

Burnout e Resiliência nos Enfermeiros dos Açores durante a Pandemia SARS-CoV-2

Dissertação de Mestrado

Bruno de Medeiros Brum

Mestrado em
Ambiente, Saúde e Segurança



Ponta Delgada
2022

Burnout e Resiliência nos Enfermeiros dos Açores durante a Pandemia SARS-CoV-2

Dissertação de Mestrado

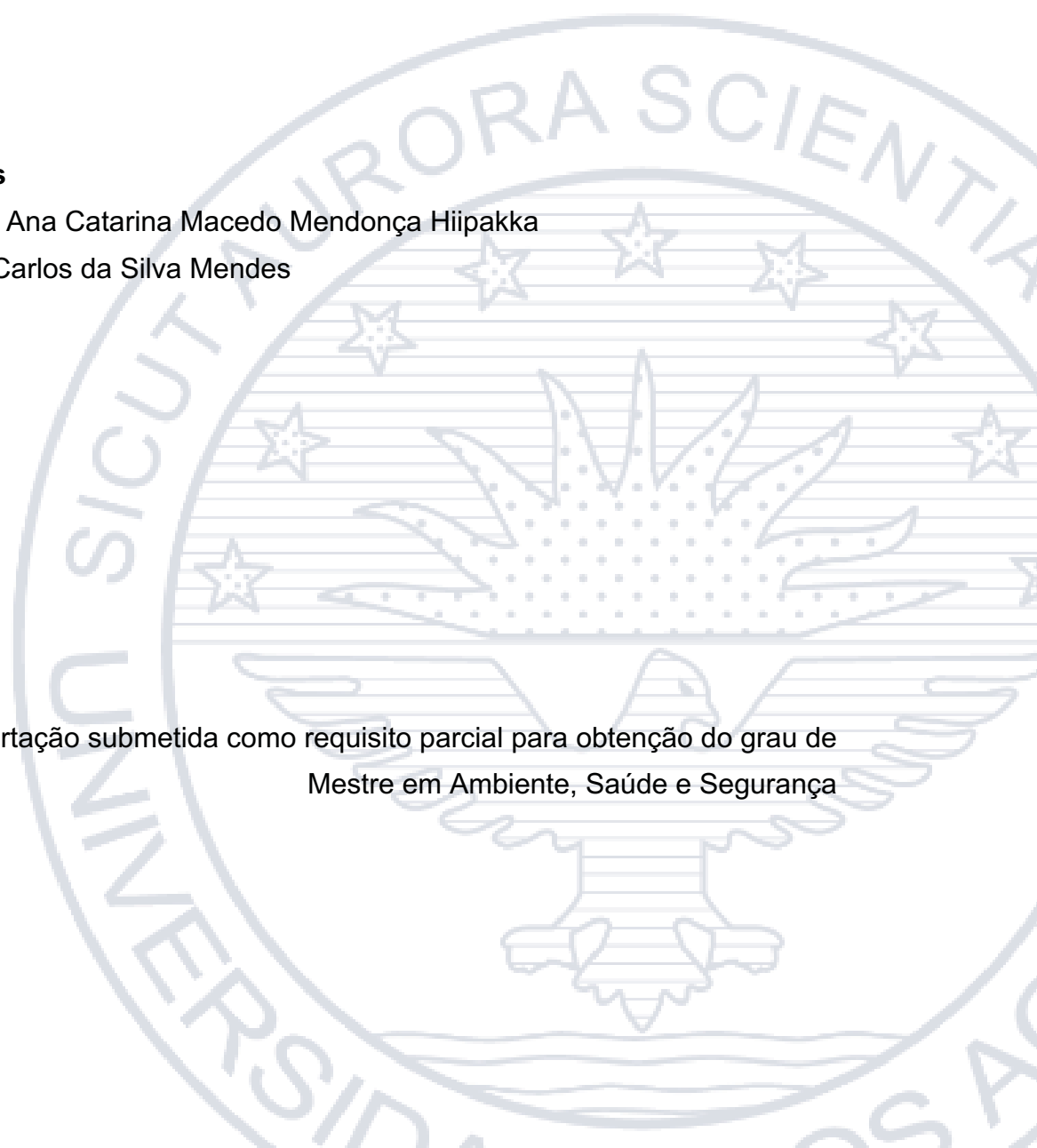
Bruno de Medeiros Brum

Orientadores

Prof. Doutora Ana Catarina Macedo Mendonça Hiipakka

Doutor José Carlos da Silva Mendes

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Ambiente, Saúde e Segurança



AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta tese reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta tese pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta tese, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente tese quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

**A PROCURA E A PARTILHA DO CONHECIMENTO VEM DO AMOR PELA
COMUNICAÇÃO**

(Brum, 2022)

RESUMO

Objetivo: Em todo o mundo, os enfermeiros enfrentaram a pandemia SARS-CoV-2 desde o final do ano 2019, o que levou a alterações significativas no trabalho destes profissionais. O presente estudo tem como objetivo principal avaliar os níveis de resiliência e os níveis de burnout pessoal, burnout relacionado com o trabalho, e burnout relacionado com o cliente. **Metodologia:** Seguindo uma metodologia quantitativa, exploratória e correlacional, inquiriram-se enfermeiros a trabalhar na Região Autónoma dos Açores, através de um questionário sociodemográfico, versão portuguesa do *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) e versão portuguesa da *Resilience Scale* (RS), disponibilizados numa plataforma digital (Google Forms). **Resultados:** Os participantes apresentaram uma idade média de 41.2 anos, em que a maioria desempenha as suas funções na ilha São Miguel, seguido da ilha Terceira e outras ilhas. O tempo médio de serviço dos participantes é de 18.99 anos e desempenham uma média de carga horária de 40 horas semanais. Ambos os instrumentos apresentam fiabilidade elevada para a escala de burnout pessoal e Resiliência, verificando-se fiabilidade moderada para as escalas burnout relacionado com o cliente e burnout relacionado com o trabalho. Os resultados revelam que 49.5% dos enfermeiros apresentam burnout pessoal moderado a severo, 54.8% apresentam nível moderado a elevado de burnout relacionado com o trabalho e 38.6% dos participantes apresentam nível moderado a elevado de burnout relacionado com o cliente. No respeitante à resiliência o estudo permitiu demonstrar que os participantes são resilientes. Verificaram-se correlações moderadas e negativas entre o burnout e a resiliência. A pontuação total na escala resiliência permitiu identificar que os participantes em estudo são resilientes ($M = 122.59$). A variável resiliência demonstrou ser uma possível variável mediadora ou preditora de burnout. **Conclusões:** A Resiliência revela-se uma variável relevante na mediação dos níveis de burnout nos enfermeiros. Futuros estudos devem ser baseados na importância que esta variável tem na qualidade de vida e bem-estar destes profissionais.

Palavra-chave: Burnout; Resiliência; Enfermeiro; SARS-CoV-2; Açores

ABSTRACT

Objective: Around the world, nurses face the SARS-CoV-2 pandemic since the year 2019, with significant changes to their work. The present study has as main objective to evaluate the levels of resilience and the levels of personal burnout, burnout related to work, and burnout related to the client. **Methodology:** A quantitative, exploratory, and correlational study was implemented. A total of 305 nurses working in the Autonomous Region of the Azores answered a sociodemographic questionnaire, the Portuguese version of the *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI), and the Portuguese version of the Resilience Scale (RS), available on a digital platform (Google Forms). **Results:** The average age of the participants is 41.72 years old and most of them work on the island of São Miguel, followed by the island of Terceira and other islands. The average length of service of the participants is 18.99 years and they work an average of 40 hours per week. Both instruments show high reliability for the personal burnout scale and resilience, with moderate reliability for the client-related burnout and work-related burnout scales. The results reveal that 49.5% of nurses have moderate to severe personal burnout, 54.8% moderate to high burnout related to work, and 38.6% moderate to high burnout related to the client. The total score on the Resilience scale made it possible to identify levels of resilience in the participants ($M = 122.59$). In the present study, it was possible to verify moderate and negative correlations between burnout and resilience. The Resilience variable proved to be a mediating variable or predictor of burnout. **Conclusions:** Resilience proves to be a relevant variable in the mediation of burnout levels in nurses. Future studies should focus on the importance of this variable in the quality of life and well-being of these professionals.

Keywords: Burnout; Resilience; Nurse; SARS-CoV-2; Azores

AGRADECIMENTOS

No final deste longo e exigente percurso, chegou a altura de fazer uma retrospectiva e de comprovar que ao longo desta caminhada tive o privilégio de ser acompanhado por pessoas extraordinárias e que, generosamente me facilitaram o caminho, permitindo chegar ao fim desta minha aspiração. Por mais que tente expressar por palavras, sei que o meu reconhecimento ficará sempre aquém do tamanho da minha gratidão.

Um agradecimento especial, com profunda admiração, à Doutora Teresa Medeiros (Professora Catedrática) e aos meus orientadores Doutora Catarina Hiipakka (Professora Auxiliar) e Doutor José Mendes, e sem os quais esta concretização não seria possível. Estarei eternamente grato pela sua disponibilidade constante, encorajamento, rigor, oportunidades de aprendizagem, e crescimento científico e pessoal. Levo comigo as suas forças, determinação e exemplos de profissionalismo.

À Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros pela extraordinária colaboração/divulgação deste estudo, através do envio de emails a todos os enfermeiros da Região Autónoma dos Açores.

Ao meu amigo António Cruz que no longínquo ano de 2020 acreditou em mim e me lançou nesta viagem do conhecimento, agradeço por ter tornado este desafio uma realidade.

Ao assistente técnico Dr. Hélio Oliveira pela sua preciosa ajuda na pesquisa bibliográfica do Serviço de Biblioteca e Documentação do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER.

À Teresa e Laura Santos pela preciosa ajuda na formatação do texto. À minha filha Maria Helena pelos seus encorajamentos constantes, e meu filho Bruno Miguel pela imprescindível ajuda informática. À Maria Francisca, minha alma gémea, fonte de inspiração e companheira para toda a vida. Obrigada por existir na minha vida, à qual dedico esta tese.

À prima Maria Luísa Castro pela tradução do resumo.

A todos os meus colegas enfermeiros que participaram neste estudo, os meus sinceros agradecimentos e um grande abraço!

Na impossibilidade de nomear todos aqueles que me acompanharam ao longo desta minha etapa, a todos o meu muito obrigado! Bem hajam por tudo!

Índice

1. Introdução.....	1
1.1 Contextualização da problemática	1
1.1.1 Contextualização da pandemia SARS-CoV-2	3
1.2 Objetivo Geral.....	5
1.2.1 Objetivos Específicos	5
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	7
2.1 Burnout.....	7
2.1.1 Fatores externos.....	9
2.1.2 Fatores internos	10
2.1.3 Burnout nos enfermeiros.....	11
2.2 Resiliência.....	12
2.2.1 Resiliência nos enfermeiros.....	15
2.3 Relação entre burnout, resiliência, ambiente, saúde e segurança	15
3. ESTUDO EMPÍRICO.....	17
3.1 Metodologia	17
3.1.1 Procedimentos.....	17
3.1.2 Instrumentos.....	18
3.1.3 Análise estatística	20
3.2 RESULTADOS.....	20
3.2.1 Caracterização sociodemográfica dos participantes	20
3.2.2 Caracterização profissional dos participantes.....	22
3.2.3 Fiabilidade dos instrumentos	23

3.2.4 Caracterização dos enfermeiros da Região Autónoma dos Açores ao nível de burnout	23
3.2.5 Caracterização dos enfermeiros da Região Autónoma dos Açores ao nível de resiliência	26
3.2.6 Correlações entre as variáveis sociodemográficas, burnout e resiliência	29
3.2.7 Análise de possíveis preditores de Burnout e Resiliência	31
3.3 Discussão dos Resultados.....	35
4. CONCLUSÕES	42
REFERÊNCIAS.....	45

ANEXOS

Índice de Figuras

Figura 1.....	4
Figura 2.....	7
Figura 3.....	14
Figura 4.....	27
Figura 5.....	27
Figura 6.....	28
Figura 7.....	33
Figura 8.....	33
Figura 9.....	34
Figura 10.....	34
Figura 11.....	35

Índice de Tabelas

Tabela 1	21
Tabela 2	22
Tabela 3	24
Tabela 4	25
Tabela 5	30
Tabela 6	32

Abreviaturas e siglas

BMI-GS - *MBI-General Survey*

CBI – *Copenhagen Burnout Inventory*

COVID-19 – CO “corona”, VI “vírus”, D “disease”, 19 “year / ano 2019”

D – Despersonalização / Desumanização

DP – Desvio Padrão

EE – Exaustão Emocional

EPIs - Equipamentos de Proteção Individual

HDESPD – Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

MBI – *Maslach Burnout Inventory*

MBI-ES – *MBI-Educators Survey*

MBI-HSS – *MBI-Human Services Survey*

RAA – Região Autónoma dos Açores

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro”

RP – Realização Pessoal

R_s – Coeficiente de Correlação de *Spearman*

RS – *Resilience Scale*

SARS-CoV-2 – *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*

B - *Burnout*

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*

SRRAOAE – Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1. Introdução

1.1 Contextualização da problemática

Ao longo de mais de três décadas de exercício profissional, tenho verificado, quer pela minha experiência profissional vivida, quer pela constatação no ambiente laboral, a hipótese de que alguns enfermeiros apresentam sinais de exaustão profissional (e.g., baixa realização profissional, cansaço, desesperança, desespero, alterações no sono, entre outros). Numa primeira fase do desenvolvimento deste projeto, alguns anos atrás, ambicionava estudar a Qualidade de Vida, Saúde e Bem-estar nos enfermeiros, no sentido de adquirir e partilhar conhecimento que permitisse a promoção do seu bem-estar. No entanto, a falta de consciência de que as exigências profissionais e pessoais estavam a sobrecarregar-me física e emocionalmente, levaram-me a vivenciar o burnout. Após a minha recuperação quer física quer emocional que decorreu durante meses, retomei a minha atividade profissional.

Assumindo um espírito resiliente, retomei o mestrado em Ambiente, Saúde e Segurança, mas com um objetivo diferente, a intenção de estudar o burnout e a resiliência nos enfermeiros.

O ser enfermeiro, requer características idiossincráticas capazes de lidar com situações extremas, tendo sempre em consideração os princípios da enfermagem, isto é, segundo o artigo 5º do Regulamento da Prática de Enfermagem (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), 1996):

“1) Terem por fundamento uma interação entre enfermeiro e utente, indivíduo, família, grupos e comunidade;

2) Estabelecerem uma relação de ajuda com o utente;

3) Utilizarem metodologia científica, que inclui:

a) A identificação dos problemas de saúde em geral e de enfermagem em especial, no indivíduo, família, grupos e comunidade;

b) A recolha e apreciação de dados sobre cada situação que se apresenta;

- c) A formulação do diagnóstico de enfermagem;
- d) A elaboração e realização de planos para a prestação de cuidados de enfermagem;
- e) A execução correta e adequada dos cuidados de enfermagem necessários;
- f) A avaliação dos cuidados de enfermagem prestados e a reformulação das intervenções.”

Entenda-se que no presente estudo o conceito de enfermeiro corresponde aos profissionais de enfermagem. Assim, sempre que surgir o conceito de enfermeiro deve ter-se em atenção que este conceito se refere aos profissionais reconhecidos como tal na Ordem dos Enfermeiros, subdivididos em três grupos, a saber:

- i) **Enfermeiro Generalista** – profissional com capacidades de autonomia técnico-científica, qualificação e competências em enfermagem, tendo como foco o cliente, a família e a comunidade. Estas características estão inerentes aos grupos posteriores.
- ii) **Enfermeiro Especialista** – profissional que detém as características anteriores acrescidas de formação especializada numa determinada área (e.g., Enfermagem Comunitária, Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem de Reabilitação, Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica). Este profissional deverá saber identificar as necessidades em saúde no geral, capacidade de planear cuidados, coordenar e desenvolver intervenções diferenciadas e complexas dentro da sua área de especialização.
- iii) **Enfermeiro Gestor** – profissional ao qual acresce as funções de gerir recursos de unidades de serviço, otimizar respostas às necessidades em cuidados de saúde defendendo os princípios do SNS. A este profissional acresce ainda a capacidade de garantir e de promover a qualidade dos cuidados de enfermagem e prestação de cuidados de saúde.

Ser-se enfermeiro é reconhecer a humanidade em suas formas multifacetadas como indivíduo, família e comunidade (Filho et al., 2019). Para estes autores, assistir os indivíduos em enfermagem significa fazer de tudo o que estes não podem fazer por si. Em 2019 surgiu a pandemia SARS-CoV-2, exigindo destes profissionais uma dedicação acrescida, que através dos meios de comunicação social foi possível constatar que estes profissionais abdicaram muitas vezes do seu bem-estar no sentido de cuidar do outro (Begnini et al., 2021; Bessa et al., 2020).

1.1.1 Contextualização da pandemia SARS-CoV-2

Finais do ano 2019 a humanidade é confrontada com o vírus SARS-CoV-2, tendo a sua origem na cidade de Wuhan (China). Segundo o Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade de Lisboa, o coronavírus inicialmente designado por 2019-nCoV, foi identificado numa amostra de indivíduos frequentadores de um mercado de peixe em Wuhan, mas que rapidamente se disseminou pela demais população¹. O SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, levou a que a Organização Mundial de Saúde declarasse este vírus como uma epidemia de emergência internacional (Lana et al., 2020).

Tal epidemia surpreendeu o Serviço Nacional de Saúde de cada país, e Portugal não foi exceção. O XXI Governo Português, tinha em desenvolvimento o programa SNS+ Proximidade, com o objetivo de desenhar e concretizar um novo patamar do sistema de saúde em Portugal (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2018), quando se confrontou com um contexto de pandemia e de emergência global. Correia (2020) defendeu de imediato a necessidade de se corrigirem lacunas para melhorar as respostas políticas e consolidar as tomadas de decisão em contexto de crise sanitária. E aqui se concentram os profissionais de saúde – no presente estudo, os enfermeiros – no que se refere à segurança e proteção ocupacional destes profissionais. Note-se que no período de março 2020 e março de 2021, a subida de casos positivos foi de 4 268

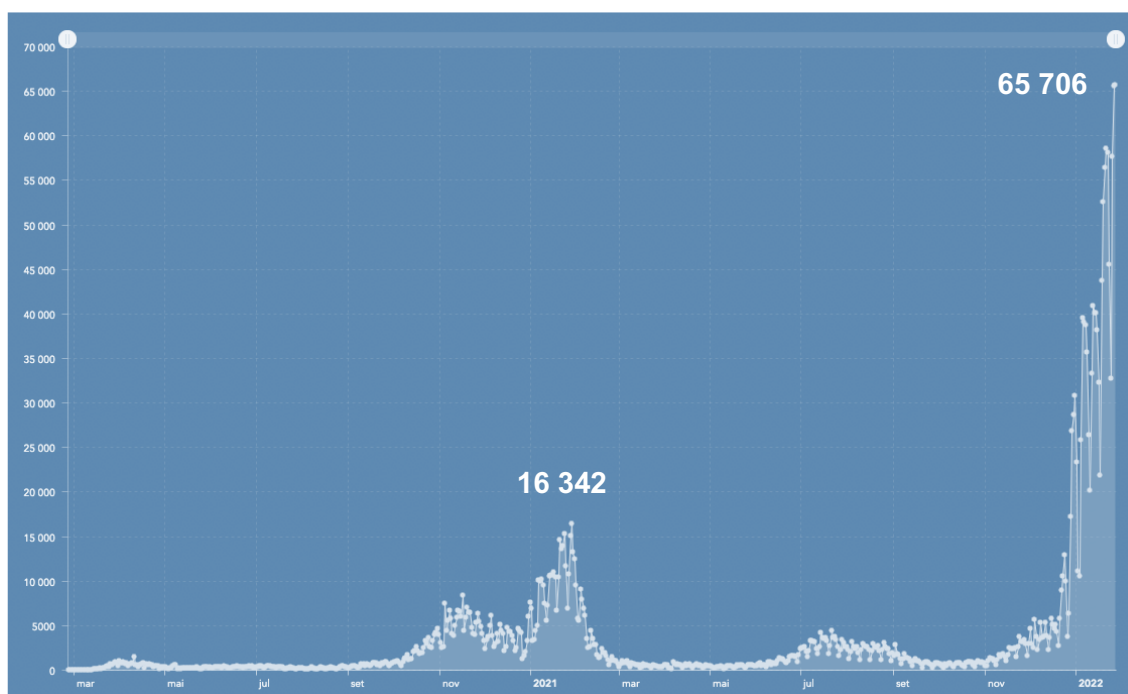
¹ <https://www.ihmt.unl.pt/origem-e-dispersao-pandemica-do-coronavirus-sars-cov-2-causador-da-covid-19/>

casos para 820 mil casos (J. Mendes et al., 2021), fazendo-se notar assim os níveis de transmissibilidade entre indivíduos.

A Direção Geral de Saúde, revelou que desde o início do ano 2020 até janeiro de 2022 se registaram alguns picos de novos casos SARS-CoV-2. Através da Figura 1, os picos em que se registaram mais casos diários foram no dia vinte e oito de janeiro de 2021 (28/01/2021) com 16 342 novos casos e no vigésimo sétimo dia de janeiro de 2022 (27/01/2022) com registo máximo de 65 706 novos casos.

Figura 1

Evolução de novos casos SARS-CoV-2 entre 26-02-2020 e 27-01-2022



Nota: Informação retirada da Direção Geral de Saúde no dia 27 de janeiro 2022.

Fonte: <https://covid19estamoson.gov.pt/estado-epidemiologico-covid19-portugal/>

Durante estes períodos, estes profissionais de enfermagem confrontaram-se com novos desafios no combate à pandemia, quer seja pela falta de profissionais no serviço de saúde, lesões de pressão devido ao uso de máscaras, falta de material, sentimentos de insegurança e risco de contaminação (A. C. Oliveira, 2020; Soares & Passos, 2022). No entanto, deve ter-se em consideração que a administração da primeira vacina foi autorizada em dezembro de 2020, tendo-se iniciado o plano de vacinação nos finais do

ano 2020 e início de 2021². O SNS português somente iniciou a preparação do plano de vacinação após junho do ano 2020, sendo criada a *task force* no último trimestre do mesmo ano de forma a organizar o processo de vacinação (SNS, 2020).

Kisa (2020) revela que durante o período pandémico os profissionais de saúde que contactam diretamente com os clientes COVID-19, apresentam sintomas na forma psicofisiológica (e.g., cansaço, perda de peso), psicológica (e.g., ansiedade, irritabilidade, desamparo) e comportamental (e.g., distanciamento físico, adiar o trabalho, insatisfação no trabalho). Deste modo, a enfermagem confronta-se com novos desafios no combate à pandemia, muito influenciado pela falta de profissionais no serviço de saúde, lesões de pressão devido ao uso de máscaras, falta de material, sentimentos de insegurança e risco de contaminação (A. C. Oliveira, 2020). Tal facto pode verificar-se por um estudo realizado por Hardiyono et al. (2020), demonstrando que os enfermeiros com maiores níveis de burnout foram os que atenderam mais clientes com diagnóstico efetivo de COVID-19.

1.2 Objetivo Geral

O objetivo principal desta tese é avaliar o burnout e a resiliência nos enfermeiros dos Açores em contexto de pandemia SARS-CoV-2.

1.2.1 Objetivos Específicos

O presente estudo tem como objetivos secundários:

- i) Caracterização dos enfermeiros da Região Autónoma dos Açores (RAA) ao nível de burnout e resiliência;
- ii) Avaliar a existência de correlações entre burnout e resiliência;
- iii) Explorar os fatores que possam influenciar os níveis de burnout e de resiliência.

Posteriormente, segue-se uma breve história e caracterização do conceito de burnout, ao qual se acresce uma contextualização da influência do Ambiente, Saúde e

² https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2021/01/Apresentacao_PlanoVacinacao_2020.01.28_VFINAL.pdf

Segurança no burnout, assim como uma breve apresentação de burnout nos enfermeiros. Por fim, foca-se sobre a temática da resiliência apresentando uma breve revisão histórica da emergência deste conceito e respetiva aplicabilidade aos enfermeiros.

Terminado o capítulo anterior, segue-se o estudo empírico no qual é apresentada a metodologia aplicada, os resultados e respetiva discussão, e por fim as conclusões do presente estudo.

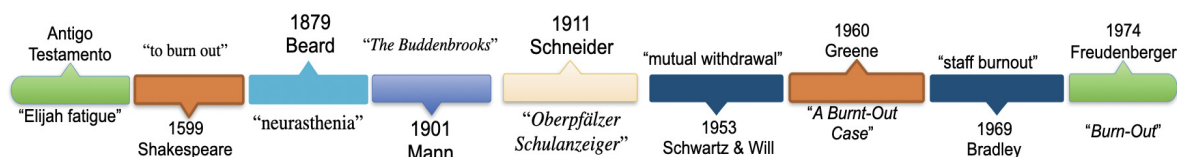
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 Burnout

A palavra burnout tem sido alvo de longas controvérsias e esforços para a sua operacionalização e concetualização. Segundo Muheim (2013) este fenómeno sobre o burnout já se apresentava no antigo testamento, sendo conhecido como uma crise, ao qual designaram de “a fadiga de Elijah”, caracterizada por sinais de um envolvimento intenso, desapontamento e desconexão social no ambiente laboral. Este autor aborda ainda a existência do termo “to burn out” nos poemas de Shakespeare em 1599, seguido de um diagnóstico psicopatológico conhecido como neurastenia (enfraquecimento do Sistema Nervoso Central que leva à astenia física e mental). Através da Figura 2, podemos ver a ordem cronológica do surgimento do conceito de burnout.

Figura 2

Evolução histórica do conceito de burnout



Note-se que após Shakespeare ter abordado o termo “to burn out” em 1599, este conceito só volta a surgir quase quatro séculos depois, onde o autor Greene em 1960 apresenta o termo “A Burnt-Out Case”. Apesar da ausência deste conceito, a exaustão emocional é descrita no romance de Mann³ que retrata as gerações de uma família (Buddenbrooks) que experienciam um declínio gradual financeiro e de ideais familiares. Na década posterior o burnout é revelado no diário de uma escola na Alemanha que retrata casos de burnout nos professores (Muheim, 2013). Este autor revela que em 1953, o burnout foi estudado num grupo de enfermeiros a desempenhar funções num hospital psiquiátrico, tendo-se verificado que os profissionais em burnout foram negligentes no desempenho das suas funções. Em 1974 Freudenberg, apresenta o

³ <https://en.wikipedia.org/wiki/Buddenbrooks>

conceito de burnout (exaustão profissional) como sendo um estado de fadiga ou de frustração derivado de uma causa, um tipo de relação que não corresponde às expectativas do indivíduo ou a um modo de vida, explorado em termos de sinais físicos e indicadores comportamentais.

Alguns anos mais tarde, Maslach e Jackson (1981) desenham uma escala que avalia os vários aspectos do burnout, denominado a escala por *Maslach Burnout Inventory* (MBI). O inventário é constituído por 47 itens e foi aplicado a 605 indivíduos de várias profissões (e.g., polícias, professores, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, médico e outros). A análise fatorial do MBI permitiu identificar três fatores, a saber: Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (D), e Realização Pessoal (RP). Delbrouck (2006, pp. 50 e 51) apresenta uma breve descrição de cada um dos fatores, descrevendo assim a:

A **Exaustão Emocional** - como uma caracterização física e psíquica, em que o indivíduo poderá sentir exaustão sob a forma efetiva no trabalho, uma sensação de vazio e uma dificuldade em o indivíduo lidar com as emoções do outro.

A **Despersonalização** - em que o indivíduo se sente considerado como um objeto, uma coisa, um caso. No caso dos profissionais de saúde, a motivação e a empatia progride para um estado de desumanização.

A **Realização Pessoal** - como consequências dos dois anteriores, em que a o indivíduo sente e vivencia a diminuição da realização pessoal dolorosamente. O indivíduo sente-se assim incapaz de realizar um bom trabalho, emergindo a auto-desvalorização, culpa e desmotivação.

Mais tarde, Maslach e colaboradores (1997), apresentam a versão do MBI aferido para profissionais de saúde, o MBI-HSS (*MBI – Human Services Survey*), para os professores, o MBI-ES (*MBI – Educators Survey*) e para a população em geral, o MBI-GS (*MBI – General Survey*). No entanto, Kristensen et al. (2005) apresentam uma alternativa ao tradicional instrumento de avaliação de burnout, intitulado *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI). Estes autores consideram a definição de três escalas distintas:

O **burnout pessoal** avalia o nível de exaustão psicológica e física experienciada pelo indivíduo, isto é, esta escala tem como objetivo avaliar o quanto o indivíduo se sente cansado/exausto.

O **burnout relacionado com o trabalho** avalia a percepção da exaustão física e psicológica do indivíduo, relacionada com o trabalho. De salientar que a presente escala não avalia a causalidade da exaustão no trabalho, mas sim relacionadas diretamente com o trabalho (e.g., a exaustão derivada de um fator externo ao trabalho).

O **burnout relacionado com o cliente** avalia os níveis de exaustão física e psíquica percebida pelo indivíduo relacionado ao trabalho com os clientes. Estando esta dimensão relacionada a sintomas de exaustão relacionados com o trabalho com os clientes.

Os fatores de risco do burnout consistem nas causas internas ou externas no indivíduo que aumentam a probabilidade de este adoecer (Aydemir & Icelli, 2013). Estes autores, propõem um modelo em que a avaliação do burnout se inicia pelo ambiente laboral, seguido dos traços de personalidade do indivíduo.

2.1.1 Fatores externos

Delbrouck (2006) defende que as causas da exaustão nos profissionais de saúde, podem derivar de fatores externos tais como o volume de trabalho, a falta de sono, o excesso de responsabilidades, a confrontação com a impotência, o aumento das expectativas e a falta de meios no local de trabalho. Na perspectiva de Aydemir e Icelli (2013) apresentam como fatores externos, duas dimensões distintas, a saber:

2.1.1.1 Condições do emprego

As condições de emprego nem sempre se revelam as melhores para o trabalhador, em que a sobrecarga de trabalho, caracterizada por um trabalho mais intenso, que exige mais tempo e se revela mais complexo é um dos fatores que podem influenciar o surgimento de burnout. Outro dos fatores é a falta de

controle, no qual os indivíduos necessitam controlar as dimensões consideradas relevantes no trabalho. Por outro lado, a falta de reconhecimento, muitas vezes influenciado pela falta de recompensas e a distribuição equitativa dos objetivos podem levar ao sentimento de ausência de justiça, influenciando assim os níveis de satisfação com o emprego. Por fim, a insegurança no trabalho, tais como a falta de recursos humanos e materiais podem influenciar o desempenho do trabalhador, levando-o a sentimentos de exaustão profissional e emocional.

2.1.1.2 Condições no trabalho

A evolução tecnológica tem influenciado a interação homem-máquina, comprometendo na maioria das vezes o relacionamento interpessoal. O ambiente natural no trabalho, este caracterizado pela qualidade da luz muitas vezes inadequada e um ambiente ruidoso (fonte de stress) tem um impacto indireto nas condições de trabalho. A dessincronização dos ritmos fisiológicos e sociais, devido ao trabalho por turnos também pode ser um fator que contribui para a possibilidade de um indivíduo ficar em burnout.

2.1.2 Fatores internos

Na perspectiva de Delbrouck (2006) aos fatores internos do burnout estão associados o sentido de vocação, conservação da imagem do próprio indivíduo e a procura de êxito de forma exagerada. Por outro lado, Aydemir e Icelli (2013) argumentam a necessidade de se conhecerem as características individuais implícitas na etiologia do burnout, tais como a personalidade, a predisposição a perturbações mentais e a suscetibilidade biológica como fatores genéticos/biomarcadores. Neste sentido, Aydemir e Icelli (2013) revelam que a resposta ao ambiente laboral depende da constituição, percepção e o contexto em que ocorre o elemento stressor, no qual os traços e características da personalidade (e.g., neuroticismo, extroversão, amabilidade, abertura à

experiência, conscienciosidade, afeto negativo, resistência, locus de controlo, perfeccionismo, otimismo, entre outros), as características sociodemográficas (e.g., género, idade, estado civil, educação), as características neurobiológicas (e.g., genética), predisposição para perturbações psiquiátricas (e.g., depressão, stress pós-traumático) são os elementos influenciadores de burnout.

2.1.3 Burnout nos enfermeiros

Os profissionais de enfermagem têm relatado a presença de burnout como uma reação ao stress crónico no ambiente laboral, tendo consequências para a saúde física e psicológica dos enfermeiros (Nogueira et al., 2018). Dall’Ora et al. (2020) confirmam a hipótese de Maslach, identificando que a alta carga de trabalho, a incongruência de valores, o baixo controlo sobre o trabalho, as limitações na tomada de decisão, o ambiente laboral e o apoio social precário, assim como as baixas recompensas, são preditores do burnout.

Murcho e Pacheco (2020) procederam a uma revisão sistemática da literatura sobre a caracterização do burnout nos profissionais de saúde em Portugal antes do período pandémico (< 2019). Estes autores divulgam que a maioria dos estudos se centra nas categorias profissionais médica e de enfermagem, verificando-se uma prevalência de 30% de burnout nestes profissionais. Por outro lado, Duarte et al. (2020) revelam que a COVID-19 foi devastadora para com os profissionais de saúde portugueses, apontando estudos recentes sobre o impacto desta doença nos níveis de stress psicológico e burnout. Enfermeiros e médicos experienciam elevados níveis de stress por estarem diretamente em risco aquando da realização do tratamento e cuidados aos clientes com COVID-19 (Kisa, 2020).

A quem foi possível assistir nos meios de comunicação social, várias foram as notícias que relataram a falta de equipamentos de proteção individual (EPIs). Neste sentido, foram muitos os desafios a que as equipas de enfermagem (entre outros profissionais) se confrontaram aquando o início da pandemia SARS-CoV-2, desde o

stress psicológico à garantia da efetividade dos EPIs nos respetivos serviços, de forma a evitarem a contaminação (A. C. Oliveira, 2020).

Os enfermeiros desde o início da pandemia, foram reconhecidos como heróis numa luta contra um inimigo invisível que em muito afetou o seu quotidiano pessoal e profissional. Tais profissionais de saúde, assumiram uma prestação de cuidados de enfermagem ao ser humano sem precedentes, tendo como objetivo melhorarem a saúde dos indivíduos que ao SNS recorriam. De facto, a profissão da enfermagem foi alvo de uma reestruturação no plano de horas, que muitas vezes levou a turnos de 20 horas diárias de forma que o SNS pudesse dar resposta à pandemia SARS-CoV-2 (Begnini et al., 2021; Bessa et al., 2020; I. A. C. Mendes et al., 2021). Cruz et al. (2018) mencionam que umas elevadas percentagens de enfermeiros estão sujeitas a problemas de saúde (e.g., perturbações do sono, fadiga, stress) devido à realização do trabalho por turnos.

2.2 Resiliência

Tradicionalmente as ciências comportamentais, particularmente a psicologia, tendem a adaptar conceitos da física e da engenharia (e.g., energia, dinâmica), no qual o termo resiliência não foi exceção (Tarter & Vanyukov, 2002). Estes autores argumentam que o conceito de resiliência advém da propriedade de um material que retoma a sua forma/posição original aquando da compressão ou alargamento. Neste sentido, o constructo de resiliência é proposto para retratar um cenário em que um indivíduo experiencia e ultrapassa uma determinada adversidade. Glantz e Sloboda (2002) defendem que o conceito de resiliência está carregado de muitas suposições subjetivas não articuladas e está repleto de medidas lógicas e problemas pragmáticos.

Evidencia-se na literatura, que nos últimos 40 anos, o conceito de resiliência passou por várias etapas, tendo sido frequentemente definida como uma adaptação do indivíduo a uma determinada adversidade (Fleming & Ledogar, 2008). Brandão et al. (2011) ao analisarem o conceito original de resiliência, identificaram três correntes (norte-americana, europeia e latino-americana), em que cada uma analisa o conceito de

resiliência de forma diferente. Perante este cenário, compreender a resiliência é uma tarefa complexa devido ao modelo dinâmico que interage entre a resiliência pessoal e os altos riscos que envolvem o indivíduo (Kumpfer, 2002).

A resiliência tem sido definida como variáveis internas e externas ou transacionais que moderam variáveis que afetam a adaptação numa idade mais jovem (Kumpfer, 2002). Assim, a resiliência tem sido considerada como uma característica da personalidade do indivíduo que modera o efeito negativo do stress e promove a adaptação (Wagnild & Young, 1993). A resiliência conceitua-se pela capacidade que o indivíduo tem em responder positivamente às adversidades do seu quotidiano (Herrman et al., 2011; M. R. S. da Silva et al., 2003) e pela capacidade de este retomar o equilíbrio emocional após grandes adversidades (K. S. Oliveira & Nakano, 2018).

Estudos revelam que a resiliência é um processo dinâmico e que transita entre os aspetos físicos, biológicos e psíquicos (Herrman et al., 2011; Kumpfer, 2002; Sordi et al., 2011; Windle, 2011). Segundo estes autores, fatores pessoais tais como os traços de personalidade (e.g., amabilidade, extroversão, abertura à experiência), a autoeficácia (e.g., locus de controlo interno, otimismo); fatores biológicos (e.g., mudanças físicas no cérebro que podem influenciar a capacidade de moderar emoções negativas) e os fatores ambientais e sistémicos (e.g., suporte social, família, pares) desempenham importante relevo na construção de uma identidade resiliente.

Através da Figura 3, é possível analisar possíveis variáveis estimuladoras (stressores) e as variáveis protetoras que contribuem para a resiliência, na perspetiva de Windle (2011). Para este autor, a resiliência é um processo de negociação, adaptação e gestão das fontes de stress ou trauma, demonstrando-se um processo dinâmico. Esta autora defende que um indivíduo ao ativar os recursos internos (e.g., pessoais) e externos (e.g., social, familiar), facilita a capacidade de este se adaptar às adversidades da vida.

Figura 3

Fatores que aumentam ou reduzem a homeostasia ou a resiliência



Nota: Adaptado do Modelo apresentado por Herrman et al. (2011, p.261)

Apesar de a resiliência ser um conceito difícil de definir devido à não aceitação universal deste conceito na literatura, Pan e Chan (2007) defendem dois grupos comuns que podem contribuir para uma definição da resiliência:

- (1) Resiliência como um traço de personalidade (habilidade ou capacidade de o indivíduo se recuperar, sobreviver ou adaptar-se a uma variedade de condições adversas ou a múltiplos fatores stressantes), e
- (2) Resiliência como um processo (processo dinâmico positivo ou sucesso de adaptação advinda de uma experiência adversa, trauma, ameaças ou eventos de vida stressantes).

Cutuli et al. (2018) ao analisarem os conceitos centrais da pesquisa sobre a resiliência, revelam a existência de fatores protetores e promotores associados à resiliência. Estes autores destacam assim três estratégias para promover a resiliência: reduzir riscos, construir pontos fortes e mobilizar sistemas adaptativos que protejam e restaurem o desenvolvimento humano positivamente.

2.2.1 Resiliência nos enfermeiros

Considerando-se a resiliência como um conceito multifatorial e de difícil concetualização, no qual se inserem fatores pessoais, ambientais, biológicos e sistémicos (Cutuli et al., 2018; Kumpfer, 2002; Pan & Chan, 2007), as escolas de enfermagem têm procurado implementar estratégias para que os futuros profissionais de enfermagem possam construir estratégias que os ajudem a munir-se de uma determinada resiliência capaz de identificar o sentido do *self*, uma capacidade no cuidar e uma atitude pro-social (Hart et al., 2014).

Apesar de a resiliência ser alvo de investigação recente na área do trabalho e saúde, deve ter-se em consideração a sua subjetividade e idiosincrasia (É. Cruz et al., 2018). Para estes autores, uma vez que a resiliência pode ser aprendida, desenvolvida e promovida, revela-se emergente o conhecimento dos fatores promotores de resiliência de forma a promover a construção de alternativas e técnicas para os enfermeiros.

O contexto laboral em que os enfermeiros se inserem, é descrito como uma atividade sujeita a elevados níveis de stress quando o ambiente de trabalho não é favorável, em que a resiliência pode constituir-se um fator protetor (S. Silva et al., 2016). Um estudo destes autores permitiu verificar que os enfermeiros com maiores níveis de resiliência, estavam mais resistentes a apresentarem burnout. De facto, um estudo que avaliou o stress psicossocial e a resiliência numa amostra de enfermeiros, revelou que os profissionais com menor resiliência apresentavam elevado stress psicossocial (Macedo et al., 2020). No entanto, Brandão e Nascimento (2019) apelam para a interpretação cuidada dos resultados em estudos transversais e respetivas limitações, defendendo a necessidade de se realizarem estudos longitudinais ou prospetivos sobre o impacto da resiliência no bem-estar do indivíduo.

2.3 Relação entre burnout, resiliência, ambiente, saúde e segurança

As condições de segurança e saúde no trabalho, revelam-se fundamentais para a motivação de todos os colaboradores, aumentando assim a competitividade e

produtividade. Assim, a Inspeção Geral das atividades em Saúde (2018)⁴, dá ênfase à convergência de interesses entre a instituição e o trabalhador na identificação de perigos não visíveis tais como a luminosidade insuficiente, riscos biológicos, psicológicos, ergonómicos, entre outros.

Neste sentido, perante um mestrado em Ambiente, Saúde e Segurança, em que os seus objetivos se balizam por uma aposta “na gestão integrada dos seus aspetos de Ambiente, Saúde e Segurança, facto que resulta na diminuição ou eliminação de impactes ambientais adversos, na melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores, na prevenção de riscos laborais, e num aumento da competitividade”⁵, propõem-se nesta tese o foco na dimensão da Saúde. Perante os elevados esforços dos enfermeiros, reconhecidos publicamente pelos meios de comunicação social, o presente estudo tem como objetivo, avaliar os níveis de burnout e de resiliência nos enfermeiros da Região Autónoma dos Açores. Este estudo releva-se importante, dado que estes profissionais de saúde que se confrontaram com uma pandemia resultante da infeção do vírus SARS-CoV-2. Assim a contribuição deste estudo também tem como finalidade propor medidas que possam minorar a exaustão destes profissionais.

A enfermagem, é uma profissão na área da saúde em que a sua complexificação e dignificação foi reconhecida com a publicação do “Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro” (REPE) no ano 1996⁶. Cruz et al. (2018) defendem que as mudanças durante a carreira profissional, assim como as condições de trabalho influenciam os níveis de satisfação, realização e exaustão dos enfermeiros portugueses. Por outro lado, as adversidades do processo de trabalho inerentes às funções dos enfermeiros (e.g., os diagnósticos, as intervenções, a tecnicidade nos cuidados, entre outras) possibilitam o desequilíbrio físico e psicológico (Ferreira et al., 2017), originando o estado de fadiga (burnout).

⁴ https://www.igas.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/04/Manual_Seguranca_e_saude_no_trabalho.pdf

⁵ <https://uac.pt/ensino/curso.php?id=4098&l=PT&a=2020/2021&f=FCT>

⁶ <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>

3. ESTUDO EMPÍRICO

3.1 Metodologia

No sentido de estudar as variáveis propostas nos objetivos apresentados, o presente estudo seguiu uma abordagem quantitativa, método descritivo, exploratório e correlacional, tendo como consideração o procedimento técnico de método transversal. A amostra recolhida foi pelo método por conveniência e efeito “bola de neve”.

3.1.1 Procedimentos

O projeto da presente investigação foi avaliado pela Comissão de Ética da Universidade dos Açores, tendo o júri da respetiva comissão deliberado a respetiva aprovação com o parecer número 59/2021 (Anexo 1). Inicialmente, solicitaram-se as respetivas autorizações para o uso das escalas a usar na presente investigação (Anexo 2). Posteriormente, o protocolo de investigação (e.g., questionário sociodemográfico, CBI e RS (Anexo 3) foi introduzido numa plataforma on-line (Google Forms), tendo sido solicitada a participação dos enfermeiros da Região Autónoma dos Açores através da sua divulgação pela Secção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros (SRRAAOE). Através do envio de email a um total de 2 145 enfermeiros inscritos, correspondendo a todos os enfermeiros dos Açores elegíveis para receção das suas newsletters. A SRRAOE posteriormente, verificou que dos 2 145 contactos efetuados, somente 885 abriram efetivamente o correio eletrónico e 260 clicaram no link para aceder ao questionário.

Posteriormente, reforçou-se a divulgação do respetivo questionário procedendo-se à respetiva publicação nas redes sociais, tendo a publicação alcançado 1 384 enfermeiros, tendo-se obtido somente 86 interações. Do total de enfermeiros ativos na RAA, participaram somente 306 enfermeiros (14.27%). Todas as participações foram voluntárias e anónimas, respeitando os requisitos formais e éticos necessários à presente investigação.

De forma a analisar os dados de forma mais precisa, agrupou-se a variável idade conforme os estádios de desenvolvimento humano (Gonçalves, 2016) nas seguintes classe de idades: Adultos jovens (20 anos até 40 anos), Adultos de meia idade (40 anos até 60 anos) e Adultos com mais de 60 anos.

3.1.2 Instrumentos

3.1.2.1 Questionário Sociodemográfico

Elaborou-se um questionário sociodemográfico que integrou questões relativas às características pessoais (e.g., idade, sexo, zona de residência, número de filhos, ser cuidador informal, entre outros), características profissionais (e.g., categoria profissional, anos de profissão, cargo de chefia, tipo de instituição, tipo de contrato de trabalho, ter férias, ponderar mudar de instituição) e informação sobre se trabalhou na resposta à pandemia SARS-CoV-2 e em que área de trabalho na resposta à pandemia.

3.1.2.2 Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

A versão original do CBI, criado por Kristensen et al. (2005), teve como objetivo a apresentação de uma nova ferramenta para avaliar o burnout através de três escalas distintas (burnout pessoal, *burnout* relacionado com o trabalho e burnout relacionado com o cliente). A adaptação para a população portuguesa, surge da tese de mestrado apresentada por Fonte (2011) tendo como amostra 228 enfermeiros, revelando bons níveis de consistência interna das três escalas (burnout pessoal composto por seis itens, $\alpha = 0.85$; *burnout* com o trabalho composto por sete itens, $\alpha = 0.87$; e burnout com o cliente composto por 6 itens, $\alpha = 0.84$). Os itens, consoante o tipo de afirmação, são cotados com cinco opções de resposta (0 = “Nunca/Quase nunca” ou “Muito pouco”; 25 = “Raramente” ou “Pouco”; 50 = “Às vezes” ou “Assim, assim”; 75 = “Frequentemente” ou “Bastante”; 100 = “Sempre” ou “Muito”). O item 12 deve ser invertido. Considera-se que o indivíduo apresenta níveis de burnout quando obtém pontuações elevadas, isto é, superiores a 50. Neste sentido, o manual de cotação do CBI considera os seguintes

valores [< 50 – Sem/ burnout baixo; 50-74 – burnout moderado; 75-99 – burnout elevado; 100 – burnout severo]⁷.

3.1.2.3 Escala de Resiliência (RS)

A *Resilience Scale* foi desenvolvida por Wagnild e Young (1993), posteriormente adaptada para a cultura portuguesa por Felgueiras et al. (2010) numa amostra de estudantes adolescentes, tendo-se verificado alta fiabilidade ($\alpha = 0.91$). A escala adaptada para Portugal e utilizada numa amostra de adolescentes pode apresentar valores que variam entre 25 e 175, em que elevados níveis de resiliência são revelados por uma pontuação elevada (Felgueiras et al., 2010). A adaptação da Escala de Resiliência para a população adulta foi realizada por Ng Deep e Leal (2012), apresentando bons níveis de fidelidade ($\alpha = 0.87$). A versão portuguesa da RS para adultos é composta por 23 itens com respostas tipo *Likert*, ordenados desde 1 (discordo totalmente) a 7 (Concordo totalmente), em que o valor total da escala, varia entre a pontuação mínima de 23 e a pontuação máxima de 161. A adaptação da Escala de Resiliência à população adulta, verificou a existência de 4 fatores: Perseverança (7 itens), Sentido de vida (6 itens), Serenidade (5 itens), e Autossuficiência e autoconfiança (5 itens).

Após revisão da Escala de Resiliência original (Wagnild & Young, 1993), e adaptação para a população portuguesa (Felgueiras et al., 2010; Ng Deep & Leal, 2012), não foram mencionados pontos de corte que permitissem a categorização de possíveis níveis de resiliência (e.g., Baixo, Moderado, Elevado). No entanto, Wagnild e Young (1993, p. 172) referem uma divisão preliminar das pontuações entre 145 até 175 como alta resiliência. A adaptação da escala de resiliência para Portugal numa amostra de adolescentes, faz referência a baixa resiliência quando as pontuações se situam abaixo do primeiro quartil (Q1 <25) e elevada resiliência acima do terceiro percentil (Q3 >75).

⁷ <https://nfa.dk/da/Vaerktoejer/Sporgeskemaer/Sporgeskema-til-maalng-af-udbraendthed/Copenhagen-Burnout-Inventory-CBI>

Por fim, no estudo de adaptação para a população portuguesa (Ng Deep & Leal, 2012, p. 428), apresentam os seguintes valores médios de corte para cada subescala: Subescala Perseverança (Perseverança Baixa 1 – 5.51; Perseverança Média 5.72 – 6.14; Perseverança Alta > 6.15); Subescala Sentido de Vida (Sentido de Vida Baixo 1 – 5.83; Sentido de Vida Médio 5.84 – 6.33; Sentido de Vida Alto > 6.34); Subescala Serenidade (Baixo 1 – 5; Médio 5.01 – 5.80; Alto > 5.81); Subescala Autossuficiência e Autoconfiança (Baixa 1 – 5.40; Média 5.41 - 6; Alta > 6.1). Contudo estas autores alertam para o facto de a resiliência ser dinâmica e não linear para cada indivíduo.

3.1.3 Análise estatística

Para o tratamento e análise dos dados estatísticos da amostra recolhida, utilizou-se o software IBM SPSS *Statistics (Statistical Package for the Social Sciences)*, versão 27. Analisaram-se estatísticas descritivas, analisaram-se os pressupostos de normalidade e fiabilidade dos instrumentos (alfa de *Cronbach*). Procedeu-se ao cálculo do coeficiente de correlação de *Spearman* ($-1 \leq R_s \leq 1$) entre as variáveis em estudo. As diferenças estatísticas foram analisadas com recurso aos testes não paramétricos *Wilcoxon-Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*. Para explorar a possível influência dos fatores nas variáveis em estudo proceder-se-á a uma regressão linear no intuito de verificar possíveis variáveis preditores.

3.2 RESULTADOS

3.2.1 Caracterização sociodemográfica dos participantes

Participaram no presente estudo um total de 306 profissionais de enfermagem, tendo sido eliminado um participante por não ter respondido a todas as questões do protocolo de investigação (N = 305). A amostra total é representada por 54 homens (17.7%) e 251 mulheres (82.3%). A idade média dos participantes em estudo é de 41.72 anos (DP = 10.18), no qual 51.8% são considerados adultos jovens, 43.9% adultos na meia-idade e 4.3% são adultos com mais de 60 anos. Estão distribuídos

geograficamente pelas ilhas de São Miguel (n = 206), Terceira (n = 60) e outras ilhas (n = 39).

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica

Características sociodemográfica	Frequências	
	n	%
Estado Civil		
Solteiro(a)	67	22
Casado(a)	171	56.1
União de facto	31	10.2
Divorciado(a)	34	11.1
Viúvo(a)	2	0.7
Tem filhos		
Sim	205	67.2
Não	100	32.8
Vive acompanhado		
Sim	265	86.9
Não	40	13.1
Cuidador informar (familiar que presta cuidados diários)		
Sim	29	9.5
Não	276	90.5
Tirou férias nos últimos 12 meses		
Sim	286	93.8
Não	19	6.2

Uma percentagem considerável (66.2%, n = 202) dos participantes é considerado enfermeiro generalista, seguido da categoria enfermeiro especialista (24.6%, n = 75) e enfermeiro gestor (9.2%, n = 28). Em média, estes profissionais de saúde referem exercer a profissão há 18.99 anos (DP = 15.34), com uma carga horária semanal de 40.20 horas (DP = 8.46). Através da Tabela 1, apresenta-se a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes.

3.2.2 Caracterização profissional dos participantes

Questionados os participantes se exerciam cargos de chefia (mesmo que não seja enfermeiro gestor), 17.4% (n = 53) dos enfermeiros, afirmam assumir esse cargo. No que concerne à área na resposta à pandemia, verificou-se que 47.2% dos participantes em estudo, desempenharam funções em várias áreas, em que a maior percentagem se concentra no Rastreamento ao SARS-CoV-2 e Prestação de cuidados doentes COVID-19 (n = 17); Vacinação (n = 14); Prestação de cuidados doentes COVID-19 (n = 26); Rastreamento aos SARS-CoV-2 (n = 24) e Rastreamento aos SARS-CoV-2 e Vacinação (n = 25). Através da Tabela 2, apresentam-se as características dos participantes a nível da instituição em que desempenharam as suas funções.

Tabela 2

Caracterização institucional

Tipo de instituição em que trabalha	n	%
Hospital	160	52.5
Centro de saúde	107	35.1
Lar/residência assistida	10	3.3
Exercem funções em mais que uma instituição	28	9.1
Tipo de vínculo (com a instituição principal)		
Contrato de trabalho em funções públicas	206	67.5
Contrato efetivo (entidades privadas)	12	3.9
Contrato individual de trabalho	79	25.9
Contrato no âmbito da pandemia	5	1.6
Programa de estagiar L	3	1
Trabalhou na área de resposta à pandemia		
Sim	144	47.2
Não	161	52.8

De salientar que os demais enfermeiros exerceram funções em outras áreas, por exemplo, “investigação epidemiológica”, “vigilância ativa”, “evacuação de doentes”, “coordenação da unidade de colheitas”, entre muitas outras áreas de intervenção (cf. Anexo 4).

3.2.3 Fiabilidade dos instrumentos

A maioria das investigações recorre ao alfa de *Cronbach* para analisar a fiabilidade de uma escala (Marôco & Garcia-Marques, 2006). Neste sentido, procedeu-se ao cálculo do respetivo alfa de *Cronbach*, verificando-se elevada fiabilidade para a escala burnout pessoal ($\alpha = 0.93$), moderada fiabilidade para a escala burnout relacionada com o cliente ($\alpha = 0.87$) e escala burnout com o trabalho ($\alpha = 0.87$). A resiliência apresentou uma fiabilidade elevada ($\alpha = 0.95$) para a escala total e para a dimensão perseverança ($\alpha = 0.92$). As restantes dimensões apresentaram uma fiabilidade moderada a elevada para as dimensões Sentido de vida ($\alpha = 0.90$), Serenidade ($\alpha = 0.79$) e baixa fiabilidade para a dimensão Autossuficiência e Autoconfiança ($\alpha = 0.70$).

Através da análise fatorial das escalas utilizadas no presente estudo, analisou-se a qualidade e consistência geral dos dados através do método da adequação da amostragem *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), considerada como uma medida que avalia a homogeneidade das variáveis (Marôco, 2021, p. 469). Os resultados revelam excelente qualidade para a escala que avalia o burnout (KMO = 0.96) e escala que avalia a Resiliência (KMO = 0.96). Após averiguação das propriedades das escalas, seguem-se os resultados no intento de responder aos objetivos secundários.

Procedido do teste de normalidade para as escalas de burnout [burnout pessoal (K-S = 0.060, $p = 0.011$); burnout relacionado com o trabalho (K-S = 0.053, $p = 0.039$); burnout relacionado com o cliente (K-S = 0.079, $p < 0.001$)] e a escala de Resiliência (K-S = 0.103, $p = 0.011$), concluiu-se que a amostra em estudo não segue uma distribuição normal.

3.2.4 Caracterização dos enfermeiros da Região Autónoma dos Açores ao nível de burnout

Analisadas as médias totais nas escalas do CBI, verifica-se que os participantes apresentaram moderados níveis de burnout pessoal ($M = 51.74$; $DP = 20.54$) e burnout

relacionado com o trabalho ($M = 53.66$; $DP = 18.47$) e menor nível de burnout relacionado com o cliente ($M = 45.38$; $DP = 20.23$). Através da Tabela 3, verifica-se que os níveis de burnout nos enfermeiros são menos elevados no burnout pessoal e no burnout relacionado com o cliente, no entanto, também foi possível verificar-se que pelo menos 5 participantes apresentaram níveis de burnout pessoal severo. O burnout relacionado com o trabalho é o que apresenta maior percentagem em que os níveis de burnout vão de moderado a elevado.

Tabela 3

Percentagens de níveis nas Escalas de Burnout (N=305)

	<i>Burnout Pessoal</i>	<i>Burnout Trabalho</i>	<i>Burnout Cliente</i>
<i>Sem/Burnout Baixo</i>	154(50.5%)	138(45.2%)	187(61.3%)
<i>Burnout Moderado</i>	126(41.3%)	131(43%)	102(33.4%)
<i>Burnout Elevado</i>	20(6.6%)	36(11.8%)	16(5.2%)
<i>Burnout Severo</i>	5(1.6%)	-----	-----

Através do teste do Qui-quadrado (X^2) testou-se se a independência de duas ou mais variáveis (e.g., características sociodemográficas e profissionais), tendo-se observado que o número de casos com pontuações consideradas “sem/burnout baixo” se aproxima da soma total de casos com pontuações consideradas burnout moderado, elevado e severo. Por exemplo, através da Tabela 3 é possível verificar que 151 enfermeiros apresentam pontuações que consideram burnout pessoal moderado a severo; 167 enfermeiros apresentam pontuações moderadas a elevada na escala de burnout relacionada com o trabalho, e por fim 118 enfermeiros apresentam pontuações consideradas de moderado a elevado na escala de burnout relacionado com o cliente. Ao analisar a classe de idades, constatou-se que os níveis de burnout nas três escalas se concentram mais nos enfermeiros situados no estágio de desenvolvimento Adulto jovem. No entanto a escala burnout com o trabalho é a que revela diferenças estatísticas significativas ($p < 0.05$), com maior número de enfermeiros a apresentar pontuações consideradas Sem/burnout baixo.

Tabela 4

Comparação dos Níveis de Burnout para a Variável Sexo e Classe de Idades

Sexo						X²(df)
Burnout Pessoal						
		sBb	Bm	Be	Bs	
Masculino		28	25	1	0	3.71(3); <i>p</i> = 0.295
Feminino		126	101	19	5	
Burnout relacionado com o trabalho						
		sBb	Bm	Be	Bs	
Masculino		24	22	8	0	0.58(2); <i>p</i> = 0.745
Feminino		114	109	28	0	
Burnout relacionado com o cliente						
		sBb	Bm	Be	Bs	
Masculino		32	21	1	0	2.06(2); <i>p</i> = 0.356
Feminino		155	81	15	0	
Classe de idades						
Burnout Pessoal						
		sBb	Bm	Be	Bs	
Adulto jovem		81	63	11	3	4.84(6); <i>p</i> = 0.564
Adulto meia-idade		63	60	9	2	
Adulto > 60 anos		10	3	0	0	
Burnout relacionado com o trabalho						
		sBb	Bm	Be	Bs	
Adulto jovem		71	67	20	0	12.81(4); <i>p</i> = 0.012
Adulto meia-idade		55	63	16	0	
Adulto > 60 anos		12	1	0	0	
Burnout relacionado com o cliente						
		sBb	Bm	Be	Bs	
Adulto jovem		97	52	9	0	5.97(4); <i>p</i> = 0.201
Adulto meia-idade		78	49	7	0	
Adulto > 60 anos		12	1	0	0	

Nota: sBb = Sem/Burnout baixo; Bm = Burnout moderado; Be = Burnout elevado; Bs = Burnout severo

O Anexo 5, apresenta o teste Qui-quadrado para as restantes variáveis sociodemográficas em relação ao burnout, tendo-se verificado que as variáveis diferem entre a variável tipo de horário e a escala burnout relacionado com o cliente ($X^2(20) = 32.60$; $p = 0.037$); ponderar mudar de instituição e burnout pessoal ($X^2(3) = 8.34$; $p = 0.039$) e por fim a prática de exercício físico e burnout relacionando com o cliente ($X^2(2) = 8.59$; $p = 0.014$). Tendo-se verificado possíveis diferenças entre as variáveis, procedeu-se à verificação de diferenças estatisticamente significativas com recurso aos testes não paramétricos Kruskal-Wallis e Mann-Whitney.

Por este meio, foi possível verificar diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de horário e o burnout relacionado com o trabalho ($H(10) = 19.930$; $p = 0.03$; $N = 305$; $\eta_H^{10} = 0.03$), diferenças estatísticas e significativas entre o burnout pessoal e os enfermeiros quererem mudar de profissão ($U = 9858.5$; $p = 0.04$; $N = 305$; $d = 0.13$) e diferenças estatísticas entre a variável praticar exercício físico burnout pessoal ($U = 13747$; $p = 0.003$; $N = 305$; $d = 0.19$) e burnout relacionado com o trabalho ($U = 13433.5$; $p = 0.01$; $N = 305$; $d = 0.17$). Os enfermeiros que não praticam exercício físico durante a semana apresentam maior pontuação nas escalas de burnout pessoal e burnout relacionado com o cliente (Anexo 6).

3.2.5 Caracterização dos enfermeiros da Região Autónoma dos Açores ao nível de resiliência

No que respeita à resiliência, a soma total dos itens permite verificar valores médios de 122.59 ($DP = 23.70$), correspondendo à presença de resiliência entre os participantes. Analisadas as subescalas, os participantes apresentam os seguintes valores médios: Perseverança ($M = 37.19$; $DP = 8.35$), Sentido da Vida ($M = 33.98$; $DP = 6.60$), Serenidade ($M = 25.26$; $DP = 6.06$), Autossuficiência e Autoconfiança ($M = 26.14$; $DP = 5.12$).

Analisada a escala resiliência e respetivas subescalas, o teste Qui-quadrado permitiu verificar características diferentes ($p = 0.05$) nas variáveis: Exercer funções de chefia e as subescalas Serenidade ($X^2(20) = 40.39$; $p = 0.04$) e Autossuficiência/Autoconfiança ($X^2(26) = 43.72$; $p = 0.016$) e o Tipo de vínculo com a instituição principal com a escala de resiliência total ($X^2(344) = 469.30$; $p < 0.001$); subescala Perseverança ($X^2(148) = 205.75$; $p = 0.001$) e subescala Autossuficiência/Autoconfiança ($X^2(104) = 135.44$; $p = 0.021$).

Procedeu-se à mesma análise para a variável profissional “Tipo de vínculo profissional” e a resiliência, verificando-se diferenças estatisticamente significativas. ($H(2) = 19.273, p < 0.001$). Através da Figura 4, foi possível determinar que essas diferenças se concentram entre o “contrato individual de trabalho” e o “contrato de trabalho em funções públicas”, podendo confirmar-se as diferenças significativas ($p < 0.05$) através das comparações por método *Pairwise* (Figura 5).

Figura 4

Diferenças entre a Categoria Tipo de Vínculo Laboral e Resiliência Total

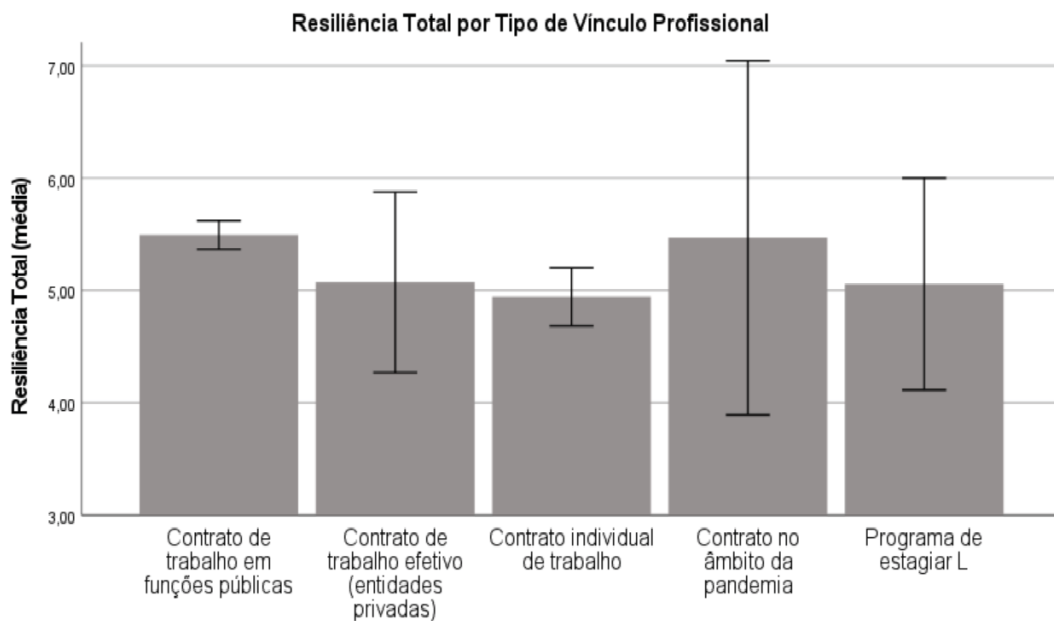
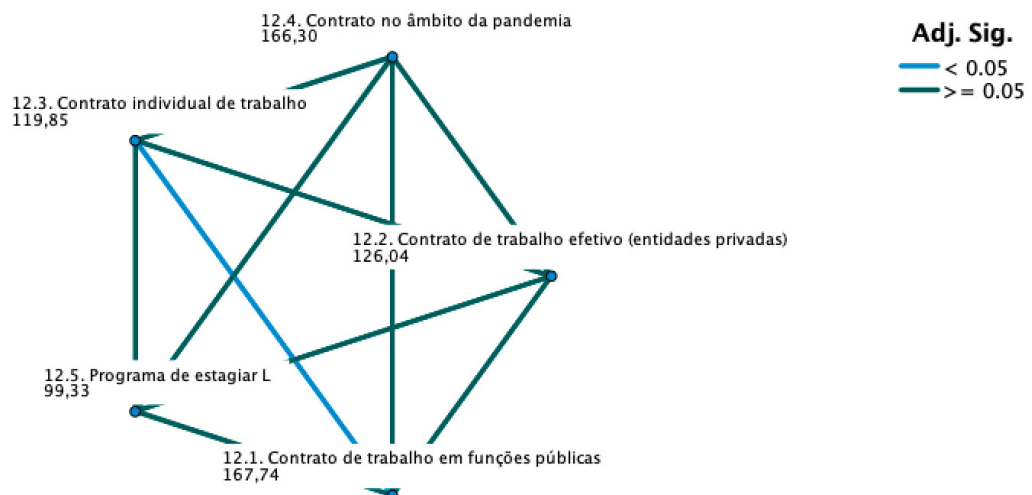


Figura 5

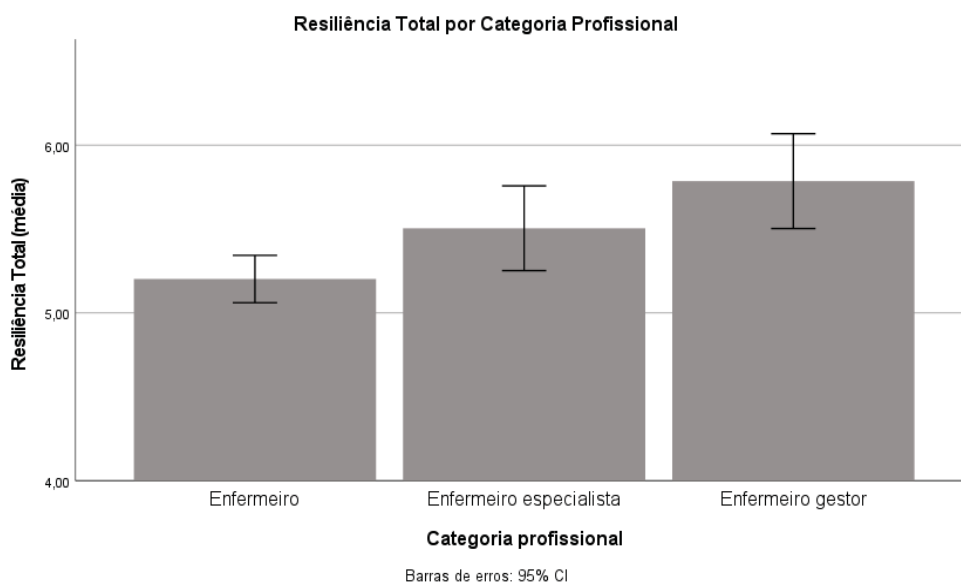
Comparações por Método Pairwise entre a Categoria Tipo de Vínculo Laboral e Resiliência Total



Num teste Kruskal-Wallis observou-se que a variável categoria profissional tem um efeito significativo na resiliência total ($H(2) = 16.551, p < 0.001$). Observando a Figura 6, verificaram-se diferenças significativas entre as categorias enfermeiro; enfermeiro especialista e enfermeiro gestor.

Figura 6

Diferenças entre a Categoria Profissional e Resiliência Total



Se se considerar um ponto de médio ($\frac{Li+Ls}{2}$) para a escala resiliência, que permita analisar a existência de baixa ou alta resiliência, através do teste Wilcoxon-Mann-Whitney, é possível verificar diferenças estatisticamente significativas entre as escalas de burnout e resiliência, a saber: burnout pessoal ($U = 2360, p_U < 0.001; N = 305, d = 0.52$), burnout com o trabalho ($U = 2344.5, p_U < 0.001; N = 305, d = 0.52$) e burnout relacionado com o cliente ($U = 2897.5; p_U < 0.001; N = 305, d = 0.41$). Os enfermeiros que apresentem menores pontuações na escala de resiliência apresentam maiores pontuações nas escalas de burnout pessoal, burnout relacionado com o trabalho e burnout relacionado com o cliente.

3.2.6 Correlações entre as variáveis sociodemográficas, burnout e resiliência

No intuito de avaliar possíveis correlações entre as variáveis sociodemográficas e respectivos instrumentos (burnout e resiliência), procedeu-se à análise de correlações de *Spearman*, por não se terem verificado os pressupostos de normalidade. A análise de correlação de *Spearman*, permitiu identificar que somente algumas das variáveis sociodemográficas e variáveis profissionais é que se correlacionaram com os instrumentos CBI e RS. Assim, através da Tabela 5, é possível verificar níveis de intensidade e de associação entre as escalas de burnout, escala de resiliência, respectivas subescalas e algumas das variáveis sociodemográficas e profissionais. À exceção da escala burnout com o cliente e a subescala Autossuficiência/Autoconfiança ($R_s = -0.21$; $p < 0.001$) que apresenta uma correlação fraca e negativa, verificou-se níveis de significância e correlações moderadas e negativas entre maioria das escalas de burnout, escala Resiliência e respectivas subescalas ($0.25 \leq |R_s| < 0.5$), tendo as demais variáveis apresentado correlações baixas ($R_s < 0.25$).

Avaliada a correlação entre as variáveis sociodemográficas e as escalas de burnout, somente se verificam correlações fracas significativas e negativas com a variável categoria profissional e as escalas burnout pessoal e burnout relacionado com o cliente. A variável prática de exercício físico correlaciona-se positivamente com as escalas burnout pessoal e burnout relacionado com o trabalho ($R_s < 0.25$; $p < 0.01$). Analisadas as variáveis sociodemográficas, verificam-se correlações fracas entre a escala Resiliência ($R_s < 0.25$; $p < 0.01$ e $p < 0.001$) e as variáveis sociodemográficas: classe de idades, estado civil, categoria profissional. Nas variáveis sociodemográficas, ter filhos, exercer funções de chefia, tipo de vínculo com a instituição e prática de exercício físico, a correlação é negativa (cf. Tabela 5).

Tabela 5

Correlações entre as Escalas de Burnout (CBI), Escala de Resiliência e Respetivas Subescalas (RS)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(4.1)	(4.2)	(4.3)	(4.4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
(1) <i>Burnout</i> Pessoal	--	0.89***	0.66***	-0.45***	-0.42***	-0.45***	-0.41***	-0.26***	-0.01	-0.09	0.05	-0.15**	0.10	0.05	0.17**
(2) <i>Burnout</i> trabalho	--	--	0.74***	-0.42***	-0.38***	-0.42***	-0.40***	-0.26***	-0.06	-0.06	0.10	-0.09	0.07	0.06	0.15**
(3) <i>Burnout</i> cliente	--	--	--	-0.38***	-0.35***	-0.40***	-0.36***	-0.21***	-0.05	-0.04	0.09	-0.15**	0.06	0.04	0.06
(4) Resiliência	--	--	--	--	0.93***	0.91***	0.88***	0.78***	0.22***	0.14*	-0.16**	0.23***	-0.17**	-0.24***	-0.15*
(4.1) Perseverança	--	--	--	--	--	0.82***	0.75***	0.67***	0.24***	0.11*	-0.13*	0.22***	-0.16**	-0.24***	-0.15**
(4.2) Sentido da vida	--	--	--	--	--	--	0.75***	0.64***	0.14**	0.09	-0.13*	0.20***	-0.11	-0.15**	-0.13*
(4.3) Serenidade	--	--	--	--	--	--	--	0.58***	0.21***	0.17**	-0.17**	0.16**	-0.11	-0.16***	-0.11
(4.4) Autossuficiência/Autoconfiança	--	--	--	--	--	--	--	--	0.17**	0.17**	-0.14*	0.20***	-0.18**	-0.24***	-0.11
(5) Classe de idades	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-0.44***	0.29***	-0.26***	-0.54***	-0.05
(6) Estado civil	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-0.43***	0.09	-0.07	-0.19**	-0.02
(7) Ter filhos	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-0.12*	-0.62	0.34***	-0.01
(8) Categoria profissional	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-0.43***	-0.28***	0.13*
(9) Exerce funções de chefia	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	0.12*	0.11*
(10) Tipo de vínculo com a instituição	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
(11) Pratica exercício físico	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nota: N = 305. CBI = *Copenhagen Burnout Inventory*; RS = Resilience Scale

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

3.2.7 Análise de possíveis preditores de Burnout e Resiliência

No intento de analisar possíveis variáveis preditores de burnout e resiliência, recorreu-se à análise de Regressão Linear Múltipla. Após validação dos pressupostos homogeneidade e distribuição normal, averiguou-se possíveis variáveis sociodemográficas como variáveis preditores. Assim, foi possível analisar que a prática de exercício físico é uma variável preditor de burnout pessoal ($\beta = 0.164$; $t(287) = 2.856$; $p = 0.005$) e burnout com o trabalho ($\beta = 0.149$; $t(287) = 2.555$; $p = 0.011$). A variável categoria profissional é um variável preditor do burnout com o cliente ($\beta = -0.145$; $t(287) = -2.204$; $p = 0.044$). Apesar de os modelos apresentarem significância ($p < 0.05$), o coeficiente de determinação (R^2) apresenta a qualidade de ajustamento considerado muito baixo ($R^2 < 0.07$). Analisadas possíveis variáveis preditores da resiliência e respetivas subescalas, foi possível verificar que as variáveis sociodemográficas, mudar de profissão e prática de exercício físico foram as variáveis que mais surgiram como preditores de resiliência. Examinada a qualidade do ajustamento, também foi possível verificar um baixo ajustamento (Tabela 6). Neste sentido, procedeu-se a uma Regressão Linear Automática, no intuito de visualizar e otimizar o modelo de regressão linear para fins preditivos.

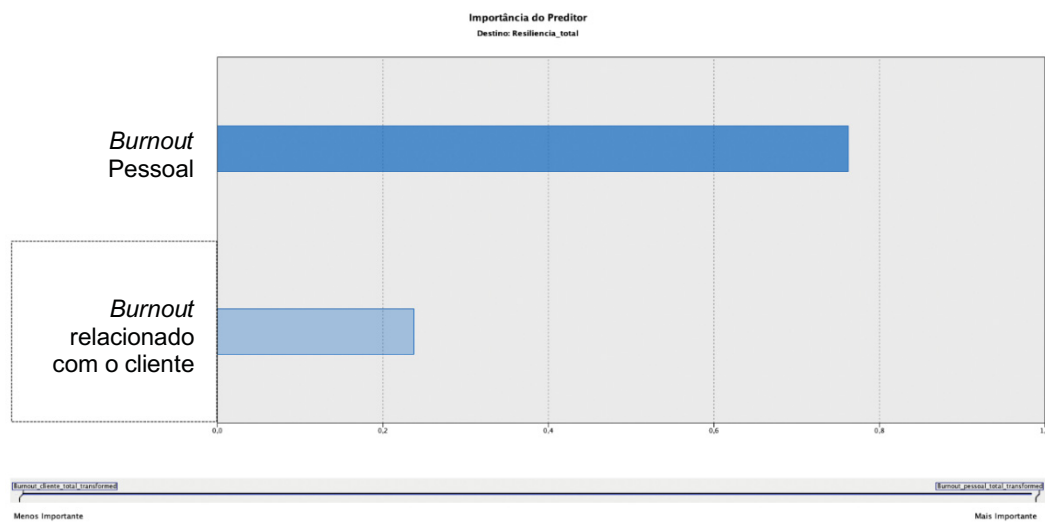
Tabela 6*Regressão Linear Múltipla das Variáveis Preditoras da Resiliência e Subescalas*

Variável dependente e preditor	B	β	t	p	F(df)	R²
Resiliência					2.297(17.287)	0.068
Mudar de profissão	5.99	0.125	2.005	0.046		
Exercício Físico	-5.663	-0.119	-2.077	0.039		
Subescala Perseverança					2.167(17.287)	0.061
Tipo de Vínculo	-1.270	-0.149	-2.185	0.030		
Exercício físico	-1.962	-0.117	-2.035	0.043		
Subescala Sentido de vida					1.745(17.287)	0.040
Tirar férias	3.580	0.131	2.210	0.028		
Mudar de profissão	1.842	0.138	2.180	0.030		
Subescala Serenidade					2.282(17.287)	0.067
Exercício físico	-1.500	-0.123	-2.151	0.032		
Subescala Autossuficiência/Autoconfiança					2.206(17.287)	0.063
Tipo de vínculo institucional	-0.804	-0.154	-2.257	0.025		
Mudar de profissão	1.379	0.133	2.131	0.034		

Através da Regressão Linear Automática, foi possível confirmar o burnout como variável preditor da resiliência. Através da Figura 7, verifica-se que o burnout pessoal apresenta maior importância em comparação com o burnout relacionado com o cliente.

Figura 7

Análise dos Preditores do CBI através de Regressão Linear Automática

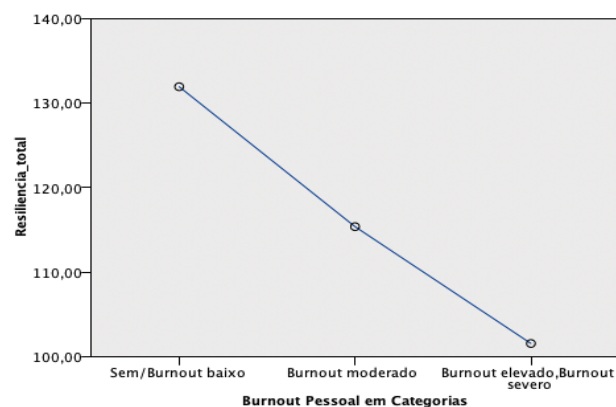


Os participantes com maiores pontuações na escala de resiliência apresentam menores pontuações na escala de burnout pessoal (Figura 8). Evidenciam-se que baixos níveis de resiliência podem levar a maior nível de burnout pessoal.

Figura 8

Comparação dos níveis de Resiliência e Burnout pessoal

Média estimada
Destino: Resiliencia_total
Os gráficos de médias estimadas para os dez principais efeitos significantes ($p < ,05$) são exibidos.



Analisada a variável da resiliência como variável preditor, através da Regressão Linear Automática, foi possível verificar que baixos níveis de resiliência levam a que os enfermeiros apresentem maiores níveis de burnout pessoal (Figura 9), burnout relacionado com o trabalho (Figura 10) e burnout relacionado com o cliente (Figura 11).

Figura 9

Comparação dos níveis de Burnout relacionado com o trabalho e Resiliência

Média estimada
Destino: Burnout_trabalho_total
Os gráficos de médias estimadas para os dez principais efeitos significantes ($p < .05$) são exibidos.

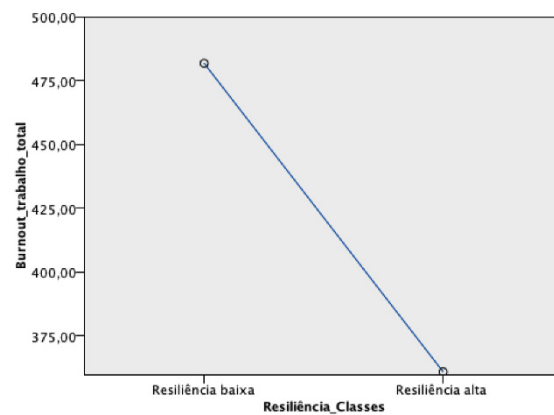


Figura 10

Comparação dos níveis de Burnout pessoal e Resiliência

Média estimada
Destino: Burnout_pessoal_total
Os gráficos de médias estimadas para os dez principais efeitos significantes ($p < .05$) são exibidos.

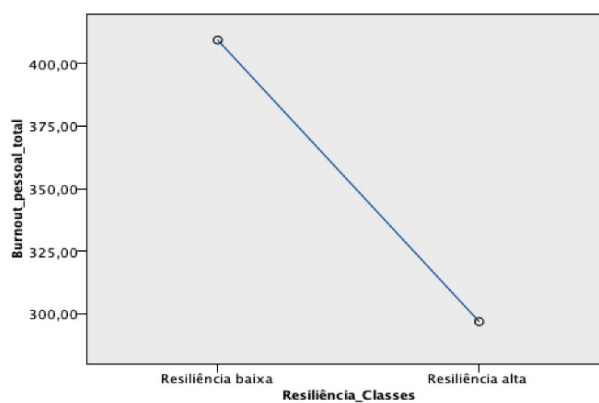
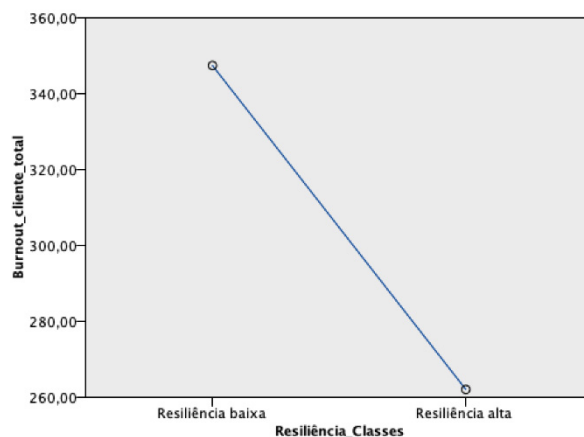


Figura 11

Comparação dos níveis de Burnout relacionado com o cliente e Resiliência

Média estimada
Destino: Burnout_cliente_total
Os gráficos de médias estimadas para os dez principais efeitos significantes ($p < ,05$) são exibidos.



Analisadas o total das escalas CBI e RS como variáveis preditoras, e tendo-se obtido resultados significativos, a resiliência parece demonstrar-se como variável mediadora de burnout.

3.3 Discussão dos Resultados

Tendo como objetivo principal a avaliação do burnout e a resiliência nos enfermeiros na Região Autónoma dos Açores, com uma população de 2.145 profissionais de saúde em enfermagem, somente 14.27% participaram no presente estudo. De salientar, que o mesmo, decorreu durante os períodos de confinamento em que a vacina ainda iniciava os seus primeiros passos e o Serviço Regional de Saúde se preparava para cenários negativos no combate à pandemia SARS-CoV-2. Neste período, grande maioria dos enfermeiros realizavam turnos/horas extra (carga excessiva de trabalho), lidando com situações de elevada tensão emocional e possíveis situações indutoras de stress. Uma revisão de literatura realizada por Gusmão et al. (2019) antes do período pandémico, revelam a existência de burnout nos enfermeiros que atuavam no serviço de urgência e emergência adveio do excesso de trabalho, lidar com emoções intensas e de stress. Por outro lado, um estudo realizado já durante o

período pandémico, revelou que a exposição destes profissionais de saúde a vários stressores psicossociais, elevado compromisso para com o trabalho (e.g., excesso de horas) e o contacto com direto com pessoas infetadas com o SARS-CoV-2, propiciaram a um maior desgaste pessoal e profissional (Duarte et al., 2020).

Através do primeiro objetivo secundário pretendeu-se caracterizar os enfermeiros participantes no presente estudo quer a nível sociodemográfico, profissional, mas também compreender os níveis de burnout e resiliência. Neste sentido, a caracterização em relação ao sexo e idade, os resultados revelam que os participantes são maioritariamente do sexo feminino, procedidos do sexo masculino. A idade média da maioria dos participantes concentra-se no estágio de desenvolvimento considerado adulto jovem e adulto de meia-idade. Questionada a Ordem dos Enfermeiros dos Açores, sobre as características do sexo e idades dos profissionais inscritos na respetiva ordem, revela-se que estão inscritos à data de dezembro de 2019, um total de 1 759 enfermeiras e um total de 406 enfermeiros. No que respeita à idade, foi possível verificar que a grande maioria dos profissionais inscritos na Ordem dos Enfermeiros nos Açores, apresenta idades entre os 20 e os 40 anos ($n = 1\ 228$), idade entre os 40-60 anos ($n = 810$) e 130 enfermeiros(as) com idade superior aos 60 anos.

Conforme mencionado anteriormente, o burnout pode ser avaliado por vários instrumentos, tendo-se optado no presente estudo pelo uso do CBI e ER. Neste sentido, e tratando-se de uma amostra em contexto insular, procedeu-se à comparação dos níveis de fiabilidade (alfa de *Cronbach*) e consistência geral (KMO) entre os estudos (adaptação do CBI e RS para Portugal). Os resultados do presente estudo revelam que o CBI numa amostra de 305 profissionais de saúde (enfermeiros), apresenta níveis de fiabilidade ligeiramente superiores ao estudo de Fonte (2011), verificando-se o mesmo para a escala de Resiliência (Ng Deep & Leal, 2012). De realçar que tanto a adaptação do CBI para Portugal, como no presente estudo, recorreram a profissionais de enfermagem, destacando-se que o presente estudo foi realizado num grupo de ilhas da

Região Autónoma dos Açores, tendo o período da recolha de dados decorrido durante o período pandémico SARS-CoV-2.

O segundo objetivo secundário tinha como pretensão avaliar os níveis de burnout e resiliência e possíveis correlações entre as variáveis, os resultados das cotações totais do CBI, permitiram identificar que os participantes em média, apresentam, moderados níveis de burnout pessoal e burnout relacionado com o trabalho. No entanto através da Tabela 2, foi possível verificar que umas percentagens consideráveis dos participantes em estudo apresentam burnout pessoal moderado a severo, mais de metade dos participantes apresentam burnout moderado a elevado relacionado com o trabalho e em menor percentagem de participantes apresentaram burnout relacionado com o cliente. Os resultados corroboram um estudo de Nobre et al. (2019), publicado antes período pandémico SARS-CoV-2, tendo identificado que os enfermeiros com menor idade eram os que mais burnout apresentavam relacionado com o trabalho. Em 2016, S. Silva et al. evidenciaram que os enfermeiros apresentavam moderados níveis de exaustão emocional. Por outro lado Dantas et al. (2021) ao analisar os fatores de risco de burnout em profissionais de saúde, verificou maior prevalência nos profissionais de enfermagem. De facto, os profissionais de enfermagem parecem apresentar níveis de burnout moderado a elevado independentemente da zona geográfica, em que os enfermeiros mais jovens são os que apresentem valores mais elevados de burnout (Borges et al., 2021).

Através do Qui-quadrado foi possível verificar diferentes características diferentes entre o burnout relacionado com o cliente, o tipo de horário e a prática de exercício físico. Os resultados também revelaram diferenças entre os profissionais que pretendiam mudar de instituição e o burnout pessoal. Os testes não paramétricos permitiram evidenciar que os enfermeiros com horário rotativo com horas extra apresentavam maior nível de burnout com o trabalho (Anexo 7). Os resultados apresentados no presente estudo corroboram com estudos que avaliaram o burnout nos enfermeiros antes do surgimento do período pandémico (Dantas et al., 2021; Nobre et

al., 2019; S. Silva et al., 2016) e durante o período pandémico (Barbosa et al., 2021; Borges et al., 2021; Duarte et al., 2020). Estes resultados corroboram o estudo realizado por Zhang et al. (2020) mencionando que os enfermeiros mais jovens experienciam maior exaustão emocional e despersonalização.

Analisada a resiliência nos enfermeiros, foi possível verificar que os participantes que apresentam maior resiliência, apresentam menor burnout. Os resultados corroboram com estudos que revelam que a resiliência se considera um fator imprescindível para os profissionais de saúde, proporcionando-lhes estratégias de *coping* que os ajudam a fazer face a possíveis situações indutoras de stresse (Santos et al., 2021). No entanto, apesar de a resiliência se revelar uma variável importante para “minimizar” o burnout, Anelli et al. (2021) revelam num estudo qualitativo com enfermeiros que a resiliência não era permanente, podendo esta alterar conforme as situações profissionais.

A segurança dos profissionais de enfermagem é uma preocupação, uma vez que estes profissionais estão em constante alerta e vigilância. Neste sentido, os enfermeiros, devem estar atentos a sinais e sintomas de burnout (e.g., irritabilidade, ansiedade, exaustão, humor), aplicando estratégias de *coping* (e.g., pequenos intervalos) que os possam auxiliar na minimização destes sintomas (Ross, 2020). Neste âmbito, estes profissionais ao longo da sua prática profissional, desenvolvem competências na gestão do cuidado, implementando medidas preventivas e de manutenção dos fatores de risco (resiliência) no seu quotidiano profissional (Schultz et al., 2020). De facto, os resultados do presente estudo evidenciam correlações moderadas entre a resiliência e o burnout.

As correlações entre as duas escalas de avaliação (CBI e RS) são inversas, o que nos informa de que quanto mais elevado é o valor numa escala, mais baixo é o valor na outra escala. Os resultados revelam que quanto maior a resiliência dos enfermeiros menor são os níveis de burnout. Com a exceção da subescala Autossuficiência/Autoconfiança, que apresenta menor relação negativa entre as escalas de burnout pessoal, burnout relacionado com o trabalho e burnout relacionado com o

cliente, todas as outras subescalas apresentam uma relação moderada e significativa. Brennan (2017) defende que os enfermeiros se confrontam diariamente com situações que envolvem o cuidado com os clientes e respectivas famílias, acompanhando de perto a evolução do seu estado clínico/doenças e em muitos casos a morte. Esta autora defende a posição de outros autores sobre a necessidade destes profissionais de saúde construírem uma resiliência capaz de suportar o ambiente de trabalho alvo de sobrecarga de trabalho e stress. Um comportamento resiliente dos enfermeiros perante um ambiente de trabalho sobrecarregado permite-lhes a capacidade de estes manterem qualidade de vida, melhor saúde e capacidade de estes implementarem estratégias de *coping* mais eficazes (Hart et al., 2014).

Analisadas possíveis correlações entre as características sociodemográficas, o burnout e a resiliência, os resultados revelam que a resiliência é a variável que mais correlações apresenta com as variáveis sociodemográficas. Através da Tabela 5 é possível verificar que a variável profissional se correlaciona com a dimensão do burnout pessoal e o burnout relacionado com o cliente. Também é possível verificar correlações entre a variável prática de exercício físico e as dimensões do burnout pessoal e burnout relacionado com o trabalho. Por outro lado, a resiliência apresenta correlações fracas, mas significativas com as variáveis sociodemográficas e profissionais, tais como, classe de idades, estado civil, ter filhos, categoria profissional, exercer funções de chefia, tipo de vínculo com a instituição e por fim, a variável prática de exercício físico. Os resultados do presente estudo corroboram com um estudo conduzido por Alameddine et al. (2021) o qual analisou os fatores associados com a resiliência dos enfermeiros durante a pandemia SARS-CoV-2, tendo verificado que os participantes do estudo revelaram elevados níveis de resiliência e apresentaram níveis de burnout mais baixos.

O burnout pode ser entendido como indicador de resposta às adversidades dos enfermeiros num ambiente de trabalho adverso, podendo assumir muitas formas e ter um impacto negativo nestes profissionais (Jackson et al., 2018), no qual a resiliência se revela uma variável importante na prevenção do burnout. Deve assim salientar-se a

existência de fatores internos e externos que desempenham um papel revelante na presença de resiliência nos enfermeiros (Manomenidis et al., 2019). Estes autores defendem ainda que a resiliência pessoal dos enfermeiros tem a capacidade de estes se ajustarem aos desafios presentes no seu quotidiano profissional e melhorar assim a qualidade de cuidados para com o cliente e aperfeiçoar os próprios recursos pessoais.

Di Monte et al. (2020) avaliou a resiliência numa amostra de profissionais de saúde durante estado de emergência COVID-19, revelando também que os profissionais de saúde com maiores níveis de resiliência, apresentaram menores níveis de burnout. Vários foram os estudos que referem que os enfermeiros com maior resiliência apresentam menores pontuações nos níveis de burnout (Alameddine et al., 2021; Almeida et al., 2021; Antonsdottir et al., 2022; Di Monte et al., 2020; Duarte et al., 2020; Gomes et al., 2021; Guo et al., 2018; Rhoden et al., 2022; Rushton et al., 2015; Serrão et al., 2021; S. Silva et al., 2016).

Por fim, o último objetivo, teve como pretensão explorar possíveis fatores que pudessem influenciar os níveis de burnout e resiliência. Neste sentido, avaliaram-se possíveis preditores sociodemográficos para o de burnout e resiliência. Os resultados revelam que prática de exercício físico se revela preditor de menores níveis de burnout pessoal e burnout relacionado com o trabalho, em que os participantes que praticam exercício físico apresentam menos níveis de burnout e maiores níveis de resiliência. A prática de atividade física e exercício físico tem sido reconhecida como fundamental para o sistema cardiovascular e saúde (Araújo & Mesquita, 2019). Um estudo realizado por Heuse et al. (2021) confirmou a existência de uma moderação e mediação do exercício físico na minimização dos sintomas de burnout. Moares et al. (2019) revelou que os indivíduos com maiores níveis de burnout apresentam uma menor capacidade cardiorrespiratória.

A variável categoria profissional também se revelou preditor de burnout, tendo-se verificado que os enfermeiros generalistas apresentavam maior cotação nas três escalas do CBI. Por outro lado, mudar de profissão e mudar de instituição também se

apresentou como variável preditor da resiliência (Anexo 8). Nobre et al. (2019) menciona que os enfermeiros que pensam em mudar de profissão apresentam maiores níveis de burnout do que os enfermeiros que pretendem mudar de instituição ou de serviço. Tais resultados podem estar relacionados com facto de os enfermeiros que apresentam menores competências pessoais, apresentarem maiores níveis de burnout (S. Silva et al., 2016), podendo levar os enfermeiros a mudar de profissão.

Os resultados de uma Regressão Linear Automática revelam que o burnout pessoal e burnout relacionado com o cliente revelam-se preditor da variável resiliência. Através da Figura 7 é possível verificar que o burnout pessoal se revela como o preditor mais importante da resiliência. As médias relevam que quanto maior os níveis de burnout pessoal, menor os níveis de resiliência (Figura 8). Por sua vez, analisou-se a variável resiliência como variável preditor de burnout. A Regressão Linear Automática revela que a resiliência é preditor do burnout pessoal (Figura 9), burnout relacionado com o trabalho (Figura 10) e burnout relacionado com o cliente (Figura 11). De facto, são vários os estudos que analisam a resiliência como variável preditor do burnout pessoal (Antonsdottir et al., 2022; Di Monte et al., 2020; Gomes et al., 2021; Guo et al., 2018; Rushton et al., 2015; S. Silva et al., 2016), podendo o burnout ser mediado pela resiliência (Klinoff et al., 2018).

A resiliência tem-se considerado uma característica vital para os enfermeiros poderem enfrentar as adversidades no seu quotidiano profissional (Kester & Wei, 2018). Para estas autoras, deve ter-se em atenção os fatores que influenciam a insatisfação dos enfermeiros (e.g., fadiga, burnout, traumas) e avaliar/implementar estratégias de liderança (e.g., suporte social, formação, reconhecimento) para a construção de uma resiliência que permita a capacitação destes enfermeiros perante as adversidades do seu quotidiano.

4. CONCLUSÕES

Implementar um estudo “complexo” durante o período de pandemia, no qual os profissionais de saúde se confrontam com uma pandemia desde os finais do ano 2019, não foi de facto uma tarefa simples. Além das horas extra a que os enfermeiros estavam sujeitos, uma percentagem considerável (para o período em que o questionário foi divulgado) teve a coragem e a resiliência em participar neste estudo. É certo que esta percentagem de respostas, também se pode interpretar por palavras, tais como, “Se não recolhessem os nossos limites, por favor olhem para os dados dos estudos em que participamos. Nós estamos em burnout!”. A não adesão à participação no presente estudo, pode dever-se ao facto de estes profissionais não disporem de disponibilidade para responder ao mesmo. Se se tiver em consideração a informação da Ordem dos Enfermeiros dos Açores, muitos foram os enfermeiros que acederam ao link, mas não preencheram o questionário. Outro motivo poderá também estar relacionado com o facto de outros estudos estarem a decorrer em simultâneo, pelo que contribuiu para a não adesão a este estudo.

Revela-se importante realçar a necessidade de interpretar os resultados deste estudo com algum cuidado. Assim, no presente estudo os resultados salientam a necessidade de se avaliar e intervir junto dos enfermeiros, note-se que mais de metade dos participantes revelam níveis de burnout considerado de moderado a severo. É certo que este burnout não se revela em todas as escalas (por exemplo o burnout relacionado com o cliente é menor), no entanto, uma das características do perfil do enfermeiro é CUIDAR do cliente. De salientar que os enfermeiros mais jovens são os que apresentam maiores pontuação na escala de burnout, em que o burnout relacionado com o trabalho apresenta estatísticas significativas. É certo que estes profissionais em início de carreira tendem a realizar mais horas de trabalho pelos mais diversos motivos (e.g., adquirir mais experiência profissional). Veja-se que também foram verificadas diferenças entre o tipo de horário e a subescala burnout relacionado com o cliente.

Evidencia-se que a prática de exercício físico também se revelou uma variável pertinente na redução dos níveis de burnout e aumento dos níveis de resiliência. Portanto, apesar do elevado número de horas a que estes profissionais se sujeitaram durante o período pandémico, é emergente que estes profissionais disponham de tempos de lazer (e.g., prática de exercício físico) no intuito de preservar o seu bem-estar pessoal e profissional.

Por outro lado, a presença de níveis de resiliência na amostra deste estudo, pode ser um indicador de que estes profissionais apresentam características interpessoais (e.g., robustez, autoeficácia, sentimentos de esperança, entre outros) capazes de minimizar os níveis de burnout. Como já foi possível referir anteriormente, a resiliência é dinâmica e influenciada por fatores internos e externos. Neste sentido, os resultados apresentados neste estudo parecem revelar que a variável resiliência pode ser considerada uma variável moderadora de burnout, podendo esta ser influenciada por fatores internos (e.g., características pessoais) e fatores externos (e.g., informação e formação).

Durante o período pandémico SARS-CoV-2 estes profissionais de saúde, foram alvo de elevados níveis de stress e confrontaram-se com inúmeras situações de risco, pelo que são sugeridas medidas de suporte na avaliação e intervenção psicológica e organizarem a implementação de estratégias que promovam a saúde mental e o bem-estar dos enfermeiros. Por outro lado, estes profissionais sentiram-se apoiados não só pela população em geral (e.g., compaixão) como também foram reconhecidos pelos decisores políticos como uma profissão essencial ao Serviço Nacional de Saúde. Durante os primeiros meses de pandemia, estes profissionais foram reconhecidos de heróis, trazendo a debate a necessidade de estes profissionais serem reconhecidas e valorizadas as suas carreiras.

Apresentam-se como limitações no presente estudo: i) não se ter questionado as habilitações literárias; ii) avaliação da perceção de risco; iii) fraca adesão na participação do estudo; IV) avaliar se os enfermeiros estiveram preocupados com a falta

de EPIs, entre outras limitações. Estudos futuros podem aprofundar a importância da variável resiliência como variável moderadora e preditor de bem-estar, burnout, qualidade de vida entre outras.

Tendo-se identificado alguns níveis de burnout nos participantes, os organismos/instituições de saúde devem ter a responsabilidade de intervir na evitação/remoção de fatores que possam promover o burnout (prevenção primária); reconhecer a importância das intervenções precoces (prevenção secundária) e assumir as consequências e promover estratégias de reabilitação e profilaxia de possíveis recaídas (prevenção terciária). Por outro lado, os elevados níveis de resiliência dos participantes, levam a sugestões de implantação de estratégias que promovam o desenvolvimento de mais resiliência, capacitando-os de ferramentas capazes de fazer face às adversidades do seu cotidiano profissional.

REFERÊNCIAS

- Alameddine, M., Clinton, M., Bou-Karroum, K., Richa, N., & Doumit, M. A. A. (2021). Factors associated with the resilience of nurses during the COVID-19 pandemic. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(6), 320–331. <https://doi.org/10.1111/wvn.12544>
- Almeida, S. L. A. C., Salvaro, M. M., Geraldo, M. V. F., Guimarães, V. M. H., Fornero, L. C. de M., Amorim, A. C. C., de Carvalho, L. P. O., de Moraes, I. L., Dutra, F. R., Lana, E. H. S., & da Rocha, A. L. P. M. (2021). Síndrome de burnout em profissionais da saúde da linha de frente do COVID-19. *Brazilian Journals of Development*, 7(7). <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-082>
- Anelli, A. L., Pereira, B. A., Akiyama, G. M. A., Fernandes, J. M., & Sailer, G. C. (2021). Resiliência relacionada à profissão de enfermagem. *Saúde (Santa Maria)*, 47(1). <https://doi.org/10.5902/2236583463687>
- Antonsdottir, I., Rushton, C. H., Nelson, K. E., Heinze, K. E., Swoboda, S. M., & Hanson, G. C. (2022). Burnout and moral resilience in interdisciplinary healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 31(1–2), 196–208. <https://doi.org/10.1111/jocn.15896>
- Araújo, C. G. S. de, & Mesquita, C. T. (2019). Physical activity, exercise and sport: A five-star path for a better cardiovascular health. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, 32(4), 313–316. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20190062>
- Aydemir, O., & Icelli, I. (2013). Burnout: Risk Factors. Em S. Bährer-Kohler (Ed.), *Burnout for Experts: Prevention in the context of living and working* (pp. 119–143). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4391-9_8
- Barbosa, M. V. L. de O., Silva, C. do N., Santana, V. V. F. de, Cavalcante, R. da S., & Carmo, M. G. do. (2021). Síndrome de Burnout em profissionais da saúde no contexto da pandemia por COVID-19: Revisão integrativa / Burnout Syndrome in healthcare professionals in the context of the COVID-19 pandemic: integrative review. *Brazilian Journal of Development*, 7(8), 85508–85520. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-656>
- Begnini, D., Cicolella, D. de A., Freitas, K. R. de, Maranhão, T., Rocha, C. M. F., & Kruse, M. H. L. (2021). Heroines in Covid-19 times: Visibility of nursing in the pandemic. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(spe), e20200373. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200373>
- Bessa, M. M., Lima, L. D. S., Silva, S. W. dos S., Souza, J. O. de, Bessa, M. S. de, & Freitas, R. J. M. de. (2020). Protagonism of nursing in times of covid-19: Heroes? *Revista de Enfermagem da UFPI*, 9. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10781>
- Borges, E. M. das N., Queirós, C. M. L., Abreu, M. da S. N. de, Mosteiro-Diaz, M. P., Baldonado-Mosteiro, M., Baptista, P. C. P., Felli, V. E. A., Almeida, M. C. dos S., & Silva, S. M. (2021). Burnout among nurses: A multicentric comparative study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3432. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>
- Brandão, J. M., Mahfoud, M., & Gianordoli-Nascimento, I. F. (2011). A construção do conceito de resiliência em psicologia: Discutindo as origens. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21(49), 263–271. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200014>

- Brandão, J. M., & Nascimento, E. do. (2019). Resiliência psicológica: Da primeira fase às Abordagens Baseadas em Trajetória. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 36, 1–31. <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2019.6875>
- Brennan, E. J. (2017). Towards resilience and wellbeing in nurses. *British Journal of Nursing*, 26(1), 43–47. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.1.43>
- Correia, T. (2020). A gestão política da Covid-19 em Portugal: Contributos analíticos para o debate internacional. *Saúde em Debate*, 44(spe4), 62–72. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020e403>
- Cruz, C., Nelas, P., Coutinho, E., Chaves, C., & Amaral, O. (2018). A satisfação, realização e exaustão dos enfermeiros em Portugal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 3(1), 361. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v3.1296>
- Cruz, É. J. E. R., Souza, N. V. D. de O., Amorim, L. K. de A., Pires, A. da S., Gonçalves, F. G. de A., & Cunha, L. P. (2018). Resiliência como objeto de estudo da saúde do trabalhador: Uma revisão narrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 10(1), 283–288. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.283-288>
- Cutuli, J. J., Herbers, J. E., Masten, A. S., & Reed, M.-G. J. (2018). Resilience in Development. Em C. R. Snyder, S. J. Lopez, L. M. Edwards, & S. C. Marques (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology, 3rd Edition*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199396511.013.9>
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Dantas, Y. L., Azevedo, N. de O., Formiga, M. M. V., Albuquerque, D. G. G. P. de, Noronha, A. C. A., Mestre, L. de C., Araruna, J. A. H., & Brito, F. M. de. (2021). Fatores de risco para a síndrome de burnout em profissionais da saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(6), e7815. <https://doi.org/10.25248/reas.e7815.2021>
- Delbrouck, M. (2006). *Síndrome de Exaustão (Burnout)*. Climepsi Editores.
- Di Monte, C., Monaco, S., Mariani, R., & Di Trani, M. (2020). From resilience to burnout: Psychological features of italian general practitioners during COVID-19 emergency. *Frontiers in Psychology*, 11, 567201. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567201>
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R., & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1), 1885. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
- Felgueiras, M. C., Festas, C., & Vieira, M. (2010). Adaptação e validação da Resilience Scale® de Wagnild e Young para a cultura portuguesa. *Cadernos de Saúde*, 3(1), 73–80. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2010.2803>
- Ferreira, G. B., Aragão, A. E. A., & Oliveira, P. S. (2017). Síndrome de burnout na enfermagem hospitalar/intensivista: O que dizem os estudos? *SANARE: Revista de Políticas Públicas*, 16(1), 100–108. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1100/611>.

- Filho, M. M., Filha, F. S. S. C., & Viana, L. M. M. V. (2019). O que é ser enfermeiro? *REIcEn- Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 2(2), 69–70. <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/148/103>.
- Fleming, J., & Ledogar, R. (2008). Resilience, an evolving concept: A review of literature relevant to aboriginal research. *Pimatisiwin*, 6(2), 7–23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2956753/pdf/nihms387.pdf>.
- Fonte, C. M. S. (2011). *Adaptação e validação para portugueses do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI)* [Tese de mestrado, Universidade de Coimbra]. <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/18118/1/Adaptação%20e%20Validação%20para%20Português%20do%20Questionário%20de%20Copen.PDF>.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Glantz, M. D., & Sloboda, Z. (2002). Analysis and reconceptualization of resilience. Em M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations* (pp. 109–126). Springer US. <https://doi.org/10.1007/b108350>
- Gomes, D., Teixeira, S., & Queirós, C. (2021). Burnout, resiliência e engagement em enfermeiros portugueses durante a pandemia COVID-19. *Revista ROL*, 44(Sup), 26–32. <https://e-rol.es/wp-content/uploads/2021/11/Burnout-resiliencia-e-engagement-em-enf-portugueses.pdf>.
- Gonçalves, J. P. (2016). Ciclo vital: Início, desenvolvimento e fim da vida humana. Possíveis—Contribuições para educadores. *Contexto & Educação*, 31(98), 79–110. <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/5469/5068>.
- Guo, Y., Luo, Y., Lam, L., Cross, W., Plummer, V., & Zhang, J. (2018). Burnout and its association with resilience in nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 441–449. <https://doi.org/10.1111/jocn.13952>
- Gusmão, A. O. S., Teixeira, T. F. silva, & Barbosa, J. M. G. (2019). Síndrome de Burnout em enfermeiros que atuam no serviço de urgência e emergência: Revisão integrativa. *Revista Intercâmbio*, 16, 1–14. <http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/view/661/514>.
- Hardiyono, H., Aiyul, I., Ifah, F., Hasanuddin University, Indonesia, Wahdaniah, W., University of West Sulawesi, Indonesia, Reni, F., & Sunan Kalijaga State Islamic University, Indonesia. (2020). Effect Covid-19: Burnout on nurse. *Espacios*, 41(42), 11–18. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n42p02>
- Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 720–734. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x>
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is Resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258–265. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
- Heuse, S., Gekeler, B., & Fodor, D. (2021). The role of physical exercise as a personal

- resource against job stress. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 27(4), 1251–1260. <https://doi.org/10.1080/10803548.2020.1732648>
- Jackson, J., Vandall-Walker, V., Vanderspank-Wright, B., Wishart, P., & Moore, S. L. (2018). Burnout and resilience in critical care nurses: A grounded theory of managing exposure. *Intensive and Critical Care Nursing*, 48, 28–35. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.07.002>
- Kester, K., & Wei, H. (2018). Building nurse resilience. *Nursing Management*, 49(6), 42–45. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000533768.28005.36>
- Kisa, S. (2020). Burnout among Physicians and Nurses during COVID-19 Pandemic. *European Journal of Environment and Public Health*, 4(2), em0055. <https://doi.org/10.29333/ejeph/8447>
- Klinoff, V. A., Van Hasselt, V. B., Black, R. A., Masias, E. V., & Couwels, J. (2018). The Assessment of resilience and burnout in Correctional Officers. *Criminal Justice and Behavior*, 45(8), 1213–1233. <https://doi.org/10.1177/0093854818778719>
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Kumpfer, K. (2002). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. Em M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations* (pp. 179–224). Springer US. <https://doi.org/10.1007/b108350>
- Lana, R. M., Coelho, F. C., Gomes, M. F. da C., Cruz, O. G., Bastos, L. S., Villela, D. A. M., & Codeço, C. T. (2020). Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(3), e00019620. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00019620>
- Macedo, A. B. T., Antonioli, L., Dornelles, T. M., Hansel, L. A., Tavares, J. P., & Souza, S. B. C. de. (2020). Estresse psicossocial e resiliência: Um estudo em profissionais da enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 10, e25. <https://doi.org/10.5902/2179769235174>
- Manomenidis, G., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2019). Resilience in nursing: The role of internal and external factors. *Journal of Nursing Management*, 27(1), 172–178. <https://doi.org/10.1111/jonm.12662>
- Marôco, J. (2021). *Análise estatística com o SPSS statistics, v.18-27* (8.^a ed.). Report Number.
- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65–90. <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/viewFile/763/706>.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). Maslach burnout inventory. Em C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 191–218). Scarecrow Education.

- Mendes, I. A. C., Ventura, C. A. A., Marchi-Alves, L. M., Silva, Í. R., Godoy, S., & Almeida, E. W. S. (2021). Empowering nurses in angola: The transformative outcome of training pioneer heroes. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 13, 1102–1108. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.11124>
- Mendes, J., Cabral, H., & Melo, F. (2021). Burnout em profissionais de Serviço Social durante a pandemia de COVID. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 7(1). <https://doi.org/10.31211/rpics.2021.7.1.204>
- Moares, M. G., Calais, S., & Verardi, C. E. L. (2019). The influence of physical fitness on the symptoms of Burnout. *Journal of Physical Education and Sport*, 19(3), 945–951. <https://doi.org/10.7752/jpes.2019.s3136>
- Muheim, F. (2013). Burnout: History of a Phenomenon. Em S. Bährer-Kohler (Ed.), *Burnout for Experts: Prevention in the context of living and working* (pp. 37–46). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4391-9_3
- Murcho, N. Á. C., & Pacheco, J. E. P. (2020). Caracterização do Burnout em profissionais de saúde em Portugal: Um artigo de revisão. *Psique*, XVI, nº1. <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVI.1.4>
- Ng Deep, C. A. F. de C., & Leal, I. P. (2012). Adaptação da “The Resilience Scale” para a população adulta portuguesa. *Psicologia USP*, 23(2), 417–433. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642012005000008>
- Nobre, D. F. R., Rabiais, I. C. M., Ribeiro, P. C. P. S. V., & Seabra, P. R. C. (2019). Burnout assessment in nurses from a general emergency service. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1457–1463. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0870>
- Nogueira, L. de S., Sousa, R. M. C. de, Guedes, E. de S., Santos, M. A. dos, Turrini, R. N. T., & Cruz, D. de A. L. M. da. (2018). Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 336–342. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>
- Oliveira, A. C. (2020). Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da COVID19. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200032>
- Oliveira, K. S., & Nakano, T. C. (2018). Avaliação da resiliência em Psicologia: Revisão do cenário científico brasileiro. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 12(1). <https://doi.org/10.24879/2018001200100283>
- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), n. Decreto-Lei n.º 161/96 (1996).
- Pan, J.-Y., & Chan, C. L. W. (2007). Resilience: A new research area in positive psychology. *PSYCHOLOGIA*, 50(3), 164–176. <https://doi.org/10.2117/psysoc.2007.164>
- Rhoden, D. J., Dezordi, C. C. M., Husein, R. A. M. M., Barbosa, D. A., Treviso, P., Colet, C. de F., & Stumm, E. M. F. (2022). Nurses’ stress and resilience before and after evaluation for hospital accreditation. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(3), e20201341. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1341>
- Ross, J. (2020). The exacerbation of burnout during COVID-19: A major concern for nurse safety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(4), 439–440. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.04.001>

- Rushton, C. H., Batcheller, J., Schroeder, K., & Donohue, P. (2015). Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. *American Journal of Critical Care, 24*(5), 412–420. <https://doi.org/10.4037/ajcc2015291>
- Santos, T. de O., Santos, L. A., Santos, L. A., Galvão, R. de L., Jesus, P. H. S. de, Britto Neto, H. S., Lima, M. A. C., Matos Júnior, J. V. de, Mendonça, R. C. de, Oliveira, H. F., & Azevedo, M. R. D. de. (2021). Importância da resiliência para a equipe multiprofissional. *Research, Society and Development, 10*(14), e516101421950. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21950>
- Schultz, C. C., Corrêa, K. I. D., Vaz, S. M. C., Colet, C. de F., & Stumm, E. M. F. (2020). Resiliência da equipe de enfermagem no âmbito hospitalar com ênfase na pandemia COVID-19. *Research, Society and Development, 9*(11), e539119466. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9466>
- Serrão, C., Duarte, I., Castro, L., & Teixeira, A. (2021). Burnout and depression in Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic—The mediating role of psychological resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(2), 636. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020636>
- Serviço Nacional de Saúde. (2018). *SNS+ Proximidade: Mudança centrada nas pessoas*. Serviço Nacional de Saúde; https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/11/20171120_LivroSNsProximidade-1.pdf.
- Serviço Nacional de Saúde. (2020). *Plano de Vacinação contra a COVID-19*. Serviço Nacional de Saúde; https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/06/PlanoVacinaoCovid_19.pdf.
- Silva, M. R. S. da, Elsen, I., & Lacharité, C. (2003). Resiliência: Concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. *Paidéia, 13*(26), 147–156. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2003000300003>
- Silva, S., Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Baptista, P., & Felli, V. (2016). Relação entre resiliência e burnout: Promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 16*. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0156>
- Soares, B., & Passos, C. (2022). O impacto da COVID-19 na gestão de operações de unidades de saúde: Um estudo qualitativo. *Gestão e Desenvolvimento, 233-253* Páginas. <https://doi.org/10.34632/GESTAOEDESENVOLVIMENTO.2022.11327>
- Sordi, A. O., Manfro, G. G., & Hauck, S. (2011). O conceito de resiliência: Diferentes olhares. *Revista Brasileira de Psicoterapia, 13*(2), 115–132. <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v13n2a04.pdf>.
- Tarter, R., & Vanyukov, M. (2002). Re-Visiting the validity of the construct of resilience. Em M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptations* (pp. 85–100). Springer US. <https://doi.org/10.1007/b108350>
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 165–177. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology, 21*(2), 152–169. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>
- Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai, Y., Latour, J.

M., & Zhu, C. (2020). Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 565520. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.565520>

ANEXOS



Anexo 1





UNIVERSIDADE DOS AÇORES

COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER 59/2021

Registo: Distribuição UAC/2021/11030 - Pedido de Parecer sobre Projeto de Dissertação de Mestrado

Requerente: Bruno de Medeiros Brum, do Mestrado em Ambiente, Saúde e Segurança, da Faculdade de Ciência e Tecnologias, da Universidade dos Açores

Título do Projeto: *Burnout e resiliência nos enfermeiros dos Açores durante a pandemia SARS-CoV-2*

Enquadramento

O Código de Ética da Universidade dos Açores, aprovado pelo Despacho nº 9795/2015, publicado no Diário da República, 2ª série - nº 167, de 27 de agosto de 2015, prevê no nº2 do artigo 3º que "[à] Comissão de Ética compete a emissão de pareceres sobre as questões que forem remetidas à sua apreciação pela comunidade académica, a pronúncia sobre os aspetos éticos dos projetos de investigação submetidos pelos núcleos, centros ou investigadores individuais, bem como a produção de recomendações sempre que se considerem necessárias."

Parecer

A análise da documentação remetida à Comissão permitiu verificar que os procedimentos a adotar salvaguardam os aspetos éticos da investigação.



UNIVERSIDADE DOS AÇORES

COMISSÃO DE ÉTICA

Assim, a Comissão deliberou **aprovar** o projeto *Burnout e resiliência nos enfermeiros dos Açores durante a pandemia SARS-CoV-2*, tal como submetido.

Ponta Delgada, 26 de julho de 2021

Os Membros da Comissão de Ética que deliberaram,

Assinado por : **Magda Eugénia Pinheiro Brandão da Costa Carvalho Teixeira**

Num. de Identificação: 10850740
Data: 2021.07.26 11:57:25 +0000



Assinado por : **Vítor Manuel da Costa Gonçalves**

Num. de Identificação: BI08585692
Data: 2021.07.26 17:52:48 +0000



Assinado por : **José Noronha Rodrigues**

Num. de Identificação: 10158087
Data: 2021.07.26 18:10:09+00'00'



Assinado por : **Maria Manuela de Medeiros Lima**

Num. de Identificação: 06953965
Data: 2021.07.26 22:45:25+00'00'



Assinado por : **Alberto Carlos Marques Duarte**

Num. de Identificação: 07699520
Data: 2021.07.27 14:18:01+00'00'



Anexo 2



Data: dom, 20 dez 2020 [13:19:45 WEST]
De: Cesaltino Fonte <cesaltinofonte@gmail.com>
Para: brunobrum@sapo.pt
Assunto: Re: Pedido de Autorização

Anexos

CBI - PT.pdf 33 KB
Boa Tarde

Muito obrigado pelo interesse demonstrado para a utilização do questionário CBI - PT.
Informo que pode aplicar a escala no seu estudo.

Com os melhores cumprimentos,

Cesaltino Fonte

A domingo, 20 de dez de 2020, 12:48, <brunobrum@sapo.pt> escreveu:

Bom dia Exmo. Sr. Cesaltino Fonte!

Encontro-me neste momento numa fase inicial de Tese de Mestrado em Ambiente, Saúde e Segurança da Universidade dos Açores, no qual pretendo empregar o seu questionário CBI (Copenhagen Burnout Inventory) no seguinte tema "Burnout nos profissionais de enfermagem em contexto de pandemia a COVID-19".

Sendo assim, gostaria de ter a sua autorização para o uso do mesmo.

Com os mais cordiais cumprimentos,
Bruno Brum

Data: ter, 13 abr 2021 [09:08:13 WEST]
De: Cláudia Ng Deep <claudiangdeep@gmail.com>
Para: brunobrum@sapo.pt
Assunto: Re: Autorização para uso de Escala de Resiliência
Ola Bruno Brum,
tem autorizacao para usar a Escala de Resiliencia. Votos de sucesso no seu percurso academico e
profissional.
Claudia Deep

On Mon, 12 Apr 2021 at 19:26, <brunobrum@sapo.pt> wrote:

Boa Tarde Doutora Cláudia Ng Deep!

- Estou num processo de Tese de Mestrado em Ambiente Saúde e Segurança no Trabalho, cujo Tema principal é "O Síndrome de *Burnout* e Resiliência dos enfermeiros dos Açores".
- Sendo assim, venho por este meio solicitar a vossa autorização para o uso do seu "Questionário" / Escala de Resiliência nesta mesma tese.
- Gostaria também que me informasse de como devo referir a sua escala.
Desde já o meu muito Obrigado,
Com os melhores Cumprimentos,
enfermeiro Bruno Brum

-

Anexo 3



Apêndice: Questionário

Síndrome de *Burnout* e resiliência nos enfermeiros dos Açores durante a Pandemia SARS-CoV-2, nos Açores

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE

Autor do estudo, Bruno Brum, enfermeiro, no âmbito da sua Dissertação de Mestrado em Ambiente, Saúde e Segurança, com o apoio da Seção Regional da Região Autónoma dos Açores da Ordem dos Enfermeiros na sua divulgação.

Senhor/Senhora Enfermeiro/a,

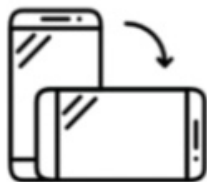
Está a ser convidado/a para responder a um inquérito regional sobre o *Burnout* e Resiliência nos enfermeiros da Região Autónoma dos Açores durante a pandemia resultante do SARS-CoV-2. Este estudo é Orientado pela Professora Doutora Teresa Medeiros da Universidade dos Açores.

Dada a importância desta investigação agradecemos a sua prestimosa colaboração. Todos os dados serão utilizados exclusivamente para fins de divulgação científica, garantindo-se a confidencialidade dos dados dos participantes. A **participação é facultativa e voluntária** e o(a) Sr./Sr.^a enfermeiro(a) tem a liberdade de desistir a qualquer momento e deixar de participar no estudo, sem que isto traga prejuízo para a sua vida pessoal ou para a sua atuação profissional. Depois de concluído o preenchimento do questionário, não será possível retirar a participação no estudo, devido ao seu anonimato.

Se pretender algum esclarecimento, poderá contactar o autor do estudo através do email: brunobrum@sapo.pt.

O preenchimento demorará aproximadamente 15 minutos e poderá ser feito de forma intervalada.

Caso utilize o telemóvel para preenchimento, recomendamos que o faça no modo "paisagem", horizontal (conforme imagem abaixo).



Questionário Sociodemográfico e Profissional

1. Sexo
 - Masculino
 - Feminino
 - Outro

2. Idade _____.

3. Residência em que região dos Açores
 - São Miguel
 - Terceira
 - Outras ilhas

4. Estado civil
 - Solteiro(a)
 - Casado(a)
 - União de fact
 - Divorciado(a)
 - Viúvo(a)

5. Tem filhos
 - Sim
 - Não

6. Vive acompanhado
 - Sim
 - Não

7. É cuidador(a) informal (familiar que presta cuidados diários).
 - Sim
 - Não

- 7.1. Tem a seu cargo (e cuidados) a viver consigo
 - Bebés até aos 2 anos
 - Crianças dos 3-6 anos
 - Crianças dos 7-10 anos
 - Pré-adolescentes 11-13 anos
 - Jovens (maiores de 14 anos)
 - Jovens universitários
 - Idosos 7
 - Outro [espaço para escrever]

8. Categoria profissional
 - Enfermeiro
 - Enfermeiro especialista
 - Enfermeiro gestor

9. Número de anos na profissão _____.

10. Exerce funções de chefia (mesmo que não seja enfermeiro gestor)?
- Sim
 - Não
11. Tipo de instituição em que trabalha (várias ou uma?)
- 11.1. Hospital
 - 11.2. Centro de saúde
 - 11.3. Lar/residência assistida
 - 11.4. Instituição de saúde mental e psiquiátrica
 - 11.5. Instituição para tratamento ao consumo de substâncias psicoativas/toxicodependências
 - 11.6. Clínica
 - 11.7. Hospital privado
 - Outro [Espaço para escrever]
12. Em média quantas horas trabalha por semana? _____.
13. Tipo de vínculo (com a instituição principal)
- 12.1. Contrato de trabalho em funções públicas
 - 12.2. Contrato de trabalho efetivo (entidades privadas)
 - 12.3. Contrato individual de trabalho
 - 12.4. Contrato no âmbito da pandemia
 - 12.5. Programa de estagiar L
 - Outro [Espaço para escrever]
14. Trabalha na área de resposta à pandemia?
- Sim
 - Não
- 14.1. Há quanto tempo trabalha na área de intervenção de resposta à pandemia (meses)?
- 14.2. Nos últimos seis meses em que área na resposta à pandemia exerceu?
- Rastreamento ao SARS-CoV-2
 - Vacinação
 - Prestação de cuidados doentes COVID-19
 - Outras
15. Que tipo de horário faz?
- Horário Rotativo
 - Horário Fixo
 - Horário rotativo com horas extra
 - Horário fixo com horas extra
 - Outra
16. Tirou férias nos últimos 12 meses?
- Sim
 - Não
- 16.1 Se sim, quantos dias?

17. Na última semana, pensou, alguma vez, que se pudesse:

	Sim	Não
Mudaria de Profissão		
Mudaria de Instituição		
Mudaria de Serviço		

18. Faz algum exercício físico semanal?

- Sim
- Não

18.1 Se sim, quantas horas? _____.

Questionário Burnout

Não há respostas certas ou erradas; a resposta correta é aquela que exprime com veracidade a sua própria experiência. A cada uma das frases deve responder consoante a frequência com que tem esse sentimento, assinalando a opção que melhor o/a caracteriza.

	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca/Quase Nunca
1-Está cansado de trabalhar com utentes					
2-Com que frequência se sente cansado/a?					
3-Sente-se esgotado/a no final de um dia de trabalho?					
4-Com que frequência se sente fisicamente exausto/a?					
5-Sente-se exausto/a de manhã ao pensar em mais um dia de trabalho?					
6-Alguma vez se questiona quanto tempo conseguiria continuar a trabalhar com utentes?					
7-Com que frequência se sente emocionalmente exausto/a?					
8- Sente que cada hora de trabalho é cansativa para si?					
9-Com que frequência pensa: “eu não aguento mais isto”?					

10-Com que frequência se sente fatigado/a?					
11-Com que frequência se sente frágil e suscetível a ficar doente?					
12-Tem energia suficiente para a família e os amigos durante o tempo de lazer?					
	Muito	Bastante	Assim, assim	Pouco	Muito pouco
13-O seu trabalho é emocionalmente desgastante?					
14-O seu trabalho deixa-o frustrado/a?					
15-Acha difícil trabalhar com utentes?					
16-Acha frustrante trabalhar com utentes?					
17-Sente-se esgotado por causa do seu trabalho?					
18-Trabalhar com utentes deixa-o sem energia?					
19-Sente que dá mais do que recebe quando trabalha com utentes?					

Questionário Resiliência

Por favor, leia as instruções.

Encontrará sete números, variando de "1" (Discordo Totalmente) a "7" (Concordo Totalmente). Assinale o número que melhor indica os seus sentimentos sobre essa afirmação. Por exemplo, se discordar totalmente com a afirmação, assinale "1". Se considerar neutro, assinale "4" e se concordar totalmente, assinale "7".

- 1=Discordo Totalmente;
- 2=Discordo Muito;
- 3=Discordo Pouco;
- 4=Não Discordo e Nem Concordo;
- 5=Concordo Pouco;
- 6=Concordo Muito;
- 7=Concordo Totalmente

	1	2	3	4	5	6	7
1. Normalmente eu lido com os problemas de uma forma ou de outra.							
2. Sou capaz de depender de mim próprio/a mais do que de qualquer outra pessoa.							
3. Manter-me interessado/a nas atividades do dia-a-dia é importante para mim.							
4. Posso estar por conta própria se for preciso.							

5. Sinto-me orgulhoso/a por ter alcançado objetivos na minha vida.									
6. Sou amigo/a de mim próprio/a.									
7. Sinto que consigo lidar com várias coisas ao mesmo tempo.									
8. Sou determinado/a.									
9. Raramente me questiono se a vida tem sentido.									
10. Vivo um dia de cada vez.									
11. Posso passar por tempos difíceis porque enfrentei tempos difíceis antes.									
12. Tenho autodisciplina.									
13. Mantenho-me interessado/a nas coisas.									
14. Geralmente consigo encontrar algo que me faça rir.									
15. A confiança em mim próprio/a ajuda-me a lidar com tempos difíceis.									
16. Numa emergência, sou alguém com quem geralmente as pessoas podem contar.									
17. Normalmente consigo olhar para uma situação de várias perspetivas.									
18. Por vezes obrigo-me a fazer coisas quer queira quer não.									
19. A minha vida tem um propósito.									
20. Eu não fico obcecado/a com coisas que não posso resolver.									
21. Quando estou numa situação difícil, normalmente consigo encontrar uma solução.									
22. Tenho energia suficiente para fazer o que deve ser feito.									
23. Não tenho problema com o facto de haver pessoas que não gostam de mim.									

Os meus agradecimentos!

Anexo 4



14.2. Nos últimos seis meses em que área na resposta à pandemia exerceu?

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Rastreio ao SARS-CoV-2, Prestação de cuidados doentes COVID-19	17	5,6	11,8	11,8
	Vacinação	14	4,6	9,7	21,5
	Prestação de cuidados doentes COVID-19	26	8,5	18,1	39,6
	Linha Saúde Açores	1	,3	,7	40,3
	Rastreio ao SARS-CoV-2	24	7,9	16,7	56,9
	Rastreio ao SARS-CoV-2, Vacinação	25	8,2	17,4	74,3
	Serviço de urgência	1	,3	,7	75,0
	Rastreio ao SARS-CoV-2, Acompanhamento doentes Covid	1	,3	,7	75,7
	Rastreio ao SARS-CoV-2, Vacinação, Transporte e urgências covid	1	,3	,7	76,4
	ADC e ADR no Serviço de Urgência	1	,3	,7	77,1
	Rastreio ao SARS-CoV-2, Vacinação, Equipa multidisciplinar em Rabo de Peixe	1	,3	,7	77,8
	Rastreio ao SARS-CoV-2, Vacinação, cuidados gerais	1	,3	,7	78,5
	Prestação de cuidados doentes COVID-19, SU	1	,3	,7	79,2
	Prestação de cuidados doentes COVID-19, urgência	1	,3	,7	79,9
	Gestão e logística	1	,3	,7	80,6
	Rastreio ao SARS-CoV-2, Vacinação, Prestação de cuidados doentes COVID-19, LVA	1	,3	,7	81,3
	Não estava directamente ligada	1	,3	,7	81,9
	Vacinação, Equipa multidisciplinar em rabo de peixe	1	,3	,7	82,6
	Rastreio ao SARS-CoV-2, Investigação epidemiológica; vigilância ativa	1	,3	,7	83,3
	Urgência	1	,3	,7	84,0
	Equipas multidisciplinares de vigilância em Rabo de Peixe	1	,3	,7	84,7
	Comunidade/coordenação colheitas	1	,3	,7	85,4
	Rastreio ao SARS-CoV-2, Vacinação, Prestação de cuidados doentes COVID-19, Cuidados domiciliários	2	,7	1,4	86,8
	Evacuações de doentes	1	,3	,7	87,5
	Gestão	1	,3	,7	88,2
	providenciando equipas para alocar aos diversos serviços do HDES	1	,3	,7	88,9
	colaboração no rastreio nas escolas	1	,3	,7	89,6
	Vacinação, Coordenação da Unidade de colheitas	1	,3	,7	90,3
	Rastreio ao SARS-CoV-2, Vacinação, Prestação de c	1	,3	,7	91,0
	Prestação de cuidados a doentes Covid_19 em Imagiologia	1	,3	,7	91,7
	Elaboração de pareceres, planos de ação, procedimentos e outros	1	,3	,7	92,4
	Equipa de investigação epidemiológica	1	,3	,7	93,1
	Nós últimos meses estive de licença parental	1	,3	,7	93,8
	Rastreio ao SARS-CoV-2, Vacinação, Contatos telefónicos a doentes Covid-19 e contatos próximos	1	,3	,7	94,4
	Rastreio ao SARS-CoV-2, Vacinação, Prestação de cuidados doentes COVID-19, Prestação de cudad	1	,3	,7	95,1
	Serviço de Urgência	1	,3	,7	95,8
	Bloco Operatório	1	,3	,7	96,5
	Vacinação, avaliação de risco epidemiológico	1	,3	,7	97,2
	Prestação de cuidados especializados em enfermagem de reabilitação	1	,3	,7	97,9
	Vacinação, Responsável (Recursos humanos e materiais) pelo Centro de Vacinação Portas do Mar	1	,3	,7	98,6
	Vacinação, Prestação de cuidados doentes COVID-19, Linha de Vigilância + Investigação Epidemi	1	,3	,7	99,3
	Vacinação, Responsável (Recursos humanos e materiais) pelo Centro de Vacinação Portas do Mar	1	,3	,7	100,0
	Total	144	47,2	100,0	
Omisso	Sistema	161	52,8		
Total		305	100,0		

Anexo 5



Crosstab

		Burnout relacionado com o cliente em Categorias			Total	
		Sem/Burnout baixo	Burnout moderado	Burnout elevado		
15. Que tipo de horário faz?	Horário Rotativo/por Turnos	Contagem	52	23	2	77
		Contagem Esperada	47,2	25,8	4,0	77,0
		Resíduos padronizados	,7	-,5	-1,0	
	Horário Fixo	Contagem	64	27	4	95
		Contagem Esperada	58,2	31,8	5,0	95,0
		Resíduos padronizados	,8	-,8	-,4	
	Horário rotativo com horas extra	Contagem	35	33	5	73
		Contagem Esperada	44,8	24,4	3,8	73,0
		Resíduos padronizados	-1,5	1,7	,6	
	Horário fixo com horas extras	Contagem	31	18	4	53
		Contagem Esperada	32,5	17,7	2,8	53,0
		Resíduos padronizados	-,3	,1	,7	
	Horário flexível	Contagem	1	0	0	1
		Contagem Esperada	,6	,3	,1	1,0
		Resíduos padronizados	,5	-,6	-,2	
	Horario rotativo sem horas extras	Contagem	0	1	0	1
		Contagem Esperada	,6	,3	,1	1,0
		Resíduos padronizados	-,8	1,2	-,2	
	rotativo por turnos com prevenção e extras	Contagem	1	0	0	1
		Contagem Esperada	,6	,3	,1	1,0
		Resíduos padronizados	,5	-,6	-,2	
	Horario ilegal	Contagem	0	0	1	1
		Contagem Esperada	,6	,3	,1	1,0
		Resíduos padronizados	-,8	-,6	4,1	
	Horário fixo reduzido	Contagem	1	0	0	1
		Contagem Esperada	,6	,3	,1	1,0
		Resíduos padronizados	,5	-,6	-,2	
	Amamentação	Contagem	1	0	0	1
		Contagem Esperada	,6	,3	,1	1,0
		Resíduos padronizados	,5	-,6	-,2	
Fiz algumas vezes horário rotativo por turnos e outras vezes horário fixo com horas extras	Contagem	1	0	0	1	
	Contagem Esperada	,6	,3	,1	1,0	
	Resíduos padronizados	,5	-,6	-,2		
Total	Contagem	187	102	16	305	
	Contagem Esperada	187,0	102,0	16,0	305,0	

Testes qui-quadrado

	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	32,609 ^a	20	,037
Razão de verossimilhança	22,424	20	,318
Associação Linear por Linear	2,125	1	,145
N de Casos Válidos	305		

a. 25 células (75,8%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,05.

Crosstab

		Burnout Pessoal em Categorias				Total	
		Sem/Burnout baixo	Burnout moderado	Burnout elevado	Burnout severo		
17. Na última semana, pensou, alguma vez, que se pudesse: [Mudaria de Instituição]	Sim	Contagem	49	53	10	4	116
		Contagem Esperada	58,6	47,9	7,6	1,9	116,0
		Resíduos padronizados	-1,3	,7	,9	1,5	
	Não	Contagem	105	73	10	1	189
		Contagem Esperada	95,4	78,1	12,4	3,1	189,0
		Resíduos padronizados	1,0	-,6	-,7	-1,2	
	Total	Contagem	154	126	20	5	305
		Contagem Esperada	154,0	126,0	20,0	5,0	305,0

Testes qui-quadrado

	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	8,344 ^a	3	,039
Razão de verossimilhança	8,311	3	,040
Associação Linear por Linear	7,692	1	,006
N de Casos Válidos	305		

a. 2 células (25,0%) esperavam uma contagem menor que 5.
A contagem mínima esperada é 1,90.

Anexo 6

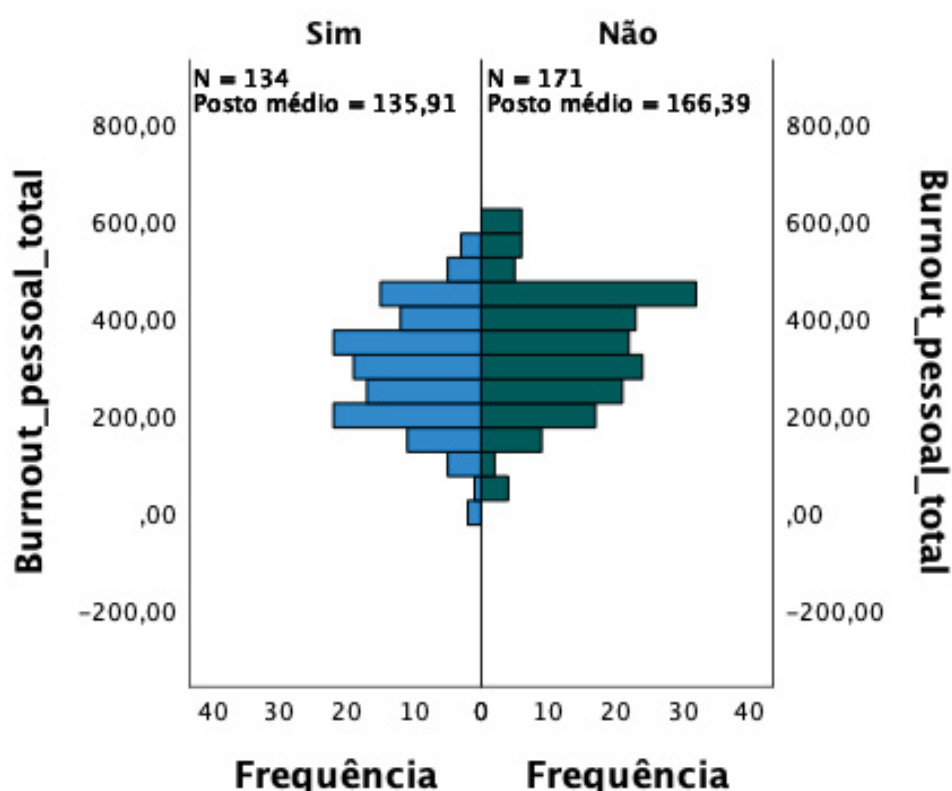


Amostras Independentes de Resumo de Teste U de Mann-Whitney

N total	305
U de Mann-Whitney	13747,000
Wilcoxon W	28453,000
Estatística de teste	13747,000
Erro padrão	762,718
Estatística de Teste Padronizado	3,002
Sinal assintótico (teste de dois lados)	,003

Amostras Independentes de Teste U de Mann-...

18. Faz algum exercício físico semanal?

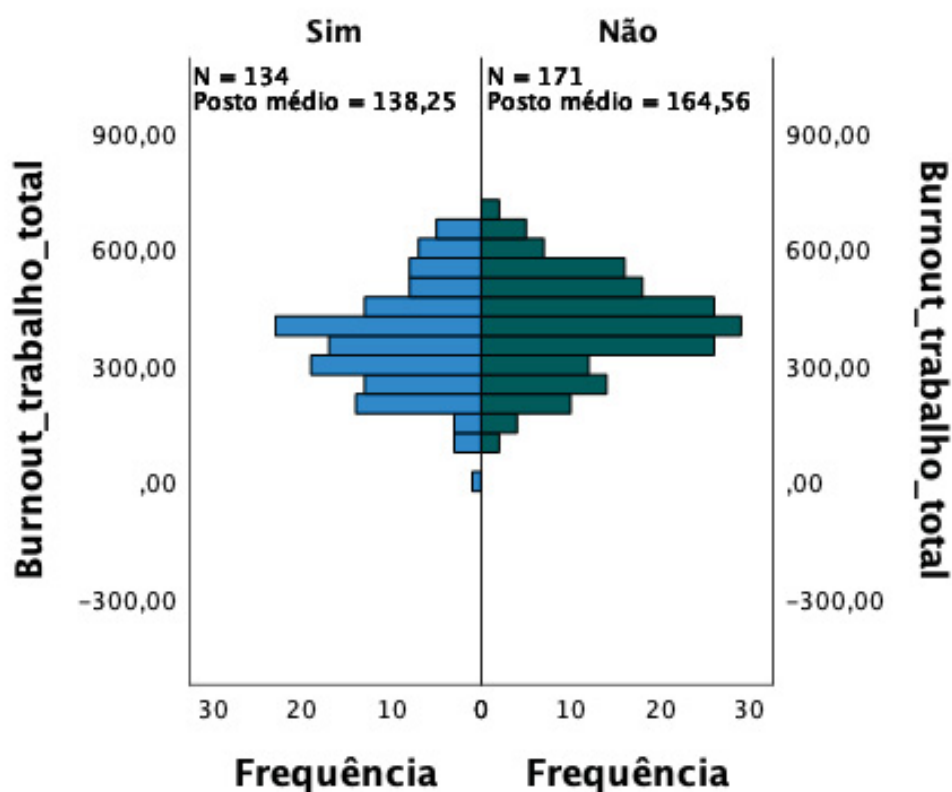


Amostras Independentes de Resumo de Teste U de Mann-Whitney

N total	305
U de Mann-Whitney	13433,500
Wilcoxon W	28139,500
Estatística de teste	13433,500
Erro padrão	762,965
Estatística de Teste Padronizado	2,591
Sinal assintótico (teste de dois lados)	,010

Amostras Independentes de Teste U de Mann-...

18. Faz algum exercício físico semanal?



Anexo 7



Crosstab

		Burnout relacionado com o cliente em Categorias			Total	
		Sem/Burnout baixo	Burnout moderado	Burnout elevado		
15. Que tipo de horário faz?	Horário Rotativo/por Turnos	Contagem	52	23	2	77
		Contagem Esperada	47,2	25,8	4,0	77,0
		Resíduos padronizados	,7	-,5	-1,0	
	Horário Fixo	Contagem	64	27	4	95
		Contagem Esperada	58,2	31,8	5,0	95,0
		Resíduos padronizados	,8	-,8	-,4	
	Horário rotativo com horas extra	Contagem	35	33	5	73
		Contagem Esperada	44,8	24,4	3,8	73,0
		Resíduos padronizados	-1,5	1,7	,6	
	Horário fixo com horas extras	Contagem	31	18	4	53
		Contagem Esperada	32,5	17,7	2,8	53,0
		Resíduos padronizados	-,3	,1	,7	
	Horário flexível	Contagem	1	0	0	1
		Contagem Esperada	,6	,3	,1	1,0
		Resíduos padronizados	,5	-,6	-,2	
	Horário rotativo sem horas extras	Contagem	0	1	0	1
		Contagem Esperada	,6	,3	,1	1,0
		Resíduos padronizados	-,8	1,2	-,2	
	rotativo por turnos com prevenção e extras	Contagem	1	0	0	1
		Contagem Esperada	,6	,3	,1	1,0
		Resíduos padronizados	,5	-,6	-,2	
	Horário ilegal	Contagem	0	0	1	1
		Contagem Esperada	,6	,3	,1	1,0
		Resíduos padronizados	-,8	-,6	4,1	
	Horário fixo reduzido	Contagem	1	0	0	1
		Contagem Esperada	,6	,3	,1	1,0
		Resíduos padronizados	,5	-,6	-,2	
	Amamentação	Contagem	1	0	0	1
		Contagem Esperada	,6	,3	,1	1,0
		Resíduos padronizados	,5	-,6	-,2	
Fiz algumas vezes horário rotativo por turnos e outras vezes horário fixo com horas extras	Contagem	1	0	0	1	
	Contagem Esperada	,6	,3	,1	1,0	
	Resíduos padronizados	,5	-,6	-,2		
Total	Contagem	187	102	16	305	
	Contagem Esperada	187,0	102,0	16,0	305,0	

Testes qui-quadrado

	Valor	df	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	32,609 ^a	20	,037
Razão de verossimilhança	22,424	20	,318
Associação Linear por Linear	2,125	1	,145
N de Casos Válidos	305		

a. 25 células (75,8%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é ,05.

Anexo 8



Resumo do modelo

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Mudança de R quadrado	Estatísticas de mudança			Sig. Mudança F
						Mudança F	df1	df2	
1	,297 ^a	,088	,082	22,706	,088	14,606	2	302	<,001

a. Preditores: (Constante), 17. Na última semana, pensou, alguma vez, que se pudesse: [Mudaria de Instituição], 17. Na última semana, pensou, alguma vez, que se pudesse: [Mudaria de Profissão]

ANOVA^a

Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	15061,344	2	7530,672	14,606	<,001 ^b
	Resíduo	155702,243	302	515,570		
	Total	170763,587	304			

a. Variável Dependente: Resiliência_Total

b. Preditores: (Constante), 17. Na última semana, pensou, alguma vez, que se pudesse: [Mudaria de Instituição], 17. Na última semana, pensou, alguma vez, que se pudesse: [Mudaria de Profissão]

Coefficientes^a

Modelo		Coefficients não padronizados		Coefficients padronizados		Sig.	Correlações			Estatísticas de colinearidade	
		B	Erro Erro	Beta	t		Ordem zero	Parcial	Parte	Tolerância	VIF
1	(Constante)	95,386	5,205		18,325	<,001					
	17. Na última semana, pensou, alguma vez, que se pudesse: [Mudaria de Profissão]	7,253	2,882	,152	2,517	,012	,234	,143	,138	,830	1,204
	17. Na última semana, pensou, alguma vez, que se pudesse: [Mudaria de Instituição]	9,766	2,939	,200	3,323	,001	,263	,188	,183	,830	1,204

a. Variável Dependente: Resiliência_Total

UNIVERSIDADE DOS AÇORES

Faculdade de Ciências e Tecnologia

Rua da Mãe de Deus

9500-321 Ponta Delgada

Açores, Portugal