

# Burnout em profissionais de saúde do Centro de Respostas Integradas (CRI) Porto Ocidental em tempos de pandemia

**Carla Lopes<sup>1</sup>, Cátia Coutinho<sup>2</sup>, Olga Fortes<sup>3</sup>,  
Rita Valinho<sup>4</sup>, Rui Tinoco<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Assistente social, CRI Porto Ocidental; <sup>2</sup> Matemática, DICAD ARS Norte;

<sup>3</sup> Psiquiatra, CRI Porto Ocidental; <sup>4</sup> Socióloga, DICAD ARS Norte;

<sup>5</sup> Psicólogo, CRI Porto Ocidental



Burnout em profissionais de saúde do Centro de Respostas Integradas (CRI)  
Porto Ocidental em tempos de pandemia

CARLA LOPES, CÁTIA COUTINHO, OLGA FORTES, RITA VALINHO, RUI TINOCO

## Resumo

O presente estudo pretendeu caracterizar os níveis de burnout em tempos de pandemia entre os profissionais de saúde do Centro de Respostas Integradas (CRI) Porto Ocidental. Elaborou-se um questionário electrónico constituído por uma secção de variáveis sócio-demográficas; uma segunda, com o Copenhagen Burnout Inventory (CBI) que mede o burnout pessoal, o burnout associado ao trabalho, e o burnout relacionado com o cliente; finalmente, organizou-se uma secção constituída por três questões abertas, para recolher sugestões de melhoria nas esferas pessoais, associadas ao trabalho, bem como, à relação com os utentes. Em termos de resultados, realça-se que metade dos respondentes apresentaram pelo menos um tipo de burnout, sendo que os restantes não evidenciaram nenhum dos burnouts monitorizados. Destaca-se ainda a existência de pensamentos relacionados com mudar de profissão de instituição e de serviço com a presença dos diversos tipos de burnout considerados. No que diz respeito às perguntas de resposta aberta na área de melhorias que podem ser efetuadas para melhorar o bem-estar pessoal, bem estar profissional e o relacionamento com os utentes, salientam-se as questões relacionadas com os horários, a avaliação e a formação.

## Palavras-Chave

Burnout; COVID-19; CBI; profissionais de saúde; comportamentos aditivos

## Abstract

The present study pretended to characterize the levels of burnout in this pandemic times, between health professionals of the Center of Integrated Responses (CRI) Porto Ocidental. For that reason, an electronic quiz was built by a department driven to observe socio-demographic variables; and another one with the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) which resolve the personal burnout, work-related burnout, and customer-related burnout; at long last, a section consisting of three open questions was organized. In terms of results, it should be noted that half of the respondents had at least one type of burnout, while the rest did not show any of the observed burnouts. It's highlighted the sense or thoughts of changing career, institution and service with the presence of the most diverse types of burnout considered. Concerning open questions within the field of improvements for the personal welfare as well as professional and the relation between the patients, we resalve questions related to timetables, assessment and training.

## Keywords

Burnout; Covid/19; CBI; healthcare's and addicted behaviors

## 1. Introdução

O presente trabalho tem como objetivo a avaliação do burnout nos profissionais de



Burnout em profissionais de saúde do Centro de Respostas Integradas (CRI)  
Porto Ocidental em tempos de pandemia

CARLA LOPES, CÁTIA COUTINHO, OLGA FORTES, RITA VALINHO, RUI TINOCO

saúde do CRI Porto Ocidental que trabalham em diversos níveis de intervenção - prevenção indicada, tratamento e redução de riscos. O conceito de burnout surgiu nos artigos fundadores de Freudenberger (1975, 1974) e Maslach (1976). Rotenstein et al. (2018) situa o início da sua utilização, ainda que de uma forma coloquial, nos cuidados de saúde, um pouco antes, nos finais da década de 60 do século passado. O constructo era descrito como stress psicológico e emocional sentido pelas equipas de saúde. Assim, o conceito passou a ser utilizado como stress relacionado com o trabalho a partir dos anos 80 (Maslach et al., 2016). Mais tarde, Canu et al. (2021) trabalharam no sentido de harmonizar as definições de burnout, entre as quais a clássica de Maslach & Jackson (1981), sendo uma das premissas fundamentais a construção de um conceito harmonizado e reconhecido amplamente:

*People who work intensively with others [...] are often unable to cope with this continual emotional stress and burnout occurs. They lose all concern, all emotional feeling, for the persons they work with and come to treat them in detached or even dehumanized ways. [...] The worker's feelings about people often show a shift toward the cynical or negative. [...] Burnout often leads to a deterioration of physical well-being. The professional becomes exhausted, is frequently sick and may be beset by insomnia, ulcers and migraine headaches, as well as more serious illnesses.” (op cit. p. 100).*

Canu et al, elencaram a listagem de sinais e sintomas mais frequentes ao nível psicológico, como a deterioração do sentimento de bem-estar, a exaustão emocional, mental e o cansaço. Ao nível físico, destaca-se a deterioração do bem-estar físico, a perturbação do sono, sonolência e insónia. Por fim, ao nível comportamental, inclui-se a inabilidade relacional no contacto com clientes e colegas de trabalho e o cinismo. Este trabalho preconiza uma definição consensual:

*“In a worker, occupational burnout or occupational physical AND emotional exhaustion state is an exhaustion due to prolonged exposure to work-related problems” (op cit. p. 95).*

Dada a situação pandémica, inúmeros estudos debruçaram-se sobre o seu impacto a nível do burnout nos profissionais de saúde. Barello, Palamenghi, & Graffigna (2020) estudou o nível de exaustão entre profissionais de saúde da linha da frente em Itália. No que concerne a Portugal, Duarte et al. (2020), monitorizaram os níveis de burnout em profissionais da saúde, encontrando altos níveis de stress e de depressão associados com aumento dos níveis de burnout. Veloso (2020), também entre nós, estudou o impacto do burnout nos profissionais de saúde tendo em linha de conta a pandemia COVID-19. Nesse estudo, evidenciou-se níveis elevados de burnout entre enfermeiros e médicos especificamente na dimensão pessoal e relacionada com o trabalho.



Vilardaga, Luoma et al. <sup>(2011)</sup> estudaram designadamente a relevância do burnout em profissionais de saúde norte-americanos que exerciam a sua principal atividade na área dos comportamentos aditivos. O estudo envolveu técnicos de seis diferentes estados e identificaram alguns traços comuns, tais como, o evitamento da experiência, as atitudes negativas face aos clientes e o baixo nível de envolvimento com valores do trabalho, bem como níveis de burnout semelhantes a outros profissionais de saúde mental. Silveira, Colleta et al. <sup>(2015)</sup> detetaram níveis de exaustão emocional, baixo rendimento profissional entre os profissionais de saúde. Mais recentemente, Christ <sup>(2021)</sup> detetou entre os profissionais de saúde que trabalham na área da saúde mental e dos serviços na área das adições, níveis mais elevados de stress ocupacional e de burnout. Como práticas protetoras o mesmo autor refere, em termos de revisão da literatura, o mindfulness, o positive self-talk, a gratidão, a meditação e a compaixão.

Deste modo, o presente artigo pretende estudar os níveis e os tipos de burnout nos profissionais do CRI Porto Ocidental. O CRI é uma instituição que intervém na área dos comportamentos aditivos e dependências, incluindo no apoio a pessoas com problemas ligados ao álcool (PLA). Num segundo momento, tenta-se identificar os fatores que co-ocorrem nas situações em que se registam mais elevados níveis de burnout. Para isso, ir-se-á caracterizar a amostra e proceder a análises estatísticas. Também se pretende conhecer, de forma qualitativa, as

medidas que os profissionais pertencentes a esta instituição consideram importantes por forma a mitigar este fenómeno.

## 2. Método

De 25 de maio a 15 de junho de 2022 foi enviado um convite através de correio eletrónico a todos os profissionais de saúde do CRI Porto Ocidental para preenchimento de um formulário electrónico constituído por quatro secções principais: consentimento informado; questionário sócio-demográfico; preenchimento do Copenhagen Burnout Inventory (CBI) de de Kristensen et. al. <sup>(2005)</sup>; e, finalmente, três perguntas abertas pedindo opinião sobre melhorias a implementar para redução do burnout.

Relativamente ao CBI realça-se que é um instrumento com 19 itens que apresenta três dimensões de burnout: o burnout pessoal, o burnout relacionado com o trabalho e o burnout relacionado com o cliente. Este instrumento, para além da vantagem de já ter sido adaptado para a população portuguesa, é um instrumento frequentemente utilizado em profissionais de saúde.

O preenchimento de carácter anónimo foi automaticamente codificado numa folha de excel. De seguida, os dados foram exportados para o programa SPSS Statistics 28.0 e trabalhados estatisticamente. As respostas de carácter qualitativo foram objeto de análise e de agrupamento por temas. O tratamento dos dados fez-se com recurso ao T-Student para



Burnout em profissionais de saúde do Centro de Respostas Integradas (CRI)  
Porto Ocidental em tempos de pandemia

CARLA LOPES, CÁTIA COUTINHO, OLGA FORTES, RITA VALINHO, RUI TINOCO

comparação de duas médias de populações normais independentes, antecedido do teste de Levene para verificar a homogeneidade das variâncias. Quanto às restantes variáveis recorreu-se à Anova para a comparação de médias de três ou mais grupos.

Todo o procedimento foi submetido a apreciação e consequente aprovação da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte, IP), tendo sido obtido o despacho positivo por parte do Conselho Diretivo da ARS Norte a 14 de abril de 2022.

### **3. Caracterização da Amostra e Níveis de Burnout**

#### **3.1 Caracterização Sócio-Demográfica**

Responderam 42 profissionais do CRI Porto Ocidental num universo de 66 (63,6%). 81% das respostas foram pessoas do género feminino (aproximadamente 4 em cada 5 respostas) e a maior parte das respostas foram obtidas por pessoas que se situam nas faixas etárias com idades igual ou superior a 46 anos (78,6%). Trata-se de uma equipa já mais avançada na idade, em que nenhum profissional tem menos de 31 anos. No que diz respeito ao estado civil, a maior parte das respostas foram obtidas junto de pessoas casadas ou em união de facto (61,9%).

Quanto às habilitações literárias, e uma vez que se trata de uma equipa de saúde, metade das respostas foram fornecidas por pessoas

com licenciatura (47,6%), mestrado (21,4%), doutoramento (4,8%). As restantes respostas registaram-se por pessoas com o 12º ano ou o 9º ano - correspondendo, grosso modo, aos profissionais integrados na carreira de assistente técnico e assistente operacional.

No que diz respeito à categoria profissional, observou-se a seguinte distribuição de respostas: assistente operacional (7,1%); assistente técnico (21,4%); enfermeiro (9,5%); psicólogo (21,4%); psiquiatria/pedopsiquiatria (19,0%); assistente social (21,4%). Mais de metade das respostas foram obtidas junto de profissionais pertencentes à Equipa de Tratamento (ET) de Porto Ocidental (54,8%) e as restantes na Consulta Descentralizada de Santo Tirso (9,5%) e ET Matosinhos (35,7%). Relativamente à carga horária temos a esmagadora maioria das respostas dos profissionais com um horário semanal de 25-35 horas semanais (83,3%), seguindo-se a superior às 35 horas (9,5%) e inferior a 25 horas (7,1%). No que diz respeito ao tempo de profissão, 66,7% das respostas, referem um tempo igual ou superior a 21 anos. Procurou-se caracterizar a amostra relativamente ao tempo de profissão na instituição em causa. Nota-se que foram obtidas várias respostas que assinalavam trabalhar na mesma instituição há mais de 30 anos, sendo que a constituição do CRI data de há 15 anos. A maior parte das respostas consideraram mais de 16 anos - ou seja, a instituição a que os profissionais se referem, com certeza está relacionada com a transição de profissionais por enquadramentos institucionais anteriores



Burnout em profissionais de saúde do Centro de Respostas Integradas (CRI)  
Porto Ocidental em tempos de pandemia

CARLA LOPES, CÁTIA COUTINHO, OLGA FORTES, RITA VALINHO, RUI TINOCO

- Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxi-codependência (SPTT) e Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT).

Colocou-se a questão de, se no último mês, considerou mudar de profissão, mudar de instituição ou mudar de serviço. As respostas foram afirmativas na percentagem de 31% para a questão de mudar de profissão; 40,5% relativamente a mudar de instituição e 35,7% no que concerne a mudar de serviço.

Relativamente ao absentismo relatado durante o último ano, mais de metade das respostas respondeu afirmativamente (43% raramente; 12% algumas vezes e 2% muitas vezes). Os restantes 43% referiram nunca ter faltado durante o último ano.

De seguida, fez-se uma questão relacionada com a perceção que os profissionais têm sobre a forma como a pandemia COVID-19 influenciou o desempenho profissional. As respostas teriam de se posicionar ao longo de uma escala de 1 a 5 em que 1 corresponderia a uma perceção que não influenciou nada e, 5 que influenciou muitíssimo.

42,8% das respostas consideram que a situação pandémica não influenciou nada ou muito pouco o seu desempenho (respostas 1 e 2). Já um quarto das mesmas opta pela valorização 3 (26,2%), em que se concede que a situação pandémica teve alguma influência. As restantes respostas situam-se na opção 4 e 5 (31%) que reconhece um impacto significativo da pandemia no seu desempenho profissional.

### 3.2 Monitorização dos Burnout

Relativamente ao burnout pessoal (ponto de corte nos 50 pontos), a média dos resultados é de 43,45 com um desvio padrão de 20,27 (máximo de 87,5 e mínimo de 0). Acrescentamos que se obteve 25 respostas abaixo do ponto de corte e 17 acima correspondendo a 40,47% do total das respostas.

No que concerne aos resultados do burnout relacionado com o trabalho (ponto de corte nos 50 pontos), a média dos resultados é de 47,02 com um desvio padrão de 19,48 (máximo de 85,71 e mínimo de 10,71). Acrescenta-se que se obteve 22 respostas abaixo do ponto de corte e 20 acima correspondendo a 47,6% do total das respostas.

Finalmente, no que diz respeito aos resultados do burnout relacionado com o cliente (ponto de corte nos 50 pontos), a média dos resultados é de 40,58 com um desvio padrão de 20,27 (máximo de 87,5 e mínimo de 0). Acrescenta-se que se obtiveram 29 respostas abaixo do ponto de corte e 13 acima correspondendo a 31% do total das respostas.

Optou-se de seguida por fazer uma leitura integrativa dos resultados. Quis-se conhecer os resultados percentuais obtidos de acordo com os seguintes pressupostos: qual o percentual de respostas em que não se regista nenhuma forma de burnout; qual o percentual de respostas em que surge pelo menos uma ou duas formas de burnout e, finalmente, qual o percentual de respostas em que todas as formas de burnout aqui consideradas acabaram por surgir.

Os resultados da Tabela 1 mostram que apenas metade das respostas não apresentou nenhuma



Burnout em profissionais de saúde do Centro de Respostas Integradas (CRI)  
Porto Ocidental em tempos de pandemia

CARLA LOPES, CÁTIA COUTINHO, OLGA FORTES, RITA VALINHO, RUI TINOCO

forma de burnout. Na outra metade, estava presente pelo menos uma forma de burnout e aproximadamente um quarto das respostas (26,2%) apresentou todas as formas de burnout monitorizadas pelo CBI. As médias dos vários tipos de burnout apresentam-se perto do ponto de corte, a partir do qual se considera existir burnout. Esta última visualização dos resultados é ainda mais esclarecedora para se perceber a dimensão do burnout na amostra considerada neste estudo.

Burnout Distribuição	Frequência %	
Sem burnout	21	50,0
Com um ou dois tipos de burnout	10	23,8
Todos os tipos de burnout	11	26,2
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Tabela 1

## 4. Resultados

### 4.1 Análise Estatística

Relativamente à variável: “No último mês, pensou, por alguma vez, que caso pudesse, mudaria de profissão”, tabela 2, foram encontradas diferenças estatísticas ( $p=0,00$ ), o que nos permite constatar que entre profissionais que apresentaram níveis de burnout pessoal, se pensa mais na questão de mudar de profissão. Da mesma forma, aplicou-se um T de Student entre a questão relacionada com o mudar de profissão e o burnout do trabalho onde se registou uma significância unilateral de

$p=0,001$ . Deste modo, pode-se afirmar que, entre os profissionais que apresentaram de burnout relacionado com o trabalho, houve mais respostas positivas a esta questão. De facto, os profissionais que participaram no estudo, apresentando burnout relacionado com o trabalho, também pensam mais em mudar de profissão.

Finalmente, relativamente à variável independente que tem vindo a ser considerada e o burnout relacionado com cliente, observa-se uma significância unilateral  $p=0,010$  no T de Student propriamente dito. Assim, regista-se que entre os profissionais que responderam afirmativamente à questão de no último mês pensou em mudar de profissão os níveis de burnout relacionados com o cliente foram mais elevados.

Teste de amostras independentes

#### Mudaria de Profissão

		Burnout Pessoal	Burnout Trabalho	Burnout Cliente
<b>Não</b>	<b>M</b>	36,49	41,01	35,78
	<b>DP</b>	18,08	18,13	17,52
<b>Sim</b>	<b>M</b>	58,97	60,44	51,28
	<b>DP</b>	16,21	15,73	22,53
	<b>t</b>	-3,84	-3,34	-2,42
	<b>p</b>	0,00*	0,00*	0,00*

Nota. \* $p < .01$ . \*\*  $p < .05$

Tabela 2

Considerando a variável: “No último mês, pensou por alguma vez, que caso pudesse,



Burnout em profissionais de saúde do Centro de Respostas Integradas (CRI)  
Porto Ocidental em tempos de pandemia

CARLA LOPES, CÁTIA COUTINHO, OLGA FORTES, RITA VALINHO, RUI TINOCO

mudaria de instituição” a significância unilateral obtida aponta para diferenças significativas em termos de referências de médias nos três tipos de burnout. Observa-se que entre os profissionais que responderam afirmativamente à questão de mudar de instituição, os níveis de burnout pessoal foram mais elevados ( $p=0,00$ ). Relativamente ao burnout relacionado com o trabalho, encontraram-se também diferenças significativas ( $p=0,00$ ). Assim, entre os profissionais que pensam em mudar de instituição, os níveis de burnout relacionados com o trabalho foram superiores aos profissionais que relataram não pensar em mudar de instituição no último mês. No que se refere à dimensão cliente, os resultados apurados permitem concluir que os profissionais que pensam em mudar de instituição apresentam níveis de burnout relacionados com o cliente superiores aos dos profissionais que não pensam em mudar de instituição ( $p=0,00$ ).

Relativamente à variável: ”No último mês, pensou, por alguma vez, que caso pudesse: mudaria de serviço”, (Tabela 4), também se verificaram diferenças significativas nas respostas dos profissionais para os três tipos de burnout. Assim, pode-se considerar que entre os profissionais que pensaram no último mês em mudar de serviço os níveis de burnout pessoal foram mais elevados do que nos profissionais em que não pensaram nisso no último mês ( $p=0.00$ ). Do mesmo modo, verificou-se que entre os profissionais que no último mês pensaram em mudar de serviço, os níveis de burnout relacionados com o trabalho, foram mais elevados que nos profissionais que não o pensaram ( $p=0.00$ ). Foram também verificados níveis superiores de burnout relacionado com cliente nos profissionais que no último mês pensaram em mudar de serviço, relativamente aos que não pensaram ( $p=0.00$ ).

Teste de amostras independentes

**Mudaria de Instituição**

		Burnout Pessoal	Burnout Trabalho	Burnout Cliente
<b>Não</b>	<b>M</b>	35,33	39,43	33,33
	<b>DP</b>	18,48	18,17	17,43
<b>Sim</b>	<b>M</b>	55,39	58,19	51,23
	<b>DP</b>	16,91	15,96	19,86
<b>t</b>		-3,57	-3,45	-3,09
<b>p</b>		0,00*	0,00*	0,00*

Nota. \* $p < .01$

Tabela 3

Teste de amostras independentes

**Mudaria de Serviço**

		Burnout Pessoal	Burnout Trabalho	Burnout Cliente
<b>Não</b>	<b>M</b>	34,88	38,49	32,87
	<b>DP</b>	17,26	15,03	15,56
<b>Sim</b>	<b>M</b>	58,89	62,38	54,44
	<b>DP</b>	15,89	17,28	20,80
<b>t</b>		-4,44	-4,68	-3,81
<b>p</b>		0,00*	0,00*	0,00*

Nota. \* $p < 0,01$

Tabela 4



Burnout em profissionais de saúde do Centro de Respostas Integradas (CRI)  
Porto Ocidental em tempos de pandemia

CARLA LOPES, CÁTIA COUTINHO, OLGA FORTES, RITA VALINHO, RUI TINOCO

Face ao número reduzido da amostra, em termos de realização de análises estatísticas, as respectivas ANOVAs não foram significativas. Apenas se detetou alguma diferença entre as médias de alguns burnouts dos assistentes operacionais e outras profissões - o que também não se releva aqui devido ao pequeno número de representantes de algumas destas classes profissionais.

## 4.2 Análise das respostas abertas

Formularam-se três perguntas abertas de carácter facultativo. Desde modo, nem sempre as perguntas obtidas corresponderam à dimensão total da amostra. Uma das perguntas está mais relacionada com dimensões pessoais do profissional; uma segunda associada com as dimensões profissionais e uma última que se debruça sobre as dimensões relacionais com os utentes atendidos. Vamos então passar à descrição dos dados obtidos.

### 4.2.1 Quais as medidas que gostaria de ver implementadas no serviço por forma a melhorar o seu bem-estar pessoal?

Das 42 pessoas que responderam ao formulário, 34 optaram por responder a esta questão. As respostas foram depois objeto de leitura por parte da equipa e sistematizadas. As respostas foram maioritárias no que concerne a aspectos relacionados com o horário de trabalho, quer levantando a questão da jornada contí-

nua, quer no que diz respeito à própria carga horária. Também se registou a necessidade de consultas de psicologia e a organização de grupos de apoio para os próprios profissionais. Outras respostas na área profissional - como a questão da avaliação, do contrato, a diversificação de problemáticas a que se dá apoio foram outras das questões levantadas, de uma forma mais pontual.

### 4.2.2 Quais as medidas que gostaria de ver implementadas no serviço por forma a melhorar o seu bem-estar profissional?

Das 42 pessoas que responderam, 37 optaram por responder a esta questão. As respostas foram depois, à semelhança do ponto anterior, lidas pela equipa e sistematizadas. Nesta questão, também foram elencadas de forma mais pontual os horários, o SIADAP e a formação. No entanto, as respostas mais relevantes relacionam-se, sobretudo, com melhorias das condições de trabalho quer no que diz respeito aos gabinetes, quer na instalação de equipamentos que possam melhorar a qualidade do trabalho a nível quotidiano.

### 4.2.3 Quais as medidas que gostaria de ver implementadas no serviço por forma a melhorar o seu relacionamento com os utentes?

Das 42 pessoas que responderam ao formulário, 30 optaram por responder a esta questão.



Burnout em profissionais de saúde do Centro de Respostas Integradas (CRI)  
Porto Ocidental em tempos de pandemia

CARLA LOPES, CÁTIA COUTINHO, OLGA FORTES, RITA VALINHO, RUI TINOCO

As respostas foram depois objeto de leitura por parte da equipa e sistematizadas. Apesar de um menor número de respostas em relação às anteriores e que dois profissionais declararam que a pergunta não se aplica ou que o relacionamento com os utentes não precisa ser melhorado, recolheu-se aqui algumas respostas. Registaram-se algumas sugestões relacionadas com a forma de se definir melhor os papéis de cada área funcional e das regras de funcionamento do serviço em geral. A atenção dada aos deveres dos utentes foi outro tema emergente, bem como o valor da formação como forma de ajudar à melhoria do relacionamento com os mesmos. Ao contrário das duas questões anteriores, não foi possível identificar aqui respostas maioritárias.

## 5. Discussão

Em termos gerais, foram registados níveis de burnout elevados, monitorizados pelo CBI, sendo que as médias da resposta aproximam-se do ponto de corte e em cerca de metade das respostas foi registado pelo menos um tipo de burnout. Tal facto, aponta para a existência de elevados níveis de burnout entre os profissionais pertencentes ao CRI Porto Ocidental. No entanto, não se pode deixar de ter presente que este questionário ocorre num tempo posterior ao pico da situação pandémica e enquadrado num cenário de sucessivas promessas de redefinição do serviço. Deste modo, não se consegue destringir se estes níveis de burnout se devem à situação que o COVID-19 a todos

impôs, ou se já é uma situação anterior que eventualmente se tenha agravado.

No que diz respeito às variáveis sócio-demográficas e da caracterização da equipa, regista-se que os profissionais contam o seu tempo na instituição com enquadramentos institucionais anteriores ao próprio CRI Porto Ocidental, o que poderá apontar para um sentimento de pertença que é anterior ao enquadramento legal vigente. Seria um ponto importante para explorar no futuro, perceber em que sentido estes sucessivos enquadramentos institucionais poderão ter no que respeito às diversas formas de burnout.

Em termos de tipos de burnout, registamos uma média mais elevada no burnout relacionado com trabalho, seguido do burnout pessoal e burnout relacionado com o cliente. Curiosamente, os aspetos organizacionais parecem estar mais visíveis aqui do que os pessoais ou os do cliente, no entanto estas diferenças de médias não são estatisticamente significativas. Uma leitura a partir do ponto de corte pode-nos ajudar aqui: 40,47% dos participantes tem um score que aponta para a existência de burnout pessoal; 47,6% para a existência de burnout relacionado com o trabalho e 31,1% de participantes com burnout relacionado com o cliente. Destaca-se que praticamente metade dos participantes neste estudo apresentam scores compatíveis com o burnout relacionado com o trabalho. Estes níveis de burnout encontram-se em consonância com a literatura internacional. De Hert (2020) cita diversos estudos em que a prevalência



Burnout em profissionais de saúde do Centro de Respostas Integradas (CRI)  
Porto Ocidental em tempos de pandemia

CARLA LOPES, CÁTIA COUTINHO, OLGA FORTES, RITA VALINHO, RUI TINOCO

do burnout entre médicos varia entre 37.9% e 43%. Também Parandeh et al. <sup>(2022)</sup>, na meta-análise que efetuaram, referem níveis severos de exaustão emocional; de despersonalização e baixos níveis de realização pessoal entre profissionais de saúde em tempos pandémicos. No que diz respeito aos grupos profissionais, regista-se o grupo de psicologia com média superior ao ponto de corte no que diz respeito ao burnout pessoal. Também no que diz respeito ao burnout relacionado com trabalho, o grupo da enfermagem e da psicologia registaram médias mais elevadas. Acrescenta-se ainda a média mais elevada do burnout relacionado com o cliente no grupo da psiquiatria/pedopsiquiatria. As ANOVAs, no entanto, foram significativas apenas na comparação das médias dos burnout entre o grupo de assistentes operacionais e o grupo da psicologia no que diz respeito ao burnout pessoal e entre os mesmos assistentes operacionais e o grupo da pedopsiquiatria e psiquiatria se se tiver em conta o burnout relacionado com o cliente. O n é pouco elevado e impede de aprofundar a análise, uma vez que os Assistentes Operacionais são a única classe profissional que não está em contacto direto com os utentes apresentando níveis de burnout inferiores às restantes classes profissionais. Da mesma forma, se verificou uma diferença no tempo de exercício da profissão e o burnout pessoal entre dois grupos específicos (menos 5 anos e 21-25 anos).

Em termos estatísticos, os resultados mais sólidos referem-se aos T de Student entre as

variáveis: no último mês pensou em mudar de profissão; mudar de instituição e mudar de serviço. As diferenças de médias foram quase sempre significativas e apontaram para a presença de níveis superiores dos diferentes tipos de burnout e as respostas afirmativas relativas a cada uma das três questões apresentadas. Os burnout parecem desencadear pensamentos de saturação e cansaço, consubstanciados aqui em pensamentos de mudança a diferentes níveis. A existência destes pensamentos está de acordo com Reith <sup>(2018)</sup> que, na sua revisão narrativa do burnout entre profissionais da saúde, sublinha a existência de pensamentos relacionados com o abandono do trabalho entre diversos profissionais de saúde.

As respostas de carácter aberto forneceram uma outra perspetiva para a leitura destes resultados, relativamente à questão relacionada com o bem-estar pessoal, as respostas andaram em torno de questões relacionadas com o horário de serviço e a criação de consultas de psicologia para profissionais em crise. No que concerne ao bem-estar profissional, foram evocadas diversas questões relacionadas com a melhoria das condições de trabalho, questões relacionadas com a formação com o horário e com os sistemas de avaliação do desempenho. Finalmente, no que diz respeito à melhoria do relacionamento com os utentes, as respostas evocaram questões relacionadas com a melhoria das regras e funcionamento do serviço, condições de trabalho e questões formativas.



Constata-se, assim, áreas transversais ao bem-estar pessoal, bem-estar profissional e melhoria no relacionamento com os utentes como as condições de trabalho, a melhoria de diversos aspetos organizacionais, a formação e apoio aos profissionais.

Em síntese, devido à diminuta dimensão da amostra foi difícil demonstrar estatisticamente algumas diferenças, no entanto realçamos os seguintes resultados:

- a presença incontornável de níveis de burnout significativos nos participantes deste estudo, apenas cerca de metade dos participantes no estudo não tiveram respostas conducentes a pelo menos um tipo de burnout;
- as diferenças entre diversos scores de burnout e as classes profissionais consideradas (especialmente entre assistentes operacionais e enfermeiros, psicólogos e pedopsiquiatras/psiquiatras);
- a presença de diversos tipos de burnout avaliado neste estudo e a resposta afirmativa relativamente às questões no último mês pensou em mudar de profissão, mudar de instituição ou mudar de serviço;
- as questões de resposta aberta permitiram também mapear uma série de áreas transversais que permitiriam melhorias no bem-estar pessoal, bem-estar profissional e na melhoria do relacionamento com os utentes.

## 6. Limitações e perspectivas futuras

Em termos de limites do estudo, temos a insuficiência no número de respostas, o número de participantes é relativamente baixo pelo que seria interessante replicar o presente estudo a nível regional. Outra limitação que, de alguma forma se prende com a anterior, tem que ver com as questões relacionadas com a desejabilidade social. O facto de uma parte da equipa autora do presente projeto pertencer também à instituição que se estuda pode potenciar posições mais defensivas quanto à decisão de se participar ou não se participar, de todo, no projeto - bem como, eventualmente, nas respostas dadas.

A questão do absentismo parece transversal às questões que se acaba de enumerar. Não se conseguiu obter resultados estatisticamente significativos, mas na verdade os profissionais com atestados de longa duração não participaram no estudo.

Em termos de perspetivas futuras, seria interessante perceber os diferentes impactos dos burnouts e as classes profissionais de uma forma mais completa e articulando estes scores com outros constructos empíricos importantes como a qualidade de vida ou o bem-estar pessoal e profissional.

Outro aspecto interessante seria explorar a questão da identidade profissional e as afiliações institucionais dos profissionais. Realçamos o facto de muitos profissionais, quando indagados sobre o seu tempo de serviço na instituição considerarem outros enquadra-



Burnout em profissionais de saúde do Centro de Respostas Integradas (CRI)  
Porto Ocidental em tempos de pandemia

CARLA LOPES, CÁTIA COUTINHO, OLGA FORTES, RITA VALINHO, RUI TINOCO

mentos legais e organizativos anteriores à existência do CRI Porto Ocidental. Poderia ser interessante estudar em que medida estas afiliações se relacionam com os níveis de burnout encontrados.

## Bibliografia

- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Canu, I. G., Marca, S. C., Dell'Oro, F., Balázs, Á., Bergamaschi, E., Besse, C., ... & Wahlen, A. (2021). Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 47<sup>(2)</sup>, 95. <https://www.doi.org/10.5271/sjweh.3935>
- Christ, M. (2021). Effect of The People Project on Well-being and Burnout in Mental Health and Addiction Services Staff. *Doctor of Nursing Practice (DNP) Practice Innovation Projects*, 161. [https://openprairie.sdstate.edu/con\\_dnp/161](https://openprairie.sdstate.edu/con_dnp/161)
- De Hert, S. (2020). Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local and regional anesthesia*, 171-183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., ... & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20<sup>(1)</sup>, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
- Fonte, C. M. S. D. (2011). Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI)[Dissertation]. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra; 2011. Available from: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/18118>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30: 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12: 72-82. <https://doi.org/10.1037/h0086411>
- 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<sup>(3)</sup>, 192-207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behaviour*, 5: 16-22. [https://www.emdr.org.il/wp-content/uploads/2021/08/BurnedOut\\_CM\\_HumanBehavior1976.pdf](https://www.emdr.org.il/wp-content/uploads/2021/08/BurnedOut_CM_HumanBehavior1976.pdf)
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W., & Schwab, R. (2016). *Maslach Burnout Inventory Manual*, 4th Edition. Mind Garden. Inc: Menlo Park, CA.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2<sup>(2)</sup>, 99-113. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/job.4030020205>
- Parandeh, A., Ashtari, S., Rahimi-Bashar, F., Gohari-Moghadam, K., & Vahedian-Azimi, A. (2022). Prevalence of burnout among health care workers during coronavirus disease (COVID-19) pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*. <https://doi.org/10.1037/pro0000483>
- Reith, T. P. (2018). Burnout in United States healthcare professionals: a narrative review. *Cureus*, 10<sup>(12)</sup>. 10.7759/cureus.3681
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *Jama*, 320<sup>(11)</sup>, 1131-1150. <https://doi:10.1001/jama.2018.12777>
- Silveira, A. L. P. D., Colleta, T. C. D., Ono, H. R. B., Woitas, L. R., Soares, S. H., Andrade, V. L. A., & Araújo, L. D. (2016). Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. *Rev Bras Med Trab*, 14<sup>(3)</sup>, 275-84. DOI: 10.5327/Z1679-443520163215
- Veloso, R. S. (2020). Burnout nos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19. tese de mestrado apresentado na Universidade do Porto <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/130699/2/432792.pdf>
- Villardaga, R., Luoma, J. B., Hayes, S. C., Pistorello, J., Levin, M. E., Hildebrandt, M. J., ... & Bond, F. (2011). Burnout among the addiction counseling workforce: The differential roles of mindfulness and values-based processes and work-site factors. *Journal of substance abuse treatment*, 40<sup>(4)</sup>, 323-335. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.11.015>