

MESTRADO
PSICOLOGIA

**SAÚDE OCUPACIONAL, *COPING* RESILIENTE E
MOTIVAÇÃO NO TRABALHO EM PROFISSIONAIS
DO INEM**

RITA GILSANZ PEREIRA GONÇALVES

M

2023





**Saúde ocupacional, *coping* resiliente e motivação no trabalho em
profissionais do INEM**

Rita Gilsanz Pereira Gonçalves

outubro 2023

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia, área de Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora Cristina Queirós (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceituais 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 dissertação, a autora 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. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

AGRADECIMENTOS

Culmina assim uma grande e importante etapa da minha vida, recheada de momentos de stress e dúvida, mas também de muitas alegrias, amizades e amor. Tenho uma enorme gratidão pelas pessoas, certas, que tenho comigo e que me ajudaram ao longo destes anos, um obrigada nunca será suficiente.

Começo por agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Cristina Queirós, que me deu a conhecer esta área da intervenção em crise e despertou em mim este “bichinho”. Pelo apoio, disponibilidade, dedicação, ajuda e calma nos momentos de mais stress e dúvida. Obrigada por ter sempre confiado no meu trabalho e motivado para fazer mais e melhor, foi um prazer fazer este trabalho consigo.

Ao INEM, em especial ao CAPIC e à Doutora Sónia Cunha, por todo o carinho, disponibilidade, partilha, preocupação e incentivo à realização deste trabalho e por todo o apoio demonstrado durante e após o meu estágio curricular.

A todos os profissionais do INEM, em particular a todos os que participaram nesta investigação e com quem tive o privilégio de contactar no decorrer do meu estágio curricular. Obrigada por mesmo perante grandes desafios continuarem a salvar e melhorar vidas, desenvolvem um trabalho exemplar.

À minha Mãe, ao meu Pai e à minha Kikas por sempre me apoiarem, me fazerem voar e sonhar, ao longo destes cinco anos. Obrigada por acreditarem sempre em mim, mesmo quando eu duvidava! Ao meu querido Carlos Miguel pelo apoio, amor, preocupação pelo meu descanso e paciência mesmo nas alturas mais difíceis.

Ao meu 2018, em especial à Kyshtyma, Nesquick, Faytont, Che(shy)re, Esbaforada, Eli e Sweet, por estarem sempre presentes, quer nos momentos de convívio como nos de desespero, ao longo destes 5 anos. Sem vocês este caminho não tinha sido tão bonito.

Aos meus parasitas anatómicos e escuteiros preferidos, Barradas, Camões, Cat, João, Joãozinho e Mariana, que me apoiam em tudo e estão sempre lá quando preciso. Que me animam e me acompanham para o resto da vida!

Às minhas manas de missão, Francisca, Raquel, Maria e Marta, sem o vosso consolo e confiança estes últimos meses teriam sido mais duros, obrigada por tudo o que vivemos e crescemos juntas. Nhe cre txeu!

A todos os que se cruzaram comigo ao longo destes 5 anos e tornaram este caminho mais especial o meu sincero OBRIGADA!

RESUMO

Os profissionais de emergência médica são confrontados diariamente com situações stressantes e potencialmente traumáticas. Com a pandemia da COVID-19, enfrentaram desafios acrescidos, o que implicou uma gestão de recursos pessoais e comunitários de forma a não prejudicar o seu bem-estar e saúde mental e reforçar os fatores protetores.

Este estudo tem como objetivos identificar os níveis de *burnout*, depressão pelo trabalho, ansiedade, depressão, *coping* resiliente e *engagement* em profissionais do INEM, verificar se variam em função de variáveis sociodemográficas e laborais e conhecer a relação entre estas variáveis psicológicas.

Os dados foram recolhidos online com divulgação nacional, utilizando um questionário sociodemográfico/laboral e versões portuguesas do BAT-R, ODI, HADS, BRCS, UWES-9. Da participação anónima e voluntária resultou uma amostra de 40 profissionais do INEM, sendo 24 Técnicos de Emergência Pré-hospitalar (TEPH) e 16 com outras funções.

Os resultados revelam médias moderadas de *Burnout*, Ansiedade, Depressão, *Coping* Resiliente e *Engagement* e baixos níveis de Depressão pelo Trabalho. A análise por níveis identificou 25% com níveis elevados de *Burnout*, 23% com níveis clinicamente significativos de Ansiedade e 20% de Depressão. Nos fatores protetores, existem níveis elevados em 25% para o *Engagement* e 20% para o *Coping* Resiliente. A análise comparativa revelou que ser do género feminino, ser TEPH e ter o 12º ano são fatores de risco para o adoecimento psicológico. Encontraram-se correlações positivas significativas entre os fatores de risco (*Burnout*, Depressão Ocupacional, Ansiedade e Depressão) e entre os fatores de proteção (*Coping* Resiliente e *Engagement*) e correlação negativa significativa entre ambos os fatores. A análise da regressão revelou que o *Burnout* é explicado em 52% pela Ansiedade, em 17% pelo *Engagement* e em 37% pela Depressão Ocupacional, sendo esta explicada sobretudo pela exaustão, que prediz 66%.

Apesar de terem sido encontrados valores médios baixos ou moderados, a análise por níveis revelou já alguns valores preocupantes (20% a 25% da amostra), sugerindo que alguns profissionais de emergência médica se encontram num processo de adoecimento psicológico e de esgotamento dos seus recursos emocionais. Assim, é importante desenvolver intervenções e implementar medidas de promoção de fatores de proteção e prevenção de problemas de saúde mental. Desta forma, poderá ser garantido o bem-estar físico e psicológico destes profissionais que, diariamente, salvam vidas.

Palavras-chave: *Burnout*, Depressão pelo Trabalho, Ansiedade, Depressão, *Coping* Resiliente, *Engagement*, Profissionais de Emergência Médica.

ABSTRACT

Emergency medical professionals are everyday confronted with stressful and potentially traumatic situations. With the COVID-19 pandemic, they faced increased challenges, which implied the management of personal and community resources in a way that did not harm their well-being and mental health and reinforced protective factors.

This study aims to identify the levels of burnout, occupational depression, anxiety, depression, resilient coping and job engagement in Portuguese prehospital medical emergency technicians (paramedics from INEM), to verify if they vary according to sociodemographic and work variables, and to know the relationship between these psychological variables.

Data were collected online with national dissemination, using a sociodemographic/labor questionnaire and Portuguese versions of the BAT-R, ODI, HADS, BRCS, UWES-9. The anonymous and voluntary participation resulted in a sample of 40 participants, being 24 Pre-hospital Emergency Technicians (TEPH) and 16 with other functions.

The results revealed moderate averages of Burnout, Anxiety, Depression, Resilient Coping and Job Engagement and low levels of Occupational Depression. The analysis by cut-off levels identified 25% with high levels of Burnout, 23% with clinically significant levels of Anxiety and 20% with Depression. Regarding protective factors, there are high levels of 25% for Job Engagement and 20% for Resilient Coping. The comparative analysis revealed that being female, being TEPH, and having completed the 12th grade are risk factors for psychological illness. Significant positive correlations were found between risk factors (Burnout, Occupational Depression, Anxiety and Depression) and between protective factors (Resilient Coping and Job Engagement) and a significant negative correlation between both factors. The regression analysis revealed that Burnout is explained in 52% by Anxiety, in 17% by Job Engagement and in 37% by Occupational Depression, which is mainly explained by exhaustion, which predicts 66%.

Although low or moderate mean values were found, the analysis by levels has already revealed some worrying values (20% to 25% of the sample), suggesting that some participants are in a process of psychological illness and exhaustion of their emotional resources. Thus, it is important to develop interventions and implement measures to promote protective factors and prevent mental health problems. Thus, the physical and psychological well-being of these professionals who save lives on a daily basis can be guaranteed.

Keywords: Burnout, Occupational Depression, Anxiety, Depression, Resilient Coping, Job Engagement, Paramedics.

RÉSUMÉ

Les professionnels de la médecine d'urgence sont confrontés quotidiennement avec des situations stressantes et potentiellement traumatisantes. Avec la pandémie de COVID-19, ils ont été confrontés à des défis accrus, ce qui leur a demandé une gestion des ressources personnelles et communautaires d'une manière à ne pas nuire leur bien-être et leur santé mentale ainsi qu'un renforcement des facteurs de protection.

Cette étude veut identifier les niveaux d'épuisement professionnel, de dépression professionnelle, d'anxiété, de dépression, du *coping* résilient et de la motivation au travail chez les professionnels de médecine d'urgence portugaise (travailleurs de l'INEM), vérifier s'ils varient en fonction des variables sociodémographiques et professionnelles et connaître la relation entre ces variables psychologiques.

Les données ont été collectées en ligne par une diffusion nationale, à l'aide d'un questionnaire sociodémographique/professionnel et des versions portugaises du BAT-R, ODI, HADS, BRCS, UWES-9. La participation anonyme et volontaire a obtenu un échantillon de 40 participants, étant 24 techniciens d'urgence préhospitaliers (TEPH) et 16 exerçant d'autres fonctions.

Les résultats révèlent des moyennes modérées de d'épuisement professionnel, d'anxiété, de dépression, de *coping* résilient et motivation au travail et de faibles niveaux de dépression professionnelle. L'analyse par niveaux a identifié 25% avec des niveaux élevés d'épuisement professionnel, 23% avec des niveaux cliniquement significatifs d'anxiété et 20% avec la dépression. Dans les facteurs de protection, on retrouve des niveaux élevés de 25% pour la motivation au travail et de 20% pour le *Coping* résilient. L'analyse comparative a révélé que le fait d'être une femme, être un TEPH et d'avoir un diplôme d'études secondaires sont des facteurs de risque de maladie psychologique. Des corrélations positives significatives ont été trouvées entre les facteurs de risque (d'épuisement professionnel, dépression professionnelle, anxiété et dépression) et entre les facteurs de protection (*coping* résilient et motivation au travail) et une corrélation négative significative entre les deux facteurs. L'analyse de régression a révélé que l'épuisement professionnel s'explique chez 52% par l'anxiété, dans 17% par la motivation au travail et dans 37% par la dépression professionnelle. Celle-ci s'explique principalement par l'épuisement émotionnel, qui prédit 66%.

Bien que des valeurs moyennes faibles ou modérées aient été trouvées, l'analyse par niveaux a déjà révélé des valeurs inquiétantes (20% à 25% de l'échantillon), suggérant que certains participants sont dans un processus de maladie psychologique et d'épuisement de leurs ressources émotionnelles. Il est donc important de développer des interventions et de mettre en œuvre des mesures pour promouvoir les facteurs de protection et prévenir les problèmes de santé mentale. De cette façon, le bien-être physique et psychologique de ces professionnels qui sauvent des vies au quotidien peut être garanti.

Mots-clés: Epuisement Professionnel, Dépression Professionnelle, Anxiété, Dépression, Coping résilient, Engagement, Professionnels de médecine d'urgence.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
1. <i>Burnout</i> , Ansiedade e Depressão	2
2. <i>Coping</i> Resiliente e <i>Engagement</i>	5
3. Impacto da COVID-19	8
 MÉTODO	 13
1. Participantes	13
2. Materiais	14
3. Procedimento	16
 RESULTADOS	 17
 DISCUSSÃO	 25
 CONCLUSÕES	 29
 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 31

INTRODUÇÃO

Os profissionais de socorro, que trabalham na emergência pré-hospitalar, são diariamente confrontados com eventos stressantes e potencialmente traumáticos inerentes à sua profissão, fazendo com que a sua saúde mental e física seja afetada (Korpela & Nordquist, 2023).

Ora, a pandemia tornou-se numa das maiores crises de saúde pública da atualidade, tratando-se de um evento stressante e exigente para os profissionais da linha da frente que, para além de terem de lidar com o stress experienciado pelos pacientes, têm de o experienciar no seu dia a dia (Palmer et al., 2022). Além disso, as pandemias e catástrofes desencadeiam angústia e incerteza, em especial nos profissionais de saúde da linha da frente exercendo pressão física e psicológica sobre estes, resultando, por vezes, num aumento das taxas de *burnout*, ansiedade e depressão (Palmer et al., 2022; Wan-Nor-Asyikeen et al., 2023).

Dados atualizados pelo SNS 24 (2023) revelam o impacto negativo que a COVID-19 teve na saúde mental da população em geral, podendo-se destacar os níveis de sofrimento psicológico, ansiedade, stress pós-traumático, depressão e *burnout*. Estes níveis agravam-se nos profissionais de saúde, tendo por isso a COVID-19 um impacto negativo superior (SNS24, 2023), devido não só ao trabalho de risco destes profissionais, mas também à maior consciência do risco a que estão expostos (Pink et al., 2021). Constituem, por isso, fatores de risco para o adoecimento psicológico e diminuição da saúde ocupacional expressa em problemas de saúde mental no trabalho.

Alguns estudos permitem (Labrague, 2021; Tamsah et al., 2022) concluir que na primeira vaga da pandemia, apesar da ameaça e incerteza causada pelo COVID-19, os profissionais de saúde tiveram níveis moderados a elevados de *coping* resiliente. Tal revela-se como um fator protetor para estes profissionais, que estarão munidos de recursos pessoais para lidar com esta pandemia e com eventos traumáticos regulares no seu quotidiano (Pink et al., 2021). Além disso, *engagement* ou motivação no trabalho tem sido associado a uma melhor e maior saúde física e psicológica, reduzindo os níveis de ansiedade e depressão (Schaufeli, 2018), tornando-se, assim, pertinente de ser avaliado enquanto fator protetor do adoecimento psicológico. Adicionalmente, considera-se pertinente analisar a relação entre estas variáveis (*burnout*, ansiedade, depressão, *coping* resiliente e *engagement*) e verificar se são influenciadas por

características que poderão ser considerados fatores de risco ou de proteção (Fonseca et al., 2020, 2022).

Até à data poucos estudos (ex.: Cunha, 2018; Fonseca, 2021) foram desenvolvidos junto dos profissionais de socorro portugueses que analisem, por um lado, variáveis de carácter negativo que expressam sofrimento e adoecimento psicológico (ex.: *burnout*, ansiedade, depressão) e, por outro lado, variáveis de carácter positivo que permitem perceber as estratégias adaptativas que estes utilizam face aos desafios com que são confrontados no exercício da sua profissão (*coping* resiliente e *engagement*). Ora, estas duas variáveis da psicologia positiva quando desenvolvidas e promovidas, permitem alcançar uma melhor saúde psicológica e bem-estar.

Deste modo, este trabalho tem como objetivos identificar os níveis de *burnout*, depressão pelo trabalho, ansiedade, depressão, *coping* resiliente e *engagement* em profissionais do INEM, verificar se variam em função de variáveis sociodemográficas e laborais e conhecer a relação entre estas variáveis psicológicas. Para atingir os objetivos propostos, foi necessário explorar o tema teoricamente. São seguidamente apresentadas as concepções teóricas destas variáveis de modo a melhor as compreender, para assim perceber o impacto que a profissão de socorro e as suas características tem na saúde psicológica e que estratégias poderão ser adotadas para promover o bem-estar. Segue-se o estudo empírico, que contou com a participação de 40 profissionais do INEM, assim como as principais conclusões e recomendações para estudos futuros.

1. *Burnout*, Depressão e Ansiedade

Burnout, ansiedade e depressão são conceitos interligados na sua ocorrência ou até no seu desencadear, e que agrupados permitem compreender a saúde ocupacional de diferentes profissionais (Koutsimani et al., 2019). Efetivamente, os níveis de *burnout* correlacionam-se positivamente com a ansiedade e a depressão, em particular durante a pandemia da COVID-19 (Fernando et al., 2022). Contudo, são construtos diferentes e individuais, sendo importante defini-los separadamente.

Assim, o conceito de *burnout* surgiu na década de 70 (Maslach & Leiter, 2017; Freudenberg, 1974), mas ao longo dos anos tem-se tornado um termo cada vez mais popular

e utilizado tanto a nível científico como nas conversas informais e também na comunicação social. No entanto, devido a esta vasta utilização pode, por vezes, tornar-se dúbia a definição do mesmo, sendo a sua conceptualização controversa entre a comunidade científica, tornando-se, assim, relevante defini-lo (Bianchi et al., 2019; Durand-Moreau, 2019), sobretudo porque recentemente se assiste á discussão sobre a sua sobreposição com a depressão (Bianchi et al., 2014; Koutsimani et al., 2019; Schonfeld & Bianchi, 2016; Tavella et al., 2023).

Em janeiro de 2022, o *burnout* foi adicionado à última versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como fenómeno ocupacional com risco de ser prejudicial para a saúde (WHO, 2019). Contudo, tal não facilitou o seu diagnóstico e consequências no mundo laboral, uma vez que se trata de um conceito complexo e multidimensional, tendo uma componente energética e outra motivacional (Schaufeli et al., 2020a).

Segundo Maslach e Leiter (2017), as pessoas quando entram num emprego estão motivadas, com energia, compromisso e dedicação para desempenharem bem as suas funções, mas com o tempo e com o desgaste físico e mental, assiste-se à erosão destas nobres qualidades, levando ao aumento do sentimento de frustração, fracasso e angústia. Assim, “a chama inicial queimou” (p. 36), dando lugar ao *burnout*.

Definindo-se como o resultado da má gestão do stress crónico vivenciado no local de trabalho, o *burnout* é caracterizado no modelo de Maslach e colegas (2001) por três dimensões: esgotamento ou exaustão emocional, cinismo ou despersonalização e reduzida eficácia ou realização profissional. A exaustão e o esgotamento são descritos como a perda de energia e desgaste; o cinismo consiste em atitudes negativas, desinvestimento e desinteresse; a ineficácia é a fraca produtividade e reduzida capacidade de desempenhar as suas funções, bem como pouco prazer e realização no trabalho (Maslach & Leiter, 2017).

A exaustão emocional é descrita como sendo a característica central desta perturbação, considerando-se um critério necessário, mas não por si só suficiente (Maslach & Leiter, 2017). De facto, a energia do individuo é drenada levando a que as capacidades de regulação emocional e os processos cognitivos estejam comprometidos, ou seja, o sujeito está esgotado dos seus recursos emocionais e físicos, impactando a sua motivação e identidade (Beer et al., 2020; Leiter et al., 2014; Maslach & Jackson, 1981; Maslach & Leiter, 2017; Schaufeli et al., 2009). Esta perturbação manifesta-se através de variados sintomas e graus, diferindo de pessoa para pessoa, sendo gradual, doloroso e por vezes difícil de identificar (Areosa & Queirós, 2020; Freudenberg, 1974).

O *burnout* tem um forte impacto negativo para o indivíduo a nível psicológico e físico, para a organização e para a sociedade em geral (Maslach & Jackson, 1981; Salvagoni et al., 2017; Schaufeli et al., 2020b; Sinval et al., 2022). Esta exaustão emocional revela ser mais frequente na prestação de serviços, como trabalho social, educação e cuidados de saúde, uma vez que trabalhar com pessoas é emocionalmente muito desafiante, exigindo grandes níveis de atenção e energia (Schaufeli et al., 2020a). Ora, na atualidade a pandemia COVID-19 declarada em março de 2020 agravou os níveis de *burnout* entre os profissionais de saúde, diminuindo a sua saúde mental, dado que se trata de um trabalho emocionalmente desgastante e stressante (Areosa & Queirós, 2020; Maslach & Jackson, 1981).

Acresce que em termos de saúde mental, resultando o *burnout* da desadequada gestão do stress crónico no trabalho (Maslach et al., 2001), o stress associa-se frequentemente à ansiedade e depressão (Mahmud et al., 2021). De facto, todos nós frequentemente experienciamos ansiedade, a qual se manifesta a nível físico através de taquicardia, sudorese e tremores, a nível cognitivo, a nível comportamental, e a nível emocional mediante sentimentos de preocupação, angústia e medo (Jude & Leena, 2020). Note-se que a ansiedade é normativa e tem uma função protetora, tratando-se assim de uma resposta natural do nosso corpo para lidar com o desconhecido e com situações ameaçadoras (Cole, 2014; Jude & Leena, 2020).

Contudo, a ansiedade em níveis exacerbados e patológicos pode interferir com o funcionamento do indivíduo, afetando os contextos onde este está inserido, gerando pensamentos obsessivos, comportamentos compulsivos e inquietações constantes (Cole, 2014). Tais preocupações excessivas causam um mal-estar clinicamente significativo, sendo desproporcionais em relação à probabilidade real do acontecimento ocorrer (APA, 2014).

A ansiedade coexiste com a depressão, estando muitas vezes relacionadas e intensificando-se reciprocamente (Cole, 2014; Jacobson & Newman, 2017; Pais-Ribeiro et al., 2004), surgindo até aos finais do século XIX as perturbações de ansiedade integradas nas perturbações do humor (Pais-Ribeiro et al., 2004), das quais a depressão é a mais frequente.

A depressão é uma perturbação de humor variando da sintomatologia ligeira a severa (APA, 2014), afetando a forma como nos sentimos e comportamos, caracterizando-se por sentimentos de tristeza profunda e perda de interesse em atividades previamente motivadoras e prazerosas, prejudicando, assim, o funcionamento do indivíduo nos variados contextos da sua vida e diminuindo o seu bem-estar (Jude & Leena, 2020).

Segundo o DSM-5 (APA, 2014), os dois sintomas necessários para que seja feito o diagnóstico de depressão major são o humor deprimido, sendo este persistente e duradouro, e a anedonia, que se caracteriza pela perda de prazer ou interesse em tarefas que anteriormente eram motivadoras e interessantes. Em certos casos podem estar presentes pensamentos de morte e suicídio, podendo estes ter ou não plano definido, não devendo ser descurados (APA, 2014). Sintomas de fadiga e alterações do sono, por insónia ou hiper-insónia e alterações de apetite podem estar presentes. Os indivíduos manifestam regularmente choro fácil, irritabilidade, ansiedade, melancolia e pensamentos ruminantes (APA, 2014). Segundo Beck e Alford (2009), a depressão manifesta-se através de elementos emocionais, cognitivos, físico ou vegetativo, caracterizando-se por uma autoimagem e autopercepção distorcida e negativa, sendo esta díspar da real e da evidencia objetiva.

Atualmente, tal como descrito em vários estudos (Areosa & Queirós, 2020; Huang et al., 2022; Maslach & Jackson, 1981; Pappa et al., 2020; Roberts et al., 2021), a pandemia desencadeou um aumento dos níveis de *burnout*, ansiedade e depressão em toda a população, particularmente nos profissionais de saúde e de socorro. A deterioração da saúde mental dos profissionais de socorro afeta o desempenho das suas funções, perturbando, assim, a qualidade e quantidade dos cuidados de saúde prestados por estes à comunidade em tempos de crise (Roberts et al., 2021). Assim, quando os primeiros sinais de desgaste psicológico se verificam devem ser tomadas medidas e implementadas intervenções no âmbito da saúde psicológica, gerindo adequadas estratégias de *coping*, promovendo a resiliência e *engagement* e mitigando a vulnerabilidade (Fernando et al., 2022; Huang et al., 2022; Maslach e Leiter, 2008; Pappa et al., 2020; Stern, 2014), pois a melhor forma de cuidar dos outros é cuidar de si mesmo primeiro.

2. *Coping* Resiliente e *Engagement*

Nos últimos anos, temos assistido a uma transferência do foco de investigação dos problemas de saúde psicológica para a Psicologia Positiva, promovendo uma valorização da parte positiva da experiência, funcionamento e poder humano (Luthans, 2002; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Assim, esta abordagem em vez de se focar no tratamento das patologias, explora o desenvolvimento de qualidades positivas (Sinval et al., 2018a) que visam

melhorar a qualidade de vida, bem-estar psicológico e crescimento (Peterson, 2000; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

O *Coping* Resiliente é o esforço para enfrentar as adversidades internas e externas que se impõem e são consideradas excessivas para os recursos pessoais do próprio, promovendo uma adaptação positiva face aos elevados níveis de stress desencadeados por determinada situação (Pais-Ribeiro & Morais, 2010; Sinclair & Wallston, 2004).

Vários estudos confirmam que os estilos de *coping* utilizados predizem os níveis de resiliência do sujeito (Chen et al., 2018), proporcionando um aumento do bem-estar face às adversidades. Desta forma, a compreensão do conceito de *coping* e resiliência separada e individualmente é fundamental para compreender o conceito de *coping* resiliente, no seu todo.

A resiliência é um fenómeno complexo e multidimensional que tem sofrido alterações e redefinições ao longo dos anos. No entanto, existem duas condições base para a definição do conceito: a exposição a um risco ou acontecimento adverso e o crescimento e adaptação positiva subsequente (Luthar, 2015; Ribeiro & Morais, 2010). Neste sentido, indivíduos resilientes conseguem integrar o sofrimento e vulnerabilidade utilizando vários recursos de modo que se verifique uma evolução positiva (Sisto et al., 2019). São variados e múltiplos os fatores que contribuem para a resiliência, nomeadamente fatores individuais, interpessoais e comunitários (Pierce et al., 2020), variando de pessoa para pessoa. Desta forma, a resiliência é o resultado da interação entre fatores de risco e de proteção que atuam simultânea e dinamicamente (Sisto et al., 2019). Um estudo realizado por Riehm e colaboradores (2021) permitiu concluir que sujeitos com elevados níveis de resiliência não relataram sofrimento mental, contrariamente aos indivíduos com níveis baixos, que relataram problemas psicológicos.

O *coping* consiste em esforços cognitivos e comportamentais utilizados para gerir exigências internas e externas que são avaliadas como excedendo as capacidades e recursos do sujeito (Lazarus & Folkman, 1984). Assim, este é um sistema dinâmico e multidimensional de processos altamente interativos que tem como objetivo moderar o impacto de certos eventos stressantes no funcionamento físico, social e emocional (Billings & Moos, 1981; Folkman, 2013). Deste modo, é um processo que varia de acordo com a situação concreta e a avaliação que o sujeito faz da mesma, podendo estas estratégias ser voluntárias ou involuntárias, uma vez que nem sempre os sujeitos estão conscientes dos comportamentos que assumem para gerir o stress (Compas, 1987; Folkman, 2011). Estas estratégias variam, também, ao longo do tempo e

de acordo com o contexto, dependendo da natureza da situação stressante (Compas, 1987). Diferentes situações podem exigir estratégias de *coping* distintas (Schroder & Ollis, 2013).

Embora o *coping* descreva uma abordagem do processo de resiliência, os dois conceitos não são sinónimos (Ribeiro & Morais, 2010), devendo ser diferenciados, já que possuem diferentes impactos a nível comportamental (Bonanno & Diminich, 2013). O *coping* ocorre num determinado momento, enquanto a resiliência perdura no tempo, desenvolvendo-se ao longo de todo o ciclo vital (Ribeiro & Morais, 2010). Ainda, o *coping* foca-se nas estratégias para lidar com situações de elevado stress, independentemente dos seus resultados, a resiliência centra-se nos resultados de uma utilização de estratégias bem-sucedidas face às adversidades, permitindo uma adaptação (Taboada et al., 2006).

Um estudo desenvolvido por Bilsker e colaboradores (2019) comprovou a existência de cinco fatores fundamentais que permitem prever o *coping* resiliente em profissionais de socorro (*rescuers*), nomeadamente equilíbrio, auto-aceitação, apoio social, trabalho significativo e autocuidado físico.

No contexto profissional, para além do *coping* facilitar a gestão do stress/*burnout*, surge também o conceito de *engagement* ou motivação no trabalho, consistindo num estado de espírito positivo em relação ao trabalho, sendo caracterizado pelas dimensões do vigor, dedicação e absorção (Schaufeli, 2018). O vigor é caracterizado por altos níveis de energia, vontade e resiliência mental no trabalho; a dedicação refere-se a um profundo envolvimento na sua função, permitindo vivenciar um sentido de significado, entusiasmo, orgulho e desafio no trabalho; a absorção refere-se a altos níveis de concentração no trabalho que fazem com que a noção do tempo seja perdida e este passe rapidamente (Schaufeli, 2018; Schaufeli et al., 2006).

Assim, os trabalhadores sentem-se eficazes e capazes de desenvolver com sucesso a função para a qual foram requeridos, com motivação e gratificação (Schaufeli & Bakker, 2004), promovendo uma melhor saúde mental e física, a qual beneficia não só o próprio, mas também a organização (Schaufeli, 2018). O *engagement* não é um estado momentâneo e específico a um evento ou comportamento (Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli et al., 2006), mas algo mais longitudinal.

Alguns autores estabelecem uma relação entre *engagement* e *burnout*, no sentido do mesmo conceito em polos opostos num continuo de bem-estar, como se de uma pilha se tratasse, ou seja, o polo positivo seria o *engagement* e o negativo o *burnout* (Maslach et al., 1997). Contudo, Schaufeli (2018) defende que são conceitos diferentes, mas co-ocorrentes, ou seja,

não são completos opostos, nem completamente independentes, podendo ser descritos como uma unidade dupla (Leiter & Maslach, 2017; Schaufeli & Witte, 2017). Num outro estudo Schaufeli (2018) investigou as diferenças dos níveis de *engagement* em 35 países europeus, num total de 43.850 trabalhadores, permitindo conhecer a relação entre este construto e fatores económicos, de governação e valores culturais. Os resultados permitem concluir que os níveis de *engagement* diferem entre os países europeus, com os países do Noroeste da Europa e os países da região alpina a apresentarem níveis mais elevados de *engagement*, enquanto baixos níveis de *engagement* se encontram no Sul da Europa (Portugal e Grécia), Balcãs e Turquia. Assim, nos países onde os trabalhadores têm níveis mais elevados de *work engagement*, estão mais felizes e satisfeitos com o seu emprego e o país é economicamente mais ativo e produtivo.

Podemos então dizer que *engagement* e *coping* resiliente se incluem na Psicologia Positiva e se relacionam entre si. No entanto, como o construto de *coping* resiliente é recente e pouco estudado, não existem investigações que o relacione com os níveis de *engagement*. Importa realçar a existência de um estudo que relaciona resiliência e *engagement* em profissionais de socorro, desenvolvido por Kašpárková e colegas (2018), no qual verificaram que a resiliência interfere e é um preditor do desempenho profissional das profissões de ajuda. Trabalhadores mais resilientes estão mais satisfeitos e com níveis mais elevados de *engagement* a desempenhar a sua tarefa, sendo a resiliência um dos antecedentes do *engagement*. Assim, para estes profissionais que lidam diariamente com situações stressantes e traumáticas, o desenvolvimento da resiliência e formação nesta área pode ser uma pertinente e útil estratégia de *coping*.

3. Impacto da COVID-19

A primeira vez que o tão temido COVID-19 chegou a Portugal foi a 2 de março de 2020 com a comunicação e diagnóstico dos primeiros casos, tendo a primeira morte sido registada a 16 de março de 2020 (DGS, 2020a; DGS, 2020b; Lusa, 2020). Tal como vários países no mundo, Portugal tomou medidas no sentido de controlar a transmissão e proliferação do vírus (Shaaban et al., 2020). Assim, foram adotadas normas de distanciamento social e foi decretado confinamento geral, o que conduziu a uma mudança súbita de rotinas, mudanças no ambiente físico e social, alterações nas condições de emprego, bem como a nível económico (Backhaus et al., 2021). Estas restrições resultantes da pandemia em que vivemos provocaram efeitos

psicológicos negativos, nomeadamente medo, stress e depressão, sendo este um impacto amplo, substancial e, possivelmente, duradouro (Brooks et al., 2020).

A pandemia da COVID-19, com mais de 770 milhões casos e 6,9 milhões de mortes até meados de setembro de 2023, ocorreu por vagas (WHO, n.d.). Existem estudos que comprovam que a terceira vaga acarretou mais problemas económicos, políticos e falhas na gestão de saúde. Esta pandemia tornou-se numa das maiores crises de saúde pública da atualidade, resultando numa das maiores emergências para a humanidade (Andrade et al., 2021; Ornell et al., 2020; Wu et al., 2021). O desconhecimento e a incerteza relativamente a este vírus, às suas consequências, à sua evolução, transmissibilidade e tratamento levou a que a população geral sentisse angústia, medo, frustração e stress (Ornell et al., 2020). Esta pandemia levou a que todos nós experienciássemos emoções negativas, o que conduziu a graves problemas de saúde psicológica e bem-estar, sendo que esta prevalência acarreta implicações a longo prazo quer a nível individual, quer comunitário (Czeisler et al., 2020).

Durante a pandemia, enquanto a população era instruída a permanecer em casa e a proteger-se, os profissionais de saúde, encontravam-se, inevitavelmente, na linha da frente, a lidar diariamente com esta incerteza. De facto, as profissões de socorro acarretam riscos de saúde física e mental, tendo estes sido aumentados significativamente com a pandemia (Lebeaut et al., 2023). São vários os fatores de risco que podem afetar negativamente a saúde mental destes profissionais, destacando-se: a preocupação relacionada com a COVID-19 (Vujanovic et al., 2021); o ritmo e volume de trabalho aumentado pela quarentena de outros colegas; condições físicas de trabalho difíceis, mais especificamente, a disponibilidade dos equipamentos de proteção individual (Ziarko et al., 2022); o distanciamento social que contribuiu para o isolamento, limitando o apoio por parte dos pares (Zolnikov & Furio, 2021).

Vários estudos comprovam que os profissionais de saúde apresentam, de modo significativo, maiores níveis de sofrimento psicológico, em comparação com a população geral. Dados atualizados pelo SNS-24 (2023) revelam o impacto negativo que a COVID-19 teve na saúde mental dos profissionais de saúde em Portugal, nomeadamente: 44.8% dos inquiridos que revelam sofrimento psicológico; 32.1% com *burnout*; 30.8% apresentam níveis de ansiedade moderada ou grave; 28.4% revelam níveis de depressão de moderada a grave; 26.2% com stress pós-traumático. Assim, verificou-se um aumento da exaustão e dos níveis de ansiedade e depressão entre os profissionais, sendo sinais de adoecimento psicológico e de desgaste das suas capacidades (Sousa et al., 2022; Vujanovic et al., 2021).

De facto, vários estudos sugerem que durante eventos stressantes, como desastres, calamidades e pandemias, os sujeitos, quando não estão munidos de competências de *coping* e resiliência suficientes, são mais propensos a sofrer as consequências psicológicas destes acontecimentos (Labrague, 2021). Contudo, os níveis críticos de saúde mental destes profissionais perante tais situações de elevada exigência podem ser fruto do reforço dos sintomas e sentimentos negativos pré-existentes (Kilian et al., 2023). Desta forma, o apoio de pares, família e amigos, o apoio organizacional, os níveis elevados de resiliência e as estratégias de *coping* adequadas desempenham um papel protetor no combate à pandemia que vivemos, permitindo manter estados emocionais saudáveis (Blanco-Donoso et al., 2021; Chew et al., 2020; Labrague, 2021; Labrague & Santos, 2020).

A resiliência é considerada protetora para estes profissionais de socorro que lidam diariamente com situações desafiantes, sendo um fator mutável (Pink et al., 2021). Efetivamente, o aumento dos níveis de resiliência foi associado a menores níveis de ansiedade e depressão desencadeada pela pandemia (Carbajal et al., 2022; Joyce et al., 2019; Labrague & Santos, 2020). Adicionalmente, o aumento das emoções positivas diante de uma crise está associado ao aumento dos níveis de resiliência, ou seja, a capacidade de lidar com a adversidade, aumentando, assim, o bem-estar e satisfação no trabalho (Grant & Kinman, 2014; Tugade et al., 2004). No entanto, não só a resiliência individual como também a resiliência comunitária deve ser desenvolvida e promovida, dado que esta adquire um papel preponderante no desenvolvimento de uma resposta eficaz e de bem-estar perante a pandemia que vivemos (Elcherorth & Drury, 2020).

Vários são os estudos que nos permitem (Fonseca et al., 2023; Labrague, 2021; Temsah et al., 2022) concluir que na primeira vaga da pandemia, os profissionais de socorro apresentaram níveis adequados de saúde mental. Desta forma, apesar da ameaça e incerteza causada pelo COVID-19, os profissionais de saúde mostraram uma boa capacidade de se adaptarem psicologicamente a essas situações, refletindo níveis moderados a elevados de *coping* resiliente e, por conseguinte, um menor impacto negativo na sua saúde mental.

Contudo, os estudos que analisam a saúde psicológica dos profissionais de emergência médica e o impacto da pandemia não são frequentes. Mesmo assim, em Portugal, alguns estudos foram desenvolvidos com profissionais do INEM e na FPCEUP. Destaca-se o estudo realizado por Cunha (2018), com 743 profissionais, que encontrou níveis reduzidos de ansiedade, depressão, stress e trauma, níveis moderados a elevados de resiliência e níveis baixos a

moderados de *coping* resiliente, concluindo que a resiliência depende do modo como os incidentes críticos são geridos. Um outro estudo de Cunha e colaboradores (2017) já tinha revelado níveis semelhantes de resiliência e trauma em profissionais do INEM, o que sugere a existência de bem-estar na amostra, podendo ser uma característica desenvolvida em contexto profissional, fruto das exigências laborais. Especificamente, nesta amostra, 94% dos inquiridos apresentaram níveis moderados a elevados de resiliência e 19% revelou indicadores de trauma, o que alerta para a necessidade de intervenções futuras que promovam a saúde mental no trabalho.

Também Fonseca realizou vários estudos a partir da sua tese de doutoramento de 2021, num período pós pandemia, que refletem o impacto da mesma na saúde mental destes profissionais da linha da frente, tendo encontrado níveis de ansiedade, depressão e stress baixos e níveis de *burnout*, crescimento pós-traumático e bem-estar moderados. Faria e colegas (2021) realizaram um estudo para conhecer os níveis de ansiedade e bem-estar nos profissionais de socorro depois da pandemia, tendo encontrado baixos níveis de ansiedade e moderado bem-estar, o que expressa o bom ajustamento psicológico à pandemia destes profissionais de socorro. Os estudos de Fonseca e colaboradores (2021 e 2022), corroboraram os resultados já referidos, pois em 214 profissionais identificaram níveis moderados de bem-estar e níveis baixos de stress, ansiedade, depressão, sintomas obsessivo compulsivos e ansiedade relacionada com a COVID-19. Assim, 34% da amostra apresentou desadequado ajustamento psicológico e 66% bom ajustamento. Em 2022, Fonseca e colegas realizaram uma outra investigação em 111 socorristas que apresentaram moderados níveis de *burnout* e de crescimento pós-traumático e baixo nível de trauma, demonstrando que estes profissionais recorrem a estratégias de *coping* e regulação emocional para lidar com situações desafiadoras. No mesmo ano, Serafim realizou uma investigação com 112 profissionais de emergência do INEM, concluindo que estes profissionais se encontram em risco de adoecer psicológico, pois 48% apresentaram níveis moderados a elevados de *burnout* e 30% níveis significativos de ansiedade e depressão. Mais recentemente, uma revisão da literatura realizada por Faria e colaboradores (2023) permitiu perceber que o risco de adoecer psicológico pré-existia à pandemia tendo vindo a agravar-se depois da mesma, acentuando o aumento do stress, o qual pode estar a acontecer por fases sucessiva reveladoras do cansaço acumulado. Note-se que estes profissionais nunca pararam nem confinaram durante a pandemia, tendo vistas aumentadas as suas exigências profissionais e o risco de contágio (Fonseca 2022).

Terminado o enquadramento teórico, apresenta-se seguidamente o estudo empírico.

MÉTODO

Este estudo tem uma metodologia quantitativa, descritiva e correlacional, tendo como objetivos identificar os níveis de *burnout*, depressão pelo trabalho, ansiedade, depressão, *coping* resiliente e *engagement* em profissionais do INEM, verificar se variam em função de variáveis sociodemográficas e laborais, e conhecer a relação entre estas variáveis psicológicas. Ao recorrermos a outros estudos realizados em anos anteriores no INEM (ex: Cunha, 2018, Fonseca, 2021; Serafim, 2022) poderemos também comparar os resultados obtidos com os desses estudos que tenham analisado algumas destas variáveis, no sentido de conhecer o impacto da pandemia COVID-19 na saúde ocupacional.

Considerando a literatura existente e de acordo com os objetivos definidos, foram formuladas as seguintes hipóteses:

H1- Os profissionais do INEM apresentam níveis moderados ou elevados de *Burnout*, Depressão e Ansiedade, resultantes da pandemia da COVID-19 e revelam níveis moderados a elevados de *Coping* Resiliente e *Engagement*, resultantes da sua seleção/motivação para esta tarefa e das características individuais que desenvolvem na atividade laboral.

H2- Os níveis de *Burnout*, Depressão, Ansiedade, *Coping* Resiliente e *Engagement* variam em função de característica sociodemográficas e laborais.

H3- As variáveis negativas, *Burnout*, Depressão e Ansiedade, apresentam uma correlação positiva entre si, e, por sua vez, as variáveis positivas, *Coping* Resiliente e *Engagement*, correlacionam-se positivamente. Porém, as variáveis negativas e positivas evidenciam uma correlação negativa entre si.

1. Participantes

Foi selecionada uma amostra de conveniência, obtida através da divulgação do estudo por email encaminhado pelo INEM aos seus trabalhadores. Devido à realização das Jornadas Mundiais da Juventude em Portugal, e consequente planeamento do evento, o estudo atrasou na sua divulgação em agosto e setembro de 2023, tendo tido uma baixa adesão, considerando o

número de profissionais a que se destinava. Contudo, foi possível recolher alguns dados empíricos e assim contribuir para o conhecimento desta realidade em profissionais portugueses.

A amostra é constituída por 40 profissionais do INEM, com idades compreendidas entre os 31 e os 58 anos ($M= 43,05$; $DP= 5,56$), sendo 50% do género feminino e 50% do género masculino. Destes, 60% estão casados ou em união de facto, 40% estão solteiros, divorciados, separados ou viúvos e 70% têm filhos. No que diz respeito às habilitações académicas, 45% apresenta uma licenciatura ou posterior, 23% tem frequência universitária e 33% estudou até ao 12º ano. As funções desempenhadas são 60% TEPH, 25% profissionais de suporte/backoffice, 13% Enfermeiros e 3% Psicólogos. Relativamente ao local do seu posto de trabalho, os distritos mais predominantes são Porto (40%), Lisboa e Coimbra (15% em cada um), sendo que os restantes distritos oscilam entre 3% e 8%. Os anos de serviço ao INEM variam entre 1 e 25 anos ($M= 14,73$ e $DP= 5,87$). No que se refere ao número de horas semanais esta varia entre 30 e 70 horas com uma média de 43,22 horas e um desvio padrão de 9,62, podendo esta média estar algo inflacionada por alguns casos extremos. De facto, 55% da amostra trabalha entre 30 e 40 horas semanais, enquanto restantes 45% apresentam entre 42 e 70 horas semanais (estas apenas para uma pessoa).

2. Materiais

Os dados foram recolhidos através de um questionário anónimo, online, constituído por seis grupos de perguntas:

- Caracterização sociodemográfica e profissional que incluiu idade, género, estado civil, filhos, habilitações literárias, função profissional (TEPH, enfermeiro, médico, psicólogo ou outro), número de anos de experiência no INEM e localização do posto de trabalho por distrito.

- *Burnout Asessment Tool - short* (BAT-R, Schaufeli et al., 2020b; Sinval et al., 2022)
- avalia os sintomas de *burnout*, sendo a versão reduzida composta por 22 itens subdivididos em 6 subescalas: exaustão, distância mental, deficiência cognitiva, e emocional (sintomas principais de *burnout*); queixas psicológicas e queixas psicossomáticas (sintomas secundários). Avalia as respostas numa escala de tipo *likert* de 5 pontos, variando entre 1 (Nunca) e 5 (Sempre). O valor de Alfa de *Cronbach* desta escala é de 0,927 (Tabela 1), indicando adequada consistência interna (Field, 2011).

- *Occupational Depression Inventory* (ODI, Bianchi & Schonfeld, 2020; Queirós et al., 2021) - tem como objetivo avaliar a gravidade dos sintomas depressivos atribuídos ao trabalho, sendo composta por 9 itens, tendo estes como referência os nove critérios de diagnóstico de depressão major presentes no DSM-V, nomeadamente anedonia, humor deprimido, alterações do sono, fadiga/perda de energia, alterações do apetite, sensação de inutilidade, comprometimento cognitivo, alterações psicomotoras e ideação suicida. São avaliados numa escala de 4 pontos, variando entre 0 (Nunca ou quase nunca) e 3 (Quase todos os dias), existindo ainda uma pergunta adicional relativa à intenção de *turnover*, ou seja, de abandono do posto de trabalho atual, com três opções de resposta, “sim”, “não” e “não sei”. O ODI apresenta forte confiabilidade e alta validade fatorial. No que diz respeito à consistência interna, esta revela ser adequada, tendo um coeficiente de Alfa de *Cronbach* de 0,948 (Tabela 1).

- *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS, Zigmond & Snath, 1983; Pais-Ribeiro et al., 2007) - permite conhecer os níveis de ansiedade e depressão, sendo estes referentes à última semana. É um instrumento considerado fiável em diversos contextos, sendo uma escala composta por 14 itens apresentando 4 opções de resposta, variando entre 0 (baixo) e 3 (elevado), estando os itens divididos em duas subescalas referentes à ansiedade e depressão. Quanto maior a pontuação obtida nesta escala mais elevados serão os níveis de sofrimento psicológico. O valor de Alfa de *Cronbach* desta escala é de 0,915 (Tabela 1), revelando uma adequada consistência interna

- *Brief Resiliente Coping Scale* (BRCS, Sinclair & Wallston, 2003; Pais-Ribeiro & Moraes, 2010) - avalia a capacidade para lidar com o stress de uma forma adaptativa, sendo uma escala composta por 4 itens, com respostas em formato de *likert* de cinco pontos, que varia entre 1 (Quase nunca) e 5 (Quase sempre), na qual, quanto maior a pontuação obtida, maiores serão os níveis de *coping* resiliente. Contudo os dados psicométricos mostram valores de consistência baixa, tal pode ser explicado pelo número reduzido de itens que compõem esta escala e ao facto de o *coping* ser uma variável dependente do contexto e do momento (Ribeiro & Moraes, 2010). O valor de Alfa de *Cronbach* desta escala é de 0,948 (Tabela 1), indica uma consistência interna adequada

- *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES-9, Schaufeli & Bakker, 2003; Sinval et al., 2018b) - é composta por 9 itens e tem como objetivo avaliar os níveis de *engagement* no trabalho nas suas três dimensões de vigor, dedicação e absorção, cada dimensão avaliada por três itens. O Vigor corresponde a altos níveis de energia e resiliência, não desistindo face às

dificuldades. A Dedicção refere-se à demonstração de entusiasmo e orgulho no contexto laboral. A Absorção caracteriza-se pela perda de percepção temporal levando a uma imersão no trabalho. Os itens estão cotados numa escala de tipo *likert* de 7 pontos, variando entre 0 (Nunca) e 6 (Sempre). O valor de Alfa de *Cronbach* desta escala é de 0, 816 (Tabela 1), indicando adequada consistência interna.

3. Procedimento

A recolha de dados ocorreu, a nível nacional, entre agosto e setembro de 2023. Os dados foram recolhidos, através de uma versão informatizada do questionário, recorrendo à plataforma SOMSII *Innovation & Research* – Flexsaúde utilizada pelo Laboratório de Reabilitação Psicossocial da FPCEUP. A participação foi anónima e voluntária, respeitando as normas éticas da investigação.

O estudo teve a aprovação formal do INEM, o qual divulgou internamente a investigação, via email, com as devidas instruções de acesso à plataforma de resposta e devolução dos resultados. A divulgação da presente investigação foi feita de forma conjunta com o Núcleo de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem – NIDE EEH, pois estava a decorrer um estudo da saúde ocupacional dos enfermeiros. Conforme referido, talvez pela realização das Jornadas Mundiais da Juventude, verificou-se baixa adesão após divulgação interna, pelo que através dos nossos contactos no âmbito do estágio curricular no CAPIC-INEM, fizemos divulgação pelo método de contacto de redes (“bola de neve”). Foi ainda distribuída por cada base de SIV e VMER a nível nacional um poster que apelava à participação no estudo com instruções QR-CODE de acesso ao mesmo. Contudo, para cumprir os prazos de entrega desta dissertação, em setembro de 2023 demos por terminada a recolha apenas com 40 participantes.

No que se refere ao processamento e tratamento dos dados, foram realizados com recurso ao programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 29), efetuando-se análises descritivas, análises comparativas com Teste T de *Student* e *One Way Anova* (para amostras independentes), análises correlacionais através do Coeficiente Correlação R de *Pearson*, e análises de Regressão Múltipla, utilizando os métodos *Enter* e *Stepwise*.

RESULTADOS

A análise descritiva por dimensão das escalas que avaliam o *Burnout*, Depressão pelo trabalho, Ansiedade/Depressão, *Engagement* e *Coping* Resiliente (Tabela 1) demonstrou que a média das dimensões se encontra, predominantemente, num nível moderado. Contudo, Exaustão e Queixas Psicológicas, duas dimensões do *Burnout*, apresentam os níveis médios mais elevados, assim como, as dimensões de Absorção e Dedicção, do *Engagement*. A dimensão relativa à Depressão demonstrou níveis médios mais baixos.

Através de uma análise mais detalhada, verificou-se que todas as subescalas do *Burnout* apresentam pelo menos um participante com o valor mínimo, mas não com o valor máximo, embora na Exaustão surgisse o valor mínimo e máximo possível. Relativamente à Depressão pelo Trabalho, também, existe pelo menos um sujeito que regista o valor mínimo possível da escala num dos itens, mas não existe nenhum sujeito a reportar o valor máximo num deles na escala. No que se refere à Ansiedade e Depressão, verifica-se que, para ambos, pelo menos um participante obteve a pontuação mínima, mas não a pontuação máxima que corresponde a “Quase sempre”. Relativamente ao *Engagement*, em todas as subescalas se registou pelo menos um sujeito com o valor máximo, porém não existe nenhum sujeito que tenha registado o valor mínimo da escala. No que diz respeito ao *Coping* Resiliente, existe pelo menos um sujeito que regista o valor mínimo possível da escala, e outro que reporta o valor máximo. Ou seja, pelo menos um participante respondeu “Quase nunca” e outro “Quase sempre”, não sendo possível saber se foi sempre o mesmo sujeito a responder com esses valores. A Depressão Ocupacional é baixa, mas o ODI tem um último item que questiona “Se sentiu pelo menos um dos problemas referidos, isso já o(a) levou a considerar deixar o seu atual trabalho ou função?” onde 65% dos sujeitos respondeu que sim, já considerou abandonar a função, estes níveis são alarmantes, devendo ser tidos em conta.

Tabela 1. Consistência interna e análise descritiva das dimensões investigadas

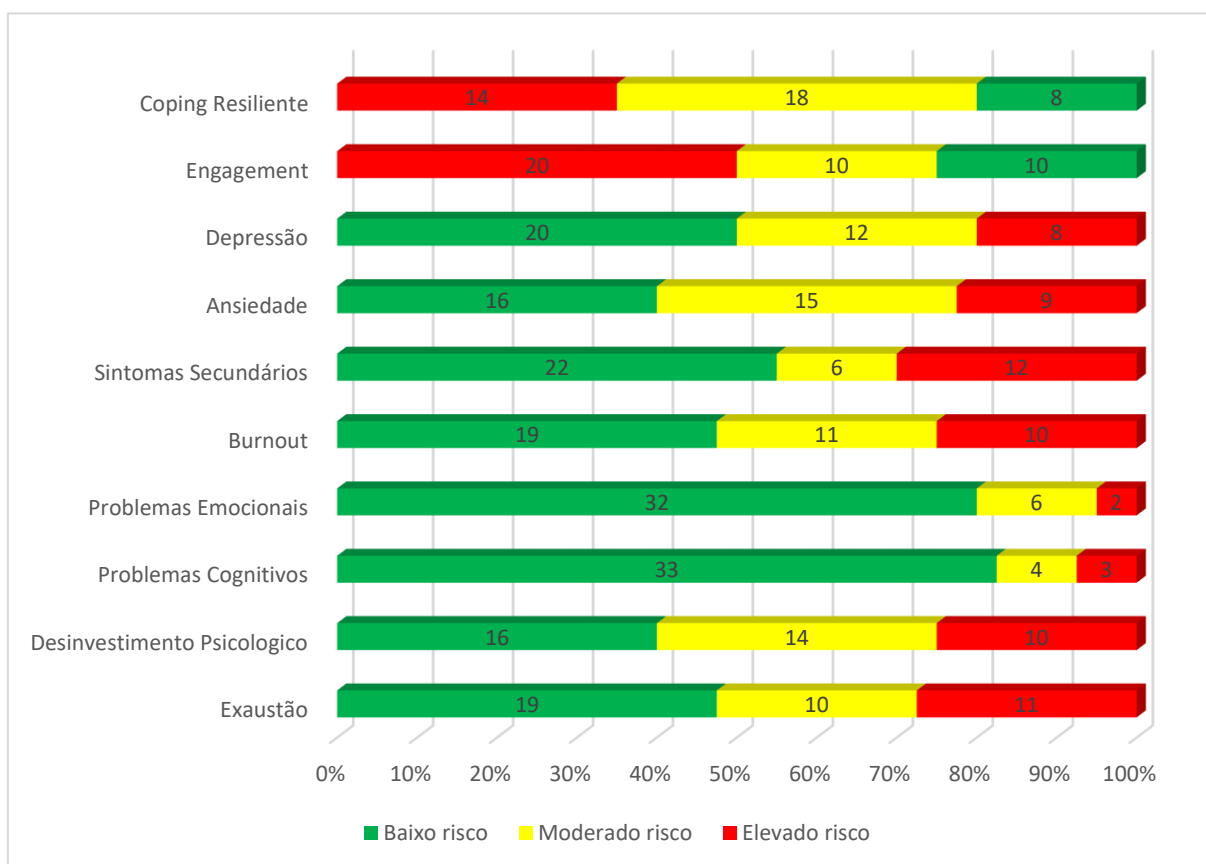
Dimensões (escala)	<i>Alfa de Cronbach</i>	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Exaustão (1 a 5)		1,00	5,00	3,22	,815
Desinvestimento Psicológico		1,00	4,33	2,62	,920
Problemas Cognitivos		1,00	3,67	2,26	,690
Problemas Emocionais	,927	1,00	4,67	2,33	,928
Queixas Psicológicas		1,40	4,80	2,94	,913
Queixas Psicossomáticas		1,00	4,00	2,34	,831
<i>Burnout</i>		1,08	4,08	2,61	,667
Sintomas Secundários		1,40	3,90	2,64	,809
Depressão Ocupacional (0 a 3)	,948	,00	2,67	,93	,761
Ansiedade (0 a 21)		1	18	8	4,3
Depressão	,915	1	18	7	4,2
Vigor (0 a 6)		,00	5,67	2,65	1,504
Dedicação		,33	6,00	3,41	1,682
Absorção	,948	1,00	6,00	3,35	1,657
<i>Engagement</i>		,78	5,89	3,14	1,500
<i>Coping</i> Resiliente (4 a 20)	,816	7	20	14	4,0

Visto que a média é uma medida de tendência central (Field, 2011) que revela apenas respostas concentradas para cada dimensão, através dos pontos de corte existentes, foi possível realizar uma análise mais pormenorizada sobre os valores para cada uma das dimensões (Gráfico 1). Deste modo, verifica-se que o nível de baixo risco de adoecimento psicológico (verde) predomina em todas as dimensões das escalas utilizadas. Contudo, para as dimensões do *Burnout*, Exaustão e Sintomas Secundários, o nível elevado (vermelho) apresenta valores relevantes, em número de sujeitos. Adicionalmente, nas dimensões da Ansiedade e Depressão para além do nível baixo (verde), sobressai o nível de risco moderado (amarelo) e elevado (vermelho). O *Coping* Resiliente e o *Engagement*, apesar de demonstrarem valores altos (vermelho) e moderados (amarelo), destaca-se, também níveis mais baixos de risco (verde).

Como no Gráfico 1 está indicado o número de participantes por nível de risco, referem-se seguidamente as percentagens detalhadas. Especificamente, para o *Burnout*, 47,5% dos sujeitos encontram-se com níveis baixos de risco, 27,5% com níveis moderados e 25% com níveis elevados. Relativamente à Ansiedade e Depressão, existem 22,5% dos sujeitos com níveis clinicamente significativos de Ansiedade e 20% com o mesmo nível de Depressão, 37,5% com nível moderado de Ansiedade e 30% com nível moderado de Depressão e, por fim, 40% com nível ausente de Ansiedade e 50% com ausente de Depressão. Para o *Engagement*, é possível verificar que 50% dos sujeitos têm níveis baixos, 25% níveis moderados e 25% níveis

elevados. Por último, para o *Coping* Resiliente, 35% dos indivíduos demonstram ter níveis baixos de *Coping* Resiliente, 45% valores moderados e 20% com nível elevado. Ressalva-se que as dimensões Ansiedade e Depressão não têm as classificações “Baixo”, “Moderado” e “Elevado”, mas sim as classificações “Ausente”, “Moderado” e “Clinicamente Significativo”. Além disso, para as escalas de *Engagement* e *Coping* Resiliente, a análise deve ser feita inversamente, ou seja, um baixo *Engagement* e *Coping* Resiliente surgem com cor vermelha, significado de risco de adoecimento. Apesar destas diferenças de classificações, optou-se por incluir todas as dimensões no mesmo gráfico, tendo sido utilizada a mesma progressão de cores: Verde (baixo risco), Amarelo (moderado) e Vermelho (elevado risco de adoecer psicológico). A Depressão Ocupacional, não possui pontos de corte nem níveis, mas recorde-se que apresentava média baixa.

Gráfico 1. Distribuição do número de participantes por níveis em cada dimensão



A análise comparativa de médias, em função de variáveis sociodemográficas e laborais, não revelou diferenças estatisticamente significativas em função da existência de filhos, estado civil e deslocação do local de residência. Porém, em função do género (Tabela 2) foram

encontradas diferenças estatisticamente significativas nas dimensões Problemas Cognitivos, Queixas Psicológicas, Queixas Psicossomáticas, Sintomas Secundários e Ansiedade, revelando em todas, o gênero feminino os valores mais elevados.

Tabela 2. Análise comparativa de médias em função do gênero

Dimensões (escala)	Masculino N= 20	Feminino N= 20	<i>t-Student</i>	<i>p</i>
Exaustão (1 a 5)	3,05	3,38	-1,305	,100
Desinvestimento Psicológico	2,73	2,50	,798	,215
Problemas Cognitivos	2,07	2,45	-1,808	,039*
Problemas Emocionais	2,38	2,28	,337	,369
Queixas Psicológicas	2,62	3,26	-2,341	,012*
Queixas Psicossomáticas	2,03	2,64	-2,469	,009**
<i>Burnout</i>	2,56	2,65	-,450	,328
Sintomas Secundários	2,33	2,95	-2,619	,006**
Depressão Ocupacional (0 a 3)	,85	1,00	-,618	,270
Ansiedade (0 a 21)	6	10	-2,862	,003**
Depressão	7	8	-1,177	,123
Vigor (0 a 6)	2,75	2,55	,416	,340
Dedicação	3,63	3,18	,843	,202
Absorção	3,13	3,57	-,823	,208
<i>Engagement</i>	3,17	3,10	,150	,441
<i>Coping</i> Resiliente (4 a 20)	14,80	13,55	,988	,166

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

Relativamente ao grau de escolaridade (Tabela 3), os sujeitos com escolaridade até ao 12º ano apresentam valores significativamente mais elevados, apenas na dimensão dos Problemas Emocionais.

Tabela 3. Análise comparativa de médias em função da escolaridade

Dimensões (escala)	Até ao 12º ano N= 13	Frequência universitária N= 9	Licenciatura ou posterior N= 18	F	<i>p</i>
Exaustão (1 a 5)	3,18	3,48	3,11	,627	,540
Desinvestimento Psicológico	2,62	2,85	2,50	,426	,656
Problemas Cognitivos	2,46	2,44	2,02	2,091	,138
Problemas Emocionais	2,87	2,26	1,98	4,067	,025*
Queixas Psicológicas	2,89	3,00	2,94	,036	,965
Queixas Psicossomáticas	2,17	2,76	2,24	1,563	,223
<i>Burnout</i>	2,78	2,76	2,40	1,570	,222
Sintomas Secundários	2,53	2,88	2,59	,522	,598
Depressão Ocupacional (0 a 3)	,91	1,21	0,80	,886	,421
Ansiedade (0 a 21)	9	9	7	1,824	,176
Depressão	8	9	6	1,507	,235
Vigor (0 a 6)	2,51	2,26	2,94	,692	,507
Dedicação	3,38	2,67	3,80	1,382	,264
Absorção	3,15	2,67	3,83	1,678	,201
<i>Engagement</i>	3,02	2,53	3,52	1,406	,258
<i>Coping</i> Resiliente (4 a 20)	13	13	16	2,828	,072

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

No que diz respeito à categoria profissional (Tabela 4), encontraram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões de Exaustão, Desinvestimento Psicológico, *Burnout*, Depressão Ocupacional, Vigor, Absorção e *Engagement*, verificando-se que os Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar (TEPH) são os mais afetados, comparativamente com os restantes profissionais que desempenham outras funções, ou seja, apresentam maior *Burnout* e Depressão pelo Trabalho e menos *Engagement*.

Tabela 4. Análise comparativa de médias em função da categoria profissional

Dimensões (escala)	Outras funções N= 16	TEPH N= 24	t-Student	p
Exaustão (1 a 5)	2,88	3,44	-2,278	,014*
Desinvestimento Psicológico	2,23	2,88	-2,290	,014*
Problemas Cognitivos	2,27	2,25	,092	,463
Problemas Emocionais	2,04	2,53	-1,660	,053
Queixas Psicológicas	2,99	2,91	,265	,396
Queixas Psicossomáticas	2,21	2,42	-,757	,227
<i>Burnout</i>	2,35	2,77	-2,027	,025*
Sintomas Secundários	2,60	2,66	-,236	,407
Depressão pelo Trabalho (0 a 3)	,65	1,11	-1,962	,029*
Ansiedade (0 a 21)	7	8	-,967	,170
Depressão	6	8	-1,259	,108
Vigor (0 a 6)	3,21	2,28	1,988	,027*
Dedicação	3,90	3,08	1,522	,068
Absorção	3,96	2,94	1,964	,028*
<i>Engagement</i>	3,69	2,77	1,967	,028*
<i>Coping</i> Resiliente (4 a 20)	15	14	,495	,312

*p≤ .050 **p≤ .010 ***p≤ .001

No que se refere à análise correlacional (Tabela 5), foram encontradas as esperadas correlações internas dentro de cada instrumento, pelo que apenas se destacam seguidamente as correlações entre instrumentos. Assim, o Desinvestimento Psicológico, os Problemas Cognitivos e o *Burnout* correlacionam-se positivamente com a idade e os anos de serviço, enquanto o Vigor, a Dedicação e o *Engagement* se correlacionam negativamente. Por sua vez, a idade correlaciona-se positivamente com o Desinvestimento Cognitivo e os anos de serviço apresentam uma correlação positiva com os Problemas Emocionais e a Ansiedade. As restantes dimensões não apresentam correlações significativas com a idade e anos de experiência no INEM. De facto, parece haver mais dimensões a variar conforme os anos de serviço do que de acordo com a idade.

Relativamente às dimensões do *Burnout*, todas se correlacionam positivamente com a Depressão Ocupacional e com as dimensões Ansiedade e Depressão, havendo em termos de

intensidade, correlações fracas, moderadas e fortes, verificando-se a correlação mais forte entre a dimensão Exaustão e Depressão Ocupacional e as Queixas Psicológicas e a dimensão da Ansiedade. Por outro lado, todas as dimensões do *Burnout*, à exceção da dimensão das Queixas Psicossomáticas se correlacionaram negativamente com o *Engagement* e o *Coping* Resiliente, existindo uma correlação mais forte entre a dimensão do *Burnout* e a do *Engagement*.

No que se refere à Depressão Ocupacional, apresenta correlações positivas de intensidade moderada e forte com Ansiedade, mas sobretudo correlação mais forte com a Depressão. Verifica-se ainda uma correlação negativa de intensidade moderada e forte entre a dimensão da Depressão Ocupacional e as dimensões do *Engagement* e do *Coping* Resiliente, sendo esta relação mais forte com a dimensão do Vigor.

A Ansiedade e Depressão correlacionam-se negativamente, com todas as dimensões do *Engagement* e do *Coping* Resiliente, sendo esta correlação mais forte entre a dimensão da Depressão e as dimensões do Vigor e do *Engagement*.

No que diz respeito às dimensões do *Engagement*, as suas dimensões correlacionam-se positivamente com o *Coping* Resiliente, apresentando uma intensidade moderada, sendo que a correlação mais forte se encontra entre o *Engagement* e o *Coping* Resiliente.

Tabela 5. Correlações da idade e anos de trabalho no INEM com o *Burnout*, Depressão pelo trabalho, Ansiedade, Depressão, *Engagement* e *Coping* Resiliente

Dimensão	Idade	Anos de serviço	E	DP	PC	PE	<i>Burnout</i>	QP	QPS	SS	DO	Ans	Dep	V	D	A	<i>Engag</i>
Exaustão	,273	,270															
Desinvestimento Psicológico	,396*	,241	,695**														
Problemas Cognitivos	,431**	,550**	,390*	,344*													
Problemas Emocionais	,172	,331*	,471**	,544**	,561**												
<i>Burnout</i>	,391*	,423**	,809**	,835**	,691**	,824**											
Queixas Psicológicas	,047	,186	,723**	,450**	,481**	,483**	,668**										
Queixas Psicossomáticas	-,003	,231	,494**	,112	,370*	,211	,358*	,724**									
Sintomas Secundários	,025	,224	,661**	,311	,461**	,380*	,561**	,935**	,921**								
Depressão Ocupacional	,200	,297	,814**	,620**	,401*	,469**	,729**	,712**	,554**	,686**							
Ansiedade	,248	,340*	,769**	,449**	,535**	,555**	,721**	,852**	,658**	,818**	,675**						
Depressão	,242	,267	,721**	,528**	,444**	,423**	,664**	,709**	,487**	,650**	,723**	,795**					
Vigor	-,432**	-,393*	-,666**	-,744**	-,531**	-,523**	-,779**	-,522**	-,336*	-,467**	-,735**	-,521**	-,654**				
Dedicação	-,507**	-,366*	-,659**	-,797**	-,543**	-,473**	-,780**	-,432**	-,285	-,390*	-,627**	-,478**	-,604**	,846**			
Absorção	-,289	-,349*	-,583**	-,816**	-,497**	-,589**	-,793**	-,399*	-,095	-,274	-,559**	-,395*	-,574**	,751**	,788**		
<i>Engagement</i>	-,440**	-,396*	-,683**	-,847**	-,564**	-,569**	-,844**	-,483**	-,254	-,403**	-,686**	-,498**	-,655**	,927**	,947**	,914**	
<i>Coping</i> Resiliente	-,221	-,290	-,555**	-,457**	-,633**	-,544**	-,680**	-,527**	-,358*	-,480**	-,594**	-,621**	-,613**	,505**	,544**	,555**	,577**

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$

Tendo-se encontrado correlações significativas entre algumas das variáveis, no sentido de avaliar o valor preditivo do *Burnout*, sendo esta a variável com consequências mais graves, recorreu-se a uma análise de regressão método *Enter* (Tabela 6). Constatou-se que a Depressão pelo Trabalho explica 36,7% do *Burnout*, o *Engagement* 17,3% e a Depressão e Ansiedade explicam 9,4%. As variáveis sociodemográficas e profissionais e o *Coping* Resiliente não apresentam valor explicativo significativo.

Tabela 6. Variáveis preditoras do *Burnout* (regressão método *Enter*)

Dimensão	Preditores	R Square	R Square Change	F	p
<i>Burnout</i>	Variáveis sociodemográficas	,227	,227	2,001	,104
	Variáveis profissionais	,285	,058	,604	,663
	Depressão Ocupacional	,652	,367	30,643	<,001***
	Depressão e Ansiedade	,747	,094	5,024	,014*
	<i>Engagement</i>	,919	,173	17,133	<,001***
	<i>Coping</i> Resiliente	,923	,004	1,097	,306

* p≤ .050 ** p≤ .010 *** p≤ .001

Para os blocos que apresentaram valor preditivo significativo, realizou-se, em seguida, uma análise de regressão método *Stepwise* (Tabela 7), para identificar as dimensões explicativas. Verificou-se que a Ansiedade explica o *Burnout* em 52%, demonstrando que quanto maiores os níveis de Ansiedade maiores os de *Burnout*, sem contributo significativo da Depressão. Também a dimensão da Absorção e do Vigor que compõem o *Engagement* explicam 62,8% e 7,7% do *Burnout*, respetivamente, sendo considerados fatores protetores, pois quanto maior os níveis de Absorção e Vigor, menor os níveis de *Burnout*. Para terminar, com o objetivo de identificar o valor preditivo do *Burnout* na Depressão pelo Trabalho, verificou-se que apenas a dimensão Exaustão explica 66,2% da Depressão Ocupacional.

Tabela 7. Regressão múltipla (método *Stepwise*) para preditores do *Burnout* e da Depressão pelo Trabalho

Dimensões	Preditores	Variável /dimensão	R Square	R Square change	B	t-Student	p	F	p
<i>Burnout</i>	Ansiedade e Depressão	Ansiedade	,520	,520	,721	6,410	<,001***	41,091	<,001***
		Absorção	,628	,628	-,476	-3,526	,001***	64,258	<,001***
	<i>Engagement</i>	Vigor	,706	,077	-,421	-3,118	,004**	9,719	,004**
Depressão Ocupacional	<i>Burnout</i>	Exaustão	,662	,662	,814	8,629	<,001***	74,453	<,001***

* p≤ .050 ** p≤ .010 *** p≤ .001

DISCUSSÃO

Para facilitar a discussão dos resultados, serão, seguidamente, analisadas as características principais da amostra e as três hipóteses formuladas. No que se refere às **características da amostra**, foi composta maioritariamente por participantes que ocupam a função de Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar (TEPH), não havendo um género predominante. Tal característica coincide com os dados estatísticos da instituição, representando a carreira profissional de TEPH 70% do mapa do pessoal do INEM (INEM, 2022) e do acesso que se vai notando de aumento das mulheres nas profissões de risco¹. Note-se que apesar da fraca adesão dos profissionais a nível nacional, de todos os indivíduos que participaram na investigação e acederam ao link, nenhum recusou participar.

Relativamente à **Hipótese 1** (Os profissionais do INEM apresentam níveis moderados ou elevados de *Burnout*, Depressão e Ansiedade, resultantes da pandemia da COVID-19 e revelam níveis moderados a elevados de *Coping* Resiliente e *Engagement*, resultantes da sua motivação para esta tarefa e das características individuais que desenvolvem na atividade laboral.) esta foi confirmada, pois de um modo geral, todas as variáveis apresentaram um nível moderado. Através da análise de pontos de corte, constatou-se que o *Burnout*, Ansiedade e Depressão, apesar de apresentarem valores baixos, revelam mais de metade dos sujeitos com níveis moderados a elevados. Tais valores consideram-se preocupantes, indicando um risco elevado de adoecer psicológico, podendo este ter-se vindo a agravar com a pandemia da COVID 19, como corroborado em estudos anteriores (Huang et al., 2022; Pappa et al., 2020; SNS24, 2023; Sousa et al., 2022). Comparativamente com o estudo feito por Serafim (2022), os valores médios de *Burnout* e Ansiedade mantiveram-se, mas os níveis de Depressão Ocupacional e Depressão diminuíram, talvez devido à pandemia estar a ser menos valorizada na atualidade.

Adicionalmente, estes profissionais revelaram níveis moderados a elevados de *Engagement* e *Coping* Resiliente, talvez como consequência da sua motivação para a tarefa, apesar da incerteza vivenciada pela pandemia, tal como verificado em estudos anteriores

¹ Por exemplo divulgada in: “Emergência Médica no feminino”
https://www.facebook.com/InstitutoNacionaldeEmergenciaMedica/photos/emerg%C3%A2ncia-m%C3%A9dica-no-feminino?helic%C3%B3ptero-inem-1-salemasm%C3%A9dica-margarida-rua-cele/621059544605797/?paipv=0&eav=AfbuxZ7mk4Ag5vvDL-0GzF617K5ANRH0QwSqwHxn_ykue3KTxhTLYybw5UMRMeQjfpE&_rdar

(Labrague, 2021; Temsah et al., 2022). De facto, estas variáveis positivas podem ser considerados fatores protetores e até uma característica advinda da profissão que expõe à vivência de situações traumáticas regularmente (Pink et al., 2021). É ainda de evidenciar que os níveis de Depressão pelo Trabalho são baixos, o que sugere que este não é o melhor conceito que caracteriza a vivência dos profissionais do INEM (Serafim, 2022). Porém, 65% dos sujeitos mencionou já ter considerado abandonar o seu emprego atual e estes valores, apesar de corroborados por investigações anteriores (Roberts et al., 2021), são preocupantes. Esta percentagem pode ser explicada pela existência de participantes com níveis baixos de *Engagement*, nesta amostra, tal como verificado noutros estudos (Schaufeli, 2018), prediz uma menor satisfação com o trabalho e consequente abandono do mesmo. Assim, devem ser tomadas medidas no sentido de motivar estes profissionais que diariamente salvam vidas.

No que se refere à **Hipótese 2** (Os níveis de *Burnout*, Depressão, Ansiedade, *Coping* Resiliente e *Engagement* variam em função de característica sociodemográficas e laborais.), esta foi parcialmente confirmada, pois verificam-se diferenças significativas apenas para algumas variáveis sociodemográficas e laborais. Assim, relativamente ao género, este apresentou diferenças estatisticamente significativas nas dimensões dos Problemas Cognitivos, Sintomas Secundário (Queixas Psicológicas e Queixas Psicossomáticas) e Ansiedade, sendo o género feminino o que apresenta valores mais elevados. Ora, estudos anteriores confirmam que ser do género feminino é considerado um fator de risco para o adoecimento psicológico, aumentando a vulnerabilidade (Akova et al., 2022; Fonseca, 2021; Fonseca et al., 2023). Quanto à escolaridade, os indivíduos que frequentaram até ao 12º ano são os mais afetados na dimensão dos Problemas Emocionais, podendo significar que quanto menor o grau de escolaridade maior a probabilidade de desenvolver problemas de saúde mental. De facto, Gupta e colaboradores (2021), conclui que o nível de escolaridade, nomeadamente o mestrado, é um fator de proteção para a depressão. Por fim, na categoria profissional, os TEPH são os mais afetados, apresentando valores mais elevados nas categorias de Exaustão, Desinvestimento Psicológico, *Burnout*, Depressão Ocupacional, Vigor, Absorção e *Engagement*, em comparação com os restantes profissionais. Assim, os TEPH revelam maior vulnerabilidade psicológica (Fonseca, 2021; Fonseca et al., 2023), estes valores podem ser justificados pela intensidade e risco decorrente da sua função, uma vez que são os primeiros profissionais a chegar ao terreno e contactar com o incidente crítico, devendo geri-lo de modo a zelar pela saúde pessoal e comunitária (Akova et al., 2022). No

entanto, é importante salientar que se o tamanho da amostra recolhida fosse maior, poderíamos obter um padrão de resposta mais consistente e, provavelmente, identificar mais diferenças significativas.

No que diz respeito à **Hipótese 3** (As variáveis negativas, *Burnout*, Depressão e Ansiedade, apresentam uma correlação positiva entre si, e, por sua vez, as variáveis positivas, *Coping* Resiliente e *Engagement*, correlacionam-se positivamente. Porém, as variáveis negativas e positivas evidenciam uma correlação negativa entre si.), esta foi confirmada. Por um lado, verificou-se uma correlação positiva e forte entre as variáveis negativas, nomeadamente *Burnout*, Depressão Ocupacional, Ansiedade e Depressão, demonstrando que estes são construtos semelhantes, mas distintos (Fernando et al., 2022; Koutsimani et al., 2019; Sousa et al., 2022). Por outro, verificou-se uma correlação positiva entre as variáveis positivas, *Engagement* e *Coping* Resiliente. Os estudos que relacionam estas variáveis são escassos, sendo o construto de resiliência mais utilizado, verificando-se que maiores níveis de resiliência estão relacionados com o aumento do bem-estar no trabalho, predizendo os níveis de *Engagement* (Kasparkova et al., 2018). Verificou-se, também, que as variáveis positivas e negativas revelam uma correlação negativa, ou seja, poderemos dizer que quanto maiores os níveis das variáveis positivas menores as variáveis negativas. Desta forma, o *Coping* Resiliente e *Engagement* podem atuar como fatores protetores da saúde mental destes profissionais, minimizando os níveis de *distress* e aumentando o bem-estar (Cunha, 2018; Fonseca et al., 2020; Pink et al., 2021; Straud et al., 2018).

É de referir que, o *Burnout* é um variável bastante estudada entre profissionais de emergência e noutros profissionais de socorro, tendo-se analisado o seu valor explicativo nesta amostra de profissionais de emergência médica. Assim, verificou-se que o *Burnout* é explicado em 52% pela Ansiedade e em 17,3% pelo *Engagement*, especificamente a dimensão da Absorção prediz 62,8% desta variável. Esta relação foi reiterada em estudos anterior (Queirós et al., 2019; Schaufeli et al., 2006), demonstrando que o *Engagement* e *Burnout* são construtos que não são o oposto, nem são completamente independentes.

Dentro das variáveis sociodemográficas verificaram-se duas correlações significativas interessantes, entre a idade e anos de experiência no INEM. Relativamente à idade, esta correlacionou-se positiva com o Desinvestimento Psicológico, os Problemas Cognitivos e o *Burnout* e negativamente com o Vigor, Dedicação e *Engagement*. Tal

demonstra que o *Burnout* tende a aumentar com a idade e os níveis de *Engagement* tendem a diminuir, podendo ser o resultado do desgaste físico e psicológico acrescido desta pandemia, que conduzem ao esgotamento e desmotivação (Fonseca, 2021; Fonseca et al., 2020).

Quanto aos anos de serviço, observou-se uma correlação positiva com a dimensão dos Problemas Cognitivos e Emocionais e os níveis de *Burnout* e Ansiedade, bem como uma correlação negativa com todas as dimensões do *Engagement*. Ou seja, com o aumento dos anos de experiência no INEM os níveis de *Engagement*, nesta amostra, diminuem, ao contrário dos níveis de *Burnout* e Ansiedade que aumentam. Contudo, a literatura não é consistente nesta relação, pois por um lado consideram os anos de serviço como um fator protetor (Gupta et al., 2021; Lebeaut et al., 2023; Maroco et al., 2016; Ziarko et al., 2022) para o adoecimento psicológico e, por outro lado, consideram como um fator de risco (Bentley et al., 2013; Cunha, 2018; Kyron et al., 2022). Assim, devem ser realizadas mais investigações, para aprofundar o impacto que os anos de carreira poderão ter no desenvolvimento de estratégias de *Coping* Resiliente ou de desenvolvimento de perturbações mentais. Comparando, os anos de serviço apresentam correlações mais frequentes com as variáveis psicológicas do que a idade, sugerindo a maior importância das características laborais na saúde ocupacional.

Adicionalmente, verificou-se que o *Burnout*, em específico a dimensão da Exaustão, explica em 66,2% a Depressão Ocupacional, que por sua vez prediz em 36,7% o *Burnout*. Assim, o *Burnout* explica mais a Depressão pelo Trabalho do que o inverso. Ou seja, níveis elevados de *Burnout* poderão conduzir à Depressão Ocupacional, revelando que são consequência uma da outra, mas que são fenómenos distintos, contrariando a posição de certos autores, que defendem a sobreposição de ambas (Bianchi & Schonfeld, 2020).

Por último, deve ser mencionado que os valores deste estudo, possivelmente são inferiores à realidade, pois utilizou-se uma amostra de voluntários, podendo expressar o “mito do trabalhador saudável” que se descreve pela não participação de sujeitos que estão psicologicamente desgastados e sem disponibilidade mental para participar no estudo (Chowdhury et al., 2017; Shah, 2009).

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivos identificar os níveis de *Burnout*, Depressão pelo Trabalho, Ansiedade, Depressão, *Coping* Resiliente e *Engagement* em profissionais do INEM, verificar se variam em função de variáveis sociodemográficas e laborais e conhecer a relação entre estas variáveis psicológicas. Através dos resultados encontrados, todos os objetivos foram cumpridos, concluindo-se que existem níveis moderados e elevados de *Burnout*, Depressão Ocupacional, Ansiedade, Depressão, *Coping* Resiliente e *Engagement*. Adicionalmente, encontraram-se correlações positivas e significativas entre as variáveis negativas e positivas, separadamente, e verificou-se uma correlação negativa e significativa entre ambas. Encontraram-se, também, diferenças significativas em função do género, escolaridade e categoria profissional.

Contudo, o estudo apresenta algumas limitações, sendo a principal o número reduzido de participantes (N=40), que não permite generalizar os resultados encontrados para a população de profissionais de emergência médica, em Portugal. Esta fraca adesão ao estudo pode ser resultante das Jornadas Mundiais da Juventude, realizadas no verão de 2023, que exigiram uma acrescida disponibilidade, para além de coincidirem com o comum período de férias. Tal pode ter agravado o desgaste psicológico destes profissionais, dificultando a predisposição para participar neste estudo. No entanto, é de notar que os estudos anteriores de Fonseca (2021) e de Serafim (2022), verificaram um número decrescente de participantes, podendo este advir da sobrecarga continua e longitudinal destes profissionais. Por fim, não foi possível verificar como as variáveis psicológicas podem estar relacionadas com algumas das variáveis sociodemográficas e laborais, sendo necessário realizar mais estudos.

No entanto, e para além das limitações supramencionadas, o estudo pode contribuir para a investigação de fatores de risco e de proteção junto destes profissionais que têm uma função essencial de zelo pela saúde e vida da comunidade. A utilização de variáveis positivas e negativas em profissionais do INEM portugueses, num período pós pandemia, não é muito investigada, podendo contribuir para o aumento da saúde ocupacional. Destaca-se, ainda, o recurso à plataforma *online* (*SOMSII Innovation & Research - Flexsaúde*), que possibilitou a devolução dos resultados aos participantes, permitindo, assim, uma monitorização da sua

saúde mental, o que pode facilitar no futuro o planeamento de uma psicoeducação. Assim, o estudo permitiu analisar os níveis de saúde ocupacional e psicológica destes profissionais e os riscos que as suas funções acarretam para o seu bem-estar e satisfação.

Para estudos futuros sugere-se a utilização de uma metodologia mista (quantitativa e qualitativa), de modo que os resultados sejam mais ricos e robustos empiricamente, bem como a aplicação do estudo destas variáveis numa amostra maior, para assim conseguir fazer previsões estatisticamente mais consistentes e obter resultados mais proveitosos para intervenções futuras. Poderá também ser feita uma análise mais longitudinal, relativa à evolução do local de trabalho como a evolução da carreira comparando os resultados no início e no fim de carreira, ou a influência do local de trabalho como distrito (ex.: grande cidade ou zona menos populosa) ou o fato de estar deslocado em serviço.

Em suma, no futuro as instituições devem tentar reduzir os níveis de *Burnout*, Depressão Ocupacional, Ansiedade e Depressão e estimular o aumento dos níveis de *Engagement* e *Coping* Resiliente nestes profissionais, implementando medidas e intervenções nesse sentido. Desvalorizar quem está em risco de adoecimento psicológico pode ter consequências negativas para o próprio, para a instituição e para a sociedade (Maslach & Leiter, 2017). Assim, deve ser feito um acompanhamento e análise próxima e continua dos fatores de risco e proteção dos profissionais de socorro, para que possam ser tomadas medidas de manutenção da saúde mental e bem-estar destes profissionais indispensáveis para a nossa comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akova, İ., Kiliç, E., & Özdemir, M. E. (2022). Prevalence of Burnout, Depression, Anxiety, Stress, and Hopelessness Among Healthcare Workers in COVID-19 Pandemic in Turkey. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59, 00469580221079684. <https://doi.org/10.1177/00469580221079684>
- Andrade, Bitencourt, Sampaio, Santos, Almeida, & Vedovato. (2021). *Heroínas e heróis da pandemia? Violências (in) visíveis no trabalho de profissionais de saúde na pandemia da Covid-19*. <https://doi.org/10.25762/FA4J-Q532>
- APA, A. P. (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Artmed.
- Areosa, J., & Queirós, C. (2020). Burnout: Uma patologia social reconfigurada na era COVID-19? *International Journal on Working Conditions*, 20, 71-90. <https://doi.org/10.25762/abh3-qh73>
- Backhaus, I., Sisenop, F., Begotaraj, E., Cachia, J., Capolongo, S., Carta, M. G., Jakubauskiene, M., Jevtic, M., Nakov, V., Pirlog, M., Grbic, D., Kusturica, M. P., Morganti, A., & Lindert, J. (2021). Resilience and Coping With COVID-19: The COPERS Study. *International Journal of Public Health*, 66, 1604007. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604007>
- Beck, A. T. B., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and Treatment*. University of Pennsylvania Press.
- Beer, L. T., Schaufeli, W. B., De Witte, H., Hakanen, J. J., Shimazu, A., Glaser, J., Seubert, C., Bosak, J., Sinval, J., & Rudnev, M. (2020). Measurement Invariance of the Burnout Assessment Tool (BAT) Across Seven Cross-National Representative Samples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), Artigo 15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155604>
- Bentley, M. A., Crawford, J. M., Wilkins, J. R., Fernandez, A. R., & Studnek, J. R. (2013). An Assessment of Depression, Anxiety, and Stress Among Nationally Certified EMS Professionals. *Prehospital Emergency Care*, 17(3), 330–338. <https://doi.org/10.3109/10903127.2012.761307>
- Bianchi, R., & Schonfeld, I. S. (2020). The Occupational Depression Inventory: A new tool for clinicians and epidemiologists. *Journal of Psychosomatic Research*, 138, 110249. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110249>
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2014). Is burnout a depressive disorder? A reexamination with special focus on atypical depression. *International Journal of Stress Management*, 21(4), 307–324. <https://doi.org/10.1037/a0037906>
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2019). Burnout: Moving beyond the status quo. *International Journal of Stress Management*, 26(1), 36–45. <https://doi.org/10.1037/str0000088>
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), 139–157. <https://doi.org/10.1007/BF00844267>
- Bilsker, D., Gilbert, M., Alden, L., Sochting, I., & Khalis, A. (2019). Basic Dimensions of Resilient Coping in Paramedics and Dispatchers. *Australasian Journal of Paramedicine*, 16, 1–8. <https://doi.org/10.33151/ajp.16.690>
- Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Amutio, A., Gallego-Alberto, L., Moreno-Jiménez, B., & Garrosa, E. (2021). Stressors, Job Resources, Fear of Contagion, and Secondary Traumatic Stress Among Nursing Home Workers in Face of the COVID-19: The Case of Spain. *Journal of Applied Gerontology*, 40(3), 244–256. <https://doi.org/10.1177/0733464820964153>
- Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual Research Review: Positive adjustment to adversity – trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 378–401. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12021>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. <https://doi.org/10.1016/S0140->

- Carbajal, J., Ponder, W. N., Whitworth, J., Schuman, D. L., & Galusha, J. M. (2022). The impact of COVID-19 on first responders' resilience and attachment. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 32(6), 781–797. <https://doi.org/10.1080/10911359.2021.1962777>
- Chen, K.-J., Yang, C.-C., & Chiang, H.-H. (2018). Model of Coping Strategies, Resilience, Psychological Well-Being, and Perceived Health among Military Personnel. *Journal of Medical Sciences*, 38(2), 73. https://doi.org/10.4103/jmedsci.jmedsci_60_17
- Chew, Q. H., Chia, F. L.-A., Ng, W. K., Lee, W. C. I., Tan, P. L. L., Wong, C. S., Puah, S. H., Shelat, V. G., Seah, E.-J. D., Huey, C. W. T., Phua, E. J., & Sim, K. (2020). Perceived Stress, Stigma, Traumatic Stress Levels and Coping Responses amongst Residents in Training across Multiple Specialties during COVID-19 Pandemic—A Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), Artigo 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186572>
- Chowdhury, R., Shah, D., & Payal, A. R. (2017). Healthy Worker Effect Phenomenon: Revisited with Emphasis on Statistical Methods – A Review. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 21(1), 2–8. https://doi.org/10.4103/ijoem.IJOEM_53_16
- Cole, A. H. (2014). Anxiety. Em Leeming (Ed.), *Encyclopedia of psychology and religion* (pp. 95–99). Springer US. https://www.researchgate.net/profile/Andrey-Kovalchuk-2/post/Do_scientists_use_the_term_nature_to_describe_panteistic_God/attachment/59d6399279197b8077996cb5/AS%3A402546410704896%401472985952005/download/Sponsel+Spiritual+ecology.pdf
- Compas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological bulletin*, 101(3), 393.
- Cunha, S. C. P. (2018). Stress e Incidentes Críticos em Operacionais de Emergência Médica Pré-Hospitalar [Ph.D., Universidade do Porto (Portugal)]. Em *PQDT - Global*. <https://www.proquest.com/docview/2702936071/abstract/CF43603A2FAC46AFPQ/1>
- Cunha, S., Queirós, C., Fonseca, S., & Campos, R. (2017). *Resiliência como Preditor do Impacto Traumático em Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar*.
- Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E., & Rajaratnam, S. M. W. (2020). Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic—United States, June 24–30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(32), 1049–1057. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>
- DGS. (2020a, março 3). *RELATÓRIO DE SITUAÇÃO* -1. <https://portalcovid19.azurewebsites.net/relatorio-de-situacao/>
- DGS. (2020b, março 17). *RELATÓRIO DE SITUAÇÃO*. <https://portalcovid19.azurewebsites.net/relatorio-de-situacao/>
- Durand-Moreau, Q. V. (2019). Is burn-out finally a disease or not? *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 938–938. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-106094>
- Elchereth, G., & Drury, J. (2020). Collective resilience in times of crisis: Lessons from the literature for socially effective responses to the pandemic. *British Journal of Social Psychology*, 59(3), 703–713. <https://doi.org/10.1111/bjso.12403>
- Faria, S., Fonseca, S. M., Cunha, S., Campos, R., & Queirós, C. (2023). Impacto da pandemia COVID-19 nos profissionais de emergência médica: Revisão da literatura. *Territorium*, 30(I), Artigo 30(I). https://doi.org/10.14195/1647-7723_30-1_12
- Faria, S., Monteiro Fonseca, S., Cunha, S., Silva, M., Ramos, M., Azevedo, G., Campos, R., Barbosa, A., & Queirós, C. (2021). *Preditores da ansiedade COVID-19 em profissionais de emergência médica pré-Hospitalar: Diferenças de género*. 76–94.
- Fernando, R., Baminiwatta, A., Kuruppuarachchi, L., Wickremasinghe, R., Peris, U., & Hapangama, A. (2022). *Burnout, depression, anxiety, stress and resilience among healthcare workers in Gampaha district during the COVID-19 pandemic*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13707.16164>

- Field, A. (2011). Descobrimos a estatística usando o SPSS (2th edn., Chapt. 2). *Artmed, Porto*, 245.
- Folkman, S. (2011). *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping*. Oxford Univ. Press, USA.
- Folkman, S. (2013). Stress, Coping, and Hope. Em B.I. Carr & J. Steel (Eds.), *Psychological Aspects of Cancer* (pp.119–127). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4866-2_8
- Fonseca, S., Cunha, S., Campos, R., & Queirós, C. (2020). Trauma em técnicos de emergência pré-hospitalar: Contributo da ansiedade, depressão e stress: Trauma in pre-hospital emergency medicine: Contribution of anxiety, depression and stress. *Psicologia: Revista da Associação Portuguesa Psicologia*, 34(1), 302–310. <https://doi.org/10.17575/psicologia.v34i1.1681>
- Fonseca, S., Faria, S., Cunha, S., Silva, M., Ramos, M. J., Azevedo, G., Campos, R., Barbosa, A. R., & Queirós, C. (2021). Mental health patterns during COVID-19 in emergency medical services (EMS). *International Journal of Emergency Services*, 11(2), 193–206. <https://doi.org/10.1108/IJES-08-2020-0052>
- Fonseca, S. M. (2021). Siroph (Surveilling and Improving Rescuers' Occupational and Psychological Health): A Saúde Psicológica e Ocupacional dos Profissionais de Emergência Médica [Ph.D., Universidade do Porto (Portugal)]. Em *PQDT - Global*. <https://www.proquest.com/docview/2689287712/abstract/4BD3E5F6FA5409DPQ/1>
- Fonseca, S. M., Cunha, S., Campos, R., Faria, S., Silva, M., Ramos, M. J., Azevedo, G., Barbosa, A. R., & Queirós, C. (2022). Medical rescuers' occupational health during COVID-19: Contribution of coping and emotion regulation on burnout, trauma and post-traumatic growth. *Análise Psicológica*, 40(1), Artigo 1. <https://doi.org/10.14417/ap.1868>
- Fonseca, S. M., Cunha, S., Silva, M., Ramos, M. J., Azevedo, G., Campos, R., Faria, S., & Queirós, C. (2023). The psychological experience of medical rescuers during the COVID-19 pandemic. *PSICOLOGIA*, 37(1), 1–11. <https://doi.org/10.17575/psicologia.1679>
- 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>
- Grant, L., & Kinman, G. (2014). Emotional Resilience in the Helping Professions and how it can be Enhanced. *Health and Social Care Education*, 3(1), 23–34. <https://doi.org/10.11120/hsce.2014.00040>
- Gupta, S., Prasad, A. S., Dixit, P. K., Padmakumari, P., Gupta, S., & Abhisheka, K. (2021). Survey of prevalence of anxiety and depressive symptoms among 1124 healthcare workers during the coronavirus disease 2019 pandemic across India. *Medical Journal Armed Forces India*, 77, S404–S412. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.07.006>
- Huang, G., Chu, H., Chen, R., Liu, D., Banda, K. J., O'Brien, A. P., Jen, H.-J., Chiang, K.-J., Chiou, J.-F., & Chou, K.-R. (2022). Prevalence of depression, anxiety, and stress among first responders for medical emergencies during COVID-19 pandemic: A meta-analysis. *Journal of Global Health*, 12, 05028. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.05028>
- INEM, Instituto Nacional de Emergência Médica. (2022). *Plano de Atividades do Instituto Nacional de Emergência Médica*, I. P. In <https://www.inem.pt/wp-content/uploads/2022/09/INEM-Plano-de-Atividades-2022-aprovado-MS-0582022.pdf>
- Jacobson, N. C., & Newman, M. G. (2017). Anxiety and depression as bidirectional risk factors for one another: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 143(11), 1155–1200. <https://doi.org/10.1037/bul0000111>
- Joyce, S., Tan, L., Shand, F., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2019). Can Resilience be Measured and Used to Predict Mental Health Symptomology Among First Responders Exposed to Repeated Trauma? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 61(4), 285. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001526>
- Jude & Leena. (2020). Depression, Anxiety and Stress among Civil Police Officers in Kerala. *Journal of Psychosocial Research*, 15(1), 13–225. <https://doi.org/10.32381/JPR.2020.15.01.18>
- Kašpárková, L., Vaculík, M., Procházka, J., & Schaufeli, W. B. (2018). Why resilient workers perform better: The roles of job satisfaction and work engagement. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 33(1), 43–62. <https://doi.org/10.1080/15555240.2018.1441719>

- Kilian, M., Gałęcki, P., & Orzechowska, A. (2023). Assessing the Mental Condition of Paramedics and Nurses during the SARS-CoV-2 Pandemic. *Journal of Personalized Medicine*, 13(1), Artigo 1. <https://doi.org/10.3390/jpm13010070>
- Korpela, S., & Nordquist, H. (2023). Depression, Anxiety, and Traumatic Stress Symptoms among Emergency Service Workers in Finland after a Post-Critical Incident Seminar—A Pilot Study. *Psych*, 5(1), 53–59. <https://doi.org/10.3390/psych5010006>
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Kyron, M. J., Rikkers, W., LaMontagne, A., Bartlett, J., & Lawrence, D. (2022). Work-related and nonwork stressors, PTSD, and psychological distress: Prevalence and attributable burden among Australian police and emergency services employees. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(7), 1124–1133. <https://doi.org/10.1037/tra0000536>
- Labrague, L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1893–1905. <https://doi.org/10.1111/jonm.13336>
- Labrague, L. J., & Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1653–1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Lebeaut, A., Zegel, M., Leonard, S. J., Healy, N. A., Anderson-Fletcher, E. A., & Vujanovic, A. A. (2023). COVID-19–Related Medical Vulnerability and Mental Health Outcomes Among US First Responders. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 65(5), e283–e289. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002811>
- Leiter, M. P., Bakker, A. B., & Maslach, C. (2014). *Burnout at Work: A psychological perspective*. Psychology Press.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2017). Burnout and engagement: Contributions to a new vision. *Burnout Research*, 5, 55–57. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.04.003>
- Lusa, A. (2020). Covid-19: Os três meses que mudaram tudo, dia a dia. Observador. <https://observador.pt/2020/05/31/covid-19-os-tres-meses-que-mudaram-tudo-dia-a-dia/>
- Luthans, F. (2002). *The need for and meaning of positive organizational behavior*. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 695–706.
- Luthar, S. S. (2015). Resilience in Development: A Synthesis of Research across Five Decades. Em *Developmental Psychopathology* (pp. 739–795). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch20>
- Mahmud, S., Hossain, S., Muyeed, A., Islam, M. M., & Mohsin, Md. (2021). The global prevalence of depression, anxiety, stress, and, insomnia and its changes among health professionals during COVID-19 pandemic: A rapid systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 7(7), e07393. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07393>
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), Artigo 1. <https://doi.org/10.20344/amp.6460>
- 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: Third edition. Em *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 191–218). Scarecrow Education.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). Understanding Burnout. Em *The Handbook of Stress and Health* (pp. 36–56). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch3>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*,

- 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler, F. H. P., & Narvaez, J. C. de M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00063520. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00063520>
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health & Medicine*, 12(2), 225–237. <https://doi.org/10.1080/13548500500524088>
- Palmer, J., Ku, M., Wang, H., Crosse, K., Bennett, A., Lee, E., Simmons, A., Duffy, L., Montanaro, J., & Bazaid, K. (2022). Public health emergency and psychological distress among healthcare workers: A scoping review. *BMC Public Health*, 22(1), 1396. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13761-1>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55(1), 44–55. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.44>
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S., & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883–892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
- Pink, J., Gray, N. S., O'Connor, C., Knowles, J. R., Simkiss, N. J., & Snowden, R. J. (2021). Psychological distress and resilience in first responders and health care workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 94(4), 789–807. <https://doi.org/10.1111/joop.12364>
- Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Ansiedade, Engagement e Burnout em enfermeiros. *International Congress of Occupational Health Nursing: proceedings*. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/120982/2/341365.pdf>
- Queirós, C., Fonseca, S., Faria, S., & Oliveira, S. (2021). Adaptação para português do ODI—Occupational Depression Inventory de Bianchi e colaboradores. *Porto: LabRP da FPCEUP*.
- Ribeiro, J. L. P., Honrado, A. A. J. D., & Leal, I. P. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2229–2239.
- Ribeiro, J. L. P., & Morais, R. (2010). *Adaptação portuguesa da escala breve de coping resiliente*.
- Riehm, K. E., Brenneke, S. G., Adams, L. B., Gilan, D., Lieb, K., Kunzler, A. M., Smail, E. J., Holingue, C., Stuart, E. A., Kalb, L. G., & Thrul, J. (2021). Association between psychological resilience and changes in mental distress during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 282, 381–385. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.071>
- Roberts, R., Wong, A., Jenkins, S., Neher, A., Sutton, C., O'Meara, P., Frost, M., Bamberry, L., & Dwivedi, A. (2021). Mental health and well-being impacts of COVID-19 on rural paramedics, police, community nurses and child protection workers. *Australian Journal of Rural Health*, 29(5), 753–767. <https://doi.org/10.1111/ajr.12804>
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. de. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLOS ONE*, 12(10), e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Schaufeli, W. B. (2018). Work engagement in Europe. *Organizational Dynamics*, 47(2), 99–106. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2018.01.003>
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2003). Utrecht work engagement scale-9.

- Educational and Psychological Measurement.*
<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037/t05561-000>
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire: A Cross-National Study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701–716. <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>
- Schaufeli, W. B., De Witte, H., & Desart, S. (2020a). *Manual Burnout Assessment Tool (BAT)–Version 2.0*. KU Leuven Leuven, Belgium.
- Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020b). Burnout Assessment Tool (BAT)—Development, Validity, and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), Artigo 24. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Schaufeli, W., & De Witte, H. (2017). Outlook Work Engagement in contrast to burnout: Real and Redundant! *Burnout Research*, 5, 58–60. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.002>
- Schonfeld, I. S., & Bianchi, R. (2016). Burnout and Depression: Two Entities or One? *Journal of Clinical Psychology*, 72(1), 22–37. <https://doi.org/10.1002/jclp.22229>
- Schroder, K. E. E., & Ollis, C. L. (2013). The Coping Competence Questionnaire: A measure of resilience to helplessness and depression. *Motivation and Emotion*, 37(2), 286–302. <https://doi.org/10.1007/s11031-012-9311-8>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Serafim, A. L. V. B. (2022). *Saúde Ocupacional e Psicológica (Burnout, Ansiedade, Depressão e Ideação Suicida) nos Profissionais do INEM [FPCEUP]*. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/145357/2/591289.pdf>
- Shaaban, A. N., Peleteiro, B., & Martins, M. R. O. (2020). COVID-19: What Is Next for Portugal? *Frontiers in Public Health*, 8. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00392>
- Shah, D. (2009). Healthy worker effect phenomenon. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 13(2), 77. <https://doi.org/10.4103/0019-5278.55123>
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The Development and Psychometric Evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11(1), 94–101. <https://doi.org/10.1177/1073191103258144>
- Sinval, J., Marques-Pinto, A., Queirós, C., & Marôco, J. (2018a). Work Engagement among Rescue Workers: Psychometric Properties of the Portuguese UWES. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.02229>
- Sinval, J., Pasian, S., Queirós, C., & Marôco, J. (2018b). Brazil-Portugal Transcultural Adaptation of the UWES-9: Internal Consistency, Dimensionality, and Measurement Invariance. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00353>
- Sinval, J., Vazquez, A. C. S., Hutz, C. S., Schaufeli, W. B., & Silva, S. (2022). Burnout Assessment Tool (BAT): Validity Evidence from Brazil and Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), Artigo 3. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031344>
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglioni, D., & Tambone, V. (2019). Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. *Medicina*, 55(11), Artigo 11. <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>
- SNS24. (2023, maio 10). *Impacto da COVID-19 na saúde mental*. <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/impacto-da-covid-19-na-saude-mental/>
- Sousa, Moreira, Barbosa, Paúl, & Queirós. (2022). *Burnout, Ansiedade e Depressão em Enfermeiros: Estudo comparativo antes e durante a pandemia COVID-19*. <https://doi.org/10.25762/EDSQ-3B64>

- Stern, A. F. (2014). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Occupational Medicine*, 64(5), 393–394. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu024>
- Straud, C., Henderson, S. N., Vega, L., Black, R., & Van Hasselt, V. (2018). Resiliency and posttraumatic stress symptoms in firefighter paramedics: The mediating role of depression, anxiety, and sleep. *Traumatology*, 24(2), 140–147. <https://doi.org/10.1037/trm0000142>
- Taboada, N. G., Legal, E. J., & Machado, N. (2006). Resiliência: Em busca de um conceito. *Journal of Human Growth and Development*, 16(3), Artigo 3. <https://doi.org/10.7322/jhgd.19807>
- Tavella, G., Hadzi-Pavlovic, D., Bayes, A., Jebejian, A., Manicavasagar, V., Walker, P., & Parker, G. (2023). Burnout and depression: Points of convergence and divergence. *Journal of Affective Disorders*, 339, 561–570. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.095>
- Temsah, M.-H., Alenezi, S., Alarabi, M., Aljamaan, F., Alhasan, K., Assiri, R., Bassrawi, R., Alshahrani, F., Alhaboob, A., Alaraj, A., Alharbi, N. S., Alrabiaah, A., Halwani, R., Jamal, A., Abdulmajeed, N., Alfarrar, L., Almasdhali, W., Al-Eyadhy, A., AlZamil, F., ... Al-Tawfiq, J. A. (2022). Healthcare Workers' SARS-CoV-2 Omicron Variant Uncertainty-Related Stress, Resilience, and Coping Strategies during the First Week of the World Health Organization's Alert. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), Artigo 4. <https://doi.org/10.3390/ijerph19041944>
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological Resilience and Positive Emotional Granularity: Examining the Benefits of Positive Emotions on Coping and Health. *Journal of Personality*, 72(6), 1161–1190. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00294.x>
- Vujanovic, A. A., Lebeaut, A., & Leonard, S. (2021). Exploring the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of first responders. *Cognitive Behaviour Therapy*, 50(4), 320–335. <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1874506>
- Wan-Nor-Asyikeen, W. A., Tuan Kamauzaman, T. H., Tuan Lonik, E. A., & Siti-Azrin, A. H. (2023). Predictors of Depression, Anxiety and Stress Symptoms: A Cross-Sectional Study Among Emergency Ambulance Workers in Kelantan, Malaysia. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 25(3), 1–6. <https://doi.org/10.5812/zjrms-120737>
- WHO. (sem data). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Obtido 20 de setembro de 2023, de <https://covid19.who.int>
- WHO. (2019). *Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117>
- Ziarko, M., Jasielska, A., Stanisławska-Kubiak, M., Daroszewski, P., Samborski, W., & Mojs, E. (2022). Mental Health Outcomes Associated with COVID-19 Pandemic in a Group of Health Care Professionals. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 49(1), 22–31. <https://doi.org/10.1007/s11414-021-09761-5>
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
- Zolnikov, T. R., & Furio, F. (2021). First responders and social distancing during the COVID-19 pandemic. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 31(1–4), 244–253. <https://doi.org/10.1080/10911359.2020.1811826>

Saúde ocupacional, *coping* resiliente e motivação no trabalho em profissionais do INEM

Rita Gilsanz Pereira Gonçalves

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

