por fatores organizacionais, como a sensação de insegurança no trabalho, a escassez de EPI, a preocupação sobre não ser capaz de prestar bons cuidados, a dificuldade em gerir o mal-estar psicológico dos doentes, a pressão do tempo e dificuldade na priorização de tarefas e gestão de recursos, os dilemas éticos pela eventual necessidade de racionalização da oferta de cuidados, a necessidade de gerir falhas de comunicação e desinformação, a falta de medicamentos específicos, a escassez de ventiladores e camas nas UCI, e mudanças significativas na sua vida familiar e social (Portugal, 2020f; W. EL-Hage [et al.], 2020).

Outros fatores de risco foram identificados, incluindo sentimentos de não receber apoio adequado, preocupações com a própria saúde, o medo de infeção pela exposição, o medo de ser veículo de infeção, e estar isolado (idem, ibidem).

Os profissionais de saúde também estão sujeitos à estigmatização pelo fato de terem contacto com doentes COVID-19. Existe a preocupação de estes profissionais poderem potencialmente transmitir o vírus ao seu círculo social. Deste modo, os profissionais de saúde têm um risco aumentado de violência e assédio como resultado da pandemia, uma tendência relatada em emergências anteriores de saúde pública (Fraser, 2020; Haneef [et al.], 2020; Portugal, 2020f; W. EL-Hage [et al.], 2020).

Alguns estudos referem que os profissionais de saúde expostos à COVID-19 apresentam sintomas de ansiedade, depressão, insónia, angústia e medo (Lai [et al.], 2020; Teixeira [et al.], 2020; Wu [et al.], 2020a).

Dos profissionais de saúde, cerca de 70% são mulheres, sendo que enfrentam uma dupla carga de prestação de cuidados - uma no trabalho outra em casa (Fraser, 2020; Haneef [et al.], 2020). Têm sentimentos de culpa pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares (Portugal, 2020f), e demonstram níveis mais elevados de angústia e stress do que os homens (Babore [et al.], 2020; Flesia [et al.], 2020).

Além disso, de acordo com alguns estudos realizados durante esta fase da pandemia, os profissionais de saúde com filhos relataram níveis mais baixos de angústia e stress do que os profissionais sem filhos (Babore [et al.], 2020; Evanoff [et al.], 2020). O fato de ter filhos pode representar um fator de proteção contra a percepção de stress, permitindo que os profissionais de saúde se concentrem nos aspetos positivos da vida (Walton [et al.], 2020). Argumenta-se que as crianças podem representar uma “pausa” nas exaustivas jornadas de trabalho, exigências de trabalho, subsequente frustração em lidar com os doentes e fadiga (Babore [et al.], 2020).

A síndrome de burnout, mostrou-se menos prevalente entre os profissionais que cuidam diretamente de doentes com COVID-19, comparativamente com os profissionais que trabalham noutras enfermarias. Segundo Wu [et al.] (2020), este resultado pode indicar que os primeiros, ao abordarem diretamente estes doentes, puderam ter a percepção de maior controle da situação e do local de trabalho, o que favoreceu o seu empoderamento evitando o desgaste. Além disso, puderam ter acesso a informações mais oportunas e precisas (Wu [et al.], 2020b).

Todos estes fatores de risco podem ter implicações psicológicas a longo prazo, pelo que é essencial, proteger a saúde mental dos profissionais de saúde (Teixeira [et al.], 2020; W. EL-Hage [et al.], 2020; Wu [et al.], 2020a).

Assim, torna-se crucial a identificação precoce de sintomas nos profissionais de saúde permitindo assegurar o seu adequado encaminhamento clínico e definir as medidas de prevenção adequadas para promover a saúde dos profissionais perante este contexto de pandemia.

2.1. Fatores Psicossociais do Trabalho que interferem na Saúde dos Profissionais de Saúde

A importância do ambiente psicossocial dos locais de trabalho é cada vez mais reconhecida. Defende-se que o crescimento e o progresso económico, o aumento da produtividade e a estabilidade social dependem não só dos diferentes meios de produção disponíveis, mas também das condições de trabalho, da saúde e bem-estar dos trabalhadores e das suas famílias.

O conceito de fatores psicossociais no trabalho considera-se de difícil compreensão, uma vez que representa as percepções e experiências do trabalhador, e reflete muitas considerações. Algumas dessas considerações relacionam-se com o trabalhador,

enquanto outros se relacionam com as condições e o ambiente de trabalho. Ainda outros autores referem-se às influências sociais e económicas, que estão fora do local de trabalho, mas que têm repercussões dentro dele (ILO, 1986).

A OIT e a OMS, em 1984, definiram como fatores psicossociais no trabalho as interações entre o ambiente de trabalho, o conteúdo do trabalho, as condições da organização e as capacidades dos trabalhadores, necessidades, cultura, considerações pessoais e extra trabalho que, por meio de percepções e experiência, podem, de modo relevante, influenciar a saúde, desempenho e satisfação no trabalho (idem, ibidem).

De acordo com a OIT, esta definição enfatizou a interação dinâmica entre o ambiente de trabalho e os fatores psicossociais. Uma interação negativa entre condições ocupacionais e fatores psicossociais pode levar a distúrbios emocionais, problemas comportamentais e bioquímicos e alterações neuro-hormonais, apresentando riscos adicionais de doenças mentais ou físicas. Por outro lado, quando as condições de trabalho e fatores psicossociais estão em equilíbrio, o trabalho cria um sentimento de domínio e autoconfiança, aumenta a motivação, a capacidade de trabalho e satisfação, e melhora a saúde (ILO, 2017).

Assim, os riscos psicossociais resultam do défice da concepção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático, podendo ter efeitos negativos a nível psicológico, físico e social tais como stress relacionado com o trabalho, burnout ou depressão (ILO, 1986).

Os fatores psicossociais são normalmente divididos em dois grupos principais: condições de trabalho (por exemplo, o conteúdo e concepção das tarefas; carga e ritmo de trabalho; horários de trabalho), e contexto do trabalho (a organização do trabalho e as relações laborais incluindo, por exemplo, a cultura organizacional, o estilo de liderança e de gestão, o papel na organização, as oportunidades de desenvolvimento de carreira, o poder e o controlo da tomada de decisões, o equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal e as relações interpessoais no trabalho) (OIT, 2018).

O impacto da exposição a estes fatores manifesta-se sob as mais diversas formas, podem ser considerados protetores, ou por outro lado, podem ser de risco, uma vez que, comprometem favoravelmente ou não, o funcionamento saudável a um nível orgânico, emocional, cognitivo, social e comportamental.

Alguns estudos demonstraram que a exposição a riscos psicossociais estão associados a reações como perturbações do sono, alterações do humor, fadiga, isolamento, abuso de substâncias, agressividade, inibição da capacidade de concentração, cefaleias, lombalgias e gastralgias, problemas digestivos, doenças autoimunes, imunodeficiência, doenças cardiovasculares, ansiedade, depressão, stress, lentificação psicomotora, tentativas de

suicídio, acidentes e lesões de trabalho, absentismo, presenteísmo, deterioração do ambiente social no trabalho, diminuição da produtividade e da qualidade do trabalho, entre outros (ILO, 2017; Cohen, 2012; Chandola, 2010; Sobeih [et al.], 2006; Stansfeld e Candy, 2006).

Por essa razão, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho defende que um ambiente psicossocial positivo promove o bom desempenho e o desenvolvimento pessoal, bem como o bem-estar mental e físico dos trabalhadores (EU-OSHA, 2020).

O sexto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (EWCS, 2015) utiliza o índice de intensidade de trabalho para medir como as exigências afetam o trabalho. Esse índice inclui fatores sobre exigências quantitativas (trabalho rápido), pressão de tempo (ter prazos apertados, não ter tempo suficiente para fazer o trabalho), interrupções perturbadoras frequentes, determinantes do ritmo e interdependência e exigências emocionais.

Segundo o Eurofound (2017), no geral o índice de intensidade de trabalho tem-se mantido relativamente estável ao longo dos anos, e em termos setoriais, o setor da saúde apresenta a maior intensidade, seguindo-se o setor da construção, indústria e serviços financeiros e comércio.

Este mesmo inquérito revela a prevalência de alguns dos perigos enfrentados pelos profissionais de saúde. Os resultados da pesquisa destacaram que 14% dos profissionais relatam que nunca/raramente têm tempo suficiente para fazer o seu trabalho, sendo a pontuação mais alta em comparação com os outros setores. Além disso, um elevado número de profissionais de saúde (44%) afirma ter que esconder os seus sentimentos e esconder ou suprimir sentimentos pode resultar em tensão psicológica. Os dados também indicam que o setor da saúde está entre os que apresentam maior proporção de trabalhadores que afirma ter que lidar com clientes complicados e situações emocionalmente perturbadoras (idem, ibidem).

De fato, os profissionais de saúde estão expostos a riscos psicossociais no local de trabalho e as consequências são nefastas para os trabalhadores, para a instituição e para a sociedade geral, conforme é comprovado por vários estudos.

Os profissionais de saúde apontam problemas relacionados com os papéis na organização, nomeadamente na distribuição e execução das tarefas, conflitos interpessoais, exigências laborais, exigências emocionais e cognitivas, insegurança laboral, relações sociais e liderança, valores no local de trabalho, personalidade, saúde e bem-estar e burnout, como fatores possíveis de desenvolver riscos psicossociais no trabalho (Pereira [et al.], 2018; Rodrigues, 2018; Moreira, 2017; Coutinho, 2016; Baptista, 2015; Silva [et al.], 2012).

Face a estes fatores de risco psicossociais, os profissionais de saúde referem que as principais consequências para a saúde são os problemas em dormir, o burnout e stress (Pereira [et al.], 2018).

No entanto, a perceção dos riscos psicossociais pode variar em função da idade, do serviço, do grupo profissional e do horário de trabalho (Moura [et al.], 2018; Rodrigues, 2018; Coutinho, 2016).

Alguns estudos referem que os profissionais do grupo etário com maior idade, têm uma perceção dos riscos psicossociais menor nas dimensões “exigências laborais”, “valores no local de trabalho” e “personalidade” (Rodrigues, 2018; Coutinho, 2016).

Quanto ao serviço onde os profissionais trabalham, verifica-se que a perceção de riscos psicossociais varia nas dimensões “organização de trabalho e conteúdo”, “interface trabalho-indivíduo” e “saúde e bem-estar” (Rodrigues, 2018).

Relativamente aos profissionais que trabalham por turnos, estes apresentam valores superiores na perceção de risco nas dimensões “exigências laborais”, “organização do trabalho e conteúdo”, “interface trabalho-indivíduo”, “comportamentos ofensivos”, “personalidade” e “saúde e bem-estar” (Rodrigues 2018; Coutinho, 2016).

No que se refere à categoria profissional, os médicos descrevem risco elevado na dimensão “insegurança no trabalho” comparativamente com as restantes categorias profissionais (Moura [et al.], 2018).

Com a pandemia COVID-19 os profissionais de saúde estão em situações excecionalmente exigentes podendo causar impactos na sua saúde.

De acordo com Costa (2020), no contexto da COVID-19, os fatores que podem contribuir para o surgimento de riscos psicossociais, enquadram-se em aspetos como as relações com os colegas, que se tornaram mais difusas e menos frequentes, as modificações de tarefas no trabalho, as mudanças funcionais devidas à necessidade de assumir funções de colegas ausentes (alguns por doença, outros em situação de apoio aos filhos ou outros familiares), entre outras.

Também, durante a pandemia reconhece-se que a redução do volume de trabalho, nuns casos, ou o excesso, noutros, poderão influenciar o bem-estar dos trabalhadores, gerando, por um lado frustração e sensação de insegurança e, por outro lado, um cansaço extremo.

Neste contexto, os profissionais de saúde são obrigados a trabalhar sob pressão, por mais horas e turnos consecutivos, o que implica maior carga de trabalho e redução de períodos de descanso (ILO, 2020d).

Ainda neste seguimento, assinala-se como fatores de risco novas formas de contratação, atípicas e precárias, que causam sentimentos de falta de pertença à organização, inferioridade, competitividade em relação aos colegas, insegurança em relação ao vínculo e respetivo estatuto jurídico, o que inclui incerteza quanto aos seus direitos e obrigações em matéria de saúde e segurança no trabalho (Costa, 2020; ILO, 2020d).

Outros fatores de risco psicossocial são: a tensão no ambiente de trabalho, a necessidade de uso de EPI apropriado e a constante troca ou a necessidade do seu racionamento, a transpiração, claustrofobia, ou a dificuldade em fazer refeições e utilizar a casa-de-banho, porque tal implica a mudança de EPI e possível erro que cause o contágio. Também o receio de contaminação de familiares, a frustração associada à não recuperação e até à morte de doentes, a impossibilidade de estabelecimento de ligação emocional com estes, porque não vêm a cara do profissional de saúde (idem, ibidem).

E ainda, a impossibilidade de relacionamento com a família dos doentes, a dificuldade de comunicação de notícias difíceis, o dilema ético da escolha entre doentes que devam utilizar os ventiladores por limitação do número dos mesmos, são particularmente reveladoras da exposição a fatores de riscos psicossociais (idem, ibidem).

Além destas circunstâncias, potenciadoras de riscos como o stress e o burnout, destaca-se ainda o assédio e a discriminação por parte de vizinhos e outros, associados ao estigma pelo facto de os profissionais de saúde estarem expostos ao risco de forma mais intensa (idem, ibidem).

Também, existem relatos de suicídios de profissionais de saúde que terão tido relação com algumas das circunstâncias mencionadas (Gulati e Kelly, 2020).

Salienta-se ainda, a necessidade de os profissionais de saúde terem que continuar a trabalhar e optarem por deixar os filhos ao cuidado de familiares, para não correrem o risco de os contagiar, contudo, conforme alguns estudos, gerou stress, problemas de consciência, sensação de abandono, receio de contágio de pessoas mais idosas ou mais vulneráveis (Cai [et al.], 2020; Costa, 2020; Wu, Styra e Gold, 2020).

No entanto, as evidências mostram que uma liderança forte e eficaz tem um impacto positivo sobre os profissionais de saúde (por exemplo, redução da ansiedade, depressão e stress) e está associado a menos absentismo (Mullen e Kelloway, 2011; Kuoppala, [et al.], 2008).

Outro dos fatores positivos é a existência de uma boa comunicação. A comunicação aberta facilita a colaboração e a participação do profissional. Um profissional informado sobre as situações atuais e decisões importantes desempenha um papel ativo na deteção e solução eficaz de problemas. Eles geralmente são os primeiros a identificar os problemas e

desafios relacionados com as medidas e práticas implementadas. Além disso, o sentimento geral de pertencer e compartilhar o mesmo objetivo contribui para a prevenção e redução do stress no trabalho (ILO, 2020d).

Perante este novo contexto de pandemia COVID-19, a gestão dos fatores psicossociais no local de trabalho requer uma avaliação adequada dos riscos e o estabelecimento de intervenções dirigidas à organização e também ao profissional de saúde.

2.2. A Síndrome de Burnout nos Profissionais de Saúde

O termo burnout foi descrito pela primeira vez em 1974 por Herbert Freudenberger, psicanalista norte-americano, como um “estado de fadiga ou frustração surgido pela devoção a uma causa, por uma forma de vida ou por uma relação que fracassou no que respeita à recompensa esperada” (Freudenberger, 1974, p.162).

Ao longo dos tempos, o conceito de burnout tem vindo a ser estudado, sendo considerado um fenómeno dos tempos modernos, ostentando um lugar de destaque nas profissões que envolvem o apoio e a prestação de cuidados a outros indivíduos.

De acordo com a OMS (2019), burnout é uma síndrome resultante do stress crónico no local de trabalho que não foi gerido com sucesso, referindo-se especificamente a fenómenos no contexto ocupacional, não devendo ser aplicado para descrever experiências em outras áreas da vida.

É caracterizado por: sensação de esgotamento ou exaustão de energia; aumento da distância mental do trabalho ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho; e uma sensação de ineficácia e falta de realização profissional (WHO, 2019).

Em maio de 2019, a OMS incluiu o burnout na 11.^a Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), que entrará em vigor em 2022, como um dos “problemas associados com o emprego e o desemprego” (WHO, 2020, 2019).

De acordo com a OIT (2017), o burnout está relacionado com o resultado dos riscos psicossociais, entre eles: carga de trabalho alta ou incontrolável (demandas quantitativas e emocionais), ambiguidade de papéis, mudanças organizacionais, baixos níveis de satisfação no trabalho e desempenho pessoal, equilíbrio insatisfatório de trabalho-vida, más relações interpessoais e baixo apoio no trabalho e violência no local de trabalho, incluindo o assédio (ILO, 2017).

O burnout pode causar um forte desgaste físico e emocional e associar-se a sintomatologia física como cefaleias, tonturas, fadiga constante e progressiva, dispneia, alterações gastrointestinais, deficiência do sistema imunológico, transtornos cardiovasculares (como hipertensão e enfarte do miocárdio), disfunções sexuais e alterações menstruais, dores articulares e musculares, e distúrbios de sono. Associa-se igualmente a alterações psicológicas como labilidade emocional, irritabilidade, ira e ansiedade, falta de atenção e/ou concentração, lapsos de memória, baixa autoestima, impaciência, frieza, bem como, a dificuldade de relacionamento social. E ainda, sintomas comportamentais, como a baixa produtividade e os conflitos de natureza laboral, absentismo no trabalho, dependência de substâncias psicotrópicas, redução da satisfação com o trabalho e com a vida pessoal, conflitos familiares, que, numa espiral de sofrimento, podem conduzir, em casos mais graves, ao suicídio (Portugal, 2020h; ILO, 2017; Wall [et al.], 2014; WHO, 2005).

Existem características pessoais, sociais, organizacionais e do trabalho que se associam ao burnout, que englobam desde o género, a idade, o nível educacional, até características de personalidade como a capacidade individual de resiliência, ou mesmo a motivação e o sentido de coerência, bem como, as características sociais como a cultura, o suporte familiar e o prestígio, as características organizacionais como o ambiente físico, a comunicação, a autonomia e a segurança e as características do trabalho - que incluem o tipo de função, o tempo de profissão e na instituição - assim como o nível de satisfação, interação trabalho/casa, possibilidade de progresso, entre outros, são, quando combinados, mutuamente facilitadores, mediadores ou desencadeadores de burnout (Pinheiro, 2019; Queirós [et al.], 2013).

O burnout é particularmente proeminente em profissões que envolvam prestar cuidados a outro, sendo considerado um problema de saúde ocupacional de grande relevância entre os profissionais de saúde (Marôco [et al.], 2016). Estes, tal como refere Ferreira e Lucca (2015), são particularmente vulneráveis devido ao contacto quotidiano com pessoas debilitadas/doentes além de, muitas vezes, terem que lidar com relações interpessoais tensas e hierárquicas nas instituições.

Fatores como a fadiga física, a fadiga cognitiva, a mudança de serviço, os níveis elevados de stress, o excesso de trabalho, a desvalorização da carreira, a baixa remuneração, os contratos de trabalho precários e o horário de trabalho (turnos com trabalho noturno) estão relacionados com a predisposição para os profissionais de saúde apresentarem burnout, sendo que estes relatam menores níveis de vigor, de dedicação e de absorção no trabalho (Gonçalves, 2018; Ferreira e Lucca, 2015; Costa, 2013).

Num estudo, realizado em Portugal por Marôco [et al.], entre 2011 e 2013, 21,6% dos profissionais de saúde apresentaram burnout moderado e 47,8% burnout elevado, não havendo diferenças entre as categorias profissionais de médico e enfermeiro. Do estudo realizado também se verificou que os profissionais com maior tempo na função são menos acometidos por burnout, e que a percepção de más condições de trabalho foi o principal preditor de burnout (Marôco [et al.], 2016).

Um outro estudo, realizado por Santos (2015) em duas unidades hospitalares, revela que os profissionais de saúde não apresentam níveis significativos de burnout. Contudo, destaca as características sociodemográficas que mais se associam com o burnout. Constata que são os profissionais que trabalham em turnos rotativos os que apresentam maior exaustão emocional. No que se refere à idade, os profissionais com idades entre os 30 e os 39 anos apresentam um nível mais elevado de despersonalização. Constatam ainda, que os profissionais casados ou em união de facto apresentam níveis mais elevados de realização pessoal em relação aos divorciados. Em relação ao número de horas trabalhadas por dia, os profissionais que trabalham de 8 a 10 apresentam maiores níveis de realização pessoal, comparativamente com os que trabalham mais de 10 horas.

Dias (2012) comparou a prevalência e os níveis de burnout entre enfermeiros e médicos a desempenharem funções no serviço de urgência numa unidade hospitalar do Porto. Dos resultados verificou diferenças significativas entre estes grupos profissionais, sendo que os enfermeiros apresentaram uma maior prevalência da síndrome de burnout, com maior exaustão emocional e despersonalização comparativamente aos médicos.

A autora refere como uma possível explicação para esta diferença o perfil sociodemográfico e laboral dos profissionais de saúde envolvidos neste estudo, uma vez que o grupo de enfermeiros é constituído essencialmente por mulheres, profissionais jovens, solteiros, sem filhos, com uma carga horária elevada, com regime de trabalho por turnos, a desempenharem funções com condições de trabalho adversas, e que atuam nos serviços de urgência (idem, ibidem).

Também, numa revisão realizada por Meira [et al.] (2017), mostraram que numa percentagem variável (5 a 50%) os enfermeiros desenvolvem burnout, estando relacionado com os contextos de trabalho e que se encontra correlacionado negativamente com a idade e a experiência profissional.

Por sua vez Leitão (2013), verificou que em dois hospitais do Norte, 21% dos médicos obtiveram um nível alto de exaustão emocional, 8% um nível alto de despersonalização e 19% um nível baixo de realização pessoal. A prevalência de burnout encontrada foi de 22%, enquanto 8% revelaram vulnerabilidade ao stress.

Como características sociodemográficas que, de acordo com este estudo, tendem a estar associadas a níveis mais elevados das componentes do burnout, a investigadora referiu o ser homem, ser interno de especialidade, ter vínculo laboral precário, a ausência de filhos e de passatempos, ter menos de 6 anos de profissão e pertencer às especialidades de Medicina Interna, Intensivista e Ortopedia. Referiu também que o ambiente de trabalho e relações profissionais, excesso de trabalho e envolvimento profissional, bem como a carreira e remuneração são os principais fatores de stress mencionados (idem, ibidem).

Embora haja evidência da prevalência do burnout nos profissionais de saúde ao longo dos últimos anos, conforme é descrito anteriormente, a pandemia COVID-19, tornou os profissionais de saúde ainda mais vulneráveis (Blake [et al.], 2020; WHO, 2020n).

Os resultados do estudo “Saúde Mental em Tempos de Pandemia (SM-COVID19)”, coordenado pelo Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, em colaboração com o Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e com a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental, revela que os profissionais de saúde que estão a tratar doentes com COVID-19 apresentam ansiedade moderada a grave (42%), sendo que é ainda neste grupo que os níveis de burnout (exaustão física e emocional) são mais elevados (43%) (INSA, 2021).

Também um estudo desenvolvido por investigadores da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), CINTESIS e Escola Superior de Educação do Politécnico do Porto, realizado em maio de 2020, concluiu que, durante a pandemia COVID-19, mais de metade dos profissionais de saúde (52%) apresentaram sinais de exaustão física ou psicológica e burnout associados à sua prática profissional (CINTESIS, 2020).

O estudo conclui ainda que 51% dos profissionais estão em exaustão física ou psicológica e mais de 52% referem estarem esgotados pelo trabalho que realizam, sendo que 35% apresentam elevados níveis de exaustão (idem, ibidem).

Os autores, afirmam ainda que os resultados mostram que a COVID-19 resultou na exacerbação de problemas ao nível da saúde mental, com particular impacto emocional e físico nos profissionais de saúde que se encontram na linha da frente, e que a exposição às exigências sem precedentes, como a mortalidade elevada, o racionamento de EPI, a pressão inerente ao dever de cuidar, o medo de contágio e dilemas éticos, são algumas das razões apontadas para esta exaustão (idem, ibidem).

Contudo, a investigação considera que a capacidade de resiliência e a satisfação com a vida podem estar, de algum modo, a abrandar o impacto da COVID-19, uma vez que,

apesar da exaustão física e psicológica, cerca de 80% dos profissionais consideram-se capazes de enfrentar situações difíceis e potencialmente stressantes (idem, ibidem).

O terceiro inquérito realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública no contexto do Barómetro COVID-19, refere que quase três em cada quatro profissionais (72,2%) apresenta níveis médios ou elevados de exaustão emocional e valores semelhantes de burnout. Constatou-se ainda que, quase metade dos profissionais de saúde (42,6%) refere que dorme menos de seis horas diárias, valor associado à sensação de fadiga que é reportada como intensa ou muito intensa por quase três em cada cinco profissionais de saúde (58%), e que testemunha uma situação próxima da exaustão (ENSP, 2020).

Um outro estudo desenvolvido por Veloso (2020) sobre o burnout nos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19, revela que os médicos e os enfermeiros evidenciaram níveis mais elevados de burnout quando comparados com os restantes grupos profissionais (63% dos enfermeiros e 60% dos médicos apresentaram níveis elevados de burnout na dimensão pessoal, e 62% e 60%, respetivamente, na dimensão relacionada com o trabalho). Verificou ainda que as exigências no trabalho demonstraram ser o fator promotor de burnout, explicando 37% deste fenómeno, enquanto o suporte organizacional revelou ser um fator protetor, explicando 22% do burnout global.

Diante desta revisão, verifica-se a existência de implicações significativas resultantes da pandemia COVID-19, sobretudo, no que se refere à saúde dos profissionais de saúde. Tal realidade, exige o planeamento de estratégias de intervenção apropriadas para a prevenção destes fenómenos.

CAPÍTULO III

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO LOCAL DE TRABALHO: CUIDAR DA SAÚDE DE QUEM CUIDA EM CONTEXTO DE COVID-19

O conceito de promoção da saúde está intimamente articulado com as Conferências de Promoção da Saúde. É definida na 1ª Conferência Internacional ocorrida em 1986 em Otava, como o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar (WHO, 1986).

Assim, para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio (idem, ibidem).

Desta forma, a saúde constitui-se como um recurso para a vida e os recursos pessoais e sociais instrumentos para a atingir. O propósito é a capacitação das pessoas e comunidades no sentido de aumentarem o controlo sobre a saúde e os seus determinantes (idem, ibidem).

Em consequência, a promoção da saúde no local de trabalho é o esforço combinado dos empregadores, dos trabalhadores e da sociedade para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas no local de trabalho. Esse esforço consiste na conjugação de diversos fatores, onde se inclui a melhoria da organização do trabalho e do ambiente de trabalho; o incentivo à participação dos trabalhadores em atividades saudáveis; a disponibilização de escolhas saudáveis e os incentivos ao desenvolvimento pessoal (ENWHP, 2018).

No contexto da pandemia de COVID-19, as condições de trabalho dos profissionais de saúde podem-se deteriorar. Além dos riscos da infeção por SARS-CoV-2, esses trabalhadores continuam a correr outros riscos de saúde ocupacional e segurança, de natureza biológica, física ou psicossocial. Portanto, para proteger a saúde física e mental, a segurança e o bem-estar destes profissionais, é fundamental a implementação de medidas de promoção da saúde.

De acordo com Laverack (2020), a promoção da saúde em tempo de COVID-19 tem um papel importante para ajudar as pessoas a se empoderarem, bem como aos outros. A promoção da saúde pode aumentar as competências pessoais e apoiar as organizações.

Foram publicados estudos sobre as práticas que têm sido adotadas para os profissionais de saúde que cuidam de doentes COVID-19, bem como recomendações para cuidados em saúde mental e bem-estar psicossocial, pela OMS (WHO, 2020n). Igualmente a DGS, em articulação com a Ordem dos Psicólogos, publicou um guia de autocuidado e bem-estar para os profissionais de saúde durante a pandemia (Portugal, 2020f).

Algumas das medidas de orientação para a promoção da saúde dos profissionais de saúde que atuam na linha da frente ao combate da COVID-19, são o cuidado pessoal, por meio do desenvolvimento de práticas de atividades físicas e relaxamento, alimentação saudável, realização de pausas durante os turnos para descansar; estabelecimento de constantes

contactos com familiares e amigos por meio dos dispositivos das tecnologias eletrónicas; acesso aos EPI adequados; e acesso disponível aos serviços de atendimento psicológico (Chen [et al.], 2020; Kang [et al.], 2020; Paiano [et al.], 2020; Portugal, 2020g; Schmidt [et al.], 2020; WHO, 2020n).

Também, para os profissionais de saúde, sugere-se que, antes do início da prestação de cuidados aos doentes com COVID-19, fossem realizados treinos e entrevistas preventivas, focadas na gestão do stress, controlo das emoções e capacitar para a procura de ajuda psicológica diante da dificuldade de lidar com as emoções e as adversidades neste contexto de pandemia (Chen [et al.], 2020; Schmidt [et al.], 2020).

No contexto do surto de COVID-19, é crucial fornecer aos profissionais de saúde uma comunicação clara, incluindo atualizações regulares e precisas sobre esta doença, a fim de abordarem as suas incertezas e medos (Carvalho [et al.], 2020).

Estas ações são fundamentais à promoção da saúde dos profissionais de saúde, em que a enfermagem, em particular, tem um papel fundamental na sua implementação.

3.1. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária no Cuidar dos Profissionais de Saúde

Os enfermeiros desempenham um papel importante na promoção da saúde. Frequentemente, o foco dos enfermeiros têm sido a prevenção de doenças e a mudança do comportamento dos indivíduos em relação à sua saúde. No entanto, o seu papel como promotores de saúde é mais complexo, visto que possuem conhecimento multidisciplinar e experiência em promoção da saúde na prática de enfermagem (Kemppainen, Tossavainen e Turunen, 2012).

A enfermagem comunitária é um domínio especializado da profissão de enfermagem que detém conhecimentos, competências formais e experiência de terreno para dar uma resposta adequada a este novo contexto de pandemia COVID-19.

Conforme o regulamento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (Regulamento n.º 428/2018, 2018, p.19354), o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública:

“a) Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;

- b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;
- d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.”

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, enquanto promotor da saúde, tem um vasto campo de atuação junto dos profissionais de saúde. Considerando os efeitos adversos da COVID-19, quer na gestão de cuidados ao doente, quer nas implicações pessoais e sociais, é compreensível que o enfermeiro especialista tenha um papel importante em orientar e capacitar, para além dos grupos e comunidades, também outros profissionais de saúde.

Da sua intervenção, fundamentada pela evidência, os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária, têm sido capazes de contribuir para a melhoria do bem-estar dos profissionais de saúde, limitando, nomeadamente, a exposição a fatores de riscos psicossociais. Assim, com a sua intervenção, o grande enfoque será a capacitação destes profissionais e planear estratégias de intervenção adequadas para o controle eficaz dos efeitos causados pela COVID-19, de modo a minimizar as repercussões negativas na sua saúde e dos grupos em que se inserem.

Posto isto, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária representa nesta área de atuação uma mais-valia com o seu corpo de conhecimento especializado e competências.

Em síntese, o local de trabalho é um domínio predominante na vida profissional e um ambiente em constante mudança com necessidade de adaptação do trabalhador e do contexto. O trabalho é positivo para a saúde mental, mas um ambiente de trabalho negativo pode levar a problemas de saúde física e mental.

Nos últimos anos, tem havido uma crescente preocupação no impacto dos fatores psicossociais no local de trabalho. O stress relacionado com o trabalho, burnout, bullying e outras formas de violência no trabalho, são questões que afetam todas as profissões e todos os trabalhadores.

Estes fatores têm um impacto significativo na saúde dos trabalhadores. Uma mudança repentina como a COVID-19, transformou a vida pessoal, familiar, social e profissional de todos os trabalhadores, sobretudo dos profissionais de saúde.

Os profissionais de saúde são a espinha dorsal do sistema de saúde. A pandemia COVID-19 colocou estes profissionais em situações excepcionalmente exigentes. Para além de uma pesada carga de trabalho, estão a lidar com o medo de contrair a doença e de a propagar ao seu círculo social. Para além disso, o ambiente generalizado de ansiedade está a ter impacto nos profissionais de saúde e na sua saúde mental.

Por estas razões os profissionais de saúde também necessitam de ser cuidados, sendo que, para uma intervenção sustentada é importante fazer-se o diagnóstico da situação.

Neste contexto, único e sem precedentes da pandemia COVID-19, em consideração com os fundamentos anteriormente apresentados e, sendo evidente o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária neste âmbito, considera-se pertinente o desenvolvimento do presente estudo.

CAPÍTULO IV

OPÇÕES METODOLÓGICAS

No presente capítulo procede-se à apresentação das opções metodológicas utilizadas, para alcançar os objetivos propostos para esta investigação. É composto pelos objetivos, questões e finalidades do estudo, tipo de estudo, população e amostra, instrumentos de recolha de dados, tratamento e análise de dados e por fim, as considerações éticas.

4.1. Objetivos, Questões e Finalidades do Estudo

Os objetivos de um estudo de investigação apresentam o motivo pelo qual este se realiza (Sampieri, Collado e Lucio, 2013). Portanto, é importante definir os objetivos a alcançar, de modo a planificar as ações e desenvolver estratégias para atingi-los.

Assim, com o intuito de dar resposta às questões de partida: “Quais os fatores psicossociais que interferem no trabalho dos profissionais de saúde, que estiveram na prestação de cuidados a doentes com diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito?”; “Quais os níveis de burnout dos profissionais de saúde, que estiveram na prestação de cuidados a doentes com diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito?” e “Qual a associação entre os fatores psicossociais e o burnout?”, foram definidos os seguintes objetivos:

- Avaliar os fatores psicossociais que interferem no trabalho dos profissionais de saúde, que estiveram na prestação de cuidados a doentes com diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito;
- Avaliar os níveis de burnout dos profissionais de saúde, que estiveram na prestação de cuidados a doentes com diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito;
- Avaliar a associação entre as dimensões dos fatores psicossociais que interferem no local de trabalho;
- Avaliar a associação entre as dimensões do burnout;
- Avaliar a associação entre os fatores psicossociais que interferem no trabalho dos profissionais de saúde e as dimensões do burnout.

Deste modo, pretende-se com o presente estudo:

- Contribuir para um mais profundo conhecimento de fatores psicossociais a que os profissionais de saúde que cuidaram de doentes COVID estão expostos.
- Contribuir para a implementação de medidas de promoção de saúde no contexto laboral.

4.2. Tipo de Estudo

O presente estudo assenta numa abordagem quantitativa. As questões de investigação e os objetivos orientaram para um estudo observacional e transversal, dado que não se procedeu a manipulação de variáveis e, sim, à observação dos fenómenos no seu contexto natural e num só momento (Sampieri, Collado e Lucio, 2013).

Quanto ao alcance, este estudo classifica-se como descritivo-correlacional, uma vez que pretende conhecer e explorar a relação ou associação existente entre dois ou mais conceitos num contexto específico (idem, ibidem).

4.3. População e Amostra

Com a emergência pandémica as instituições de saúde sofreram processos de adaptação com circuitos e serviços dedicados ao atendimento de doentes suspeitos ou com diagnóstico de COVID-19.

Nos serviços hospitalares, para além das adaptações na organização, houve necessidade de afetação específica de recursos.

O presente estudo desenvolveu-se numa unidade hospitalar da região norte de Portugal, com urgência médico-cirúrgica.

Na primeira fase da pandemia foi sofrendo adaptações sucessivas, tendo em consideração o acesso e o número de doentes com necessidade de internamento. No final da primeira vaga tinha um circuito de Urgência específico, duas enfermarias e uma Unidade de Cuidados Intensivos para doentes suspeitos ou com diagnóstico confirmado de COVID 19.

O serviço Enfermaria COVID 1 teve início no dia 23 de março e encerrou no dia 15 de junho de 2020, do qual fizeram parte 27 enfermeiros e 18 assistentes operacionais. O serviço Enfermaria COVID 2 iniciou-se no dia 11 de abril e encerrou no dia 8 de maio de 2020, no qual trabalharam 27 enfermeiros e 18 assistentes operacionais. No serviço de urgência, a área destinada aos cuidados com o doente COVID formou-se no dia 13 de março e ainda se encontra em funcionamento no final da primeira vaga, do qual fazem parte 64 enfermeiros e 37 assistentes operacionais. Nestes três serviços, cumulativamente, prestaram cuidados 45 médicos. Quanto à Unidade de Cuidados Intensivos COVID, teve início no dia 23 de março e término no dia 23 de maio de 2020, constituída por 18 médicos, 25 enfermeiros e 12 assistentes operacionais.

Fortin (2009, p. 312) define população como “um conjunto de elementos ou sujeitos que têm características comuns”, que no conjunto preenchem os critérios de seleção previamente definidos, relatando ainda que a amostra é “a fração de uma população sobre a qual se faz o estudo”.

Com base nestes pressupostos, a população deste estudo reporta-se a profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e assistentes operacionais) que prestaram cuidados ao doente com diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito, nos serviços mencionados.

Tendo em atenção o foco de investigação e os objetivos preconizados, e para uma melhor definição dos participantes do estudo, foram definidos critérios de inclusão, sendo eles: ser profissional de saúde (médico, enfermeiro e assistente operacional), a exercer funções nas unidades que prestaram cuidados ao doente com diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito, e que voluntariamente se disponibilizem a participar no estudo.

Por sua vez, como critérios de exclusão considerou-se os profissionais que não prestam cuidados diretos e de longo tempo a doentes com diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito (fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, assistente social e técnicos de diagnóstico e terapêutica).

A população alvo ficou constituída por 291 profissionais (63 médicos, 143 enfermeiros e 85 assistentes operacionais).

A dimensão da amostra foi constituída por todos os profissionais que se voluntariaram a participar no estudo e que responderam ao questionário entre o dia 1 de julho e o dia 31 de agosto de 2020.

Trata-se de uma amostra não probabilística (Pais-Ribeiro, 2010), composta por profissionais que cumpriram os critérios de inclusão previamente estabelecidos e que estavam acessíveis ao investigador, em número suficiente para atender às exigências do estudo que se pretendia levar a efeito.

A seleção da amostra teve início na articulação com os diretores e enfermeiros-chefes dos respetivos serviços, a solicitar a identificação dos profissionais que cumpriam os critérios para integrar o estudo, e em colaborar na entrega dos questionários, juntamente com a explicitação do estudo e o consentimento informado (Apêndice I).

Face a este contacto, a investigadora foi alertada para a dificuldade de obter os dados, com conseqüente baixa adesão, uma vez que, alguns dos serviços foram extintos e os profissionais encontravam-se dispersos por outros serviços, além do momento coincidir com o período de férias dos profissionais. Contudo, considerou-se a estratégia mais

adequada, dado que os chefes e diretores de serviço se disponibilizaram a colaborar e se conhecia os serviços de origem dos profissionais.

No total, dos 291 questionários entregues aos diretores e aos enfermeiros-chefes dos serviços em estudo, obteve-se 185 questionários, o que corresponde a uma taxa de retorno de 63,6%. Destes, foram anulados 3 questionários por não se encontrarem completos no que se refere aos dados sociodemográficos, ficando a amostra constituída por 182 profissionais.

4.4. Instrumentos de Colheita de Dados

O instrumento de colheita de dados foi organizado para responder aos objetivos traçados. É um questionário composto por uma parte inicial de caracterização, construída para o estudo, tendo por base a revisão da literatura, e por escalas validadas para a população portuguesa.

Para avaliar os fatores psicossociais selecionou-se a versão média portuguesa do Copenhagen Psychosocial Questionnaire II (COPSOQ II) de Silva [et al.] (2012).

Para avaliar os níveis de Burnout optou-se pela Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed (MBSM), na versão portuguesa de Gomes (2012).

Assim, para utilizar estas escalas, solicitou-se a autorização aos autores que efetuaram a sua validação para Portugal (Anexo I).

- **Questionário sociodemográfico e profissional**

O questionário para a caracterização sociodemográfica e profissional foi elaborado especificamente para este estudo (Apêndice II).

As variáveis selecionadas tiveram por base os objetivos e a revisão da literatura, e vão ao encontro do que se tem mostrado mais relevante na literatura sobre o tema.

Assim, considerou-se como variáveis sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, agregado familiar, pessoas a cargo, habilitações literárias, profissão e experiência profissional.

Em relação à instituição de trabalho, recolheu-se informação relativa a: tempo que trabalha na instituição e o tipo de vínculo.

No que se refere à prestação de cuidados a doentes em contexto de COVID-19, questionou-se sobre: serviço que prestou cuidados; tempo que trabalhou no respetivo serviço; opção por trabalhar no serviço; jornada de trabalho semanal; problemas de saúde; utilização de serviços de saúde; quarentena; teste COVID-19; estado de saúde relativamente à COVID-19; recursos de EPI, e condições de habitação.

Quanto à escala de medida, estas variáveis foram operacionalizadas em nominais, ordinais e quantitativas.

Por exigência da Comissão de Ética estes dados foram colhidos separadamente dos dados das escalas. Foram entregues no mesmo momento, mas em dois documentos separados, sem códigos que permitissem associar as escalas aos dados de caracterização.

- **Copenhagen Psychosocial Questionnaire II versão média (COPSOQ II)**

O Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) é um instrumento que avalia os fatores psicossociais, desenvolvido e validado por Kristensen e Borg em 2000, contando ainda com a colaboração do Danish National Institute for Occupational Health in Copenhagen, e foi traduzido e adaptado à população portuguesa por Silva [et al.] (2012).

O COPSOQ surgiu para tentar explicar o stress como consequência das elevadas exigências no trabalho e de um baixo apoio social, seguindo um conceito multidimensional destinado a englobar as necessidades presentes no conceito de “stress no trabalho” (Kristensen [et al.], 2005 citado por Silva, 2012). É um instrumento que reúne consenso internacional no que diz respeito à sua validade, modernidade e compreensibilidade na avaliação de várias dimensões psicossociais inerentes ao trabalho.

Para Silva (2006), fatores psicossociais são as características inerentes às condições e organização do trabalho que afetam a saúde dos indivíduos, através de processos psicológicos e fisiológicos. Defende que os riscos psicossociais no trabalho resultam da interação entre o indivíduo, as suas condições de vida e de trabalho.

Este instrumento foi reformulado em 2007 (COPSOQ II) existindo atualmente três versões (curta, média e longa). Para o estudo optou-se pela versão média (Anexo II), uma vez que é destinada ao uso por profissionais de saúde ocupacional, nomeadamente na avaliação de riscos, planificação e inspeção. É constituída por 76 questões que se organizam em 29 subescalas/fatores (Anexo III). Estes podem-se ainda agrupar em 8 dimensões (Tabela 1).

Os itens são avaliados numa escala tipo “Likert” com 5 pontos, e cotados entre 1 a 5. Na versão média os itens 42 e 45 assumem valores invertidos.

Para calcular os resultados é preciso interpretar fator a fator. O COPSOQ mede vários riscos psicossociais e variáveis de saúde, stress e satisfação. Por esta razão, calcula-se as médias dos itens de cada fator, interpretando o valor obtido de acordo com o fator/subescala em análise. Segue-se o exemplo, uma média de 4 na subescala *Possibilidades de Desenvolvimento* é interpretada como uma exposição favorável para a saúde. Por outro lado, a mesma média de 4 pontos na subescala *Insegurança Laboral* será interpretada como uma situação de risco para a saúde.

Também, segundo Silva [et. al] (2012), pode-se situar a média obtida no fator em tercils, dividindo a amplitude da cotação dos itens de cada subescala (1 a 5), em três partes iguais, com os respetivos pontos de corte 2,33 e 3,66. Este tipo de divisão possibilita uma interpretação gráfica tipo “semáforo”, consoante o impacto para a saúde que a exposição a determinada dimensão representa. Assim, a cor verde representa uma situação favorável para a saúde e corresponde ao primeiro tercil, a amarelo uma situação intermédia, que corresponde ao segundo, e o vermelho uma situação de risco para a saúde, que corresponde ao terceiro tercil.

Tabela 1 – Dimensões, subescalas e itens do COPSOQ II versão média

EXIGÊNCIAS LABORAIS	
Subescalas	Itens
Exigências quantitativas	1, 2, 3
Ritmo de trabalho	4
Exigências cognitivas	5, 6, 7
Exigências emocionais	8
ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E CONTEÚDO	
Subescalas	Itens
Influência no trabalho	9, 10, 11, 12
Possibilidades de desenvolvimento	13, 14, 15
Significado do trabalho	51, 52, 53
Compromisso face ao local de trabalho	54, 55
RELAÇÕES SOCIAIS E LIDERANÇA	
Subescalas	Itens
Previsibilidade	16, 17
Transparência do papel laboral desempenhado	18, 19, 20
Recompensas	21, 22, 23
Conflitos laborais	24, 25, 26
Apoio social de colegas	27, 28, 29
Apoio social de superiores	30, 31, 32
Qualidade da liderança	36, 37, 38, 39
INTERFACE TRABALHO-INDIVÍDUO	
Subescalas	Itens
Satisfação no trabalho	56, 57, 58, 59
Insegurança laboral	60
Conflito trabalho/família	62, 63, 64
VALORES NO LOCAL DE TRABALHO	
Subescalas	Itens
Confiança horizontal	40, 41, 42
Confiança vertical	43, 44, 45
Justiça e respeito	46, 47, 48
Comunidade social no trabalho	33, 34, 35
PERSONALIDADE	
Subescalas	Itens
Auto-eficácia	49, 50
SAÚDE E BEM-ESTAR	
Subescalas	Itens
Saúde geral	61
Problemas em dormir	65, 66
Burnout	67, 68
Stress	69, 70
Sintomas depressivos	71, 72
COMPORTEMENTOS OFENSIVOS	
Subescalas	Itens
Comportamentos ofensivos	73, 74, 75, 76

A consistência interna do questionário COPSOQ II versão média, para a amostra em estudo, obteve um valor de alfa de Cronbach de 0,88 (Quadro 1), o que indica, tendo por referência os valores de Pestana e Gageiro (2005), uma boa consistência interna para a escala total.

Quadro 1 - Consistência interna da COPSOQ II - versão média (Alfa de Cronbach)

	Alfa de Cronbach	Número de itens
Escala total	0,88	76

Os coeficientes alfa de Cronbach, encontrados no estudo para as diferentes subescalas, apresentam um comportamento idêntico aos coeficientes alfa de Cronbach determinados pelos autores do questionário da versão portuguesa (Silva [et al.], 2012) variando entre 0,58 e 0,95 (Apêndice III).

- **Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed (MBSM)**

A Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed (MBSM) tem como objetivo avaliar os níveis de burnout no trabalho (Anexo IV).

Este instrumento foi traduzido e adaptado para português por Gomes (2012) a partir dos trabalhos originais de Armon, Shirom e Melamed (2012) e Shirom e Melamed (2006).

Para os autores da versão original, o fenómeno “burnout” caracteriza-se como um estado afetivo definido pela fadiga física, fadiga cognitiva e exaustão emocional. Assim, este instrumento pretende avaliar os níveis de burnout nestas dimensões.

De acordo com Gomes (2012) entende-se por:

- Fadiga física: sentimentos de cansaço físico face ao trabalho, traduzindo-se por uma diminuição da energia física. Inclui os itens 1 a 6.
- Fadiga cognitiva: sentimentos de desgaste cognitivo face ao trabalho, traduzindo-se por uma diminuição da capacidade de pensamento e concentração. Engloba os itens 7 a 11.
- Exaustão emocional: sentimentos de cansaço emocional face ao relacionamento com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.), traduzindo-se pela diminuição da cordialidade e sensibilidade face às necessidades das outras pessoas. Abrange os itens 12 a 14.

A MBSM é constituída por 14 itens, distribuídos pelas três subescalas referidas, operacionalizados numa escala tipo “Likert” de sete pontos (1 = Nunca; 7 = Sempre).

O cálculo da pontuação é obtido através de média ponderada de cada subescala. Os valores mais elevados significam maiores níveis de fadiga física, exaustão emocional e fadiga cognitiva, os quais, por sua vez, se associam a elevados níveis de burnout em termos de score total (Gomes, 2012).

Segundo Gomes (ibidem), é possível calcular um “score” total resultante da média aritmética dos valores obtidos nas três subescalas. Contudo, acrescenta que, como valores meramente indicativos para a definição de sentimentos de burnout, mas sem efeitos de diagnóstico pois não existem valores normativos. Refere ainda que se pode sugerir valores iguais ou superiores a cinco da escala (“*Algumas vezes*”) como indicador de problemas neste domínio.

A consistência interna da escala e das sub-escalas foi avaliada através do alfa de Cronbach (Quadro 2), que variou de boa (0,89), a muito boa (0,97), sendo semelhantes aos coeficientes de Gomes (2012).

Quadro 2 - Consistência interna da MBSM e das dimensões (Alfa de Cronbach) no estudo atual e no estudo de Gomes (2012)

Dimensões	Número de itens	Coeficiente Alfa de Cronbach	
		Estudo atual	Estudo de Gomes (2012)
Fadiga física	6	0,94	0,94
Fadiga cognitiva	5	0,97	0,97
Exaustão emocional	3	0,89	0,87
MBSM	14	0,96	0,95

Tal como foi referido, para a recolha de dados contou-se com a colaboração dos diretores e enfermeiros-chefes dos serviços “dedicados” à COVID-19, que se articularam com os profissionais de saúde que reuniam os critérios de inclusão do estudo e lhes entregaram o questionário.

Cada questionário era acompanhado da explicitação do estudo, apresentando os objetivos principais da investigação, e do termo de consentimento informado, para assegurar que os

participantes tomaram conhecimento sobre os objetivos do estudo e sobre o caráter voluntário da participação.

Também, para se salvaguardar o anonimato e a confidencialidade, com o questionário foi entregue dois envelopes para os profissionais colocarem num deles o questionário referente aos dados sociodemográficos e profissionais e no outro, o COPSOQ II e o MBSM. Os questionários depois de preenchidos e colocados nos envelopes fechados eram entregues aos diretores e enfermeiros-chefes dos serviços, sendo posteriormente, recolhidos pela investigadora.

4.5. Tratamento e Análise de Dados

As informações obtidas através dos questionários foram codificadas de forma a permitir o tratamento estatístico. As perguntas abertas foram codificadas e das que existia grande dispersão na distribuição foram recodificadas sendo agregadas em categorias de menor dispersão.

As técnicas estatísticas utilizadas tiveram em consideração os objetivos. Recorreu-se a técnicas de estatística descritiva de acordo com as variáveis quanto à escala de medida. Assim, para as variáveis quantitativas utilizou-se as medidas de tendência central (média e mediana), medidas de dispersão (desvio padrão e a amplitude) e medidas de posição (P25 e P75).

No que se refere às medidas de associação, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson.

De acordo com Pestana e Gageiro (2005), a associação pode ser negativa se a variação entre as variáveis for em sentido contrário, isto é, se ao aumento de uma variável está associada, a diminuição da outra; ou pode ser positiva, se a variação entre as variáveis for no mesmo sentido.

Analisou-se e classificou-se a associação conforme o que, sugerem Pestana e Gageiro (2005), em que o R menor que 0,2 indica uma associação linear muito baixa; entre 0,2 e 0,39 baixa; entre 0,4 e 0,69 moderada; entre 0,7 e 0,89 alta; e por fim entre 0,9 e 1 uma associação muito alta.

O nível de significância admitido foi de 5% ($p < 0,05$).

Para a apresentação dos resultados recorreu-se a distribuições de frequências absolutas e relativas e a apresentações tabulares.

O estudo da fiabilidade das escalas, realizou-se através da análise da consistência interna, obtida a partir do valor de Alfa de Cronbach.

Para o tratamento da informação recorreu-se ao IBM SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) Statistics 25 e ao Excel.

4.6. Considerações Éticas

Qualquer investigação que se centre em seres humanos tem de se reger por determinados princípios éticos de forma a não pôr em causa a dignidade dos participantes, respeitando as suas crenças e valores, bem como o direito à liberdade.

Para proteger e respeitar os princípios éticos devem ser tomadas todas as precauções para proteger a privacidade de cada indivíduo que colabora na investigação e a confidencialidade dos seus dados pessoais, segundo a Declaração de Helsínquia (Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial, 2013).

Como direitos fundamentais dos sujeitos, Fortin (2009) reconhece os seguintes: o direito à auto-determinação, à intimidade, ao anonimato e confidencialidade, à proteção contra o desconforto e prejuízo e, a um tratamento justo e leal.

Também a Ordem dos Enfermeiros emanou vários pressupostos na Deontologia, devendo a prática de enfermagem basear-se nos seus princípios, assegurando-se desta forma os direitos das pessoas. Pode-se constatar que, relativamente à investigação, no artigo 85.º “Do dever de sigilo”, o enfermeiro deve manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação (...)” (OE, 2015, p. 78).

Em conformidade com os princípios éticos enumerados, no decurso desta investigação foram salvaguardadas e cumpridas as exigências éticas relativas a todos os direitos das pessoas envolvidas em todas as fases do processo de investigação.

Deste modo, foi solicitada autorização ao Conselho de Administração da instituição e respetiva Comissão de Ética para a realização do estudo, só se tendo iniciado a colheita de dados após a devida autorização (Anexo V).

Também, foi elaborado um consentimento informado (Apêndice I) pois como investigadores é preciso o consentimento das pessoas para se proceder ao desenvolvimento do trabalho.

O consentimento é fundamental, pelo que as pessoas que vão participar no estudo têm o direito de receber informação sobre o objetivo do estudo, os instrumentos a utilizar na

recolha da informação, a possibilidade e importância da sua participação neste estudo, garantindo a confidencialidade dos dados e anonimato, da decisão livre de participar, tal como a possibilidade de abandonar o estudo a qualquer momento.

No processo de recolha de dados, não houve contacto direto com os profissionais em estudo, dado que os diretores e enfermeiros-chefes dos serviços, colaboraram na distribuição e recolha dos questionários.

Daqui depreende-se que “a ética é o conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta” (Fortin, 2009, p. 114).

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Neste capítulo, descrevem-se os resultados relativos aos 182 profissionais de saúde que participaram no estudo. Os resultados são apresentados conforme os objetivos, iniciando-se pela caracterização sociodemográfica e profissional, para de seguida se descreverem os fatores psicossociais que interferem no trabalho, os níveis de burnout dos profissionais de saúde e as associações entre os fatores psicossociais e o burnout.

5.1. Caracterização da Amostra

A amostra é constituída por 182 profissionais de saúde, que prestaram cuidados ao doente com diagnóstico confirmado ou suspeito de COVID-19.

Estes profissionais são maioritariamente do sexo feminino (76,9%). As idades variam entre 18 e os 61 anos, com média de $38,6 \pm 9,78$ anos e mediana de 38 anos. A maior parte dos profissionais encontram-se entre os 25 e 54 anos (83%), abaixo dos 25 anos estão 9,3%, enquanto acima dos 55 anos estão 7,1%.

São maioritariamente casados ou vivem em união de facto (57,1%), seguido dos solteiros (34,6%), sendo os restantes viúvos ou divorciados. No que se refere à coabitação 87,4% vivem com o cônjuge ou companheiro/a e/ou filhos e/ou pais, 8,8% vivem sozinhos e 3,3% vivem com outros familiares ou amigos.

Dos profissionais 52,7% referem ter filhos a cargo ou pessoas com dependência.

Quanto às habilitações literárias, a maioria (44,5%) possui licenciatura, seguidos de 22,0% com ensino secundário e 21,4% com mestrado. Uma menor percentagem dos profissionais possui o 3.º ciclo (6,6%) e com a mesma percentagem encontram-se os do 2.º ciclo e com pós-graduação (2,7%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição conforme as características sociodemográficas (n=182)

		ni	fi
Sexo	Masculino	42	23,1
	Feminino	140	76,9
Idade	<25 anos	17	9,3
	25-54 anos	151	83,0
	55 ou mais anos	13	7,1
	Não respondeu	1	0,5
Estado civil	Solteiro(a)	63	34,6
	Casado/a ou União de facto	104	57,1
	Viúvo/a	1	0,5
	Divorciado/a	14	7,7
Com quem vive habitualmente	Sozinho/a	16	8,8
	Família nuclear	159	87,4
	Outros familiares /amigos	6	3,3
	Não responde	1	0,5
Dependentes	Sim	96	52,7
	Não	85	46,7
	Não responde	1	0,5
Habilitações literárias	2.º ciclo	5	2,7
	3.º ciclo	12	6,6
	Ensino secundário	40	22,0
	Licenciatura	81	44,5
	Mestrado	39	21,4
	Pós-graduação	5	2,7

Relativamente à profissão (Tabela 3), a mais frequente, é enfermeiro (50,5%), seguida a de assistente operacional (33,5%) e médico (15,9%).

No que diz respeito ao número de anos de experiência profissional 74,7% dos profissionais têm mais de 5 anos, 17,6% têm 1 a 5 anos e os restantes (7,7%) tem menos de 1 ano.

O tempo de serviço na instituição é para a maioria (51,1%) superior a 5 anos, sendo que 25,8% trabalham de 1 a 5 anos e 22% trabalham há menos de 1 ano.

Quanto ao tipo de vínculo, predomina o contrato de trabalho por tempo indeterminado (63,2%), havendo 15,9% com contrato de trabalho a termo certo e 13,7% com contrato de trabalho a termo incerto.

Em relação ao serviço onde prestaram cuidados a doentes com diagnóstico COVID-19 confirmado/suspeito, a maioria dos inquiridos exerceu funções no serviço de urgência

(34,6%), seguido das enfermarias COVID (33,0%) e da Unidade de Cuidados Intensivos (19,2%), sendo que os restantes 13,2% exerceram em mais do que um serviço COVID.

O tempo que os profissionais trabalharam nestes serviços variou entre 1 a 23 semanas, com uma média de $11 \pm 5,38$ semanas, e mediana e moda 12 semanas.

A maioria dos profissionais, (78,0%), referem que “foi sua opção trabalhar nesse serviço”.

O número de horas semanal de trabalho nestes serviços variou entre 8 e 90 horas, com média de $40,45 \pm 11,74$ horas e mediana de 40 horas.

Tabela 3 - Distribuição conforme as características profissionais (n=182)

		ni	fi
Profissão	Médico/a	29	15,9
	Enfermeiro/a	92	50,5
	Assistente operacional	61	33,5
Anos de experiência profissional	< 1 ano	14	7,7
	1 a 5 anos	32	17,6
	De 5 a mais anos	136	74,7
Tempo de trabalho na instituição	< 1 ano	40	22,0
	1 a 5 anos	47	25,8
	> 5 anos	93	51,1
	Não respondeu	2	1,1
Tipo de vínculo	Contrato de trabalho por tempo indeterminado	115	63,2
	Contrato de trabalho a termo certo	29	15,9
	Contrato de trabalho a termo incerto	25	13,7
	Contrato de trabalho a tempo parcial	5	2,7
	Não responde	8	4,4
Serviço onde prestou cuidados	SU COVID	63	34,6
	Enfermaria COVID	60	33,0
	UCI COVID	35	19,2
	Mais do que um serviço COVID	24	13,2
Opção de trabalhar em serviço COVID	Sim	142	78,0
	Não	39	21,4
	Não responde	1	0,5

No que se refere a problemas de saúde (Tabela 4), 80,8% menciona não ter problemas, havendo 19,2% que têm diagnosticado algum problema de saúde.

Em relação ao último mês de trabalho nos referidos serviços, 79,1% dos profissionais referem que não tiveram necessidade de recorrer a qualquer serviço de saúde, seguido de 7,1% dos profissionais que recorreram à Consulta de Medicina Geral e Familiar.

Dos profissionais que participaram no estudo, 15,4%, referiram que estiveram de quarentena.

Quanto à realização do teste SARS-CoV-2, 46,7% mencionaram que o realizaram e já tiveram o resultado, 29,7% não realizaram o teste mas gostariam de o ter realizado e 22,0% não realizaram o teste e não têm interesse em o realizar.

Relativamente à COVID-19, 97,3% referem que estão aparentemente saudáveis e 2,7% referem ter recuperado da COVID-19.

Quando questionados sobre a existência de EPI, 85,7% referiram que tinham o necessário, referindo os restantes (14,3%) ser insuficiente.

No que diz respeito às condições de habitação durante o surto da COVID-19, a maioria dos profissionais (75,8%) referiram que se mantiveram com o agregado familiar habitual, havendo 17,0% que referiram que passaram a habitar outra habitação, 3,8% mantiveram-se com o agregado familiar, mas noutra espaço da habitação isolado/a e 3,3% referiram que o agregado familiar saiu de casa e que ficaram sozinhos/as.

Tabela 4 - Distribuição conforme as características relacionadas com a saúde e prestação de cuidados a doentes em contexto de COVID-19 (n=182)

Diagnóstico de problema de saúde	Sim	35	19,2
	Não	147	80,8
Utilização de serviços de saúde no último mês	Nenhum	144	79,1
	Consulta de Medicina Geral e Familiar	13	7,1
	Medicina do trabalho	4	2,2
	Consulta de psicologia/psiquiatria	5	2,8
	Outras valências	4	2,2
	Não responde	12	6,6
Quarentena	Sim	28	15,4
	Não	154	84,6
Teste SARS-CoV-2	Sim, e já tive o resultado	85	46,7
	Sim, encontro-me à espera do resultado do teste	3	1,6
	Não, não tenho interesse em realizar o teste	40	22,0
	Não, mas gostaria de o realizar para ter certeza	54	29,7
Situação relativa à COVID-19	Estou aparentemente saudável	177	97,3
	Recuperei de COVID-19	5	2,7
Disponibilidade de EPI adequado	Sim	156	85,7
	Não	26	14,3
Condições de habitação durante o surto de COVID-19	Com o agregado familiar habitual	138	75,8
	Com o agregado familiar mas noutra espaço da habitação isolado/a	7	3,8
	Agregado familiar saiu de casa e ficou sozinho/a	6	3,3
	Mudou de habitação	31	17,0

5.2. Fatores Psicossociais do trabalho que interferem na Saúde dos Profissionais de Saúde

Os resultados do questionário COPSOQ II, são apresentados conforme as orientações de Silva [et al.] (2012). Para tal primeiramente procedeu-se ao cálculo das médias de cada fator e, de seguida, situou-se a média obtida em tercís, com os pontos de corte 2,33 e 3,66. Após isso assinalou-se os valores obtidos para cada fator, destacando a verde os valores que se enquadram numa situação favorável para a saúde, a amarelo as situações consideradas de risco intermédio e por fim, a vermelho, as situações consideradas de risco para a saúde.

A apresentação em tercís das 8 dimensões é representada em percentagem, referindo-se à distribuição dos profissionais em estudo, de acordo com cada score de risco ou não para a saúde.

É de salientar que existe uma variação do número de questionários válidos (n) por subescala, uma vez que, conforme referido, são analisados os itens de cada subescala em causa.

Exigências Laborais

A dimensão das *Exigências Laborais* compreende as *exigências quantitativas*, o *ritmo de trabalho*, as *exigências cognitivas* e as *exigências emocionais*, cujos scores variam entre 1,92 e 5, com média de $3,44 \pm 0,65$ e mediana 3,46 (Quadro 3).

Nesta dimensão, as *exigências emocionais* e as *exigências cognitivas* apresentam as médias mais elevadas ($3,95 \pm 1,02$ e $3,79 \pm 0,77$ respetivamente) e a média mais baixa observa-se nas *exigências quantitativas* ($2,67 \pm 0,84$), apresentando o *ritmo de trabalho* valores intermédios.

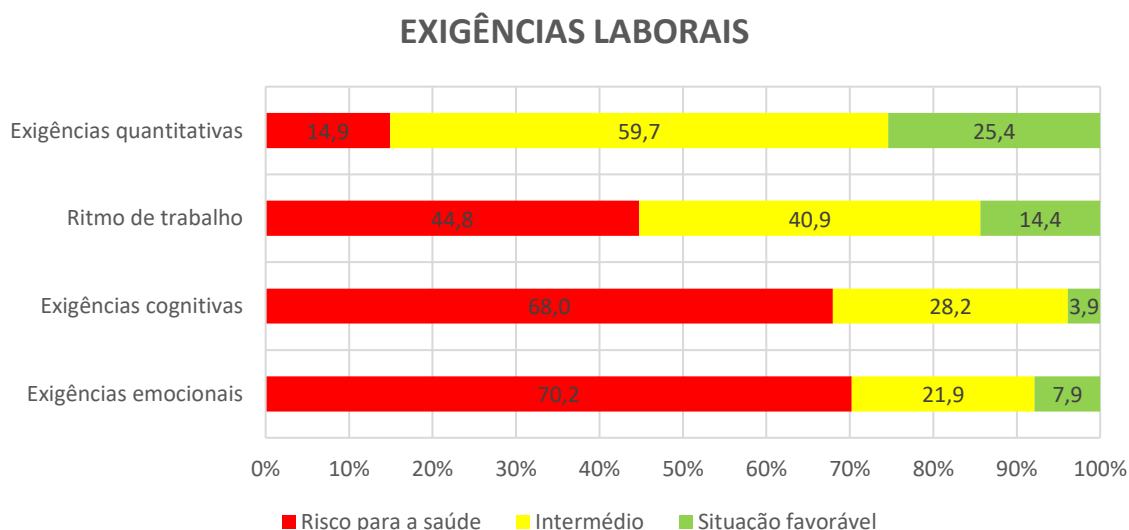
Constata-se que todas as subescalas variam entre 1 e 5, à exceção das *exigências cognitivas* (mín - 1,50; máx - 5).

Quadro 3 - Estatística descritiva das Exigências Laborais

Subescalas	n	Mín - Máx	Média	Desvio padrão	Mediana	P25 - P75
Exigências quantitativas	181	1,00 – 5,00	2,67	0,84	2,67	2,00 - 3,33
Ritmo de trabalho	181	1,00 – 5,00	3,37	1,01	3,00	3,00 - 4,00
Exigências cognitivas	181	1,50 – 5,00	3,79	0,77	3,67	3,33 - 4,33
Exigências emocionais	178	1,00 – 5,00	3,95	1,02	4,00	3,00 - 5,00
EXIGÊNCIAS LABORAIS	181	1,92 – 5,00	3,44	0,65	3,46	3,08 - 3,83

No que diz respeito à leitura por tercís na dimensão *Exigências Laborais*, as *exigências emocionais* (70,2%), as *exigências cognitivas* (68,0%) e o *ritmo de trabalho* (44,8%), são os fatores passíveis de maior risco para a saúde dos profissionais em estudo. Quanto às *exigências quantitativas*, 59,7% dos profissionais enquadram-se numa situação de risco intermédio (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição em tercís da subescala Exigências Laborais



Organização do Trabalho e Conteúdo

A *Organização do Trabalho e Conteúdo* (Quadro 4) é avaliada de acordo com a *influência no trabalho*, as *possibilidades de desenvolvimento*, o *significado do trabalho* e o *compromisso face ao local de trabalho*. Os scores variam entre 2 e 4,63, com média de $3,47 \pm 0,54$ e mediana de 3,50.

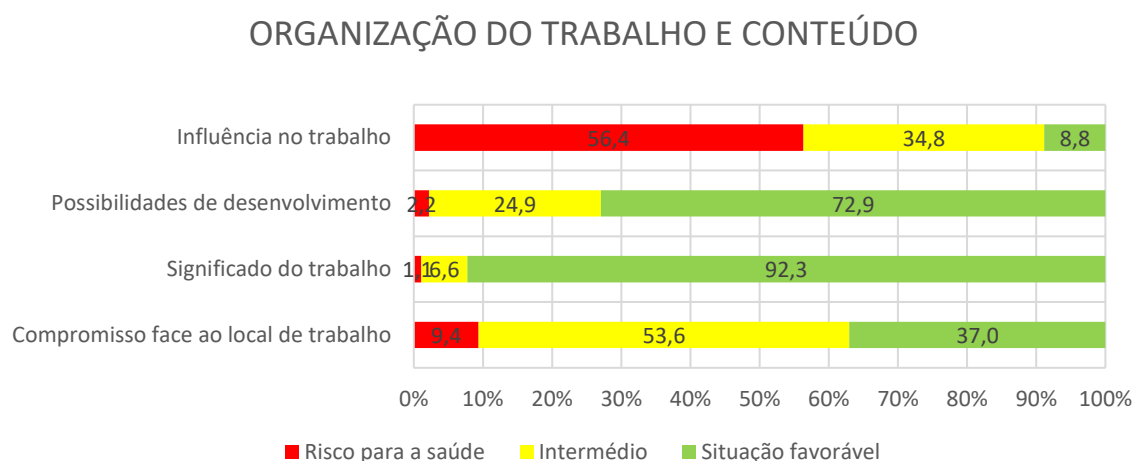
O *significado do trabalho* é o fator que apresenta média mais elevada ($4,22 \pm 0,65$), seguindo-se as *possibilidades de desenvolvimento* ($3,89 \pm 0,74$), e a média mais baixa observa-se na *influência no trabalho* ($2,36 \pm 0,86$). Os scores variam entre 1 e 5, com exceção do *significado do trabalho* (mín - 1,67; máx - 5).

Quadro 4 - Estatística descritiva da Organização do Trabalho e Conteúdo

Subescalas	n	Mín - Máx	Média	Desvio padrão	Mediana	P25 - P75
Influência no trabalho	181	1,00 - 5,00	2,36	0,86	2,25	1,75 - 3,00
Possibilidades de desenvolvimento	181	1,00 - 5,00	3,89	0,74	4,00	3,33 - 4,33
Significado do trabalho	181	1,67 - 5,00	4,22	0,65	4,33	3,67 - 4,67
Compromisso face ao local de trabalho	181	1,00 - 5,00	3,41	0,90	3,50	3,00 - 4,00
ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E CONTEÚDO	181	2,00 - 4,63	3,47	0,54	3,50	3,10 - 3,85

Pela análise em tercís, os fatores que os profissionais consideram favoráveis à saúde são o *significado do trabalho* (92,3%) e as *possibilidades de desenvolvimento* (72,9%). Como fator de risco intermédio destaca-se o *compromisso face ao local de trabalho* (53,6%). Contudo, numa situação de risco para a saúde dos profissionais evidencia-se a *influência no trabalho* (56,4%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Distribuição em tercís da subescala Organização do Trabalho e Conteúdo



Relações Sociais e Liderança

O estudo da dimensão *Relações Sociais e Liderança* é realizado de acordo com sete subescalas, a *previsibilidade*, as *recompensas*, a *transparência do papel laboral desempenhado*, os *conflitos laborais*, a *qualidade da liderança*, o *apoio social de superiores* e o *apoio social de colegas*. Os scores desta dimensão variam entre 1,60 e 4,81, com média $3,22 \pm 0,57$ e mediana 3,26 (Quadro 5).

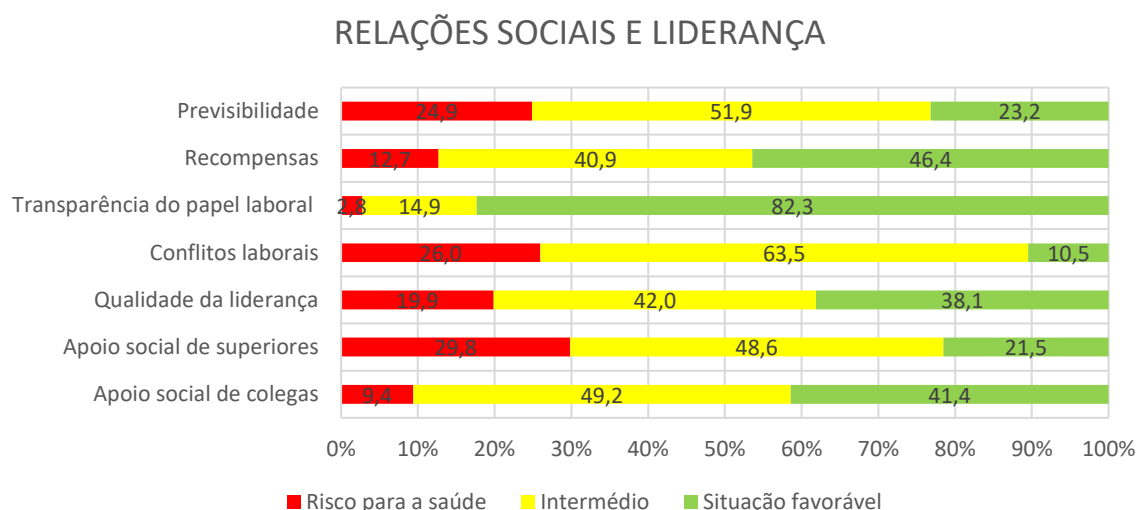
Relativamente às subescalas, a *transparência do papel laboral desempenhado* obteve maior média ($4,00 \pm 0,70$), observando-se as médias mais baixas no *apoio social de superiores* e *previsibilidade* ($2,71 \pm 1,06$ e $2,91 \pm 1,01$, respetivamente), apresentando as restantes subescalas valores intermédios. Em todas as subescalas os scores variam entre 1 e 5, à exceção da subescala *transparência do papel laboral desempenhado* cuja variação é entre 2 e 5, apresentando também a mediana mais elevada (4).

Quadro 5 - Estatística descritiva das Relações Sociais e Liderança

Subescalas	n	Mín - Máx	Média	Desvio padrão	Mediana	P25 - P75
Previsibilidade	181	1,00 - 5,00	2,91	1,01	3,00	2,25 - 3,50
Recompensas	181	1,00 - 5,00	3,27	0,98	3,33	2,67 - 4,00
Transparência do papel laboral desempenhado	181	2,00 - 5,00	4,00	0,70	4,00	3,67 - 4,33
Conflitos laborais	181	1,00 - 5,00	3,07	0,77	3,00	2,67 - 3,67
Qualidade da liderança	181	1,00 - 5,00	3,23	1,03	3,25	2,50 - 4,00
Apoio social de superiores	181	1,00 - 5,00	2,71	1,06	3,00	2,00 - 3,33
Apoio social de colegas	181	1,00 - 5,00	3,32	0,80	3,33	3,00 - 4,00
RELAÇÕES SOCIAIS E LIDERANÇA	181	1,60 - 4,81	3,22	0,57	3,26	2,85 - 3,62

Perante a interpretação por tercís, constata-se que os profissionais mencionam como fatores favoráveis para saúde a *transparência do papel laboral* (82,3%) e as *recompensas* (46,2%), revelando-se os restantes fatores como indicadores de risco intermédio para a saúde dos profissionais. É no *apoio social dos superiores* (29,8%), *conflitos laborais* (26,0%) e *previsibilidade* (24,9%), que se observam percentagens mais elevadas de profissionais com risco para a saúde (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição em tercís da subescala Relações Sociais e Liderança



Interface Trabalho-Indivíduo

A dimensão *Interface Trabalho-Indivíduo* avalia-se, através de três subescalas, a *insegurança laboral*, *satisfação no trabalho* e *conflito trabalho/família*. Nesta dimensão os scores variam entre 1 e 5, com média de $3,12 \pm 0,73$ e mediana 3,11 (Quadro 6).

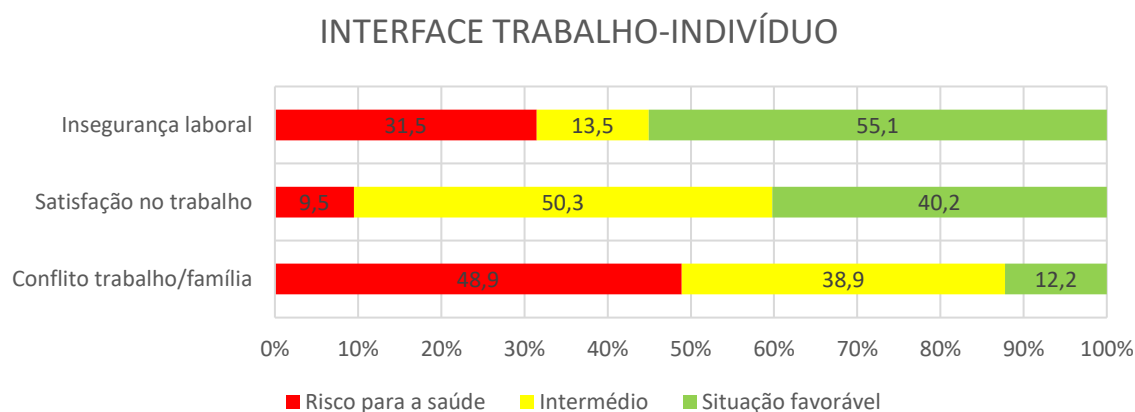
O valor da média foi semelhante entre a *satisfação no trabalho* ($3,38 \pm 0,83$) e o *conflito trabalho/família* ($3,37 \pm 1,01$), sendo inferior na *insegurança laboral* ($2,59 \pm 1,51$), apresentando também a mediana mais baixa (2). Em todas as subescalas a variação é entre 1 e 5.

Quadro 6 - Estatística descritiva da Interface Trabalho-Indivíduo

Subescalas	n	Mín - Máx	Média	Desvio padrão	Mediana	P25 - P75
Insegurança laboral	178	1,00 - 5,00	2,59	1,51	2,00	1,00 - 4,00
Satisfação no trabalho	179	1,00 - 5,00	3,38	0,83	3,50	3,00 - 4,00
Conflito trabalho/família	180	1,00 - 5,00	3,37	1,01	3,33	3,00 - 4,00
INTERFACE TRABALHO-INDIVÍDUO	180	1,00 - 5,00	3,12	0,73	3,11	2,67 - 3,60

Em termos de tercís, constata-se que a *insegurança laboral* é mencionada como situação favorável para a maioria dos profissionais (55,1%), havendo 31,5% que indicam como risco para a saúde. Por sua vez, o fator *satisfação no trabalho* foi classificado pelos profissionais como risco intermédio para a saúde (50,3%), e quanto ao fator *conflito trabalho/família* 48,9% dos profissionais indicaram ser um fator de risco para a saúde (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Distribuição em tercís da subescala Interface Trabalho-Indivíduo



Valores no Local de Trabalho

No que concerne, à dimensão *Valores no Local de Trabalho* são avaliados de acordo com quatro subescalas, *confiança vertical*, *confiança horizontal*, *justiça e respeito* e *comunidade social no trabalho*. Os scores variam entre 1,92 e 4,67, com média de $3,25 \pm 0,40$ e mediana de 3,25 (Quadro 7).

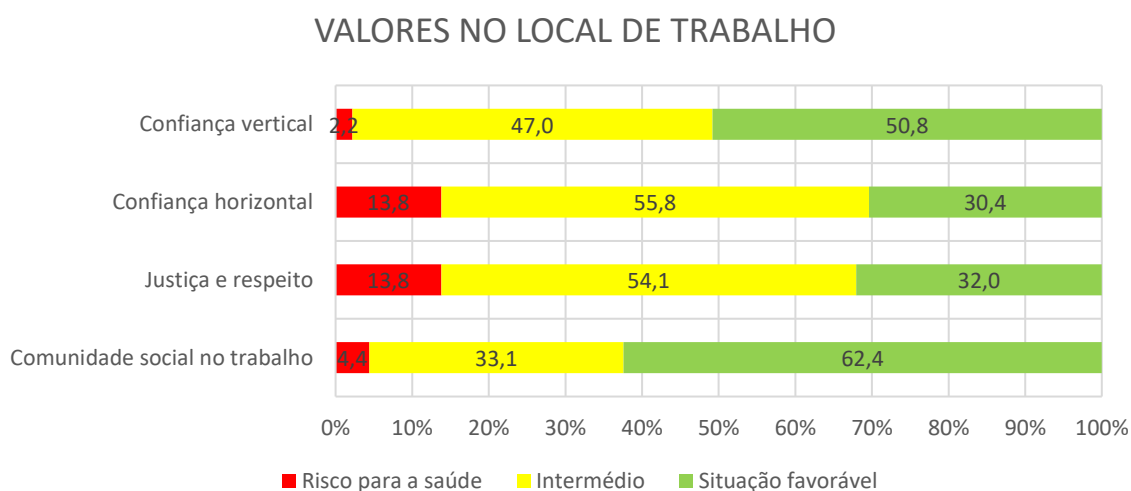
De entre as subescalas, em todas a variação é entre 1 e 5, observando-se um valor de média superior na *comunidade social no trabalho* ($3,68 \pm 0,85$), seguindo-se a *confiança vertical* ($3,53 \pm 0,71$), a *justiça e respeito* ($3,11 \pm 0,86$) e por fim, a *confiança horizontal* ($2,68 \pm 0,80$), onde se observa também a mediana mais baixa (2,67).

Quadro 7 - Estatística descritiva dos Valores no Local de Trabalho

Subescalas	n	Mín - Máx	Média	Desvio padrão	Mediana	P25 - P75
Confiança vertical	181	1,00 - 5,00	3,53	0,71	3,67	3,00 - 4,00
Confiança horizontal	181	1,00 - 5,00	2,68	0,80	2,67	2,00 - 3,00
Justiça e respeito	181	1,00 - 5,00	3,11	0,86	3,00	2,67 - 3,67
Comunidade social no trabalho	181	1,00 - 5,00	3,68	0,85	3,67	3,00 - 4,00
VALORES NO LOCAL DE TRABALHO	181	1,92 - 4,67	3,25	0,40	3,25	3,00 - 3,50

Relativamente à avaliação em tercis, a *confiança vertical* e *comunidade social no trabalho* são fatores favoráveis para a saúde dos profissionais em estudo (50,8% e 62,4%, respetivamente). Quanto à *confiança horizontal* e à *justiça e respeito* são considerados fatores de risco intermédio para a saúde dos profissionais (55,8% e 54,1% respetivamente), havendo 13,8% que identificam com risco para a saúde (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Distribuição em tercis da subescala Valores no Local de Trabalho



Personalidade

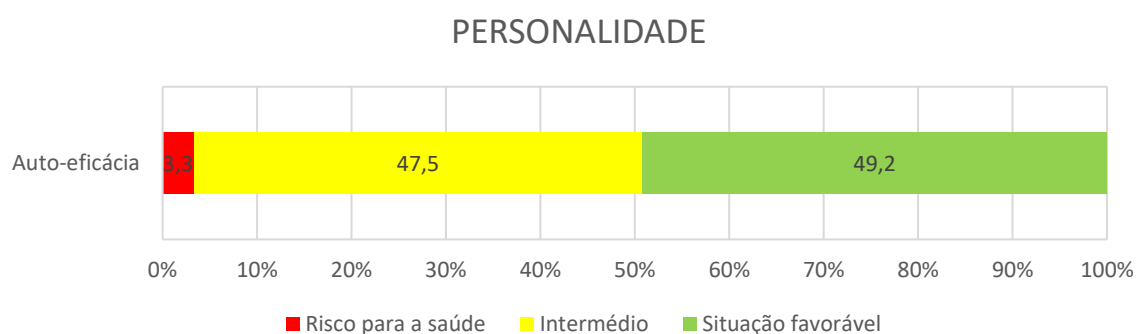
A dimensão *Personalidade* é avaliada através da *auto-eficácia*, sendo a variação entre 1 e 5, com média $3,69 \pm 0,72$ e mediana 3,50 (Quadro 8).

Quadro 8 - Estatística descritiva da Personalidade

Subescalas	n	Mín - Máx	Média	Desvio padrão	Mediana	P25 - P75
AUTO-EFICÁCIA	181	1,00 - 5,00	3,69	0,72	3,50	3,00 - 4,00

Pela análise em tercis, relativamente à subescala *auto-eficácia*, constata-se que 49,2% dos profissionais em estudo encontram-se numa situação favorável e 47,5% numa situação de risco intermédio (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Distribuição em tercís da subescala Personalidade



Saúde e Bem-Estar

A *Saúde e Bem-Estar* do trabalhador são avaliados com recurso a cinco subescalas, nomeadamente, *saúde geral*, *stress*, *burnout*, *problemas em dormir* e *sintomas depressivos*. Esta dimensão varia entre 1 e 4,8, sendo a média de $2,75 \pm 0,83$ e a mediana 2,80 (Quadro 9).

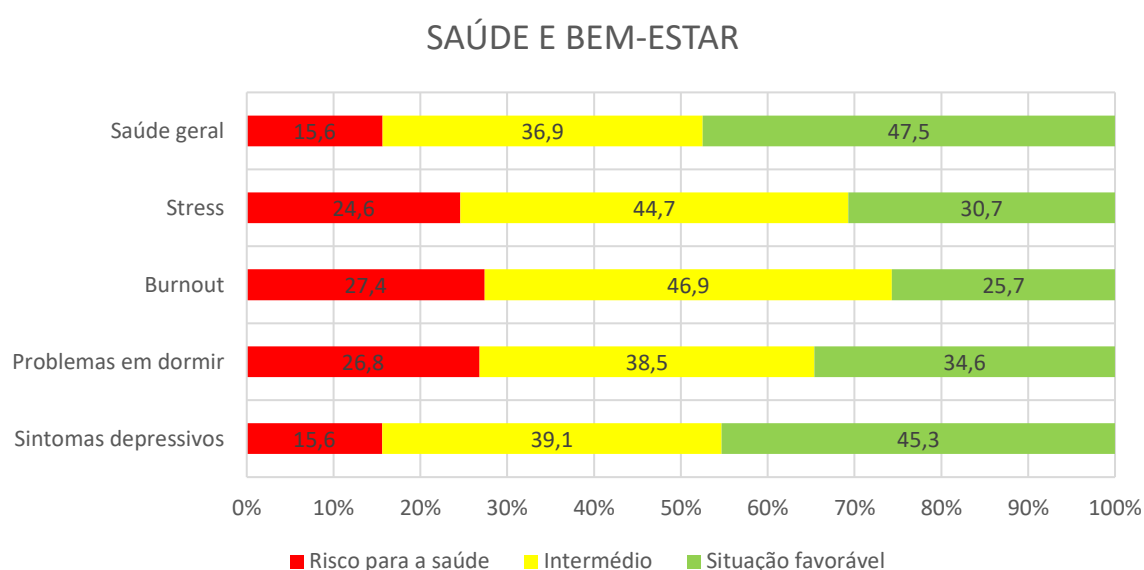
De um modo geral, constata-se que os valores de média são semelhantes nas cinco subescalas e a variação é entre 1 e 5. Primeiramente surge a subescala *burnout* com a média mais elevada ($2,98 \pm 1,06$), seguindo-se o *stress* ($2,86 \pm 1,00$), os *problemas em dormir* ($2,84 \pm 1,13$), a *saúde geral* ($2,57 \pm 0,91$) e por fim, os *sintomas depressivos* ($2,53 \pm 1,06$). À exceção da subescala *sintomas depressivos* a mediana é 3.

Quadro 9 - Estatística descritiva da Saúde e Bem-Estar

Subescalas	n	Mín - Máx	Média	Desvio padrão	Mediana	P25 - P75
Saúde geral	179	1,00 - 5,00	2,57	0,91	3,00	2,00 - 3,00
Stress	179	1,00 - 5,00	2,86	1,00	3,00	2,00 - 3,50
Burnout	179	1,00 - 5,00	2,98	1,06	3,00	2,00 - 4,00
Problemas em dormir	179	1,00 - 5,00	2,84	1,13	3,00	2,00 - 4,00
Sintomas depressivos	179	1,00 - 5,00	2,53	1,06	2,50	1,50 - 3,50
SAÚDE E BEM-ESTAR	180	1,00 - 4,80	2,75	0,83	2,80	2,10 - 3,30

Através da avaliação por tercís (Gráfico 7), constata-se que dos profissionais em estudo, 47,5% e 45,3% encontram-se, respetivamente, numa situação favorável em relação à *saúde geral* e aos *sintomas depressivos*. Numa situação de risco intermédio encontram-se 46,9% dos profissionais em relação ao *burnout*, 44,7% dos profissionais em relação ao *stress* e ainda 38,5% dos profissionais face aos *problemas em dormir*. No entanto, numa situação de risco para a saúde identificam-se 27,4% dos profissionais em relação ao *burnout*, 26,8% dos profissionais face a *problemas em dormir*, 24,6 % dos profissionais em relação ao *stress* e 15,6% dos profissionais face à *saúde geral* e *sintomas depressivos*.

Gráfico 7 - Distribuição em tercís da subescala Saúde e Bem-Estar



Comportamentos Ofensivos

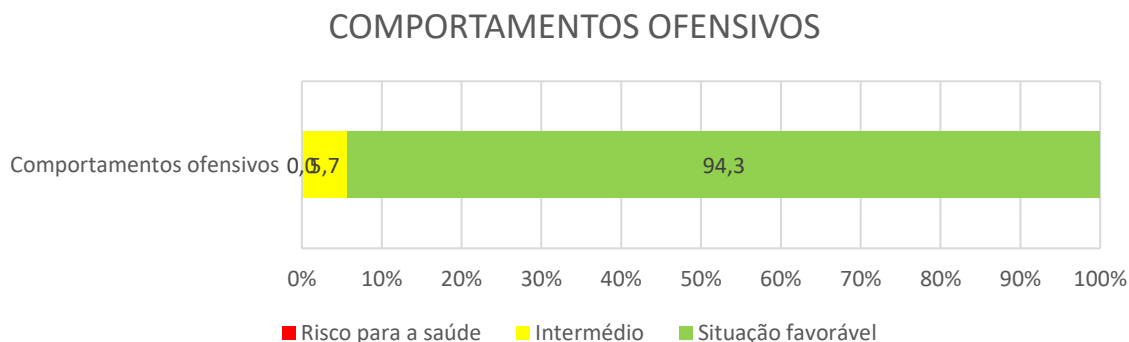
Por fim, quanto à dimensão *Comportamentos Ofensivos* no local de trabalho, os scores variam entre 1 e 3,5, sendo a média de $1,26 \pm 0,50$ e a mediana de 1 (Quadro 10).

Quadro 10 - Estatística descritiva dos Comportamentos Ofensivos

Subescalas	n	Mín - Máx	Média	Desvio padrão	Mediana	P25 - P75
COMPORTAMENTOS OFENSIVOS	176	1,00 - 3,50	1,26	0,50	1,00	1,00 - 1,25

Pela análise em tercís (Gráfico 8), constata-se que 94,3% dos profissionais encontram-se em situação favorável perante os *comportamentos ofensivos*, não se observando risco para a saúde.

Gráfico 8 - Distribuição em tercís da subescala Comportamentos Ofensivos



Em suma, os cinco fatores com maior proporção de profissionais em situação favorável são: *Comportamentos Ofensivos* (94,3%), *Significado do Trabalho* (92,3%), *Transparência do Papel Laboral* (82,3%), *Possibilidades de Desenvolvimento* (72,9%) e *Comunidade Social no Trabalho* (62,4%). Quanto aos fatores que apresentam risco intermédio para a saúde dos profissionais em estudo destacam-se: *Conflitos Laborais* (63,5%), *Exigências Quantitativas* (59,7%), *Confiança horizontal* (55,8%), *Justiça e Respeito* (54,1%) e *Compromisso face ao Local de Trabalho* (53,6%). Contudo, os fatores em que os profissionais se encontram em situação de risco para a saúde são: *Exigências Emocionais* (70,2%), *Exigências Cognitivas* (68,0%), *Influência no Trabalho* (56,4%), *Conflito Trabalho/Família* (48,9%) e *Ritmo de Trabalho* (44,8%) (Apêndice IV).

5.3. Burnout dos Profissionais de Saúde

A avaliação do burnout foi efetuada através do questionário Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed (MBSM), que inclui as dimensões *fadiga física*, *fadiga cognitiva* e *exaustão emocional*, tendo-se em consideração as orientações dos autores.

Em todas as dimensões (Quadro 11) os scores variam entre 1 e 7. A dimensão *fadiga física* é a que apresenta a média ($3,70 \pm 1,47$) e a mediana (3,67) mais elevadas, seguindo-se a *fadiga cognitiva* com média $2,95 \pm 1,55$ e mediana de 2,80, e a *exaustão emocional* com a média ($1,98 \pm 1,12$) e mediana (1,67) mais baixas.

No que concerne ao sentimento de burnout (média das três subescalas), obteve-se uma média total de $2,88 \pm 1,21$ e mediana 2,67.

Quadro 11 - Estatística descritiva do burnout dos profissionais de saúde (n=182)

Dimensões/Escala	Mín - Máx	Média ± Desvio padrão	Mediana	P25 - P75
Fadiga física	1 - 7	$3,70 \pm 1,47$	3,67	2,50 - 4,83
Fadiga cognitiva	1 - 7	$2,95 \pm 1,55$	2,80	1,60 - 4,00
Exaustão emocional	1 - 7	$1,98 \pm 1,12$	1,67	1,00 - 2,67
MBSM	1 - 7	$2,88 \pm 1,21$	2,67	1,96 - 3,75

De acordo com Gomes (2012), como não existem valores normativos para o diagnóstico de burnout, sugere-se que valores iguais ou superiores a cinco na escala “Likert” (“Algumas vezes”) sejam indicadores de problemas neste domínio.

Assim, calculou-se o valor indicativo para a definição de sentimento de burnout, sendo que, 4,4% dos profissionais apresentam valores de média superiores a cinco, e os restantes apresentam valores de média inferiores (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição do score burnout como indicador de problemas (n=182)

	ni	fi
Valores inferiores a 5	174	95,6
Valores iguais ou superiores a 5	8	4,4

5.4. Associação entre Fatores Psicossociais e Burnout

De seguida, apresenta-se os resultados relativos às associações entre os fatores psicossociais que interferem no local de trabalho e o burnout, considerando as dimensões dos instrumentos utilizados.

- **Associação entre as dimensões dos Fatores Psicossociais**

Os resultados obtidos apontam para correlações positivas e significativas entre as dimensões do COPSQ II (Tabela 6).

Da análise dos resultados, as *Exigências Laborais* correlacionam-se positiva e significativamente, com uma associação baixa, com a *Organização do Trabalho e Conteúdo* ($r=0,242$; $\text{sig}=0,001$), com a *Saúde e Bem-Estar* ($r=0,382$; $\text{sig}=0,000$) e com os *Comportamentos Ofensivos* ($r=0,243$; $\text{sig}=0,001$).

Observa-se ainda uma correlação significativa, negativa e baixa, entre as *Exigências Laborais* e os *Valores no Local de Trabalho* ($r=-0,219$; $\text{sig}=0,003$).

Contudo, entre as *Exigências Laborais* e as restantes dimensões não se observam correlações significativas ($\text{sig}>0,05$).

A *Organização do Trabalho e Conteúdo* correlaciona-se positiva e significativamente, com uma associação moderada com as *Relações Sociais e Liderança* ($r=0,459$; $\text{sig}=0,000$) e *Interface Trabalho-Indivíduo* ($r=0,414$; $\text{sig}=0,000$), e com uma associação baixa com os *Valores no Local de Trabalho* ($r=0,358$; $\text{sig}=0,000$) e *Personalidade* ($r=0,231$; $\text{sig}=0,002$). Não se observando correlações com as restantes dimensões.

No que se refere às *Relações Sociais e Liderança*, esta apresenta correlações significativas, positivas, baixas com a *Interface Trabalho-Indivíduo* ($r=0,255$; $\text{sig}=0,001$) e *Personalidade* ($r=0,236$; $\text{sig}=0,001$), e moderada, com os *Valores no Local de Trabalho* ($r=0,698$; $\text{sig}=0,000$).

Observam-se ainda correlações significativas, negativas e baixas, com a *Saúde e Bem-Estar* ($r=-0,237$; $\text{sig}=0,001$) e os *Comportamentos Ofensivos* ($r=-0,289$; $\text{sig}=0,000$).

Quanto à *Interface Trabalho-Indivíduo* correlaciona-se positiva e significativamente, com associação muito baixa, com os *Valores no Local de Trabalho* ($r=0,165$; $\text{sig}=0,027$), não se observando correlações para as restantes dimensões.

Observa-se correlação significativa, positiva e baixa entre os *Valores no Local de Trabalho* e a *Personalidade* ($r=0,387$; $sig=0,000$), e correlações negativas e baixas com a *Saúde e Bem-Estar* ($r=-0,371$; $sig=0,000$) e os *Comportamentos Ofensivos* ($r=-0,302$; $sig=0,000$).

No que diz respeito à *Personalidade*, esta apresenta correlações significativas, negativas e baixa com a *Saúde e Bem-Estar* ($r=-0,308$; $sig=0,000$) e muito baixa com os *Comportamentos Ofensivos* ($r=-0,158$; $sig=0,037$).

Por fim, na *Saúde e Bem-Estar* observa-se uma correlação significativa, positiva e baixa com os *Comportamentos Ofensivos* ($r=0,224$; $sig=0,003$).

Em conclusão, as dimensões avaliadas no COPSQ II mostram associações positivas e significativas entre si, encontrando-se associações mais elevadas entre as *Relações Sociais e Liderança* e *Valores no Local de Trabalho*, seguida da associação entre *Organização do Trabalho e Conteúdo* e *Relações Sociais e Liderança*, e ainda entre *Organização do Trabalho e Conteúdo* e *Interface Trabalho-Indivíduo*. Enquanto que, as associações mais baixas encontram-se entre *Personalidade* e *Comportamentos Ofensivos* e entre *Interface Trabalho-Indivíduo* e *Valores no Local de Trabalho*.

Tabela 6 – Correlações entre as dimensões dos Fatores Psicossociais (COPSQ)

Dimensões do COPSQ		Exigências Laborais	Organização do Trabalho e Conteúdo	Relações Sociais e Liderança	Interface Trabalho-Indivíduo	Valores no Local de Trabalho	Personalidade	Saúde e Bem-Estar
Organização do Trabalho e Conteúdo	r	0,242**						
	sig	0,001						
Relações Sociais e Liderança	r	-0,102	0,459**					
	sig	0,174	0,000					
Interface Trabalho-Indivíduo	r	0,123	0,414**	0,255**				
	sig	0,101	0,000	0,001				
Valores no Local de Trabalho	r	-0,219**	0,358**	0,698**	0,165*			
	sig	0,003	0,000	0,000	0,027			
Personalidade	r	-0,108	0,231**	0,236**	0,106	0,387**		
	sig	0,147	0,002	0,001	0,156	0,000		
Saúde e Bem-Estar	r	0,382**	-0,093	-0,237**	0,102	-0,371**	-0,308**	
	sig	0,000	0,215	0,001	0,172	0,000	0,000	
Comportamentos Ofensivos	r	0,243**	-0,113	-0,289**	-0,053	-0,302**	-0,158*	0,224**
	sig	0,001	0,135	0,000	0,485	0,000	0,037	0,003

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

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

- **Associação entre as dimensões do Burnout**

Da análise das correlações entre as dimensões da MBSM (Tabela 7), observam-se correlações estatisticamente significativas, positivas e moderadas entre a *exaustão emocional* e a *fadiga física* ($r=0,580$; $\text{sig}=0,000$); e entre a *exaustão emocional* e a *fadiga cognitiva* ($r=0,591$; $\text{sig}=0,000$); e uma correlação positiva e alta entre a *fadiga física* e a *fadiga cognitiva* ($r=0,749$ $\text{sig}=0,000$).

Tabela 7 - Correlações entre as dimensões do Burnout (MBSM)

Dimensões da MBSM		Fadiga física	Fadiga cognitiva
Fadiga cognitiva	r	0,749**	
	sig	0,000	
Exaustão emocional	r	0,580**	0,591**
	sig	0,000	0,000

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

- **Associação entre as dimensões dos Fatores Psicossociais e do Burnout**

Da análise das correlações entre as dimensões dos fatores psicossociais e do burnout (Tabela 8), observa-se que as *Exigências Laborais* apresentam associações significativas, positivas e baixas para *Fadiga Cognitiva* ($r=0,303$; $\text{sig}=0,000$) e para a *Exaustão Emocional* ($r=0,340$; $\text{sig}=0,000$), sendo moderada com a *Fadiga Física* ($r=0,431$; $\text{sig}=0,000$).

Quanto à *Organização do Trabalho e Conteúdo* apresenta correlação significativa, negativa e baixa com a *Exaustão Emocional* ($r=-0,207$; $\text{sig}=0,005$). Não se observando correlações com as restantes dimensões.

No que diz respeito às *Relações Sociais e Liderança*, observa-se uma correlação significativa, negativa e baixa com a *Exaustão Emocional* ($r=-0,291$; $\text{sig}=0,000$), não se observando com as restantes dimensões do Burnout.

Os *Valores no Local de Trabalho* apresentam correlações significativas, negativas e baixas com a *Fadiga Física* ($r=-0,319$; $\text{sig}=0,000$), *Fadiga Cognitiva* ($r=-0,229$; $\text{sig}=0,002$) e com a *Exaustão Emocional* ($r=-0,397$; $\text{sig}=0,000$).

Observa-se ainda correlações significativas, negativas e baixas, entre a *Personalidade* e a *Fadiga Física* ($r=-0,244$; $\text{sig}=0,001$), a *Fadiga Cognitiva* ($r=-0,307$; $\text{sig}=0,000$) e a *Exaustão Emocional* ($r=-0,257$; $\text{sig}=0,000$).

Na dimensão *Saúde e Bem-Estar* verificam-se correlações significativas, positivas e moderadas com a *Fadiga Física* ($r=0,688$; $\text{sig}=0,000$), a *Fadiga Cognitiva* ($r=0,620$; $\text{sig}=0,000$) e a *Exaustão Emocional* ($r=0,525$; $\text{sig}=0,000$).

Por fim, em relação aos *Comportamentos Ofensivos* correlaciona-se positiva e significativamente, com associações baixas, com a *Fadiga Física* ($r=0,251$; $\text{sig}=0,001$), a *Fadiga Cognitiva* ($r=0,285$; $\text{sig}=0,000$) e a *Exaustão Emocional* ($r=0,285$; $\text{sig}=0,000$).

Tabela 8 – Correlações entre as dimensões dos Fatores Psicossociais (COPSOQ) e do Burnout (MBSM)

Dimensões das escalas COPSOQ/MBSM		Fadiga Física	Fadiga Cognitiva	Exaustão Emocional
Exigências Laborais	r	0,431**	0,303**	0,340**
	sig	0,000	0,000	0,000
Organização do Trabalho e Conteúdo	r	-0,067	-0,113	-0,207**
	sig	0,372	0,131	0,005
Relações Sociais e Liderança	r	-0,124	-0,053	-0,291**
	sig	0,096	0,481	0,000
Interface Trabalho-Indivíduo	r	0,051	-0,073	-0,134
	sig	0,494	0,333	0,072
Valores no Local de Trabalho	r	-0,319**	-0,229**	-0,397**
	sig	0,000	0,002	0,000
Personalidade	r	-0,244**	-0,307**	-0,257**
	sig	0,001	0,000	0,000
Saúde e Bem-Estar	r	0,688**	0,620**	0,525**
	sig	0,000	0,000	0,000
Comportamentos Ofensivos	r	0,251**	0,285**	0,285**
	sig	0,001	0,000	0,000

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

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

- **Associação entre o score global de Burnout e as dimensões dos Fatores Psicossociais**

Como se pode observar na Tabela 9, o score global de Burnout apresenta correlações significativas, sendo positiva e alta com a *Saúde e Bem-Estar* ($r=0,706$; $sig=0,000$), moderada com as *Exigências Laborais* ($r=0,409$; $sig=0,000$) e baixa com os *Comportamentos Ofensivos* ($r=0,312$; $sig=0,000$).

Por outro lado, o score global de Burnout apresenta correlações significativas, negativas e baixa com os *Valores no Local de Trabalho* ($r=-0,350$; $sig=0,000$) e a *Personalidade* ($r=-0,310$; $sig=0,000$), e muito baixa com as *Relações Sociais e Liderança* ($r=-0,163$; $sig=0,029$).

Nas restantes dimensões não se observam correlações.

Tabela 9 – Correlações entre as dimensões dos Fatores Psicossociais (COPSOQ) e o score global Burnout (MBSM)

Dimensões da escala COPSOQ/Score global Burnout		Burnout
Exigências Laborais	r	0,409**
	sig	0,000
Organização do Trabalho e Conteúdo	r	-0,139
	sig	0,062
Relações Sociais e Liderança	r	-0,163*
	sig	0,029
Interface Trabalho-Indivíduo	r	-0,052
	sig	0,488
Valores no Local De Trabalho	r	-0,350**
	sig	0,000
Personalidade	r	-0,310**
	sig	0,000
Saúde e Bem-Estar	r	0,706**
	sig	0,000
Comportamentos Ofensivos	r	0,312**
	sig	0,000

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

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

CAPÍTULO VI

DISCUSSÃO

No presente capítulo analisa-se os resultados obtidos, interpretando-os segundo o tipo de estudo e o quadro de referência utilizado, tendo em conta os objetivos delineados.

Partiu-se para esta investigação com a convicção de que os fatores psicossociais e os níveis de burnout dos profissionais de saúde, no contexto da pandemia COVID-19, seria uma problemática complexa que necessitava de ser conhecida.

Perante tal complexidade, desenvolveu-se o presente estudo, em que se pretendeu avaliar os fatores psicossociais que interferem no trabalho dos profissionais de saúde, que estiveram na prestação de cuidados a doentes com diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito; avaliar os níveis de burnout dos profissionais de saúde, que estiveram na prestação de cuidados a doentes com diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito; avaliar a associação entre as dimensões dos fatores psicossociais que interferem no local de trabalho; avaliar a associação entre as dimensões do burnout e avaliar a associação entre os fatores psicossociais que interferem no trabalho dos profissionais de saúde e as dimensões do burnout.

Assim, trata-se de um estudo descritivo-correlacional, no qual se descreve os fatores psicossociais e os níveis de burnout percebidos pelos profissionais de saúde, em contexto COVID-19, e analisa as associações entre esses fatores. É uma pesquisa não experimental transversal, em que se pretendeu avaliar os fatores psicossociais e os níveis de burnout dos profissionais num só momento, na primeira vaga de COVID-19.

A discussão dos resultados realiza-se com base na análise dos mesmos, como já foi referido, desta forma, primeiramente, discute-se as características dos profissionais de saúde, e, de seguida, os fatores psicossociais e os níveis de burnout percebidos pelos profissionais de saúde no local de trabalho, e, no final, discute-se a associação entre esses fatores.

O estudo incluiu profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e assistentes operacionais) que prestaram cuidados a doentes com diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito, numa unidade hospitalar da região norte de Portugal.

Nesta investigação, participaram 182 profissionais de saúde, correspondendo a 62,5% do universo dos que trabalharam nestas unidades.

A maior parte dos profissionais de saúde que participaram são do sexo feminino (76,9%), o que vai ao encontro do que refere Fraser (2020) e Haneef [et al.] (2020), que afirmam que cerca de 70% dos profissionais de saúde são mulheres.

A média de idade dos profissionais é de $38,6 \pm 9,78$ anos, sendo uma média de idade mais baixa do que mencionado no relatório social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional

de Saúde (SNS) de 2018 (Portugal, 2018), o qual refere que a média de idade dos profissionais de saúde varia entre os 41 e os 50 anos.

Quanto ao estado civil, os profissionais de saúde são maioritariamente casados ou vivem em união de facto, seguido dos solteiros, sendo estes valores semelhantes à maioria da população residente em Portugal que, de acordo com os Censos 2011, cerca de 47% da população é casada, seguindo-se o grupo dos solteiros, com 40% e finalmente os viúvos e os divorciados com uma expressão menor, respetivamente 7% e 6% (INE, 2012).

No que se refere à coabitação, a maioria vive com o cônjuge ou companheiro/a e/ou filhos e/ou pais, 8,8% vivem sozinhos e 3,3% vivem com outros familiares ou amigos, dados concordantes com a realidade nacional, em 2011, em que cerca de 80,23% das famílias representam núcleos familiares de casais com filhos, núcleos familiares monoparentais e núcleos familiares reconstituídos e 21,44% representam as famílias unipessoais (INE, 2012). Contudo, na amostra, a percentagem dos profissionais de saúde que vivem sozinhos é muito menor do que a população a nível nacional.

Dos profissionais 52,7% referem ter filhos a cargo ou pessoas com dependência. Estes dados são similares com a realidade nacional, cerca de 62% das famílias têm pessoas a cargo (INE, 2012).

Em termos de habilitações literárias, aproximadamente, 69% dos profissionais são detentores de grau académico igual ou superior a licenciado. Os resultados são semelhantes aos dos trabalhadores do Ministério da Saúde e do SNS, uma vez que 64% têm curso superior (Portugal, 2018).

O grupo profissional com maior participação corresponde aos enfermeiros (50,5%), sendo também, grupo profissional de maior dimensão no SNS em 2018 (33,2%), conforme aludido no relatório anterior (idem, ibidem).

Em relação ao número de anos de experiência profissional, 74,7% dos profissionais têm mais de 5 anos, 17,6% têm 1 a 5 anos e os restantes tem menos de 1 ano, o que permite afirmar que, a maioria dos profissionais possuem conhecimentos e competências para prestar cuidados de elevada qualidade e antecipação.

No que se reporta ao tempo de serviço na instituição, é para cerca de metade superior a 5 anos e 25,8% trabalham de 1 a 5 anos, o que significa que estes profissionais poderão deter um bom conhecimento sobre a organização da instituição.

Quanto ao tipo de vínculo, a maioria dos profissionais de saúde têm contrato de trabalho por tempo indeterminado, havendo 15,9% com contrato de trabalho a termo certo e 13,7% com contrato de trabalho a termo incerto.

Estes resultados são inferiores ao observado nos dados do Ministério da Saúde, que refere que a maioria dos grupos profissionais do SNS (igual ou superior a 97%) tem contratos por tempo indeterminado ou sem termo (Portugal, 2018). A maior percentagem de profissionais com contrato de trabalho a termo certo ou incerto, poderá estar relacionado com a contratação de profissionais de saúde, de modo a assegurar o tratamento da COVID-19 no SNS, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março.

Devido à complexidade de cuidados ao doente COVID-19, criaram-se unidades/serviços específicos, sendo que a maioria dos inquiridos exerceu funções no serviço de urgência, seguido das enfermarias COVID e da UCI, o que poderá estar relacionado com o facto de na urgência as equipas serem menos fixas.

O tempo que os profissionais trabalharam nestes serviços, variou entre 1 a 23 semanas, com uma média de $11 \pm 5,38$ semanas, sendo que este período é referente à primeira vaga de COVID-19 vivenciada em Portugal.

A maioria dos profissionais, referem que “foi sua opção trabalhar nesse serviço”, o que poderá estar relacionado com o facto de embora existir algum receio provocado por uma doença nova, grave e desconhecida, houve sempre um acentuado profissionalismo e sentido de solidariedade que se sobrepôs a todos os “medos”, e que determinou os profissionais de saúde a voluntariarem-se ou a aceitarem trabalhar nos serviços COVID. Cumulativamente alguns profissionais poderiam sentir-se mais seguros, uma vez que conheciam o diagnóstico do doente.

O número de horas de trabalho nestes serviços foi ligeiramente superior ao número de horas de trabalho semanal que, o trabalhador está obrigado a cumprir, o que pode decorrer da insuficiência de recursos para suprir as necessidades. Tal como há evidência na literatura, a carga de trabalho dos profissionais de saúde em contexto COVID-19 aumenta drasticamente, trabalham mais horas, e consecutivamente, mais turnos do que a típica semana de trabalho, com a agravante de uma provável redução nos elementos da equipa, já que vários desses trabalhadores podem adoecer ou terem de ficar em quarentena (ILO, 2020b).

Em relação ao último mês de trabalho nos referidos serviços, a maioria dos profissionais não tiveram necessidade de recorrer a qualquer serviço de saúde, e os que tiveram necessidade recorreram predominantemente ao médico de Família, sendo este normalmente o profissional de primeira linha na assistência médica.

Durante este período, 15,4% dos profissionais referiram que estiveram de quarentena, podendo não estar relacionado com situações de doença, mas de eventual contacto de risco, conforme as orientações em vigor no tempo.

Daqui se conclui que, não obstante a tensão a que foram submetidos, até em razão do carácter contagioso da doença e das suas potenciais e letais consequências, o certo é que, houve reduzida necessidade de recurso a tratamento médico e, certamente, pelo escrupuloso cumprimento das medidas de segurança, houve também reduzida exposição ao risco decorrente do contacto com a doença, assim se explicando o exíguo número de profissionais que esteve em quarentena.

Quanto à realização do teste SARS-CoV-2, cerca de metade mencionaram que realizaram o teste e já tiveram o resultado. Por sua vez, 29,7% dos profissionais não realizaram o teste mas gostariam de o ter realizado e 22,0% não realizaram o teste e não têm interesse em o realizar, tal motivo pode ser devido a não ter sintomas, a tomarem as medidas de precaução para não contrair a doença, mas também poderia ser por medo do diagnóstico.

Relativamente aos profissionais de saúde que estiveram nos serviços COVID-19, a quase totalidade, não contraíram a doença havendo 2,7% que a contraíram e que referem ter recuperado sem que tenham ficado a padecer de qualquer sequela.

Contrariamente a alguns estudos efetuados que concluíram que no início da pandemia, derivado ao desconhecimento da doença, houve carência de informação sobre os riscos de exposição e de fornecimento de EPI suficiente e adequado (W. EL-Hage [et al.], 2020), os resultados obtidos neste estudo indicam que, os profissionais consideraram que no seu local de trabalho existia EPI necessário.

Outra implicação causada pela pandemia de COVID-19, foi a mudança na dinâmica familiar. Os resultados obtidos, contrariamente à literatura (Portugal, 2020f; W. EL-Hage [et al.], 2020), indicam que a maioria dos profissionais mantiveram-se com o agregado familiar habitual. No entanto, cerca de 25% passaram a habitar outra habitação, utilizaram espaços da habitação que não eram utilizados pela família ou o agregado passou a viver noutra habitação, certamente com a preocupação de proteger a família aos potenciais efeitos da transmissão de uma doença desconhecida e de alta taxa de letalidade.

A preocupação pela exposição dos profissionais de saúde a fatores de risco psicossocial no local de trabalho é incessante e ainda se agrava, perante um contexto de pandemia.

De acordo com os objetivos, procurou-se explorar a perceção dos profissionais sobre os fatores psicossociais relacionados com o trabalho, tendo-se recorrido ao COPSQ II, versão média, de Silva [et al.] (2012).

Existe alguma controvérsia no que diz respeito à definição de riscos psicossociais, com algumas teorias a colocar uma maior ênfase na organização do trabalho e outras, em aspetos sociais e económicos, como o estatuto ou a remuneração.

A OIT, por exemplo, define os riscos psicossociais como as interações entre o conteúdo do trabalho, organização e gestão do trabalho e outras condições organizacionais e ambientais, por um lado, e as competências e necessidades dos trabalhadores, por outro, que provem ter uma influência perigosa na saúde dos trabalhadores através das suas percepções e experiências (ILO, 1986).

Os resultados indicam que os fatores em que os profissionais se encontram em situação de maior risco para a saúde são: as *Exigências Emocionais* (70,2%), as *Exigências Cognitivas* (68,0%), a *Influência no Trabalho* (56,4%), o *Conflito Trabalho/Família* (48,9%) e o *Ritmo de Trabalho* (44,8%).

Estes resultados são congruentes com estudos nacionais com profissionais de saúde (Pereira [et al.], 2018; Rodrigues, 2018; Moreira, 2017; Coutinho, 2016; Baptista, 2015; Silva [et al.], 2012).

As *Exigências Emocionais* foram identificadas como o fator de maior risco para a saúde dos profissionais em estudo, possivelmente devido à COVID-19, uma vez que é uma doença desconhecida, com alta taxa de letalidade e de rápida transmissão.

Para além da exposição ao SARS-CoV-2 e risco de infeção, os profissionais de saúde, estão expostos a sofrimento psicológico, de acordo com as referências bibliográficas, a preocupação sobre não ser capaz de prestar bons cuidados, a dificuldade em gerir o mal-estar psicológico dos doentes, a pressão do tempo e dificuldade na priorização de tarefas e gestão de recursos, os dilemas éticos pela eventual necessidade de racionalização da oferta de cuidados, a necessidade de gerir falhas de comunicação e desinformação (Portugal, 2020f; W. EL-Hage [et al.], 2020), são alguns dos motivos que fazem aumentar os níveis de exigências emocionais dos profissionais de saúde.

Em sequência do descrito, surge as *Exigências Cognitivas*, também identificadas como um dos fatores de risco para a saúde dos profissionais. Os profissionais de saúde, são, geralmente, os primeiros a identificar os problemas e a tomar decisões difíceis. Neste contexto, com a mortalidade elevada, o racionamento de EPI, a falta de apoio social ou de redes sociais, a tensão entre protocolos de segurança estabelecida, o desejo de cuidar ou apoiar os doentes e colegas, dilemas éticos profundos de racionamento do acesso a ventiladores e outros materiais essenciais, para além da necessidade de conciliação entre vida familiar e profissional (CINTESIS, 2020; ILO, 2020b), foram apontados como responsáveis pelo aumento das exigências cognitivas.

Outro dos fatores mencionados como risco para a saúde dos profissionais foi a *Influência no trabalho*. Os profissionais de saúde apontam problemas relacionados com os papéis na

organização, nomeadamente na distribuição e execução das tarefas (Pereira [et al.], 2018; Rodrigues, 2018; Moreira, 2017; Coutinho, 2016; Baptista, 2015; Silva [et al.], 2012).

O *Conflito trabalho/ Família* foi outro dos fatores identificados como risco para a saúde dos profissionais, poderá estar associado ao facto da maioria dos profissionais ser mulher e ter pessoas a cargo, uma vez que, de acordo com as referências bibliográficas, as mulheres enfrentam uma dupla carga de prestação de cuidados (uma no trabalho outra em casa), tendo sentimentos de culpa pela dificuldade em conciliar o papel, as exigências e necessidades profissionais e familiares, demonstrando níveis mais elevados de angústia e stress (Babore [et al.], 2020; Flesia [et al.], 2020; Portugal, 2020f).

Acresce ainda que, estes profissionais trabalharam mais horas do que o número de horas de trabalho semanal, modificando a organização e gestão familiar, o que pode causar um impacto negativo, no equilíbrio entre a vida profissional e pessoal.

Quanto ao *Ritmo de Trabalho*, é outro dos fatores que influencia a saúde dos profissionais, como referido anteriormente, os profissionais em estudo trabalharam mais horas do que o número de horas de trabalho semanal.

Segundo a OIT, a carga de trabalho dos profissionais de saúde aumenta drasticamente perante um contexto adverso como a COVID-19, os profissionais são obrigados a trabalhar sob pressão, por mais horas e turnos consecutivos, o que implica maior carga de trabalho e redução de períodos de descanso, o que, por regra, pode gerar por um lado frustração e sensação de insegurança e, por outro lado, um cansaço extremo (ILO, 2020d).

Quanto aos fatores que apresentam risco intermédio para a saúde dos profissionais em estudo destacam-se os *Conflitos Laborais* com a percentagem mais elevada, seguindo-se as *Exigências Quantitativas*, a *Confiança Horizontal*, a *Justiça e Respeito*, o *Compromisso face ao Local de Trabalho*, a *Previsibilidade*, a *Satisfação no Trabalho*, o *Apoio Social de Colegas*, o *Apoio Social de Superiores*, o *Burnout*, o *Stress*, a *Qualidade de Liderança* e os *Problemas em Dormir*.

Destes fatores, os *Conflitos Laborais*, apresentam um valor preocupante e acontecem quando são geradas ao trabalhador expectativas que não se cumprem ou exigências incompatíveis com essas suas aspirações.

O trabalho a realizar pode ir contra as normas ou valores do trabalhador, gerando grande tensão e sendo apenas suportado com grande custo emocional. Segundo Rodrigues (2018), o conflito do papel laboral, pode conduzir a elevados níveis de ansiedade, depressão, baixa autoestima, sintomas neuróticos, cansaço, obesidade e doenças cardiovasculares.

Por outro lado, os fatores em que os profissionais em estudo se encontram em situação favorável são: os *Comportamentos Ofensivos*, o *Significado do Trabalho*, a *Transparência do Papel Laboral*, as *Possibilidades de Desenvolvimento*, a *Comunidade Social no Trabalho*, a *Insegurança Laboral*, a *Confiança Vertical*, a *Auto-eficácia*, a *Saúde-geral*, as *Recompensas* e os *Sintomas Depressivos*.

Os Comportamentos Ofensivos não apresentam risco para a saúde dos profissionais, apesar de vários estudos indicarem que os profissionais de saúde estão sujeitos a comportamentos ofensivos, violência física, assédio moral e assédio sexual e, é um tema de preocupação atual de várias entidades e organizações (OIT, 2020; Martins, 2018; Correia, 2016). No entanto, outros estudos realizados em Portugal, utilizando o mesmo questionário, obtiveram igualmente valores baixos para esta dimensão (Rodrigues, 2018; Coutinho, 2016; Silva [et al.], 2012).

Perante estes fatores de risco psicossociais, depreende-se a importante necessidade de intervenção nos locais de trabalho destes profissionais, através da promoção da saúde no contexto laboral.

Os riscos psicossociais andam de mãos dadas com a experiência de burnout. O burnout tem sido definido na literatura como um estado de exaustão física, emocional e mental, que resulta de um envolvimento de longo-prazo em situações de trabalho emocionalmente exigentes (Portugal, 2020h; ILO, 2017; Wall [et al.], 2014; WHO, 2019, 2005).

Com o estudo pretendeu-se também, avaliar o burnout nos profissionais que desempenharam funções nestas unidades, uma vez que se depararam com uma doença pouco conhecida, com alta taxa de transmissão e de contágio, tendo que adotar medidas de proteção condicionantes de atividades básicas como a alimentação e eliminação.

A análise do burnout dos profissionais de saúde foi efetuada através do questionário Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed (MBSM) adaptado por Gomes (2012).

Dos resultados obtidos verifica-se que os profissionais apresentavam níveis mais elevados de *fadiga física*, seguindo-se a *fadiga cognitiva* e a *exaustão emocional*.

Resultados que corroboram com outros estudos realizados (CINTESIS, 2020 e ENSP, 2020), os quais referem que o contacto dos profissionais de saúde com doentes (ou casos suspeitos) de COVID-19 podem ter repercussões a nível psicológico, tendo-se constatado que apresentam níveis médios ou elevados de exaustão física e de exaustão emocional.

De acordo com Gomes (2012), como não existem valores normativos para o diagnóstico de burnout, sugere-se que valores iguais ou superiores a cinco sejam indicadores de

problemas neste domínio, sendo que, 4,4% dos profissionais apresentam valores indicativos de burnout.

Estes resultados diferem, consideravelmente, da literatura. Os estudos mencionados na revisão da literatura (INSA, 2021; CINTESIS, 2020; ENSP,2020; Veloso, 2020; Marôco [et al.], 2016; Santos, 2015 e Leitão, 2013) revelam que os profissionais de saúde apresentaram burnout numa percentagem elevada (20% a 70%), apenas o estudo de Meira [et al.] (2017), descreve que os enfermeiros desenvolvem burnout numa percentagem ente 5 a 50%.

O reduzido valor indicativo de burnout neste estudo, pode estar relacionado com a atitude proativa dos profissionais, uma vez que são os protagonistas dos bons resultados num ambiente de incerteza e de sobrecarga de trabalho, que com coragem e dedicação trabalham na linha da frente para diminuir as consequências da COVID-19, como se tem revelado durante este período de pandemia.

Este resultado também vai ao encontro do estudo realizado pelo CINTESIS (2020), que concluíram que a capacidade de resiliência e a satisfação com a vida podem estar, de algum modo, a abrandar o impacto da COVID-19, uma vez que, apesar da exaustão física e psicológica, cerca de 80% dos profissionais consideram-se capazes de enfrentar situações difíceis e potencialmente stressantes.

Também, um outro motivo para um valor baixo de burnout, poderá estar relacionado com o facto de os profissionais em questão prestarem cuidados diretos aos doentes com COVID-19. Segundo Wu [et al.] (2020), o burnout mostrou-se menos prevalente entre os profissionais que cuidam diretamente de doentes com COVID-19, comparativamente com os profissionais que trabalham noutras enfermarias. Este resultado pode indicar que os primeiros, ao abordarem diretamente estes doentes, puderam ter a perceção de maior controle da situação e do local de trabalho, o que favoreceu o seu empoderamento evitando o desgaste. Além disso, puderam ter acesso a informações mais oportunas e precisas (Wu [et al.], 2020b).

Acresce que, uma forte cultura voltada para a equipa enfatiza a convivência com colegas de trabalho e o desenvolvimento de um vínculo interpessoal baseado na confiança, pode desempenhar um papel crucial em ajudar os profissionais a lidar de forma mais eficaz com acontecimentos e fatores de stress do trabalho.

Neste sentido, estes resultados revelam a importância de se criar um ambiente favorável, na construção de relações positivas no trabalho, baseadas na confiança e no respeito mútuo, a fim de diminuir os níveis de burnout. Para isso, a promoção da saúde no local de

trabalho é fundamental para intervir na melhoria da condição física, cognitiva e emocional dos profissionais.

No que se refere à associação entre os fatores psicossociais que interferem com a saúde no local de trabalho e as suas dimensões e o burnout, e entre o burnout e as suas dimensões, foram verificadas diversas associações estatisticamente significativas.

Quanto à associação entre os fatores psicossociais e as suas oito dimensões, verificou-se que uma percepção elevada das *Exigências Laborais* corresponde a níveis mais elevados na *Organização do Trabalho e Conteúdo* e de *Comportamentos Ofensivos*. Por sua vez, quanto mais elevada a percepção das *Exigências Laborais*, mais baixa é a percepção de *Saúde e Bem-Estar* e de *Valores no Local do Trabalho*.

A *Organização do Trabalho e Conteúdo* correlaciona-se positiva e significativamente com as *Relações Sociais e Liderança*, assim como, com a *Interface Trabalho-Indivíduo*, com os *Valores no Local de Trabalho* e com a *Personalidade*. Não se observando correlações com as restantes dimensões.

Assim, uma boa percepção da *Organização do Trabalho e Conteúdo* relaciona-se com bons níveis de *Relações Sociais e Liderança*, *Interface Trabalho-Indivíduo*, *Valores no Local de Trabalho* e *Personalidade*.

Na análise das *Relações Sociais e Liderança* constatou-se que se correlaciona positiva e significativamente com a *Interface Trabalho-Indivíduo*, com a *Personalidade* e com os *Valores no Local de Trabalho*. No entanto, observou-se ainda, que se correlaciona negativa e significativamente com a *Saúde e Bem-Estar* e os *Comportamentos Ofensivos*.

A *Saúde e Bem-Estar* na dimensão da escala assume valores inversos, pelo que, ao se analisar, a melhores níveis de *Saúde e Bem-Estar* correspondem melhores níveis de *Relações Sociais e Liderança*.

Relativamente à *Interface Trabalho-Indivíduo* correlaciona-se positiva e significativamente, com os *Valores no Local de Trabalho*, indicando que a confiança entre colegas e superiores, a justiça e respeito perante o trabalhador e a comunidade social do trabalho favorecerá a relação Trabalho-Indivíduo. No entanto, para as restantes dimensões não se observam correlações.

A relação Trabalho-Indivíduo está intimamente associado à satisfação no trabalho, que é uma medida geral da qualidade do ambiente de trabalho, que tem sido utilizada em várias investigações. A baixa satisfação no trabalho tem sido associada a múltiplos efeitos, embora seja possível verificar que pode estar relacionada com as diferentes definições de (in)satisfação no trabalho e também tem a ver com as expectativas do trabalhador. O baixo

nível de satisfação tem sido associado ao stress, burnout, absentismo, falta de desenvolvimento pessoal e baixa produtividade.

Por seu lado, os *Valores no Local de Trabalho* estão correlacionados positiva e significativamente com a *Personalidade*, mas estabelecem uma correlação negativa e significativa com a *Saúde e Bem-Estar* e *Comportamentos Ofensivos*.

Assim, pode concluir-se, que os *Valores no Local de Trabalho* aumentam com o aumento dos scores da dimensão *Personalidade* e diminui à medida que aumentam os *Comportamentos Ofensivos*. Quanto à *Saúde e Bem-Estar*, como anteriormente referido, assume valores inversos, ou seja, melhores níveis de perceção da *Saúde e Bem-Estar* equivalem a melhores níveis de *Valores no Local de Trabalho*.

No que diz respeito à *Personalidade* constatou-se que está correlacionada negativa e significativamente com a *Saúde e Bem-Estar* e com os *Comportamentos Ofensivos*. A perceção de melhores níveis de *Saúde e Bem-Estar* corresponde a melhores níveis de perceção da *Personalidade*, em contrapartida, o aumento dos *Comportamentos Ofensivos* diminui a perceção da *Personalidade*.

Por fim, na dimensão *Saúde e Bem-Estar* observa-se uma correlação significativa e positiva com os *Comportamentos Ofensivos*. Dada a forma de avaliar a dimensão *Saúde e Bem-Estar*, como tem sido referido, a níveis de melhor perceção de *Saúde e Bem-Estar* menor será a perceção *Comportamentos Ofensivos*.

No presente estudo, também, foi analisada a associação entre as dimensões do burnout avaliadas através da MBSM, na qual se observaram correlações estatisticamente significativas, positivas e moderadas ou altas.

No que concerne à associação entre as dimensões dos fatores psicossociais e do burnout, é possível constatar que as *Exigências Laborais*, a *Saúde e Bem-Estar* e os *Comportamentos Ofensivos*, estão positiva e significativamente correlacionados com as três dimensões da escala MBSM.

Inversamente, os *Valores no Local de Trabalho* e a *Personalidade* apresentam correlações significativas, negativas e baixas com as três dimensões da escala MBSM.

Quanto à *Organização do Trabalho e Conteúdo* e às *Relações Sociais e Liderança* apresentam, correlações significativas, negativas e baixas com a *Exaustão Emocional*.

Adicionalmente, foi verificada a associação do score global de burnout com as dimensões dos fatores psicossociais.

O *score global de Burnout* apresenta correlações significativas e positivas com a *Saúde e Bem-Estar*, com as *Exigências Laborais* e com os *Comportamentos Ofensivos*, de onde se

pode concluir que piores níveis de percepção da *Saúde e Bem-Estar* e maior percepção de *Exigências Laborais* e de *Comportamentos Ofensivos* aumentam o *score de Burnout*.

Por outro lado, o *score global de Burnout* apresenta correlações significativas e negativas com os *Valores no Local de Trabalho*, com a *Personalidade* e com as *Relações Sociais e Liderança*.

Em síntese, os resultados demonstram que muito tem que ser feito nos locais de trabalho dos profissionais de saúde, de forma a minimizar todos os fatores de risco e potencializar os fatores protetores.

Deste modo, a promoção da saúde para os profissionais de saúde no local de trabalho deve constituir-se como intervenção prioritária e essencial, em que os enfermeiros especialistas, nomeadamente em Enfermagem Comunitária, em equipas multidisciplinares, devem assumir papel preponderante, pelos conhecimentos que detêm e pela responsabilidade social que se espera da sua intervenção.

Limitações e Recomendações

O estudo centra-se na análise dos fatores psicossociais que interferem no local de trabalho e os níveis de burnout dos profissionais de saúde, que prestaram cuidados diretos a doentes COVID-19, durante a primeira vaga da pandemia, numa unidade hospitalar da região norte de Portugal.

Por ser uma temática complexa e uma preocupação constante no dia-a-dia do local de trabalho, e ainda num contexto tão adverso como a COVID-19, o trabalho de recolha e análise de dados foi a etapa mais desafiante e a mais morosa.

Este estudo foi realizado no terminar da primeira vaga de COVID-19, o que poderá ter influenciado o tipo de resposta, uma vez que, a pressão e o medo inicial já estariam colmatados, e o aumento de sentimentos de alívio e de menos tensão por parte dos profissionais estaria mais presente.

Acresce que, o momento de recolha de dados, para além de ser realizado durante a pandemia de COVID-19 em que os profissionais de saúde deparam-se com um momento de excesso de trabalho para a prestação de cuidados a estes doentes e aos restantes, falta de disponibilidade e motivação, também coincidiu com o período de gozo de férias atrasadas, o que pode ter sido um dos principais motivos para a não obtenção de uma amostra de maior adesão, ainda que, esta constitua 63,6% dos profissionais alvo.

Os instrumentos revelaram-se adequados aos objetivos. Apesar de ser referenciado que a colheita de dados se remetia para o período inicial da pandemia, pode existir respostas menos precisas em relação ao momento de maior tensão no trabalho. No entanto, seria difícil minimizar o viés de memória, uma vez que a transição de uma fase de maior tensão para uma mais tranquila, é de difícil previsão.

Outra limitação desta investigação prendeu-se com a escassez de estudos que analisam os fatores psicossociais e os níveis de burnout nas três classes profissionais (médicos, enfermeiros e assistentes operacionais), o que tornou mais difícil a discussão dos resultados.

Também o facto de nos estudos de burnout utilizarem instrumentos distintos, dificultou a comparação dos resultados.

De um modo geral, os instrumentos de colheita de dados, o desenho do estudo e os procedimentos adotados permitiram atingir os objetivos delineados.

Depois desta investigação novas questões se levantam, abrindo caminho para estudos futuros, assim, recomenda-se:

- Continuação do estudo da avaliação dos fatores psicossociais e níveis de burnout dos profissionais de saúde;
- Aprofundar o conhecimento da influência dos fatores psicossociais que protegem o profissional de saúde e quais os fatores de risco que podem ser minimizados através de eficazes intervenções de promoção da saúde no local de trabalho;
- Proceder a estudos com amostras de maior dimensão;
- Envolver vários grupos de profissionais de saúde;
- Realizar estudos longitudinais para poder acompanhar o profissional de saúde no sentido de verificar se existem diferenças ao longo do tempo;
- Utilizar indicadores que permitam comparações a nível internacional.

Também, na sequência da análise dos resultados obtidos, apresentam-se um conjunto de medidas de carácter individual e organizacional e de articulação entre o trabalhador e a organização, dirigidas às exigências emocionais, exigências cognitivas, influência no trabalho, conflito trabalho/família e ritmo de trabalho, de forma a melhorar a qualidade de vida do profissional, bem como melhorar o ambiente laboral, entre elas:

- Criação de grupos de discussão sobre os fatores de risco psicossociais que interferem no local de trabalho, como contributo para a definição de medidas preventivas;

- Criação de grupos de apoio interpares (apoio psicológico a profissionais, bem como acesso a ferramentas online para a meditação e o relaxamento);
- Desenvolvimento de um sistema de comunicação eficiente que permita a todos os trabalhadores ter conhecimento dos objetivos pretendidos, ordens de trabalho, mudanças no trabalho, definição clara de tarefas e funções, entre outros;
- Favorecer o envolvimento dos trabalhadores, principalmente dos mais experientes em como se deverá executar determinada tarefa ou atingir determinado objetivo;
- Atribuição de tarefas aos trabalhadores mais experientes deve incluir um momento para a formação e treino dos mais novos;
- Adequação do número e tempo de pausas quando o ritmo de trabalho é elevado;
- Formar as chefias sobre técnicas de dinâmicas de grupos, liderança e gestão de conflitos;
- Facilitar o equilíbrio trabalho-casa (ex: creches, ocupação de tempos livres, transportes, atividades de lazer com os profissionais).

CONCLUSÕES

No final deste trabalho é importante tecer-se algumas considerações e apresentar as conclusões que integram a compreensão dos conhecimentos produzidos ao longo da investigação realizada.

Os profissionais de saúde são um grupo de risco, agravado pelas exigências pessoais e do trabalho, que a COVID-19 veio impor, podendo levar a consequências pessoais, organizacionais e financeiras muito graves.

Com efeito, a deteção precoce de fatores de risco psicossociais, bem como fatores protetores, e ainda o conhecimento dos níveis de burnout dos profissionais, irão contribuir para o desenvolvimento de medidas preventivas e de estratégias de coping, com vista à sua prevenção.

Atualmente, os riscos psicossociais e o burnout são uma realidade laboral cada vez mais frequente em todo o tipo de empresas, de qualquer setor profissional, não sendo uma exceção nas instituições de saúde.

Deste modo, os riscos psicossociais e o burnout são reconhecidos como os principais desafios para a saúde e segurança ocupacional, sendo fundamental a sua avaliação, uma vez que as suas implicações negativas na saúde e no trabalho têm aumentado.

Assim, o estudo apresentado pretendeu avaliar os fatores psicossociais que interferem no local de trabalho, bem como, avaliar os níveis de burnout dos profissionais de saúde que estiveram na prestação de cuidados a doentes COVID-19, confirmado ou suspeito, numa unidade hospitalar da região norte de Portugal, durante a primeira vaga de pandemia.

Com este trabalho de investigação, procurou-se, também, avaliar a associação entre as dimensões dos fatores psicossociais que interferem no local de trabalho; avaliar a associação entre as dimensões do burnout e avaliar a associação entre os fatores psicossociais que interferem no trabalho dos profissionais de saúde e as dimensões do burnout.

O presente estudo contribui para, um dos aspetos considerado de maior relevo, o aumento do conhecimento nestas duas áreas interligadas. Permitiu caracterizar o perfil de riscos psicossociais que interferem no local de trabalho e que são prejudiciais à saúde e o nível de burnout que os profissionais estiveram sujeitos, num contexto extremo, como é a pandemia, dotando a instituição com informação diagnóstica que lhe permita atuar perante os resultados obtidos.

Considera-se que a abordagem quantitativa com carácter descritivo-correlacional foi a opção metodológica mais adequada.

No que se refere à amostra selecionada para esta investigação, considera-se interessante salientar que apesar de ter sido uma amostra não probabilística, as suas características sociodemográficas e profissionais sobrepõem-se bastante às descritas nos dados apresentados pelo SNS e INE, evidenciando uma representatividade muito próxima da população. Constatou-se, ainda, que os valores percentuais obtidos em diferentes variáveis são muito semelhantes aos referidos em diversas fontes bibliográficas.

Os profissionais de saúde que participaram no estudo são maioritariamente do sexo feminino, com idades entre os 18 e os 61 anos, casados/união de facto e vivem com o cônjuge ou companheiro/a e/ou filhos e/ou pais. Mais de metade dos profissionais referem ter filhos a cargo ou pessoas com dependência.

Quanto às habilitações literárias, a maioria possui licenciatura, sendo a profissão, mais frequente, o enfermeiro.

No que diz respeito ao número de anos de experiência profissional e ao tempo de serviço na instituição, para a maioria dos profissionais é superior a 5 anos. Quanto ao tipo de vínculo, predomina o contrato de trabalho por tempo indeterminado.

Em relação ao serviço onde prestaram cuidados a doentes com diagnóstico COVID-19 confirmado/suspeito, a maioria dos inquiridos exerceu funções no serviço de urgência, sendo que, para a maioria dos profissionais “foi sua opção trabalhar nesses serviços”.

O número de horas de trabalho nestes serviços foi superior à jornada semanal, habitual.

Dos profissionais que participaram no estudo, 15,4%, referiram que estiveram de quarentena.

Quanto à realização do teste SARS-CoV-2, cerca de metade que realizaram o teste, e a quase totalidade refere encontrar-se aparentemente saudável.

No que diz respeito às condições de habitação durante o surto da COVID-19, cerca de ¼ alterou as condições habituais de residência.

O estudo dos fatores psicossociais e os níveis de burnout foi central nesta investigação.

Relativamente aos fatores psicossociais, concluiu-se que os fatores que colocam os profissionais numa situação de risco para a saúde são: *Exigências Emocionais, Exigências Cognitivas, Influência no Trabalho, Conflito Trabalho/Família e Ritmo de Trabalho*.

Todavia, existem outros fatores como: *Conflitos Laborais, Exigências Quantitativas, Confiança Horizontal, Justiça e Respeito, Compromisso face ao Local de Trabalho,*

Previsibilidade, Satisfação no Trabalho, Apoio Social de Colegas, Apoio Social de Superiores, Burnout, Stress, Qualidade de Liderança e Problemas em Dormir, que embora apresentem valores de risco intermédio, não deixam de ser preocupantes.

Por outro lado, os fatores em que os profissionais em estudo se encontram em situação favorável são os seguintes: *Comportamentos Ofensivos, Significado do Trabalho, Transparência do Papel Laboral, Possibilidades de Desenvolvimento, Comunidade Social no Trabalho, Insegurança Laboral, Confiança Vertical, Auto-eficácia, Saúde-geral, Recompensas e Sintomas Depressivos*.

No que concerne à avaliação do burnout, constatou-se, que os profissionais apresentavam níveis mais elevados de *Fadiga Física*, seguindo-se a *Fadiga Cognitiva* e a *Exaustão Emocional*.

Também foi possível determinar, que 4,4% dos profissionais apresentam valores indicativos de burnout.

É importante reforçar que apesar destes valores se revelarem muito inferiores à realidade nacional, é uma área de preocupação, e cada vez mais, o burnout é reconhecido como uma questão global, que afetam todos os países, todas as profissões e todos os trabalhadores.

Em relação à associação entre as dimensões dos fatores psicossociais (COPSOQ), concluiu-se que existe associações positivas e significativas entre elas, encontrando-se associações mais fortes entre as *Relações Sociais e Liderança* e *Valores no Local de Trabalho*, seguida da associação entre *Organização do Trabalho e Conteúdo* e *Relações Sociais e Liderança*, e ainda entre *Organização do Trabalho e Conteúdo* e *Interface Trabalho-Indivíduo*. Enquanto as mais baixas se encontram entre *Personalidade e Comportamentos Ofensivos* e entre *Interface Trabalho-Indivíduo* e *Valores no Local de Trabalho*.

No que se refere à associação entre as dimensões do burnout (MBSM), concluiu-se que existem associações significativas, positivas e moderadas altas. Estes resultados poderão estar relacionados com todo o contexto exigente do ponto de vista pessoal, profissional e social que esta pandemia impôs, em especial, aos profissionais de saúde.

Quanto à associação entre as dimensões dos fatores psicossociais (COPSOQ) e do burnout (MBSM), observa-se que a uma elevada perceção das *Exigências Laborais*, uma pior perceção da *Saúde e Bem-Estar* e uma elevada perceção de *Comportamentos Ofensivos*, está associado o aumento dos níveis de *Fadiga Cognitiva*, *Exaustão Emocional* e *Fadiga Física*.

Por sua vez, uma elevada percepção dos *Valores no Local de Trabalho* e da *Personalidade* correspondem a baixos níveis de *Fadiga Cognitiva*, *Exaustão Emocional* e *Fadiga Física*.

Concluiu-se que uma elevada percepção da *Organização do Trabalho e Conteúdo* e das *Relações Sociais e Liderança* associam-se a baixos níveis de *Exaustão Emocional*.

Por fim, associou-se o score global de burnout e as dimensões dos fatores psicossociais (COPSOQ).

O *score global de burnout* associa-se positivamente com a *Saúde e Bem-Estar*, com as *Exigências Laborais* e com os *Comportamentos Ofensivos*. Pode-se concluir que piores níveis de percepção da *Saúde e Bem-Estar* e maior percepção de *Exigências Laborais* e de *Comportamentos Ofensivos* aumentam o score de burnout.

Por outro lado, o *score global de burnout* associa-se negativamente com os *Valores no Local de Trabalho*, com a *Personalidade* e com as *Relações Sociais e Liderança*.

Em síntese, os resultados apontam para que esta problemática, em âmbito de unidades hospitalares, deva ser regularmente monitorizada e avaliada e tomadas atitudes proativas adequadas para proteger e promover a saúde dos profissionais, ainda mais, em situações inesperadas e que exigem rápida adaptação, como nesta pandemia.

Proteger os profissionais de saúde é um componente importante, por isso, quanto maior for a informação e formação nesta área, maior será a identificação e consciencialização desses riscos, o que contribui para a diminuição da probabilidade de ocorrência de acidentes de trabalho, doenças profissionais e absentismo, redução dos custos em saúde e melhorar a qualidade de vida dos profissionais e, conseqüentemente, na qualidade dos cuidados prestados.

Este estudo constitui-se como um contributo que reforça a importância desta temática, bem como, da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Certamente que a divulgação destes resultados junto da comunidade científica, em muito contribuirá para que se continue a delinear intervenções nesta área, de modo que os resultados sejam favoráveis à saúde dos profissionais, assim como, à saúde comunitária, promovendo um local de trabalho saudável e seguro.

BIBLIOGRAFIA

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO - **Riscos psicossociais e stress no trabalho**. [Em linha] Agência da União Europeia, 2020. [Consultado em 7 de setembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>>.

ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS – **Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável**. [Em linha]. Organização das Nações Unidas, 2015. [Consultado em 1 de agosto de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>>.

BABORE, Alessandra [et al.] - Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. **Psychiatry Research**. [Em linha]. Volume 293 (2020) 113366, ISSN 0165-1781. [Consultado em 17 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120313755?via%3Dihub>>.

BAPTISTA, Mafalda - **Perceção dos Riscos Psicossociais em Profissionais de Saúde**. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa, 2015. Trabalho de projeto.

BLAKE, Holly [et al.] – Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. [Em linha]. Volume 17, N.º 9 (2020), p. 1-15. [Consultado a 30 de setembro 2020]. Disponível na WWW:<URL:<https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>>.

CAI, Haozheng [et al.] - Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in hunan between january and march 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. **Medical Science Monitor: International Medical Journal of experimental and clinical research**. [Em linha]. Volume 26 (2020). [Consultado em 15 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://doi.org/10.12659/MSM.924171>>.

CARVALHO, Poliana [et al.] - The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. **Psychiatry Research**. . [Em linha] Volume 286 (2020). [Consultado a 22 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW:<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112902>>.

CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM TECNOLOGIAS E SERVIÇOS DE SAÚDE - **Mais de metade dos profissionais de saúde está em burnout**. [Em linha]. Porto: Universidade do Porto, Junho 2020. [Consultado a 30 de julho 2020]. Disponível na WWW:<URL:<http://cintesis.eu/pt/mais-de-metade-dos-profissionais-de-saude-esta-em-burnout/>>.

CHANDOLA, Tarani - Stress at work. **The British Academy**. [Em linha]. Londres, 2010. ISBN 978-0-85672-589-0. [Consultado em 08 de setembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://www.thebritishacademy.ac.uk/documents/250/Stress-at-work.pdf>>.

CHEN, Qiongnj [et al.] - Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**. [Em linha] Volume 7(4) (2020), p.15-16. [Consultado a 20 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW:[10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)>.

CHEN, Tao [et al.] - Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. **The BMJ**. [Em linha]. 368 (2020). [Consultado em 11 de julho de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1091>>.

COHEN, Sheldon [et al.] - Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**. [Em linha]. Volume 109, n.º 16 (2012), p. 5995-5999. [Consultado em 08 de setembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://www.pnas.org/content/109/16/5995>>.

COOK, T. M. - Review Article Personal protective equipment during the coronavirus disease (COVID) 2019 pandemic. **Anaesthesia**. [Em linha]. 75 (2020) p. 920–927. [Consultado em 13 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/anae.15071>>.

CORREIA, Joana Andreia Campos - **Violência no Trabalho dos Enfermeiros no Serviço de Urgência**. Viana do Castelo: Instituto Politécnico de Viana do Castel, Escola Superior de Saúde, 2016. Dissertação.

COSTA, Ana Cristina Ribeiro - Riscos Psicossociais e COVID-19: o renascimento da saúde e segurança no trabalho. **E-Revista Tripalium**. [Em linha]. Volume II, n.º 3 (2020). [Consultado em 15 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/31773/1/Riscos%20psicossociais%20e%20COVID-19%20o%20renascimento%20da%20sa%C3%BAde%20e%20seguran%C3%A7a%20no%20trabalho.pdf>>.

COSTA, Ana Rita Reis - **Precariedade e Stress laboral: Um estudo em profissionais de saúde**. Porto: Instituto Politécnico do Porto, 2013. Tese de mestrado.

COUTINHO, Hugo Daniel Paulo - **Determinantes de Factores Psicossociais de Risco em Profissionais em Contexto Hospitalar**. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2016. Tese de mestrado.

DECLARAÇÃO DE HELSÍNQUIA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL – **Princípios Éticos para a Investigação Médica em Seres Humanos**. Helsínquia. 2013.

DECRETO-LEI N.º10-A/2020. **Diário da República I Série**. 52 (2020/03/13) 22-(2) a 22-(13).

DIAS, Sofia - Síndrome de burnout: um estudo comparativo entre enfermeiros e médicos portugueses. **Revista da Sociedade Psicologia do Rio Grande do Sul**. [Em linha]. Volume 12 (2012), p. 35–41. [Consultado a 30 de setembro 2020]. Disponível na WWW:<URL:<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/68/68>>.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA - **Resultados do Questionário 3: Profissionais de saúde exaustos, para além de um número pouco aceitável de infetados?**. [Em linha]. Portugal: Universidade Nova de Lisboa, 2020. [Consultado a 05 de setembro de 2020]. Disponível na WWW:<URL:<https://barometro-covid-19.ensp.unl.pt/resultados-do-questionario-3-profissionais-de-saude-exaustos-para-alem-de-um-numero-pouco-aceitavel-de-infetados/>>.

EUROFOUND - **Sixth European Working Conditions Survey – Overview report**. [Em linha]. Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2017. [Consultado em 08 de setembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2016/working-conditions/sixth-european-working-conditions-survey-overview-report>>.

EUROPEAN NETWORK FOR WORKPLACE HEALTH PROMOTION – Workplace Health Promotion. [Em linha]. ENWHP, Italy, 2018. [Consultado a 13 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <https://www.enwhp.org/?i=portal.en.workplace-health-promotion>>.

EVANOFF, Bradley [et al.] - Work-related and Personal Factors Associated with Mental Well-being during COVID-19 Response: A Survey of Health Care and Other Workers. **MedRxiv**. [Em linha]. (2020). [Consultado em 17 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.09.20126722v1>>.

FERREIRA, Naiza Nascimento e LUCCA, Sérgio Roberto - Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. [Em linha]. Volume 18, N.º 1 (2015), p. 68-79. [Consultado 10 de setembro de 2020]. Disponível na WWW:<URL:<https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>>.

FLESIA, Luca [et al.] - Predicting Perceived Stress Related to the Covid-19 Outbreak through Stable Psychological Traits and Machine Learning Models. **Journal of Clinical**

Medicine. [Em linha]. 9 (10) (2020) 3350. [Consultado em 17 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/10/3350>>.

FORTIN, Marie – **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Loures: Lusodidacta, 2009. ISBN 978-989-8075-18-5.

FRASER, Erika - Impact of COVID-19 Pandemic on Violence against Women and Girls. **VAWG Helpdesk Research Report**. [Em linha]. London, UK: VAWG Helpdesk. N.º 284 (2020). [Consultado em 4 junho de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://cieg.unam.mx/covid-genero/pdf/reflexiones/sociedad-civil/impact-of-covid.pdf>>.

FREUDENBERGER, Herbert - Staff burnout. **Journal of Social Issues**. [Em linha]. Volume 30, n.º 1 (1974), p.159-165. [Consultado a 20 de outubro de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>>.

GOMES, António Rui Silva - **Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed (MBSM)**. [Em linha]. Braga: Escola de Psicologia, Universidade Minho, 2012. [Consultado em 10 de setembro de 2019]. Disponível na WWW: <URL: https://www.psi.uminho.pt/pt/CIPsi/Unidades_Investigacao/ARDH-GI/PublishingImages/Paginas/Burnout_Esgotamento/Medida%20de%20Burnout.pdf>.

GONÇALVES, Maria - **Stress ocupacional e Burnout e sua relação com o engajamento no trabalho: o caso de profissionais de saúde em contexto hospitalar**. Braga: Universidade do Minho, 2018. Tese de mestrado.

GUAN, Wei-jie [et al.] – Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **The New England Journal of Medicine**. [Em linha]. 382 (2020) p. 1708-1720. [Consultado em 11 de julho de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2002032>>.

GULATI, Gautam e KELLY, D Brendan - Physician suicide and the COVID-19 pandemic. **Occupational Medicine**. [Em linha]. Volume 70 (2020), p. 514. [Consultado em 15 de janeiro de 2021]. Disponível na WWW: <URL: <https://doi.org/10.1093/occmed/kgaa104>>.

HAMNERIUS, Nils [et al.] – Wet work exposure and hand eczema among healthcare workers: a cross-sectional study. **British Journal of Dermatology**. [Em linha]. 178 (2018) p. 452–461. [Consultado em 13 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bjd.15813>>.

HANEEF, Christina [et al.] - **Global rapid gender analysis for COVID-19**. [Em linha]. 2020. [Consultado em 4 junho de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.rescue.org/sites/default/files/document/4676/globalrgacovidrdm33120final.pdf>>.

HELMS, Julie [et al.] - Neurologic Features in Severe SARS-CoV-2 Infection. **The New England Journal of Medicine**. [Em linha]. 382:23 (2020) p. 2268-2270. [Consultado em 11 de julho de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32294339/>>.

HERRON, Jonathan Blair Thomas [et al.] - Do theatre staff use face masks in accordance with the manufacturers' guidelines of use? **Journal of Infection Prevention**. [Em linha]. 20 (2019) p. 99-106. [Consultado em 16 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1757177418815551>>.

HUANG, Chaolin [et al.] - Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**. [Em linha]. 395 (2020) p. 497–506. [Consultado em 11 de julho de 2020]. Disponível na WWW: <URL:[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext#seccestitle170](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext#seccestitle170)>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - **Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal**. [Em linha]. Lisboa: INE, 2012. [Consultado em 22 maio de 2021]. Disponível na WWW:<URL:https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554>.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JORGE. Serviço Nacional de Saúde - **Estudo Saúde Mental em Tempos de Pandemia (SM-COVID19): principais resultados**. [Em linha]. Portugal, 15 de janeiro de 2021. [Consultado a 05 de fevereiro de 2021]. Disponível na WWW:<URL:<http://www.insa.min-saude.pt/estudo-saude-mental-em-tempos-de-pandemia-sm-covid19-principais-resultados/>>.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION – **COVID-19 and the new meaning of safety and health at work**. [Em linha]. International Labour Organization, 2020a. [Consultado em 1 de agosto de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://ilostat.ilo.org/covid-19-and-the-new-meaning-of-safety-and-health-at-work/>>.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION - **In the face of a pandemic: Ensuring Safety and Health at Work**. [Em linha]. Geneva: International Labour Organization, 2020b. [Consultado em 31 de julho de 2020]. Disponível na WWW: <URL:https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742463.pdf>.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION - **ILO Sectoral Brief: COVID-19 and the health sector**. [Em linha]. Geneva: International Labour Organization, 11 de abril de 2020c. [Consultado em 14 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_741655.pdf>.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION - **Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic**. [Em linha]. Geneva: ILO (2020d). [Consultado em 14 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_748638.pdf>.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION - **Workplace Stress: A collective challenge**. [Em linha]. Geneva: International Labour Organization, 2016. [Consultado em 3 de agosto de 2020]. Disponível na WWW: <URL:https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf>.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION - **Psychosocial Factors at Work: Recognition and control**. [Em linha]. Geneva: ILO, 1986. [Consultado em 14 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_engl.pdf>.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION - Psychosocial risks, stress and violence in the world of work. **International Journal of Labour Research**. [Em linha]. Geneva, ILO, 2017 ISSN 2076-9806. [Consultado em 14 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_551796.pdf>.

KANG, Lijun [et al.] - The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **The Lancet Psychiatry**. [Em linha] Volume 7(3) (2020), p.14. [Consultado a 20 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)>.

KANTOR, Jonathan - Behavioral considerations and impact on personal protective equipment use: Early lessons from the coronavirus (COVID-19) pandemic. **Journal of the American Academy of Dermatology**. [Em linha]. 82 (2020) p. 1087-1088. [Consultado em 16 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://www.jaad.org/action/showPdf?pii=S0190-9622%2820%2930391-1>>.

KEMPPAINEN Virpi, TOSSAVAINEN Kerttu, TURUNEN Hannele - Nurses' roles in health promotion practice: an integrative review. **Health Promotion International**. [Em linha]

Volume 28 (4) (2013) p. 490-501. [Consultado a 13 de agosto de 2020]. Disponível na WWW:< <https://academic.oup.com/heapro/article/28/4/490/556908>>.

KLOK, Fa [et al.] - Incidência de complicações trombóticas em pacientes críticos internados em UTI com COVID-19. **Proqualis**. [Em linha]. 191 (2020) p.145-147. [Consultado em 11 de julho de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://proqualis.net/artigo/incid%C3%Aancia-de-complica%C3%A7%C3%B5es-tromb%C3%B3ticas-em-pacientes-cr%C3%ADticos-internados-em-uti-com-covid-19>>.

KUOPPALA, Jaana [et al.] - Leadership, Job Well-Being, and Health Effects—A Systematic Review and a Meta-Analysis, **Journal of Occupational and Environmental Medicine**. [Em linha] Volume 50 (2008), p. 904-915. [Consultado em 15 de janeiro de 2021]. Disponível na WWW: <URL:https://journals.lww.com/joem/Abstract/2008/08000/Leadership,_Job_Well_Being,_and_Health_Effects_A.4.aspx>.

LAI, Jianbo [et al.] - Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Network Open**. [Em linha]. 3(3), (2020), e203976. [Consultado em 16 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>>.

LAN, Jiajia [et al.] - Skin damage among health care workers managing coronavirus disease-2019. **Journal of the American Academy of Dermatology**. [Em linha]. 82 (2020) p. 1215–1216. [Consultado em 13 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:[https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(20\)30392-3/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(20)30392-3/fulltext)>.

LAVERACK Glenn - Promoção da saúde em tempo de covid-19 exige uma abordagem bottom-up. **JustNews**. [Em linha]. 26 de outubro de 2020. [Consultado a 20 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW:<https://justnews.pt/artigos-pdf/artigos-pdf/?url=promocao-da-saude-em-tempo-de-covid19>>.

LEDNICKY, John A [et al.] - Viable SARS-CoV-2 in the air of a hospital room with COVID-19 patients. **MedRxiv**. [Em linha]. EUA: Universidade da Flórida, 2020. 20167395. [Consultado em 17 de agosto de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.08.03.20167395v1>>.

LEITÃO, Cátia Sofia Vilas Boas – **Síndrome de Burnout: A realidade entre diferentes especialidades Médico-Cirúrgicas em Hospitais do Norte de Portugal**. Porto: Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2013. Dissertação de mestrado.

LU, Xiaoxia [et al.] - SARS-CoV-2 Infection in Children. **The New England Journal of Medicine**. [Em linha]. 382:17 (2020) p.1663–1665. [Consultado em 11 de julho de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7121177/>>.

MAO, Ling [et al.] - Neurological Manifestations of Hospitalized Patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective case series study. **MedRxiv**. [Em linha]. 20026500 (2020). [Consultado em 11 de julho de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.22.20026500v1>>.

MARÔCO, João – **Análise estatística com o PASW Statistics**. Pêro Pinheiro: ReportNumber, 2010. ISBN 978-989-96763-0-5.

MARÔCO, João [et al.] - Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional. **Revista Científica da Ordem dos Médicos**. [Em linha]. Volume 29, N.º1 (2016), p.24-30. [Consultado 10 de setembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/6460/4534>>.

MARTINS, Helena Gomes - **Violência contra os profissionais de saúde nos serviços de urgência**. Viseu: Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, 2018. Dissertação.

MEIRA, Carina; BOTAS, Tânia e MENDES, Aida - Burnout em Enfermeiros Portugueses: uma Revisão Integrativa. **Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional**. [Em linha]. Volume 4 (2017), 37-49. [Consultado a 20 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.rpso.pt/burnout-enfermeiros-portugueses-revisao-integrativa/>>.

MOREIRA, Joana - **Fatores de risco psicossociais, experiências de recuperação e bem-estar no local de trabalho: um estudo num Hospital dos Açores**. Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, 2017. Tese de mestrado.

MOURA, Pedro; MOURA, Teresa e RUIVO, Rui – Riscos Psicossociais em Trabalhadores de Uma Unidade Local de Saúde no Alentejo. **Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE**. Volume 16, n.º 1 (2018).

MULLEN, Jane e KELLOWAY, Kevin - Occupational health and safety leadership. **The Handbook of Occupational Health Psychology**. [Em linha]. American Psychological Association. (2011), p. 357-372. [Consultado em 15 de janeiro de 2021]. Disponível na WWW: <URL: <https://psycnet.apa.org/record/2010-06010-019>>.

NORMA nº 007/2020 de 29/03/2020, **Prevenção e Controlo de Infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI)**. [Em linha]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. [Consultado em 2 de setembro de 2020]. Disponível na WWW:

<URL:<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Código Deontológico do Enfermeiro**. [s.l.]: OE, 2005.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - **Ambientes de trabalho seguros e saudáveis livres de violência e de assédio**. [Em linha]. Genebra, OIT, 2020 Versão portuguesa ISBN: 978-972-704-447-4. [Consultado em 19 de maio 2021]. Disponível na WWW:<URL: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_783092.pdf>.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - **Melhorar a Segurança e a Saúde dos Trabalhadores Jovens**. [Em linha] OIT, 2018. [Consultado em 7 de setembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_626351.pdf>.

PAIANO, Marcelle [et al.] - Mental health of healthcare professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Em linha] Volume 73 (2020), p.1-9. [Consultado a 20 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0338>>.

PAIS-RIBEIRO, José Luís – **Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde**. 2.^a edição. Lisboa: Placebo, Editora LDA, 2010. ISBN: 978-989-8463-01-2.

PEREIRA, M. [et al.] - **Avaliação dos fatores de risco psicossociais e da perceção das condições do local de trabalho em lares de idosos**. [Em linha]. Vertentes e Desafios da Segurança, 2018. [Consultado em 14 de setembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/10373/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20dos%20fatores%20de%20risco%20psicossociais%20e%20da%20perce%C3%A7%C3%A3o%20das%20condi%C3%B5es%20do%20local%20de%20trabalho%20em%20lares%20de%20idosos.pdf>>.

PESTANA, Maria Helena e GAGEIRO, João Nunes - **Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS**. 4.^a Edição. Edições Sílabo: Lisboa, 2005. ISBN 972-618-391-X.

PHAN, Linh T. [et al.] - Personal protective equipment doffing practices of healthcare workers. **J Occup Environ Hyg**. [Em linha]. 16 (2019) p. 575-581. [Consultado em 16 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7157959/>>.

PINHEIRO, Raquel - **Prevenção do burnout nos profissionais de saúde**. [Em linha]. Portugal, 2019. [Consultado a 20 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW:

<URL: [http://metis.med.up.pt/index.php/Preven%C3%A7%C3%A3o do burnout nos profissionais de sa%C3%BAde](http://metis.med.up.pt/index.php/Preven%C3%A7%C3%A3o_do_burnout_nos_profissionais_de_sa%C3%BAde)>.

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde. **Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) Procedimentos de prevenção, controlo e vigilância em empresas.** [Em linha]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, Orientação n.º 006/2020 de 26 de fevereiro de 2020a . [Consultado em 2 de setembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Orientac%CC%A7a%CC%83o-006.pdf>>.

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde. **Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Limpeza e desinfeção de superfícies em estabelecimentos de atendimento ao público ou similares.** [Em linha]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, Orientação n.º 014/2020 de 21 de março de 2020b . [Consultado em 2 de setembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0142020-de-21032020-pdf.aspx>>.

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde. **Perguntas frequentes: Informações Gerais sobre o vírus e a doença.** [Em linha]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2020c. [Consultado em 2 de setembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://covid19.min-saude.pt/category/perguntas-frequentes/?t=como-se-transmite-2#como-se-transmite-2>>.

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde. **Profissionais de Saúde com Exposição a SARS-CoV-2 (COVID-19).** [Em linha]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, Orientação n.º 013/2020 de 21 de março de 2020d . [Consultado em 4 de setembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0132020-de-21032020-pdf.aspx>>.

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde. **Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI).** [Em linha]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, Orientação n.º 007/2020 de 29 de março de 2020e . [Consultado em 4 de setembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0072020-de-29032020-pdf.aspx>>.

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde. COVID-19, Profissionais de Saúde - **Guia de autocuidado e bem-estar dos profissionais de saúde durante a pandemia.** [Em linha]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2020f. [Consultado em 6 junho de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/guia-de-autocuidado-e-bem-estar-dos-profissionais-de-saude-durante-a-pandemia-pdf.aspx>>.

PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde - **Guia de autocuidado e bem-estar dos profissionais de saúde durante a pandemia.** [Em linha] Lisboa: Direção Geral da Saúde, 2020g. [Consultado a 21 de setembro de 2020]. Disponível na

WWW:<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/guia-de-autocuidado-e-bem-estar-dos-profissionais-de-saude-durante-a-pandemia-pdf.aspx>.

PORTUGAL. Programa Operacional Inclusão Social e Emprego. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho - **Burnout no Local de Trabalho: Riscos, Efeitos na Saúde e Prevenção**. [Em linha]. Portugal, 2020h. [Consultado a 20 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:https://www.spzn.pt/uploads/rte/guia_tematico_burn_out.pdf>.

PORTUGAL. Serviço Nacional de Saúde - **Relatório Social do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde 2018**. [Em linha]. Lisboa: SNS, 2018. [Consultado em 22 maio de 2021]. Disponível na WWW:<URL: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/09/Relat%C3%B3rio-Social-MS_SNS-2018-002.pdf>.

QUEIRÓS, Cristina [et al.] - Predictors of burnout among nurses: An interactionist approach. **Psicothema**. [Em linha]. Volume 25, N.º 3 (2013), p. 330-335. [Consultado a 20 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<http://www.psicothema.com/PDF/4119.pdf>>.

REGULAMENTO n.º 428/2018. Diário da República 2.ª Série. 135 (2018/07/16) 19354-19359.

RODRIGUES, Célia – **Riscos Psicossociais dos Profissionais de Saúde em contexto de Trabalho Hospitalar**. Évora: Universidade de Évora: Escola de Ciências Sociais Departamento de Gestão, 2018. Tese de Mestrado.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández e LUCIO, María del Pilar Baptista – **Metodologia de pesquisa**. 5.º Edição São Paulo: Penso 2013. ISBN 978-85-65848-28-2.

SANTOS, Rebecca Natallie Demarchi - **Burnout: Um estudo em profissionais de saúde**. Setúbal: Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Ciências Empresariais, 2015. Dissertação de mestrado.

SCHMIDT, Beatriz [et al.] - Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**. [Em linha] Volume 37 (2020), p. 1-13 [Consultado a 21 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW:<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>>.

SILVA, Carlos [et al.] - **Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSOQ Versão Portuguesa**. Portugal e Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. Universidade de Aveiro, 2012. 46p.

SOBEIH, Tarek [et al.] - Psychosocial factors and musculoskeletal disorders in the construction industry: a systematic review. **Theoretical Issues in Ergonomics Science**.

[Em linha]. Volume 7, n.º 3 (2006), p.329-344. [Consultado em 09 de setembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14639220500090760?needAccess=true>>.

STANSFELD, Stephen e CANDY, Bridget - Psychosocial work environment and mental health — a meta-analytic review. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**. [Em linha]. Volume 200, n.º 6 (2006), p. 443-462. [Consultado em 09 de setembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17173201/>>.

TEIXEIRA, Carmen [et al.] - A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**. [Em linha]. Rio de Janeiro, Volume 25, n.º 9 (2020), p. 3465-3474. [Consultado a 15 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3465.pdf>>.

VAN DOREMALEN, Neeltje [et al.] - Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. **The New England Journal of Medicine**. [Em linha] 16 (17 de março de 2020) p.1564-1567. [Consultado em 13 de agosto de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32182409/>>.

VELOSO, Rita Sofia da Silva - **Burnout nos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19**. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2020. Dissertação de mestrado.

W. EL-HAGE [et al.] - Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?. **ScienceDirect**. [Em linha]. Volume 46 (2020), p. 573-580. ISSN 0013-7006. [Consultado em 11 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0013700620300762?via%3Dihub>>.

WALL, Maja [et al.] - Suicidal ideation among surgeons in Italy and Sweden: a cross-sectional study. **BMC Psychology**. [Em linha]. Volume 2, n.º 53 (2014), p.1-8. [Consultado 10 de setembro de 2019]. Disponível na WWW:<URL:<https://bmcp psychology.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40359-014-0053-0.pdf>>.

WALTON, Matthew [et al.] - Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care**. [Em linha]. Volume 9 (2020) p. 241 – 247. [Consultado em 17 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://academic.oup.com/ehjacc/article/9/3/241/5922453>>.

WANG Dawei [et al.] - Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. **JAMA**. [Em linha]. 323:11 (2020) p. 1061-1069. [Consultado a 11 de julho de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32031570/>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Burnout an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases**. [Em linha]. WHO, 28 de maio de 2019. [Consultado a 20 de setembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Origin of SARS-CoV-2**. [Em linha]. WHO, 26 de março de 2020a. [Consultado em 1 de julho de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.who.int/publications/i/item/origin-of-sars-cov-2>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it**. [Em linha]. World Health Organization, 2020b. [Consultado a 15 de maio 2020]. Disponível na WWW:<URL:[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Rolling updates on Coronavirus Disease (COVID-19)**. [Em linha]. World Health Organization, 2020c. [Consultado a 15 de maio 2020]. Disponível na WWW:<URL:<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Clinical Care for Severe Acute Respiratory Infection**. [Em linha] Genebra: WHO, 2020d. [Consultado em 1 de julho de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-care-of-severe-acute-respiratory-infections-tool-kit>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Coronavírus**. [Em linha]. Genebra: WHO, 2020e. [Consultado em 1 de julho de 2020]. Disponível na WWW: <URL: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19**. [Em linha]. Genebra: WHO, 15 de maio de 2020f. [Consultado em 1 de julho de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.who.int/publications/i/item/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-with-covid-19>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Recomendações sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19.** Orientações provisórias 5 de junho de 2020. [Em linha]. WHO, 2020g. [Consultado a 13 de agosto de 2020]. Disponível na WWW: <URL:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-por.pdf?sequence=33&isAllowed=y>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions.** [Em linha]. WHO, 9 julho de 2020h. [Consultado a 13 de agosto de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://www.who.int/publications/i/item/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation.** [Em linha]. WHO, 17 de junho de 2020i. [Consultado a 20 de agosto de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://www.who.int/publications/i/item/criteria-for-releasing-covid-19-patients-from-isolation>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **COVID-19 and Food Safety: Guidance for Food Businesses.** [Em linha]. WHO, 7 de abril de 2020j. [Consultado a 19 de agosto de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-and-food-safety-guidance-for-food-businesses>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19).** [Em linha]. WHO, 27 de fevereiro de 2020k. [Consultado a 13 de setembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPE_use-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19.** [Em linha]. WHO, 30 de outubro de 2020l. [Consultado a 17 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://www.who.int/publications/i/item/10665-336265>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Coronavirus Disease (Covid-19) Outbreak: Rights, Roles and Responsibilities of Health Workers, Including Key Considerations for Occupational Safety and Health.** [Em linha]. WHO, 2020m. [Consultado a 15 de setembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak.** [Em linha] Geneva: WHO, 18 de março 2020n. [Consultado a 20 de dezembro de 2020]. Disponível na

WWW:<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics**. [Em linha]. WHO, 2020o. [Consultado a 20 de outubro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f129180281>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Managing epidemics: key facts about major deadly diseases**. [Em linha]. Geneva: World Health Organization, 2018. [Consultado em 1 de agosto de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics-interactive.pdf?ua=1>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Mental Health Policies and Programmes in the Workplace**. [Em linha]. WHO: Geneva, 2005. [Consultado a 20 de outubro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:https://www.who.int/mental_health/policy/services/13_policies%20programs%20in%20workplace_WEB_07.pdf?ua=1&ua=1>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – **The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986**. [Em linha]. 1986. [Consultado a 13 de setembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION e INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION - **Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders**. [Em linha]. Geneva: World Health Organization e International Labour Organization, 2018. [Consultado em 1 de agosto de 2020]. Disponível na WWW: <URL:https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_633233.pdf>.

WU, Peter E.; STYRA, Rima e GOLD, Wayne L. - Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. **Canadian Medical Association Journal**. [Em linha] Volume 192, N.º 17(2020), p. 459-460. [Consultado em 15 de janeiro de 2021]. Disponível na WWW: <URL:<https://doi.org/10.1503/cmaj.200519>>.

WU, Wenzhi [et al.] - Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy. **J Med Virol**. [Em linha] 2020a Oct; 92(10):1962-1970. [Consultado em 16 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32314806/>>.

WU, Yuan [et al.] - Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. **J Pain Symptom Manage**. [Em linha] 60 (1) (2020b), p. 60-65. [Consultado em 16 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32283221/>>.

WU, Zunyou e MCGOOGAN, Jennifer M. - Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **JAMA**. [Em linha]. 323(13) (2020) p. 1239-1242. [Consultado em 11 de julho de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>>.

YAN, Yicen. [et al.] - Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019. **Dermatologic Therapy**, [Em linha]. 33 (2020). [Consultado em 20 de dezembro de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dth.13310>>.

ZHAO, Hua [et al.] - Guillain-Barré syndrome associated with SARS-CoV-2 infection: causality or coincidence?. **The Lancet. Neurology**. [Em linha]. 19:5 (2020) p. 383-384. [Consultado em 11 de julho de 2020]. Disponível na WWW: <URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7176927/>>.

ANEXOS

Anexo I

Autorização para a aplicação das escalas

RE: Novo pedido de autorização para aplicar a escala COPSOQ II – Versão Média

Carlos Silva <[redacted]>

seg, 15/06/2020 16:38

Para: joana lima <[redacted]>

Cc: Prof. Luís Graça <[redacted]>

Estimada Colega

Use sem constrangimento.

Saudações cordiais

Carlos Fernandes

De: joana lima <[redacted]>

Enviada: 15 de junho de 2020 16:33

Para: Carlos Silva <[redacted]>

Cc: Prof. Luís Graça <[redacted]>

Assunto: Novo pedido de autorização para aplicar a escala COPSOQ II – Versão Média

Exmo. Senhor Carlos Fernandes da Silva,

Devido à pandemia COVID-19, revelou-se impossível o desenvolvimento do projeto de intervenção sobre Promoção da Saúde no local de trabalho, motivo pelo qual, optei por suspender todas as atividades nele envolvidas.

Neste sentido, dado que será imprevisível o período de tempo que decorrerá as limitações inerentes ao contexto em que nos encontramos, surgiu a possibilidade de concretizar o mestrado nestas novas condições, alterando o trabalho de projeto que estava a desenvolver para uma dissertação, relacionada com as implicações da COVID-19 na perceção da saúde dos profissionais de saúde que prestam cuidados a estes doentes.

Assim, o estudo que pretendo desenvolver, tem como objetivos avaliar os níveis de Burnout e avaliar os fatores psicossociais que interferem no trabalho dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e assistentes operacionais), que estão na prestação de cuidados a doentes com diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito.

De forma a poder realizar este trabalho venho solicitar a V. Ex.^a, a autorização para aplicar a escala COPSOQ II – Versão Média .

Agradeço a atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos,

Joana Lima.

De: Carlos Silva <[redacted]>

Enviado: 12 de março de 2020 20:00

Para: joana lima <[redacted]>

Cc: Prof. Luís Graça <[redacted]>

Assunto: RE: Consentimento para aplicação da COPSOQ II – Versão Média

Viva

Saudações cordiais
Carlos

De: joana lima < >
Enviada: 12 de março de 2020 16:31
Para: Carlos Silva < >
Cc: Prof. Luís Graça < >
Assunto: RE: Consentimento para aplicação da COPSOQ II – Versão Média

Boa tarde, Exmo. Senhor professor Carlos Silva

Na sequência do desenvolvimento do projeto anteriormente mencionado e após aplicação do questionário COPSOQ II - Versão Média, venho solicitar a Vossa Excelência o favor de, se possível, esclarecer se os pontos de corte 2,33 e 3,66, para situar a média obtida das subescalas são os valores standard para a amostra ou se é necessário calcular os tercis em função dos valores encontrados no estudo.

Grata pela atenção dispensada,

Joana Lima.

De: Carlos Silva < >
Enviado: 31 de outubro de 2019 19:17
Para: joana lima < >
Cc: Prof. Luís Graça < >
Assunto: Re: Consentimento para aplicação da COPSOQ II – Versão Média

Boa noite

Pode usar sem restrições

Carlos Fernandes da Silva

De: joana lima < >
Enviado: 31 de outubro de 2019 15:33
Para: Carlos Silva
Cc: Prof. Luís Graça
Assunto: Consentimento para aplicação da COPSOQ II – Versão Média

Exmo. Senhor Carlos Fernandes da Silva,

Eu, Joana Margarida Coruche Lima, no âmbito do Mestrado Enfermagem de Saúde Comunitária na Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Viana do Castelo, encontro-me a desenvolver um trabalho de projeto sobre a promoção da saúde no local de trabalho, a fim de proceder a análise da intervenção venho solicitar a V.^a Ex.^a o consentimento para aplicar a escala COPSOQ II – Versão Média.

Agradeço a atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos

RE: Novo pedido de aplicação da escala Medida de "Burnout" de Shirom-Melamed

António Rui Silva Gomes <[redacted]>

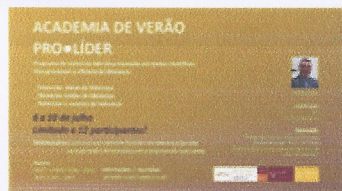
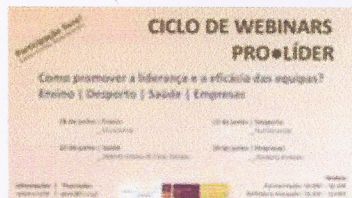
seg, 15/06/2020 16:59

Para: joana lima <[redacted]>

Cc: Prof. Luís Graça <[redacted]>

Claro, sem problema!

Professor Auxiliar | Assistant Professor
Universidade do Minho | University of Minho
Escola de Psicologia | School of Psychology
Campus de Gualtar | 4710-057 Braga | Portugal
Tel: +351 253 604 232 | Gabinete 1.75 (Piso 1 da EPsi)
www.psi.uminho.pt (Escola de Psicologia | School of Psychology)
www.ardh.pt/ (Grupo de investigação | Research Group)
www.e-cv.pt (Escola Competências de Vida | School of Life Skills)



De: joana lima [mailto:[redacted]]

Enviada: 15 de junho de 2020 16:42

Para: António Rui Silva Gomes <[redacted]>

Cc: Prof. Luís Graça <[redacted]>

Assunto: Novo pedido de aplicação da escala Medida de "Burnout" de Shirom-Melamed

Exmo. Senhor Professor Rui Gomes,

Devido à pandemia COVID-19, revelou-se impossível o desenvolvimento do projeto de intervenção sobre Promoção da Saúde no local de trabalho, motivo pelo qual, optei por suspender todas as atividades nele envolvidas.

Neste sentido, dado que será imprevisível o período de tempo que decorrerá as limitações inerentes ao contexto em que nos encontramos, surgiu a possibilidade de concretizar o mestrado nestas novas condições, alterando o trabalho de projeto que estava a desenvolver para uma dissertação, relacionada com as implicações da COVID-19 na perceção da saúde dos profissionais de saúde que prestam cuidados a estes doentes.

Assim, o estudo que pretendo desenvolver, tem como objetivos avaliar os níveis de Burnout e avaliar os fatores psicossociais que interferem no trabalho dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e assistentes operacionais), que estão na prestação de cuidados a doentes com diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito.

De forma a poder realizar este trabalho venho solicitar a V. Ex.^a, a autorização para aplicar a escala Medida de "Burnout" de Shirom-Melamed.

Agradeço a atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos,

Joana Lima.

De: joana lima <[redacted]>

Enviado: 7 de novembro de 2019 17:01

Para: António Rui Silva Gomes <[redacted]>

Cc: Prof. Luís Graça <[redacted]>

Assunto: RE: Consentimento para aplicação do questionário Maslach Burnout Inventory (MBI)/ Human Services Survey (HSS)

Boa tarde Professor Rui Gomes,

Grata pela partilha de informação e do instrumento de medida.

Continuação de bom trabalho.

Com os melhores cumprimentos,

Joana Lima.

De: António Rui Silva Gomes <[redacted]>

Enviado: 1 de novembro de 2019 08:43

Para: joana lima <[redacted]>

Assunto: RE: Consentimento para aplicação do questionário Maslach Burnout Inventory (MBI)/ Human Services Survey (HSS)

Cara Joana

Neste momento, não estamos a usar o instrumento nas nossas investigações. Estamos a usar a Medida de "Burnout" de Shirom-Melamed (esta posso fornecer).

Quanto à MBI, existe uma empresa que comercializa os seus direitos www.mindgarden.com OU <http://www.mindgarden.com/titles.htm>. Em tempos, esta empresa questionou-nos se não nos importáramos de fornecer aos autores portugueses a nossa versão traduzida do instrumento. Não nos opusemos a essa situação, por isso eles têm em seu poder essa tradução. Por isso, pode entrar em contacto com a empresa e pedir a versão portuguesa, ao comprar as licenças em causa. Repare que este pagamento é efetuado à empresa, nós não temos qualquer ganho ou relação com esta empresa, além de termos fornecido a nossa tradução.

Neste sentido, não tenho mais nenhum contacto com esta empresa nem com os autores do instrumento. Ou seja, terá de ser sempre a partir da empresa que deverá obter o instrumento em causa.

Entretanto, temos vindo a trabalhar numa outra versão de avaliação do "burnout" (Medida de "Burnout" de Shirom-Melamed), que poderemos facultar sem este tipo de condicionantes (ver no nosso site abaixo). Mas este instrumento tem uma lógica diferente do anterior e não tem a difusão da MBI. Se quiser informações sobre a versão original pode consultar a página do próprio autor <http://www.shirom.org/arie/index.html>. Da nossa parte, a tradução está pronta e estamos a usá-la nos nossos estudos, podendo ser consultada no nosso site, em instrumentos de avaliação (www.ardh.pt).

Bom trabalho.

Professor Auxiliar | Assistant Professor
Universidade do Minho | University of Minho
Escola de Psicologia | School of Psychology
Campus de Gualtar | 4710-057 Braga | Portugal
Tel: +351 253.604.232 | Gabinete 1018



De: joana lima <[redacted]>

Enviada: 31 de outubro de 2019 15:34

Para: António Rui Silva Gomes <[redacted]>

Cc: Prof. Luís Graça <[redacted]>

Assunto: Consentimento para aplicação do questionário Maslach Burnout Inventory (MBI)/ Human Services Survey (HSS)

Exmo. Senhor Professor Rui Gomes,

Eu, Joana Margarida Coruche Lima, no âmbito do Mestrado Enfermagem de Saúde Comunitária na Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Viana do Castelo, encontro-me a desenvolver um trabalho de projeto sobre a promoção da saúde no local de trabalho, a fim de proceder a análise da intervenção venho solicitar a V.^a Ex.^a o consentimento para aplicar a escala Maslach Burnout Inventory (MBI)/ Human Services Survey (HSS)

Agradeço a atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos,

Joana Lima.

Anexo II

Copenhagen Psychosocial Questionnaire II - Versão Média

COPSOQ II – Versão Média

(Kristensen, T., 2001)
(Tradução e adaptação de Silva, C. et al., 2011)

Das seguintes afirmações indique (X) a que mais se adequa à sua resposta de acordo com as

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?					
2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?					
3. Precisa fazer horas-extra?					
4. Precisa trabalhar muito rapidamente?					
5. O seu trabalho exige a sua atenção constante?					
6. O seu trabalho requer que seja bom a propor novas ideias?					
7. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?					
8. O seu trabalho exige emocionalmente de si?					
9. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?					
10. Participa na escolha das pessoas com quem trabalha?					
11. Pode influenciar a quantidade de trabalho que lhe compete a si?					
12. Tem alguma influência sobre o tipo de tarefas que faz?					
13. O seu trabalho exige que tenha iniciativa?					
14. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?					
15. O seu trabalho permite-lhe usar as suas habilidades ou perícias?					
16. No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?					
17. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?					
18. O seu trabalho apresenta objectivos claros?					
19. Sabe exactamente quais as suas responsabilidades?					
20. Sabe exactamente o que é esperado de si?					
21. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela gerência?					
22. A gerência do seu local de trabalho respeita-o?					
23. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?					
24. Faz coisas no seu trabalho que uns concordam mas outros não?					
25. Por vezes tem que fazer coisas que deveriam ser feitas de outra maneira?					
26. Por vezes tem que fazer coisas que considera desnecessárias?					
27. Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?					

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
28. Com que frequência os seus colegas estão dispostos a ouvi-lo(a) sobre os seus problemas de trabalho?					
29. Com que frequência os seus colegas falam consigo acerca do seu desempenho laboral?					
30. Com que frequência o seu superior imediato fala consigo sobre como está a decorrer o seu trabalho?					
31. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?					
32. Com que frequência é que o seu superior imediato fala consigo em relação ao seu desempenho laboral?					
33. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?					
34. Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho?					
35. No seu local de trabalho sente-se parte de uma comunidade?					

Em relação à sua chefia directa até que ponto considera que...

36. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?					
37. Dá prioridade à satisfação no trabalho?					
38. É bom no planeamento do trabalho?					
39. É bom a resolver conflitos?					

As questões seguintes referem-se ao seu local de trabalho no seu todo.

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
40. Os funcionários ocultam informações uns dos outros?					
41. Os funcionários ocultam informação à gerência?					
42. Os funcionários confiam uns nos outros de um modo geral?					
43. A gerência confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?					
44. Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência?					
45. A gerência oculta informação aos seus funcionários?					
46. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?					
47. As sugestões dos funcionários são tratadas de forma séria pela gerência?					
48. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?					
49. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente.					
50. É-me fácil seguir os meus planos e atingir os meus objetivos.					

1- Nada/ quase nada 2- Um pouco 3- Moderadamente 4- Muito 5- Extremamente

	1	2	3	4	5
51. O seu trabalho tem algum significado para si?					
52. Sente que o seu trabalho é importante?					
53. Sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho?					
54. Gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho?					
55. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?					

Em relação ao seu trabalho em geral, quão satisfeito está com...

56. As suas perspetivas de trabalho?					
57. As condições físicas do seu local de trabalho?					
58. A forma como as suas capacidades são utilizadas?					
59. O seu trabalho de uma forma global?					
60. Sente-se preocupado em ficar desempregado?					

	Excelente	Muito boa	Boa	Razoável	Deficitária
61. Em geral, sente que a sua saúde é:					

As próximas três questões referem-se ao modo como o seu trabalho afecta a sua vida privada:

1- Nada/ quase nada 2- Um pouco 3- Moderadamente 4- Muito 5- Extremamente

	1	2	3	4	5
62. Sente que o seu trabalho lhe exige muita <u>energia</u> que acaba por afectar a sua vida privada negativamente?					
63. Sente que o seu trabalho lhe exige muito <u>tempo</u> que acaba por afectar a sua vida privada negativamente?					
64. A sua família e os seus amigos dizem-lhe que trabalha demais?					

Com que frequência durante as últimas 4 semanas sentiu...

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
65. Dificuldade a adormecer?					
66. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?					
67. Fisicamente exausto?					
68. Emocionalmente exausto?					

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
69. Irritado?					
70. Ansioso?					
71. Triste?					
72. Falta de interesse por coisas quotidianas?					

Nos últimos 12 meses, no seu local de trabalho:

1- Nunca/ quase nunca 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre

	1	2	3	4	5
73. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais?					
74. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado?					
75. Tem sido exposto a ameaças de violência?					
76. Tem sido exposto a violência física?					

Obrigado pela sua colaboração.

Anexo III

Dimensões, subescalas e itens do COPSOQ II versão média

Dimensões, subescalas e itens do COPSOQ II versão média

EXIGÊNCIAS LABORAIS

Subescalas	Itens
Exigências quantitativas	1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída? 2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho? 3. Precisa fazer horas-extra?
Ritmo de trabalho	4. Precisa trabalhar muito rapidamente?
Exigências cognitivas	5. O seu trabalho exige a sua atenção constante? 6. O seu trabalho requer que seja bom a propor novas ideias? 7. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?
Exigências emocionais	8. O seu trabalho exige emocionalmente de si?

ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E CONTEÚDO

Subescalas	Itens
Influência no trabalho	9. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho? 10. Participa na escolha das pessoas com quem trabalha? 11. Pode influenciar a quantidade de trabalho que lhe compete a si? 12. Tem alguma influência sobre o tipo de tarefas que faz?
Possibilidades de desenvolvimento	13. O seu trabalho exige que tenha iniciativa? 14. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas? 15. O seu trabalho permite-lhe usar as suas habilidades ou perícias?
Significado do trabalho	51. O seu trabalho tem algum significado para si? 52. Sente que o seu trabalho é importante? 53. Sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho?
Compromisso face ao local de trabalho	54. Gosta de falar com os outros sobre o seu local de trabalho? 55. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?

RELAÇÕES SOCIAIS E LIDERANÇA

Subescalas	Itens
Previsibilidade	16. No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro? 17. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?
Transparência do papel laboral desempenhado	18. O seu trabalho apresenta objetivos claros? 19. Sabe exatamente quais as suas responsabilidades? 20. Sabe exatamente o que é esperado de si?
Recompensas	21. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela gerência? 22. A gerência do seu local de trabalho respeita-o? 23. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?

Conflitos laborais	<p>24. Faz coisas no seu trabalho que uns concordam, mas outros não?</p> <p>25. Por vezes tem que fazer coisas que deveriam ser feitas de outra maneira?</p> <p>26. Por vezes tem que fazer coisas que considera desnecessárias?</p>
Apoio social de colegas	<p>27. Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?</p> <p>28. Com que frequência os seus colegas estão dispostos a ouvi-lo(a) sobre os seus problemas de trabalho?</p> <p>29. Com que frequência os seus colegas falam consigo acerca do seu desempenho laboral?</p>
Apoio social de superiores	<p>30. Com que frequência o seu superior imediato fala consigo sobre como está a decorrer o seu trabalho?</p> <p>31. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?</p> <p>32. Com que frequência é que o seu superior imediato fala consigo em relação ao seu desempenho laboral?</p>
Qualidade de liderança	<p>Em relação à sua chefia direta até que ponto considera que...</p> <p>36. Oferece aos indivíduos e ao grupo boas oportunidades de desenvolvimento?</p> <p>37. Dá prioridade à satisfação no trabalho?</p> <p>38. É bom no planeamento do trabalho?</p> <p>39. É bom a resolver conflitos?</p>

VALORES NO LOCAL DE TRABALHO

Subescalas	Itens
Confiança horizontal	<p>40. Os funcionários ocultam informações uns dos outros?</p> <p>41. Os funcionários ocultam informação à gerência?</p> <p>42. Os funcionários confiam uns nos outros de um modo geral?</p>
Confiança vertical	<p>43. A gerência confia nos seus funcionários para fazerem o seu trabalho bem?</p> <p>44. Confia na informação que lhe é transmitida pela gerência?</p> <p>45. A gerência oculta informação aos seus funcionários?</p>
Justiça e respeito	<p>46. Os conflitos são resolvidos de uma forma justa?</p> <p>47. As sugestões dos funcionários são tratadas de forma séria pela gerência?</p> <p>48. O trabalho é igualmente distribuído pelos funcionários?</p>
Comunidade social de trabalho	<p>33. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?</p> <p>34. Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho?</p> <p>35. No seu local de trabalho sente-se parte de uma comunidade?</p>

PERSONALIDADE

Subescalas	Itens
Auto-eficácia	<p>49. Sou sempre capaz de resolver problemas, se tentar o suficiente.</p> <p>50. É-me fácil seguir os meus planos e atingir os meus objetivos.</p>

INTERFACE TRABALHO-INDIVÍDUO

Subescalas	Itens
Satisfação no trabalho	Em relação ao seu trabalho em geral, quão satisfeito está com... 56. As suas perspetivas de trabalho? 57. As condições físicas do seu local de trabalho? 58. A forma como as suas capacidades são utilizadas? 59. O seu trabalho de uma forma global?
Insegurança laboral	60. Sente-se preocupado em ficar desempregado?
Conflito trabalho/família	62. Sente que o seu trabalho lhe exige muita energia que acaba por afetar a sua vida privada negativamente? 63. Sente que o seu trabalho lhe exige muito tempo que acaba por afetar a sua vida privada negativamente? 64. A sua família e os seus amigos dizem-lhe que trabalha demais?

SAÚDE E BEM-ESTAR

Subescalas	Itens
Saúde geral	61. Em geral, sente que a sua saúde é:
Problemas em dormir	65. Dificuldade a adormecer? 66. Acordou várias vezes durante a noite e depois não conseguia adormecer novamente?
Burnout	67. Fisicamente exausto? 68. Emocionalmente exausto?
Stress	69. Irritado? 70. Ansioso?
Sintomas depressivos	71. Triste? 72. Falta de interesse por coisas quotidianas?

COMPORTAMENTOS OFENSIVOS

Subescalas	Itens
Comportamentos ofensivos	73. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais? 74. Tem sido exposto a assédio sexual indesejado? 75. Tem sido exposto a ameaças de violência? 76. Tem sido exposto a violência física?

Anexo IV

Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed (MBSM)

SMBM / MBSM

(Adaptação, Rendimento e Desenvolvimento Humano - Grupo de investigação; www.ardh.pt; Gomes (2012))

Como se sente no seu trabalho?

Abaixo vai encontrar um conjunto de afirmações que descrevem diferentes **sentimentos** que pode ter relativamente ao seu trabalho. Por favor, indique quantas vezes nos últimos **30 dias** (1 mês) se sentiu assim no seu trabalho. Se **nunca** ou **quase nunca** teve esse sentimento, assinale “1” (um) no espaço reservado depois da afirmação. Caso contrário, se experienciou esse sentimento **sempre** ou **quase sempre** assinale “7” (sete) no espaço reservado depois da afirmação.

	1	2	3	4	5	6	7
	Nunca ou quase nunca	Muito poucas vezes	Poucas vezes	Por vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre ou quase sempre
1. Sinto-me cansado(a)	1	2	3	4	5	6	7
2. Ao acordar, sinto-me sem energia para ir trabalhar	1	2	3	4	5	6	7
3. Sinto-me fisicamente esgotado(a)	1	2	3	4	5	6	7
4. Sinto-me fatigado(a) de trabalhar	1	2	3	4	5	6	7
5. Sinto-me como se estivesse sem “bateria”	1	2	3	4	5	6	7
6. Sinto-me sem forças	1	2	3	4	5	6	7
7. Sinto lentidão na minha capacidade de pensar	1	2	3	4	5	6	7
8. Tenho dificuldades em concentrar-me	1	2	3	4	5	6	7
9. Sinto que não consigo pensar com clareza	1	2	3	4	5	6	7
10. Sinto que não consigo concentrar-me no que penso	1	2	3	4	5	6	7
11. Tenho dificuldades em pensar sobre coisas complexas/difíceis	1	2	3	4	5	6	7
12. Sinto-me incapaz de ser sensível às necessidades dos outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
13. Sinto-me incapaz de ter uma boa relação com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
14. Sinto-me incapaz de ser simpático(a) com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	1	2	3	4	5	6	7

Anexo V

Autorização para a realização do estudo

Comissão de Ética para a Saúde (CES)

<p>Data de Entrada no Secretariado da CES: Nº 72 de 17/06/2020_</p> <p>Assunto:</p> <p>Estudo investigação, no âmbito do Mestrado em Saúde Comunitária sob o tema " COVID-19 e os profissionais de saúde: Implicações na preceção da saúde.</p>	<p>Solicitado pelo Conselho de Administração</p> <p>Em nome do(s) investigador(es):</p> <p>Joana Margarida Coruche Lima, Enfermeira, aluna do Mestrado em Saúde Comunitária da ESS Viana do Castelo</p>
--	---

1. A(s) questão(ões) colocada(s)

Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa com os objetivos: "Avaliar os níveis de burnout dos profissionais de saúde, que estão na prestação de cuidados a doentes com diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito; Avaliar os fatores psicossociais que interferem no trabalho dos profissionais de saúde, que estão na prestação de cuidados a doentes com diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito. A População remete-se a enfermeiros, médicos e assistentes operacionais que prestam ou prestaram cuidados a doentes com o Diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito, dos serviços de Urgência, UCI Covid e enfermaria COVID. O instrumento de recolha de dados é um questionário de dados sociodemográficos e dois questionários de avaliação: Medida de "Burnout" de Shirom- Melamed (MBSM) e Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)"

2. Fundamentação

" Os profissionais de saúde estão na linha da frente da resposta ao surto COVID-19 e, como tal, estão expostos a riscos. Os riscos incluem a exposição a patógenos, longas horas de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, desgaste profissional, estigma e violência física e psicológica. "

" Conforme os resultados do terceiro questionário, realizado pela Escola Nacional de Saúde Pública (Saúde Ocupacional) no contexto do Barómetro COVID-19, o contacto dos profissionais de saúde com doentes (ou casos suspeitos) de COVID-19 podem ter repercussões a nível psicológico, tendo-se constatado que quase três em cada quatro (72,2%) apresenta níveis médios ou elevados de exaustão emocional e valores semelhantes de burnout."

3. Conclusão/parecer

3. Conclusão/parecer

A investigadora entregará, cada questionário composto pelas três componentes (1 questionário sociodemográfico, 2 questionários de avaliação) e uma nota de esclarecimento sobre a participação, dirigida a cada informante. O participante que aceda responder dispõe de 2 envelopes distintos, para fechar, num colocará o questionário de dados sociodemográficos e na outro as respostas aos questionários de avaliação. Deste

modo é garantido o anonimato. A autorização para a colheita de dados tem a validade da data desta autorização e tem término no dia 31 de agosto de 2020.

Deste modo o estudo solicitado cumpre os requisitos exigidos pela CES da [redacted], no Mod. Q741, emitimos parecer favorável ao solicitado

Nota: Referências bibliográficas:

Relator(es)	[redacted]
Ratificado em reunião do dia	18/06/2020
Enviado parecer: / /	

18/06/2020

O Presidente da CES

[redacted]
PRESIDENTE DA CES

Autorizado

APÊNDICES

Apêndice I
Consentimento informado

Informação aos participantes do estudo

“COVID-19 e os Profissionais de Saúde: Implicações na percepção da saúde”

Joana Lima, enfermeira, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária da Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo encontra-se a desenvolver o estudo “COVID-19 e os Profissionais de Saúde: Implicações na percepção da saúde”.

Este documento procura fornecer aos participantes informações completas do estudo para que possam ficar esclarecidos, no sentido de poderem tomar uma decisão consciente acerca da sua participação no mesmo. A sua participação é voluntária, pelo que da participação e da não participação não advêm quaisquer consequências negativas para o(a) profissional, podendo o mesmo desistir em qualquer momento.

O estudo tem como objetivos avaliar os níveis de burnout e os fatores psicossociais que interferem no trabalho dos profissionais de saúde, que estão na prestação de cuidados a doentes com o diagnóstico de COVID-19 confirmado ou suspeito.

A sua colaboração será no preenchimento de questionários.

Será garantida a confidencialidade das respostas através da atribuição de códigos aos participantes/questionários. Os dados recolhidos destinam-se exclusivamente ao presente estudo.

Os recursos necessários à investigação serão suportados pela investigadora, não existindo qualquer tipo de custos para os participantes.

A investigadora encontra-se disponível para qualquer esclarecimento adicional, podendo para o efeito ser contactada por e-mail.

Agradecendo desde já a sua participação.

Contacto da investigadora:

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do estudo: COVID-19 e os profissionais de saúde: Implicações na percepção da saúde

Eu, abaixo-assinado (nome completo do profissional participante do estudo):

Fui informado de que o estudo acima mencionado se destina a contribuir para a proteção da saúde dos profissionais de saúde que estão na linha da frente do combate ao vírus (médicos, enfermeiros e assistentes operacionais).

Sei que neste estudo está prevista a realização de questionários tendo-me sido explicado em que consistem e quais os seus possíveis efeitos.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato.

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado.

Autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome do participante no estudo

Data

___/___/___

Assinatura

Nome da investigadora responsável

Data

___/___/___

Assinatura

Apêndice II

Questionário de dados sociodemográficos e profissionais

QUESTIONÁRIO

Caro profissional,

No âmbito do Mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária, encontro-me a desenvolver um estudo sobre “COVID-19 e os profissionais de saúde: Implicações na perceção da saúde”.

As questões que se seguem visam recolher informação sobre si, pertinente para o presente estudo. Não existem respostas certas nem erradas. O importante é a sua opinião.

É de grande relevância que **responda a todas as questões do modo mais sincero possível**, demora entre 15 a 20 minutos.

O seu nome ou outros dados que permitam identificá-lo, não serão revelados, nem utilizados no estudo em causa. Não coloque o seu nome ou qualquer identificação.

Muito obrigada pela sua colaboração!

Dados sociodemográficos

1. Sexo:

Masculino

Feminino

2. Idade: _____ anos

3. Estado civil:

Solteiro/a

Viúvo/a

Casado/a ou União de facto

Divorciado/a

4. Com quem vive habitualmente (pode assinalar mais do que um):

Sozinho/a

Com os pais

Com o cônjuge ou companheiro/a e/ou filhos

Outro: _____

Amigos/colegas

5. Tem filhos a cargo ou pessoas com dependência?

Sim

Não

V.S.F.F.

6. Habilitações literárias (último ano com aprovação):

- | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| 1.º ciclo | <input type="checkbox"/> | Licenciatura | <input type="checkbox"/> |
| 2.º ciclo | <input type="checkbox"/> | Mestrado | <input type="checkbox"/> |
| 3.º ciclo | <input type="checkbox"/> | Doutoramento | <input type="checkbox"/> |
| Ensino secundário | <input type="checkbox"/> | Outra: | _____ |

7. Qual a sua profissão? _____

8. Número de anos de experiência profissional:

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| Menos de 1 ano | <input type="checkbox"/> | De 11 anos a 15 anos | <input type="checkbox"/> |
| De 1 ano a 5 anos | <input type="checkbox"/> | Mais de 15 anos | <input type="checkbox"/> |
| De 6 anos a 10 anos | <input type="checkbox"/> | | |

9. Há quanto tempo trabalha na instituição? _____ anos _____ meses

10. Tipo de vínculo:

- | | |
|--|--------------------------|
| Contrato de trabalho por tempo indeterminado | <input type="checkbox"/> |
| Contrato de trabalho a termo certo | <input type="checkbox"/> |
| Contrato de trabalho a termo incerto | <input type="checkbox"/> |
| Contrato de trabalho a tempo parcial | <input type="checkbox"/> |

11. Em que serviço presta/prestou cuidados a doentes com diagnóstico a COVID-19 confirmado/suspeito?

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| Serviço de urgência | <input type="checkbox"/> | Unidade de Cuidados Intensivos COVID | <input type="checkbox"/> |
| Enfermaria COVID 1 | <input type="checkbox"/> | Outro: | _____ |
| Enfermaria COVID 2 | <input type="checkbox"/> | | |

12. Quanto tempo trabalha/trabalhou nesse serviço? _____ meses _____ semanas

13. Trabalhar nesse serviço foi opção sua?

- Sim Não

14. Número de horas de trabalho por semana no serviço: _____ horas

15. Tem diagnosticado algum problema de saúde?

- Sim Não

V.S.F.F.

16. Utilizou no último mês alguns destes serviços? (Assinale todas as respostas que se adequarem.)

Consulta psicológica

Consulta de Medicina Geral e Familiar

Apoio Psicológico via telefone

Nenhum

Consulta de Psiquiatria

Outra: _____

17. Esteve/está de quarentena (medida adotada em pessoas que possam ter estado em contacto com doente infetado/a)?

Sim

Não

18. Já fez o teste para verificar se está infetado/a com a COVID-19?

Sim, e já tive o resultado

Sim, encontro-me à espera do resultado do teste

Não, não tenho interesse em realizar o teste

Não, mas gostaria de o realizar para ter certeza

19. Relativamente à COVID-19, indique por favor:

Estou aparentemente saudável

Fui diagnosticado/a com COVID-19

Recuperei de COVID-19

20. Considera ter os equipamentos de proteção individuais necessários?

Sim

Não

21. Quais são/foram as suas condições de habitação durante o surto de COVID-19?

Manteve-se com o agregado familiar habitual

Passou a habitar outra habitação

Outra: _____

Apêndice III

Coeficientes Alfa de Cronbach do questionário aplicado e a versão média portuguesa do COPSOQ II

**Coefficientes Alfa de Cronbach do questionário aplicado e a versão média
portuguesa do COPSOQ II (Silva [et al.], 2012)**

Subescalas/Dimensões	N.º de questões	Coeficiente Alfa de Cronbach	
		Estudo atual	Estudo de Silva [et al.] (2012)
Exigências quantitativas	3	0,58	0,63
Ritmo de trabalho	1	*	*
Exigências cognitivas	3	0,68	0,60
Exigências emocionais	1	*	*
EXIGÊNCIAS LABORAIS	8	0,76	
Influência no trabalho	4	0,72	0,70
Possibilidades de desenvolvimento	3	0,69	0,76
Significado do trabalho	3	0,79	0,82
Compromisso face ao local de trabalho	2	0,52	0,61
ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E CONTEÚDO	12	0,77	
Previsibilidade	2	0,82	0,72
Transparência do papel laboral desempenhado	3	0,68	0,76
Recompensas	3	0,87	0,82
Conflitos laborais	3	0,77	0,67
Apoio social de colegas	3	0,80	0,71
Apoio social de superiores	3	0,93	0,87
Qualidade da liderança	4	0,95	0,90
RELAÇÕES SOCIAIS E LIDERANÇA	21	0,89	
Insegurança Laboral	1	*	*
Satisfação no trabalho	4	0,88	0,82
Conflito trabalho/ família	3	0,87	0,86
INTERFACE TRABALHO-INDIVÍDUO	8	0,67	
Confiança horizontal	3	0,57	0,29**
Confiança vertical	3	0,70	0,20**
Justiça e respeito	3	0,85	0,79
Comunidade social no trabalho	3	0,90	0,85
VALORES NO LOCAL DE TRABALHO	12	0,71	
Auto-eficácia	2	0,72	0,67
PERSONALIDADE	2	0,72	
Saúde Geral	1	*	*
Problemas em dormir	2	0,89	0,84
Burnout	2	0,87	0,83
Stress	2	0,81	0,73
Sintomas depressivos	2	0,84	0,80
SAÚDE E BEM-ESTAR	9	0,92	
Comportamentos ofensivos	4	0,68	0,78
COMPORTEMENTOS OFENSIVOS	4	0,68	

* Não é possível calcular o alfa de Cronbach uma vez que a subescala é constituída por um único item.

Apêndice IV

Distribuição em tercís das subescalas dos Fatores Psicossociais (COPSOQ II)

Distribuição em tercis das subescalas dos Fatores Psicossociais (COPSOQ II)

