

IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CONTEXTO DE HEMODIÁLISE

IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON HEMODYALYSIS HEALTHCARE WORKERS

Rui Rofino^{1†}, Daniela Figueiredo², & Óscar Ribeiro³

¹Departamento de Educação e Psicologia, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal; ruirofino@gmail.com

²Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS.UA), Escola Superior de Saúde, Aveiro, Portugal, daniela.figueiredo@ua.pt

³Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS.UA), Departamento de Educação e Psicologia, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal, oribeiro@ua.pt

RESUMO: A COVID-19 e respetivas medidas de prevenção e proteção levaram a uma gestão ainda mais complexa dos cuidados de saúde em geral, gestão essa que se torna particularmente sensível e rigorosa na prestação de cuidados em diálise, podendo ter impacto nos profissionais de saúde (PS) que atuam nesse contexto. A presente investigação teve como objetivo explorar as experiências e impactos da pandemia COVID-19 em PS que prestam cuidados em hemodiálise (HD), bem como analisar os níveis de *burnout* dos mesmos. O estudo seguiu uma metodologia mista - qualitativa e quantitativa - assente na realização de uma entrevista semiestruturada e na aplicação de um instrumento de avaliação psicológica: o *Maslach Burnout Inventory*. Os participantes foram recrutados a partir de um centro de HD e entrevistados por videochamada no primeiro quadrimestre de 2021. Da amostra fizeram parte 25 profissionais: 19 enfermeiros, 4 médicos e 2 farmacêuticos. Da análise das entrevistas emergiram três temas principais: (1) Impactos de trabalhar durante a pandemia; (2) Estratégias para lidar com as adversidades; e (3) Perspetivas futuras sobre o trabalho em hemodiálise. Os resultados referentes ao *burnout* mostraram que 32% dos PS apresentaram Exaustão Emocional, 4% Despersonalização, e 12% diminuição da Realização Pessoal. Os profissionais entrevistados enfrentaram vários desafios durante a pandemia (sobrecarga de trabalho/horária, etc.), tendo no entanto recorrido a estratégias de *coping* eficazes, em particular ao suporte de pares. O facto de cerca de um terço dos participantes apresentar exaustão emocional sublinha a necessidade de monitorizar a saúde mental destes profissionais.

Palavras-Chave: COVID-19; Profissionais de saúde; Hemodiálise; Saúde ocupacional; Saúde mental; Burnout

ABSTRACT: The COVID-19 and the resultant implemented measures lead to an even more intricate management of healthcare services. This management is of particular complexity in hemodialysis centers, which might impact in the healthcare workers (HCW) at those settings. This study aimed to investigate the experiences and the impact of the COVID-19 pandemic in HCW who work at hemodialysis centers, as well as their levels of burnout. A mixed methodology (qualitative and quantitative) was used, based on a semi-structured interview and on the application of the Maslach Burnout Inventory. The HCW were recruited from a hemodialysis center in the northern region of Portugal and the interviews were conducted through videocall. The sample was comprised of 19

[†]Morada de Correspondência: Universidade de Aveiro, Campus Universitário de Santiago, 3810-193 Aveiro, Portugal

Submetido: 08 de setembro de 2021

Aceite: 19 de abril de 2022

nurses, 4 physicians, and 2 pharmacists ($N = 25$). Three main themes have emerged from the interviews' qualitative analysis: (1) Impacts of working during the pandemic; (2) Strategies to cope with adversities; and (3) Future perspectives about working in hemodialysis care. Regarding burnout, the results showed that 32% of the participants presented Emotional Exhaustion, 4% Depersonalization, and 12% diminished Personal Accomplishment. Overall, the HCW interviewed faced several challenges during the pandemic (increased workload, etc.) which they overcame by using effective coping mechanisms, specifically peer support. The fact that one third of the sample have experienced emotional exhaustion shows the importance of monitoring HCW's mental health.

Palavras-Chave: COVID-19; Healthcare workers; Hemodialysis; Occupational health; Mental health; Burnout

A COVID-19, doença provocada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), pode causar infeção respiratória grave e representa atualmente uma emergência de saúde pública mundial. As pessoas com Insuficiência Renal Crónica Terminal (IRCT) constituem um grupo de elevado risco de infeção por COVID-19, devido não apenas à sua condição de saúde física e psicológica, mas também às condições inerentes à hemodiálise (HD) que dificultam algumas das recomendações para mitigação do vírus (e.g., distanciamento físico; isolamento profilático) (Basile et al., 2020).

Em circunstâncias normais, o contexto de HD tem sido frequentemente descrito como propício ao desenvolvimento de *burnout* e outras condições psicológicas nos profissionais de saúde (PS), por se tratar de um ambiente exigente e de alta intensidade (Karakoc et al., 2015; Karkar et al., 2015; Ponce et al., 2019). Tal resulta de múltiplos fatores, designadamente: contacto prolongado com doentes em sofrimento, cuja saúde física e psicológica se vai deteriorando progressivamente; complexidade da relação e comunicação com o paciente (Ponce et al., 2019); complexidade tecnológica do ambiente (Karkar et al., 2015); ou outras condições de trabalho como restrições de tempo, turnos e sobrecarga de tarefas (Karakoc et al., 2015; Ponce et al., 2019).

No âmbito da COVID-19 são vários os estudos com enfoque na saúde mental e ajustamento psicológico dos PS. Um pouco por todo o mundo a evidência aponta para um risco elevado de repercussões psicológicas nestes profissionais, como depressão, ansiedade, *stress* pós-traumático, *burnout* ou perturbações do sono (Benfatah et al., 2020; Duarte et al., 2020; Morgantini et al., 2020).

Em contexto de HD a situação espera-se idêntica ou mais delicada. É expectável que a conjuntura pandémica implique uma gestão de cuidados mais complexa e com medidas de prevenção particularmente rigorosas por parte destes profissionais. Processos como a triagem dos pacientes perante a possibilidade de infeção e consequente gestão do seu tratamento, a atenção a protocolos de higiene infrangíveis ou a correta utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs), ilustram bem as mudanças e desafios, assim como o acréscimo de responsabilidade a que estes PS passaram a estar sujeitos (Basile et al., 2020).

Considerando que a sua saúde e segurança é vital para o cuidado contínuo das pessoas com IRCT e reconhecendo as lacunas existentes quanto ao conhecimento sobre estes profissionais, em particular durante a pandemia, esta investigação teve como objetivos: explorar o modo como a pandemia impactou o trabalho, a vida pessoal e o estado mental dos participantes; e analisar os seus níveis de *burnout*.

MÉTODO

Desenho de estudo e participantes

O presente estudo seguiu uma abordagem mista, qualitativa e quantitativa, e obteve parecer favorável da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem – UICISA:E (Referência: P758_03_2021), seguindo os princípios da Declaração de Helsínquia de 1964 e as suas atualizações posteriores.

Foram recrutados 25 profissionais essencialmente a partir de um centro de hemodiálise na zona Norte do país. Para serem incluídos no estudo, os participantes tinham de: (i) ser profissionais de saúde; (ii) trabalhar há pelo menos 12 meses em contexto de cuidados de saúde em HD; e (iii) aceitar participar voluntariamente. Estabeleceu-se como critério de exclusão o diagnóstico clínico de depressão no momento do estudo.

Material

As entrevistas foram conduzidas tendo por base um guião semiestruturado constituído por 9 questões orientadoras, algumas das quais elaboradas com o propósito de incitar os profissionais a partilhar livremente as suas experiências (e.g., “Fale-me um pouco acerca dos impactos da pandemia COVID-19 no desempenho das suas funções enquanto profissional de saúde em contexto de hemodiálise... O que mudou? Que constrangimentos sentiu?”); e outras com o intuito de obter informação acerca de assuntos específicos como, por exemplo, as estratégias de *coping* (e.g., “Como tem lidado com as dificuldades e desafios impostos pela pandemia?”). Também foram incluídas questões de aprofundamento (e.g., “Fale-me um pouco acerca disso”).

Para a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes utilizou-se um breve questionário com itens referentes à idade, sexo, estado civil e grau de escolaridade; bem como itens alusivos à categoria profissional, anos de carreira e anos de experiência em contexto de HD.

No que toca à avaliação do *burnout*, o instrumento utilizado foi o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que compreende 22 itens distribuídos por três subescalas: (i) Exaustão Emocional (EE), que se refere à falta de energia, entusiasmo e sensação de esgotamento de recursos; (ii) Despersonalização (DP), que diz respeito ao distanciamento e indiferença em relação ao outro; e (iii) Realização Pessoal (RP), que, diminuída, se refere ao decréscimo da produtividade e ao sentimento de incompetência ou ineficácia em relação ao trabalho (Maslach & Jackson, 1981). A versão utilizada neste estudo foi a adaptada para a população portuguesa por Mota-Cardoso e colaboradores (2002), que considera a existência da síndrome mediante pontuações ≥ 27 na EE; ≥ 15 na DP; e ≥ 24 na RP.

Procedimentos

Primeiramente, estabeleceu-se um contacto para agendamento da entrevista com os profissionais que manifestaram interesse em participar. Nesse contacto, foram informados dos objetivos e métodos de condução do estudo, bem como acerca da confidencialidade e anonimato dos dados. Adicionalmente, foram assegurados de que a recusa em participar ou uma eventual desistência não lhes traria qualquer implicação/prejuízo.

Recolhidos no primeiro quadrimestre de 2021, os dados qualitativos foram obtidos através de entrevistas realizadas por videochamada (Zoom e Whatsapp), visando respeitar as regras de distanciamento físico impostas pela pandemia. De notar que estas foram gravadas para análise mediante consentimento informado e que foram guardadas num computador protegido por palavra-chave. Os dados quantitativos foram obtidos no final das entrevistas através de um formulário *online* (Google Forms) do qual constavam o questionário de caracterização dos participantes e o MBI. Antes do término de cada entrevista, perguntou-se à maioria dos participantes se conhecia mais algum PS da mesma ou de outras instituições que cumprisse os critérios de inclusão/exclusão e que pudesse

estar interessado em participar no estudo, aumentando assim o recrutamento através da técnica bola de neve.

Quanto à análise, os dados qualitativos foram tratados através da Análise de Conteúdo (Bardin, 1977) respeitando a abordagem de seis etapas recomendada por Braun e Clarke (2006), e revisados por outros dois investigadores de forma independente. Os dados quantitativos foram analisados através de estatística descritiva com auxílio do *software* SPSS v.25.0.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Da amostra fizeram parte 19 enfermeiros, 4 médicos e 2 farmacêuticos ($N = 25$); maioritariamente do sexo feminino ($N = 17$; 68%); e com idades compreendidas entre os 24 e 60 anos. O quadro 1 apresenta detalhadamente a caracterização dos participantes.

Quadro 1. Variáveis sociodemográficas e de caracterização profissional

Variáveis	Min-Max	$M \pm DP$
Idade	24-60	$38 \pm 9,9$
Anos de carreira	1-34	$13,4 \pm 9,7$
Anos em contexto de HD	1-29	$9,2 \pm 8,2$
	<i>N</i>	<i>%</i>
Sexo		
Masculino	8	32%
Feminino	17	68%
Estado civil		
Casado/a	8	32%
Divorciado/a	1	4%
Solteiro/a	13	52%
União de facto	3	12%
Escolaridade		
Licenciatura	16	64%
Mestrado	9	36%
Categoria profissional		
Enfermeiro/a	19	76%
Farmacêutico/a	2	8%
Médico/a	4	16%

Dados qualitativos

Na análise qualitativa das entrevistas foram identificados três temas principais (cf. quadro 2): (1) Impactos de trabalhar durante a pandemia; (2) Estratégias para lidar com as adversidades; e (3) Perspetivas futuras sobre o trabalho em HD.

1. Impactos de trabalhar durante a pandemia

Do primeiro tema fazem parte quatro subtemas que evidenciam os impactos negativos e positivos de trabalhar em HD durante a pandemia: (A) impacto laboral; (B) impacto emocional; (C) interferência na vida familiar; e (D) efeitos positivos da pandemia.

(A) Impacto laboral. Os PS referiram ter sentido limitações e dificuldades no contacto e comunicação com os pacientes, resultantes do afastamento provocado pelo distanciamento físico exigido, do uso de EPIs e da resistência dos pacientes em aceitar as novas medidas e procedimentos estabelecidos:

“(…) também fruto da pandemia foi-nos pedido que não tivéssemos tanta proximidade com o doente (…)” (P16); “(…) com os EPIs nós queremos falar e as pessoas não percebem (…) o que é que nós vamos dizer? ‘Então, olhe, eu daqui a bocadinho explico’. E esse bocadinho não existe (…)” (P17); “(…) tivemos que criar novas regras, circuitos, medidas de proteção individual (…) foi muito difícil para eles [pacientes] conseguirem perceber (…)” (P21).

Outro desafio também muito reportado foi o maior volume de trabalho e carga horária, que parece ter levado à EE e ter interferido na vida pessoal dos participantes:

“(…) em termos de horários não (…) agora... sobrecarga dos cuidados na operacionalização do meu trabalho, isso senti (…)” (P14); “(…) dei mais horas de mim à clínica, porque houve colegas meus que ficaram positivos (…) tivemos que criar um turno extra para os doentes positivos (…)” (P15).

Adicionalmente, os PS identificaram dificuldades acrescidas no desempenho das suas funções em virtude da utilização dos EPIs ($N = 13$), o que parece ter causado desconforto físico e conduzido à EE, à semelhança da sobrecarga:

“(…) o facto de termos que usar os EPIs, que acaba por fisicamente trazer algum acréscimo de desconforto, não é? Acabava por ser muito desgastante (…)” (P9); “(…) quando temos os EPIs estamos mais fardados (…) canular fistulas não é propriamente... exige alguma destreza, não é? Não é agradável (…)” (P18).

Por último, mencionaram ter sentido um impacto negativo provocado pelas mudanças na organização dos serviços e nos procedimentos da prestação de cuidados:

“(…) nós fazemos sempre as mesmas coisas (…) tivemos que, de um dia para o outro, mudar tudo (…)” (P13); “(…) a nossa clínica tem espaços muito exíguos (…) de um dia para o outro... um doente positivou (…) foi pesado... tudo muito rápido (…) tivemos que rearranjar o espaço p’ra que reunisse as condições de segurança (…)” (P20).

(B) Impacto emocional. As principais alterações referidas foram a EE, a ansiedade, o medo do desconhecido/incerteza, o medo de ser infetado e/ou infetar familiares, e o sentimento de falta de reconhecimento.

A EE parece ter resultado da sobrecarga de trabalho/horária e da utilização dos EPIs:

“(…) há aqui uma dicotomia entre o desgaste físico, que é plausível, as muitas horas de trabalho no hospital (..) aliado a toda uma carga emocional (…)” (P3); “(…) Também mudou o facto de nós usarmos EPIs (..) teve algum impacto no nosso cansaço físico (…)” (P13).

A ansiedade, por seu turno, foi mencionada mais do que uma vez associada ao medo do desconhecido e à incerteza acerca do futuro no geral ou em relação a questões inerentes às funções desempenhadas:

“(…) já não temos a certeza se realmente as coisas estão como deixamos (..) acaba por nos deixar mais ansiosos (…)” (P12).

Esse medo e incerteza parecem ter resultado do facto de os profissionais estarem perante algo novo, associado à possibilidade de cometer erros por falta de informação ou desconhecimento da doença:

“(…) não se sabia muito bem o que fazer... o *stress* vem mais daí e de não sabermos como lidar com as situações muitas vezes.” (P21); “(…) sempre o medo de não cumprir algum passo que pudesse pôr em causa a vida dos nossos utentes, a qualidade de vida dos nossos utentes (…)” (P24).

No que se refere ao medo de ser infetado e/ou de infetar os familiares, este parece ter impactado diretamente a vida pessoal dos profissionais, tendo motivado alguns deles a sair de casa ou a evitar o contacto com os familiares:

“(…) tomei por opção estar quase dois meses fora de casa (…) com a evolução comecei a sentir medo pelos meus, não é? Por aqueles que me estão mais próximos (…)” (P23).

Quanto à sensação de falta de reconhecimento, parece ter havido frustração pelo não reconhecimento desejado por parte população em geral, doentes e colegas:

“(…) senti que merecia mais reconhecimento por parte da população (…)” (P8); “(…) gostava que os próprios doentes dessem... dessem um bocadinho mais de valor aos profissionais (...)” (P10); “(…) era a sensação de (...) quando ‘tás a dar tudo e mesmo assim, quem não está... tenta... ver sempre o teu pior (...)” (P9).

(C) Interferência na vida familiar. Os participantes que a referiram, mencionaram-na como resultante da sobrecarga horária, que se traduziu em menos tempo com a família, e do medo de ser infetado e/ou infetar os familiares:

“(…) comecei a fazer mais horas e claro que essas horas não as tenho aqui em casa junto com a família (...)” (P15); “(…) o facto de eu não conseguir estar, por exemplo, com os meus pais durante bastantes meses (...)” (P5).

(D) Efeitos positivos da pandemia. A análise de dados permitiu identificar ainda dois tópicos alusivos ao impacto positivo da pandemia: a união de equipa, que parece ter contribuído para o suporte de pares; e o rigor no controlo de infeção:

“(…) eu acho que reforçou alguns laços em termos de trabalho de equipa (...) a entreaduda, a relação de uns com os outros (...) (P25); “(…) muitas coisas do controlo de infeção melhoraram este ano (...)” (P20).

2. Estratégias para lidar com as adversidades

Os participantes revelaram ter-se socorrido de diferentes estratégias potencialmente amortecedoras do impacto psicológico negativo da pandemia, tendo sido cinco os subtemas identificados.

A) Suporte de pares. De acordo com os participantes, o suporte de pares refere-se maioritariamente à entreaduda entre membros da mesma equipa e/ou organização, mas também ao apoio de outros colegas da mesma categoria profissional, embora de outras áreas e/ou organizações (e.g., enfermeiros de outros serviços ou hospitais):

“(…) falar com um colega, com a enfermeira ‘Y’ que eu confio mais (...)” (P13); “(…) há duas ou três pessoas, claro, com quem me dou melhor, mesmo que não sejam do trabalho... na mesma clínica (...) os que são da mesma área e que no fundo têm as mesmas dificuldades (...)” (P24).

B) Suporte familiar. Os PS que o referiram destacaram os familiares mais próximos como tendo sido os elementos mais importantes:

“(…) com a ajuda depois dos meus pais... do meu marido, do meu irmão... foi tudo muito mais fácil (...)” (P9).

C) Sentimento de responsabilidade/missão. O sentido de missão e dever de cuidar parece ter desempenhado um papel importante para o enfrentamento das dificuldades por parte dos PS:

“(…) Eu quando vou para o trabalho... vou com o espírito de cumprir a minha missão (...)” (P5); “(…) eu acho que está muito intrínseco à nossa forma de ser, não é? (...) não deixar de cuidar daqueles que precisam, no fundo, do tratamento (...)” (P23).

Em acréscimo, parece ter havido um sentimento de responsabilidade em manter o funcionamento adequado no trabalho e em dar exemplo no que toca a formas de estar adequadas à situação pandémica:

“(…) era até sentir que podia ir embora e que as coisas estavam controladas (…)” (P25); “(…) ‘oh, mas vamos até ali…’, ‘não, eu não vou, eu sou profissional de saúde, eu tenho que dar o exemplo!’ (…)” (P20).

D) Reavaliação positiva. Este subtema parece relacionar-se com o subtema anterior. Alguns participantes parecem ter atribuído um novo significado às situações e pensamentos com os quais se foram deparando no dia-a-dia, orientados pelo dever moral que a profissão implica/pressupõe:

“(…) às vezes apetece desistir e atirar a toalha ao chão (….) Mas o que se pensa é ‘ok, é o nosso trabalho, não é? Foi o que nós escolhemos’ (….)” (P21).

E) Exercício físico. A prática de exercício físico foi reportada por alguns participantes como um recurso importante para a gestão de tensão acumulada:

“(…) é a minha fonte de escape para libertar alguma tensão (….) tinha que correr para me sentir melhor (….)” (P17).

3. Perspetivas futuras sobre o trabalho em hemodiálise

A) Manutenção do uso de EPIs. Alguns dos participantes acreditam que a utilização assídua dos EPIs foi, e continuará a ser, uma mais-valia para a segurança dos próprios e dos doentes:

“(…) por exemplo, nós, acho que nunca mais vamos deixar de usar máscara para tratar estes doentes (….) isto foi mesmo posto à prova e acho que muitas destas coisas vão ficar (….)” (P13).

B) Manutenção das medidas implementadas para controlo de infeção. Alguns participantes também mencionaram que preveem a manutenção das regras e procedimentos adotados para combate à pandemia:

“(…) algumas mudanças que lhes fizemos até melhorou! (….) criámos aqui alguma liberdade de nós ligarmos os doentes (….) também evitou aqueles constrangimentos todos que eles tinham, porque as discussões maiores dentro da sala de diálise era quando os ligávamos (….)” (P15).

Burnout

Os dados referentes ao *burnout* mostram que 32% dos participantes apresentaram EE; 4% apresentaram DP; e 12% apresentaram diminuição da RP. Não foram encontrados resultados estatisticamente significativos no cruzamento das variáveis de caracterização com os dados obtidos no MBI.

Quadro 3. Distribuição da amostra por pontos de corte e pontuações médias obtidas no MBI

Subescalas	N	%	Min-Max	M ± DP
Exaustão Emocional				
< 27	17	68%	6 - 42	20,7 ± 9,6
≥ 27	8	32%		
Despersonalização				
< 15	24	96%	0 - 15	5,6 ± 4,1
≥ 15	1	4%		
Realização Pessoal				
< 24	22	88%	2 - 28	13,5 ± 6,4
≥ 24	3	12%		

Nota: Existência de burnout: pontuações ≥ a 27 na EE; ≥ 15 na DP; e ≥ 24 na RP (Mota-Cardoso et al., 2002).

Quadro 2. Sumário dos temas, subtemas e códigos identificados nas entrevistas

Tema	Subtema	Códigos	<i>N</i>
(1) Impactos de trabalhar durante a pandemia	(A) Impacto laboral	Limitações e dificuldades no contacto e comunicação com os pacientes	17
		Sobrecarga de trabalho/horária	17
		Interferência dos EPIs no desempenho de funções	13
		Mudanças na organização dos serviços e nos procedimentos	13
		Exaustão emocional	11
	(B) Impacto emocional	Ansiedade	8
		Medo do desconhecido e incerteza	8
		Medo de ser infetado/infetar familiares	7
		Sentimento de falta de reconhecimento	5
		(C) Interferência na vida familiar	11
(2) Estratégias para lidar com as adversidades	(D) Efeitos positivos da pandemia	8	
	(A) Suporte de pares	12	
	(B) Suporte familiar	7	
	(C) Sentimento de responsabilidade/ missão	8	
	(D) Reavaliação positiva	5	
(3) Perspetivas sobre o futuro do trabalho em hemodiálise	(E) Exercício físico	6	
	(A) Manutenção dos EPIs	10	
	(B) Manutenção das medidas implementadas para controlo de infeção	8	

DISCUSSÃO

A análise dos dados qualitativos mostrou que o maior impacto sentido pelos participantes foi a nível do trabalho e a nível psicológico.

Em termos de impacto laboral, os PS reportaram limitações na interação com os doentes em virtude de um maior distanciamento físico e da resistência destes às novas medidas de proteção e alterações nos procedimentos. Estes dados aproximam-se dos obtidos por Aughterson e colaboradores (2021), que também observaram que a utilização de EPIs terá aumentado as dificuldades na interação com os pacientes, embora ainda que num contexto de atuação mais abrangente (i.e., várias categorias profissionais em funções durante a COVID-19 em hospitais, domicílio, na comunidade, etc.). Os participantes também reportaram maior volume de trabalho e carga horária, bem como limitações no desempenho de funções causadas pela utilização de EPIs, corroborando outras investigações realizadas com PS na linha da frente da COVID-19 (Aughterson et al., 2021; Hoernke et al., 2021; Liu et al., 2020). Adicionalmente, as mudanças na organização dos serviços e nos procedimentos de prestação de cuidados também emergiram como uma das dificuldades mais significativas, em consonância com achados de outras investigações (Beckwith et al., 2021; Catania et al., 2020). Apesar de aparentemente existirem planos de contingência nos centros de diálise portugueses no início da pandemia, infere-se que os participantes ter-se-ão ressentido por conta de uma mudança abrupta ao nível do funcionamento.

No que concerne ao impacto emocional, as principais alterações sentidas foram a EE, a ansiedade, o medo do desconhecido/incerteza e o medo de ser infetado e/ou infetar familiares. De acordo com os testemunhos dos participantes, a EE parece ter resultado da sobrecarga de trabalho/horária e da utilização de EPIs, como reportado noutros estudos em diferentes contextos de saúde (Beckwith et al., 2020; Morgantini et al., 2020). De notar que a relação entre EE e sobrecarga está plasmada no Modelo de Mediação de Leiter e Maslach (2005) que explicita que em caso de sobrecarga persistente há pouco espaço para descansar e restaurar o equilíbrio emocional, facto que pode resultar em EE e prejudicar a saúde do profissional, a qualidade do trabalho e a satisfação do paciente. Quanto à ansiedade, esta parece ter surgido associada ao medo do desconhecido e incerteza, como proposto por Coelho e colaboradores (2020); bem como à possibilidade de cometer erros por falta de informação ou desconhecimento da doença, como observado em Silva e Neto (2021). Por sua vez, e igualmente em linha com outros estudos (viz., Liu et al., 2020; Shechter et al., 2020), o medo de ser infetado ou infetar os familiares parece ter interferido na vida familiar dos PS, tendo mesmo motivado alguns a afastar-se fisicamente das famílias (Kackin et al., 2020). O sentimento de falta de reconhecimento é particularmente relevante, porque, de acordo com o Modelo de Mediação (Leiter & Maslach, 2005), é uma das áreas do contexto laboral que afeta os profissionais.

Não obstante os impactos negativos da pandemia, os participantes parecem ter-se servido de várias estratégias para lidar com as dificuldades. Duas dessas estratégias foram o suporte familiar e o suporte de pares, ambas defendidas por outros autores como preponderantes para a superação das adversidades em situações de crise no contexto pandémico por COVID-19 (Cai et al., 2020; Sun et al., 2020). Outra estratégia foi a valorização do sentido de responsabilidade/missão associado ao dever de cuidar que a profissão implica, em conformidade com os resultados obtidos em investigações anteriores no âmbito da COVID-19 e da MERS-CoV (e.g., Kackin et al., 2020; Khalid et al., 2016; Shechter et al., 2020). Em acréscimo, foram referidas a prática de exercício físico e a reavaliação positiva, igualmente verificadas noutras investigações (Shechter et al., 2020; e Sun et al., 2020).

Em termos de perspetivas futuras sobre o trabalho em HD, embora a utilização de EPIs e as mudanças na organização e procedimentos se tenham sobrelevado como alguns dos maiores desafios de trabalhar durante a pandemia, os PS avaliaram positivamente o seu impacto no controlo de infeção, antecipando a continuidade das mesmas no futuro.

No que aos dados obtidos no MBI diz respeito, os resultados não evidenciaram total presença de *burnout* entre os participantes e poderão ser explicados pelo facto de estes terem preenchido o instrumento numa fase não coincidente com as “grandes vagas”, numa altura em que os pacientes e os profissionais já se encontravam vacinados, sendo por isso expectável alguma estabilidade. Acresce que as variadas estratégias de *coping* supramencionadas, maioritariamente adaptativas, poderão ter amortizado o seu impacto, como descrito em estudos prévios (Cai et al., 2020; Sun et al., 2020) e conceptualizações teóricas sobre a síndrome (Maslach & Leiter, 2017). As percentagens obtidas nas três dimensões do *burnout* assemelham-se às reportadas noutros estudos com objetivos aproximados de descrição do estado emocional dos PS face às exigências da pandemia (viz., INSA, 2020; Ling et al., 2020; Naldi et al., 2021).

De um modo global, os PS que participaram neste estudo depararam-se com novos desafios trazidos pela pandemia, que foram capazes de ultrapassar utilizando estratégias distintas, sem nunca descurar a responsabilidade de cuidar dos outros. Destaque para o suporte de pares, sendo a união da equipa um aspeto positivo reportado por alguns participantes e que aparentemente funcionou como mecanismo de *coping* organizacional, também constatado em estudos anteriores (Beckwith et al., 2021; Catania et al., 2021). A este propósito, quando questionados acerca da relação entre colegas, alguns profissionais mencionaram dimensões típicas desse fenómeno, viz., a melhoria na comunicação entre membros da equipa e a coesão do grupo (Kondalkar, 2007). É importante reforçar que, apesar dos resultados quantitativos não terem evidenciado a total presença de *burnout*, os valores referentes à EE, obtidos a partir do MBI, devem ser tidos em consideração pelos riscos a que esta se pode associar como, por exemplo, propensão para erros médicos ou prejuízo na prestação de cuidados (Penwell-Waines et al., 2018). Principalmente tendo em conta que os dados qualitativos corroboram a existência dessa exaustão.

Embora tenham sido capazes de minimizar o impacto da COVID-19, sugere-se que a saúde mental dos PS seja monitorizada em benefício dos próprios e daqueles de quem cuidam. Os PS são vitais para o bom funcionamento dos sistemas de saúde, essenciais à continuidade da prestação de cuidados e à segurança dos utentes, inclusive em situações de calamidade, pelo que a sua própria segurança e bem-estar devem ser garantidos.

De salientar que apenas um dos participantes procurou ajuda profissional na área da saúde mental, sendo que isso poderá dever-se ao preconceito e estigma a que esta ainda se associa, tendo alguns participantes referido que o recurso a cuidados nessa área pode ser visto como sinal de fraqueza no seu contexto laboral. É importante que as instituições reconheçam a dificuldade dos PS em procurar ajuda e continuem a disponibilizar e/ou facilitar meios de apoio, promovendo também a literacia em saúde mental e encarando a gestão do *burnout* como um importante elemento de prevenção de riscos psicossociais.

O presente estudo não é isento de limitações. Uma delas prende-se com o facto de as entrevistas não terem sido realizadas presencialmente, dificultando a análise da comunicação não-verbal. Uma outra refere-se ao desequilíbrio da amostra quanto às categorias profissionais, sendo maioritariamente constituída por enfermeiros. Finalmente, uma última prende-se com a menor transferibilidade dos resultados, dado que a maioria das entrevistas foi realizada a PS de uma só instituição. Não obstante estas limitações, o estudo tem implicações importantes para os PS que trabalham em contexto de crise em HD. Em primeiro lugar, evidencia os stressores a que estes poderão estar expostos no futuro, em situações idênticas. Alguns dos achados da presente investigação foram já identificados em situações de emergência prévias, o que poderá indicar a falta de investimento das instituições de saúde na melhoria das condições de trabalho destes profissionais. Em segundo lugar, o estudo fornece evidência empírica sobre as estratégias utilizadas para lidar com as adversidades próprias destas situações, como o suporte de pares e familiar, aqui amplamente sobrelevado. Nesta perspetiva, poderá ser importante que as instituições invistam no fortalecimento dos vínculos sociais dentro das equipas de trabalho, designadamente em medidas de promoção de suporte social e *teambuilding*, e em medidas que possam beneficiar um equilíbrio adequado família-trabalho. No fundo, orientar-se para

a construção/reforço de locais de trabalho capazes de garantir boa saúde mental, segurança e bem-estar (locais de trabalho saudáveis).

AGRADECIMENTOS

Os autores expressam o seu agradecimento às instituições e aos profissionais de saúde que participaram na investigação. Este estudo contou com o apoio de fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS, Unidade de I&D (referência UIDB/4255/2020).

ORCID

Rui Rofino  <https://orcid.org/0000-0002-8988-9015>

Daniela Figueiredo  <https://orcid.org/0000-0002-3160-7871>

Óscar Ribeiro  <https://orcid.org/0000-0003-4740-7951>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Rui Rofino: Redação – revisão e edição, Concetualização, Curadoria dos dados, Metodologia, Administração do projeto, Análise formal, Investigação, Redação do rascunho original

Daniela Figueiredo: Redação – revisão e edição, Concetualização, Curadoria dos dados, Metodologia, Administração do projeto, Análise formal, Investigação, Aquisição de financiamento, Supervisão, Visualização

Óscar Ribeiro: Redação – revisão e edição, Concetualização, Curadoria dos dados, Metodologia, Administração do projeto, Análise formal, Investigação, Aquisição de financiamento, Supervisão, Visualização

REFERÊNCIAS

- Aughterson, H., McKinlay, A. R., Fancourt, D., & Burton, A. (2021). Psychosocial impact of frontline health and social care professionals in the UK during the COVID-19 pandemic: a qualitative interview study. *BMJ Open*, *11*(2), 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047353>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Basile, C., Combe, C., Pizzarelli, F., Covic, A., Davenport, A., Kanbay, M., Kirmizis, D., Schneditz, D., van der Sandle, F., & Mitra, S. (2020). Recommendations for the prevention, mitigation and containment of emerging SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in haemodialysis centres. *Nephrology Dialysis Transplantation*, *35*(5), 1-4. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfaa069>
- Beckwith, H., Nimmo, A., Savino, M., Selvaskandan, H., Graham-Brown, M., Medcalf, J., & Cockwell, P. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on training, morale and well-being amongst the UK renal workforce. *Kidney International Reports*, *6*(5), 1433-1436. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2021.03.004>
- Benfatah, M., Changuiti, O., Marfak, A., Saad, E., Hilali, A., & Youlyouz-Marfak, I. (2020). The COVID-19 pandemic affects anxiety and depression among moroccan healthcare worker's. *Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, *3*(1), 1-4. <http://dx.doi.org/10.33582/2637-8027/1041>

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor*, 26(924171), 1-16. <https://doi.org/10.12659/msm.924171>
- Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., Aleo, G., Sasso, L., & Bagnasco, A. (2020). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 404-411. <https://doi.org/10.1111/jonm.13194>
- Coelho, C. M., Suttiwan., P., Arato, N., & Zsido, A. N. (2020). On the nature of fear and anxiety triggered by COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11(581314), 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.581314>
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Sousa, B., Oliveira, A., Silva, P., & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BCM Public Health*, 20(1885), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
- Hoernke, K., Djellouli, N., Andrews, N., Lewis-Jackson, S., Manby, L., Martin, S., Vanderslott, S., & Vindrola-Padros, C. (2021). Frontline healthcare workers' experiences with personal protective equipment during the COVID-19 pandemic in the UK: a rapid qualitative appraisal. *BMJ Open*, 11(046199), 1-13. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046199>
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge [INSA]. (2020). Relatório final: SM-COVID19 – Saúde mental em tempos de pandemia. Serviço Nacional de Saúde. <http://hdl.handle.net/10400.18/7245>
- Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S., & Kutlu, F. Y. (2020). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: a qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 1-10. <https://doi.org/10.1177%2F0020764020942788>
- Karakoc, A., Yilmaz, M., Alcalar, N., Esen, B., Kayabasi, H., & Sit, D. (2015). Burnout syndrome among hemodialysis and peritoneal dialysis nurses. *Iranian Journal of Kidney Diseases*, 10(6), 395-404.
- Karkar, A., Dammang, M. L., & Bouhaha, B. M. (2015). Stress and burnout among hemodialysis nurses: A single-center, prospective survey study. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 26(1), 12-18. <https://doi.org/10.4103/1319-2442.148712>
- Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERSCoV outbreak. *Clinical Medicine & Research*, 14(1), 7-14. <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>
- Kondalkar, V. G. (2007). *Organizational Behaviour*. New Age International
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2005). A mediation model of job burnout. In A. S. G. Antoniou e C. L. Cooper (Eds.). *Research companion to organizational health psychology* (1ªed., pp. 544-563). Edward Elgar
- Ling, K., Xianxiu, W., & Xiaowei, Z. (2020). Analysis of nurses' job burnout and coping strategies in hemodialysis centers. *Medicine*, 99(17), 1-4. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019951>
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 in China: a qualitative study. *Lancet Global Health*, 8, 790-798. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(20)30204-7)
- 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., & Leiter, M. P. (2017). Understanding burnout new models. In C. L. Cooper e J. C. Quick (Eds.). *The Handbook of Stress and Health: A guide to research and practice* (1ªed., pp. 383-418). John Wiley & Sons, Ltd.
- Morgantini, L. A., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, O., Flores, J. M., Crivellaro, S., Moreira, D., Abern, M., Eklund, M., Vigneswaran, H. T., & Weine, S. M. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: a rapid turnaround global survey. *PLoS ONE*, *15*(9), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238217>
- Mota-Cardoso, R., Araújo, A., Ramos, R. C., Gonçalves, G., & Ramos, M. (2002). *O Stress nos professores portugueses: Estudo IPSSO 2000*. Porto Editora
- Naldi, A., Vallenglonga, F., Di Liberto, A., Cavallo, R., Agnesone, M., Gonella, M., Sauta, M. D., Lochner, P., Tondo, G., Bragazzi, N. L., Botto, R., & Leombruni, P. (2021). COVID-19 pandemic-related anxiety, distress and burnout: prevalence and associated factors in healthcare workers of North-West Italy. *BJPsych Open*, *7*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.161>
- Penwell-Waines, L., Ward, W., Kirkpatrick, H., Smith, P., & Abouljoud, M. (2018). Perspectives on healthcare provider well-being: looking back, moving forward. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *25*(3), 295-304. <https://doi.org/10.1007/s10880-01841-3>
- Ponce, K., Tejada-Tayabas, L., González, Y., Haro, O., Zúñiga, M., & Morán, A. (2019). El cuidado de enfermería a los enfermos renales en hemodiálisis: desafíos, dilemas y satisfacciones. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *53*(2), 1-9. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018011103502>
- Silva, F. T. S., & Neto, M. L. R. (2021). Psychiatric disorders in health professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, *140*, 474-487. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.044>
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, B., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J. L., Brodie, D., Cannone, D. E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R. C., Gochman, B., Homma, S., Kronish, I. M., Lee, S. A. J., ..., Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, *66*, 1- 8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Hiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, *48*, 592-598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>