

Instituto Universitário da Maia - ISMAI  
Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



**Impacto do *Burnout* e Riscos Psicossociais em Profissionais de Saúde**

Daniela Jesus Martins Sousa

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientação: Prof. Doutor Alberto Peixoto Pinto

Co-orientação: Prof.<sup>a</sup> Doutora Yamisel Espino

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

(Julho 2021)





Instituto Universitário da Maia- ISMAI

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Daniela Jesus Martins Sousa- Nº. 36192

**Impacto do *Burnout* e Riscos Psicossociais em Profissionais de Saúde**

Dissertação realizada sob Orientação do Professor Doutor Alberto Peixoto Pinto  
e Co-orientação da Professora Doutora Yamisel Chong Espino para a obtenção  
do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Maia, 1 de Julho, 2021

## **Agradecimentos**

Às pessoas mais importantes da minha vida, os meus pais, agradeço o apoio prestado em todas as decisões, desabafos e encorajamento para conseguir chegar até aqui. Mãe, tens os melhores abraços do mundo. Pai, as tuas palavras determinaram minha força e vontade.

Agradeço à minha irmã e aos meus avós, que estão sempre comigo.

Um agradecimento em geral, a toda a família que, de certa forma, me incentivou e deu força para chegar até aqui.

Ao meu fiel amigo de quatro patas, o Caju, por todo o companheirismo.

Às minhas amigas “Portucas”, obrigada por tudo! Chegámos juntas e que seja assim para a vida toda.

À minha colega de trabalho, Vera, agradeço toda a força e boa energia partilhada.

A todos os colegas de faculdade, que passaram por mim, obrigada pelas palavras de poder.

Ao meu orientador, Professor Doutor Alberto Peixoto Pinto, pelo apoio e partilha de conhecimento nesta etapa.

À minha coorientadora, Professora Doutora Yamisel Espino, pela disponibilidade e atenciosidade.

Muito obrigada ainda a tantas outras pessoas, professores, amigos e colegas que colaboraram, para que eu chegasse até aqui.

## Resumo

A saúde mental e emocional dos profissionais de saúde, tem suscitado um enorme interesse. Os estudos apontam para uma caracterização do problema, assim como de algumas causas e o desenvolvimento de estratégias para superar estas perturbações nos colaboradores. A síndrome de *burnout* e os riscos psicossociais são algumas das causas que afetam a saúde mental e emocional dos profissionais de saúde associadas ao contexto organizacional. O trabalho pode acarretar determinados riscos e consequências para a saúde e segurança dos colaboradores, tendo este estudo tem como objetivo identificar o impacto do *burnout* e riscos psicossociais nos profissionais de saúde (Assistentes Operacionais, Médicos e Enfermeiras, entre outros). Com os resultados obtidos, concluiu-se o género não é fator determinante para o desenvolvimento da síndrome, nem para a evidência de consequências ligadas aos fatores de risco psicossociais. Já o tipo de horário e a satisfação no trabalho mostraram influenciar os riscos psicossociais.

**Palavras-chave:** *burnout*; riscos psicossociais; profissionais de saúde.

### **Abstract**

The mental and emotional health of health professionals has aroused enormous interest. The studies point to a characterization of the problem, as well as some causes and the development of strategies to overcome these disturbances in employees. Burnout syndrome and psychosocial risks are some of the causes that affect the mental and emotional health of health professionals associated with the organizational context.

Work can entail certain risks and consequences for the health and safety of employees.

This study aims to identify the impact of burnout and psychosocial risks on the health professionals (Operational Assistants, Doctors and Nurses, among others). With the results obtained, it was concluded that gender is not a determining factor for the development of the syndrome. However, the work schedule and job satisfaction seem to influence psychosocial risks.

**Keywords:** *burnout*; Psychosocial Risks; Health Professionals.

## Índice

Introdução .....	1
Parte I- Enquadramento Teórico.....	4
Capítulo I- burnout .....	4
1. Conceito de Burnout .....	4
1.2. Estudos sobre o Burnout em profissionais de saúde realizados em Portugal ..	10
2. Riscos Psicossociais .....	12
3. Riscos Psicossociais e Burnout .....	18
Capítulo II- Enquadramento Metodológico.....	22
1. Problema de Investigação e Hipóteses .....	22
2. Objetivos.....	24
3. Amostra .....	24
4. Técnica de Recolha de Dados.....	27
4.1.1 Variáveis sociodemográficas.....	28
4.1.2 Maslach burnout Inventory .....	29
4.1.3 COPSOQ II- versão média.....	30
5. Procedimentos .....	32
6. Técnica de análise de dados.....	32
7. Resultados.....	33
8. Discussão de Resultados.....	39
Capítulo III – Reflexões Finais.....	41

Referências bibliográficas .....	43
ANEXOS .....	56
Anexo A- Consentimento informado.....	57
Anexo B- Questionário .....	58

**Lista de Tabelas**

**Tabela 1-** Caracterização sociodemográfica

**Tabela 2-** Consistência interna

**Tabela 3-** Descritivas do Género e *burnout*

**Tabela 4-** Descritivas Tipo de contrato e *burnout*

**Tabela 5-** Descritivas Tipo de horário e riscos psicossociais

**Tipo 6-** Descritivas Género e satisfação com o trabalho

**Lista de Figuras**

**Figura 1-** Tipo de horário e Falta de Tempo

**Figura 2-** Tipo de horário e Horas-extra

**Figura 3-** Género e satisfação com o trabalho

**Lista de Siglas**

**MBI-** Maslach *burnout* Inventory

**COPSOQ-** Copenhagen Psychosocial Questionnaire

**OMS-** Organização Mundial de Saúde

**OIT-** Organização Internacional de Trabalho

**Covid-19 - SARS- Cov-2**

**Lista de Abreviaturas**

**Prof.-** Professor

**Prof<sup>a</sup>-** Professora

**Dr.-** Doutor

**Dr<sup>a</sup>-** Doutora

**Lista de Anexos**

**Anexo A-** Consentimento Informado

**Anexo B-** Questionário Sociodemográfico

## Introdução

Vivenciam-se tempos de intensificação dos ritmos de trabalho, desencadeando riscos psicossociais que, por sua vez, prejudicam o bem-estar dos colaboradores e a produtividade das organizações.

As elevadas exigências e a enorme competitividade marcam presença no mercado de trabalho. De forma repentina e constante, surgem as mudanças em contexto laboral associadas às transformações socioeconômicas, ditando o comportamento, a adaptabilidade e a flexibilidade dos trabalhadores.

A área da saúde tem sido abrangida com mudanças significativas, tais como: inovações científicas e tecnológicas, competição e ambiente organizacional na procura de recompensa extrínseca. Deste modo, as mudanças apresentadas despoletam influência na sociedade e no contexto profissional levando a consequências a nível pessoal para os profissionais que atuam e para os que dela dependem (Santos et.al., 2005).

O *burnout*, em profissionais de saúde, tem sido uma realidade a prestar atenção e preocupante, dado que compromete a qualidade de serviço prestado (Rosa et. al., 2005). Para além do trabalho regular exercido pelos profissionais de saúde, a situação pandémica, Covid-19, que vivenciamos no ano transato e no atual, sobrecarregou o trabalho dos profissionais de saúde, encontrando-se emocionalmente e fisicamente exaustos. As exigências do trabalho, da família e da vida pessoal esgotam o entusiasmo e energias dos mesmos (Maslach et. al., 1997).

As organizações têm demonstrado preocupação com a repercussão do trabalho acerca do colaborador, bem como os efeitos da relação com a organização. Isto porque, o desequilíbrio na saúde do profissional despoleta consequências na qualidade dos

cuidados prestados, afetando os lucros e aumentando os custos devido ao absentismo, substituição de colaboradores e investimento em formação (Benevides- Pereira, 2002).

Entre uma panóplia de riscos psicossociais, destaca-se o *burnout* designando o cansaço emocional, levando à perda de motivação profissional que pode conduzir a sentimentos de inadequação e fracasso. Segundo Maslach e Jackson (1981) existem três dimensões do *burnout*, sendo: exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal.

Neste estudo pretende-se analisar o *burnout* e os riscos psicossociais nos profissionais de saúde com as variáveis sociodemográficas. Em concreto, pretende-se verificar se os profissionais de saúde apresentam *burnout* e riscos psicossociais, bem como analisar as variáveis sociodemográficas que influenciam os mesmos. O estudo aplica-se a um conjunto de profissionais de saúde de um serviço de cuidados continuados integrados da região do Porto e profissionais de saúde em geral.

Com isto, pretende-se que o estudo contribua para a compreensão da realidade profissional dos profissionais de saúde (nomeadamente médicos, enfermeiros, técnicos radiologistas, assistentes técnicos, fisioterapeutas e assistentes operacionais) e, que seja possível salvaguardar e assegurar o equilíbrio e a saúde mental dos mesmos (Murcho & Pacheco, 2019). O *burnout* influencia o funcionamento organizacional, neste sentido o resultado do estudo possibilitará que as organizações tenham conhecimento da perceção dos colaboradores, no que diz respeito aos níveis da síndrome de *burnout* e em seguida criar estratégias de prevenção que promovam o bem-estar e a saúde dos colaboradores.

Relativamente à estrutura do presente estudo encontra-se dividido em duas partes distintas.

Na primeira parte, procede-se à revisão da literatura acerca do *burnout*, apresentando a definição do termo, as dimensões da variável, fatores consequentes e as

consequências. Com base, na análise referente ao modo como a variável influência os profissionais de saúde.

Na segunda parte, são apresentadas as várias etapas do estudo realizado, abordando os aspetos metodológicos, onde se referem os objetivos e hipóteses, o procedimento seguido, a descrição da organização, a amostra e os instrumentos utilizados, nomeadamente: a escala de Maslach *burnout* Inventory e o COPSOQ II-Versão Média. Em seguida, são apresentados os resultados obtidos nas etapas anteriormente referidas, seguidos da respetiva discussão.

Por fim, as conclusões, dando ênfase aos principais resultados obtidos, as reflexões dos mesmos e a abordagem das limitações encontradas ao longo do desenvolvimento do estudo.

## Parte I- Enquadramento Teórico

### Capítulo I- *burnout*

#### 1. Conceito de Burnout

O Síndrome de *burnout*, segundo Moreira com base na proposta de Maslach, consiste numa síndrome psicológica constituída por três dimensões: cansaço emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Podendo ocorrer entre indivíduos cujo o contexto organizacional requer contacto com pessoa, nomeadamente quando a atividade é de prestação de cuidados e ajuda, isto é, professores, médicos, entre outras profissões. O *burnout* ocorre em sujeitos em que as suas profissões os expõem ao *stress* e tensão.

O surgimento do conceito deu-se nos anos 70, com o contributo do psicanalista Herbert J. Freudenberger e a psicóloga social Cristina Maslach.

Muitos autores determinam que o *burnout* é uma síndrome típica do meio laboral que advém da permanência do trabalho realizado, conduzindo a efeitos negativos profissionalmente, individualmente, socialmente e familiar.

Perante as consequências e características é crucial apresentar as estratégias de prevenção. No que concerne a nível individual, encontram-se a assertividade, gestão do tempo e a resolução de problemas.

Quanto ao nível da organização em que o indivíduo está inserido, deve-se procurar projetos de socialização e sistemas de avaliação com a participação nas decisões laborais.

Relativamente aos profissionais de saúde, são referenciadas as compensações para descanso dos serviços noturnos, a redução das horas extraordinárias, o aumento das condições de trabalho gratificantes e ainda a alteração dos métodos de prestação de cuidados médicos.

O termo *burnout* pode ser considerado como um estado de exaustão física, emocional e mental que poderá surgir mediante o envolvimento em condições emocionalmente desgastantes (Siqueira, Jesus, & Oliveira, 2007).

Por sua vez, o *burnout* é também designado “a síndrome do Assistente Desassistido”, dado que a sua desconsideração para com os trabalhadores de serviços de assistência, associado às condições de trabalho (González, 1995).

Segundo Maslach (1976), os profissionais de saúde e dos serviços sociais são os que estão mais suscetíveis a este fenómeno, porque a sua profissão acaba por estar mais envolvida nos problemas de quem cuidam, tornando-os mais incapazes de lidar com o stress emocional contínuo (Delbrouck, 2006).

Conforme Delbrouck (2006), menciona que a exaustão profissional pode originar à depressão e características idênticas ao *stress*. Por outro lado, o conceito pode ser confundido com o tédio, o conflito, a pressão fadiga emocional e a depressão.

Por outro lado, a literatura encontrar respostas para distinguir os termos *stress* de *burnout*. Quanto ao *stress*, podemos dizer que resulta de um desequilíbrio nos expedientes que a pessoa tem para realizar conforme as exigências que a pessoa confronta, mas, quando detém a sensação de que é capaz de controlar o mal-estar dessa mesma desaparece (Neto, Areosa, & Arezes, 2014).

Conforme Maslach e Leiter (1996), designam o termo de *burnout* como uma perspectiva a ter em conta, não só os profissionais de saúde, mas também o ambiente organizacional em que os sujeitos exercem funções laborais.

Para além da perspectiva da perspectiva acima apresentada, o conceito é tido como uma exaustão emocional resultante da resposta a várias situações *stressantes* que decorrem no local de trabalho (Vicente, Oliveira, & Maroco, 2013). Mediante Campayo,

Mera e Hoyo (2009), o conceito de *burnout* está associado à percepção dos indivíduos acerca do seu trabalho.

O *burnout* apresenta alguns sintomas, tais como: fadiga física e mental, falta de interesse e entusiasmo pelo trabalho e pela vida pessoal, sentimento de inutilidade e baixa autoestima, podendo conduzir à depressão e/ou até mesmo ao suicídio.

No que concerne à exaustão emocional, dá-se pela falta de energia, sentimento de esgotamento emocional (*e.g.*, fadiga, esgotamento dos recursos físicos e emocionais) (Sousa, Mendonça & Zanini, 2009). Quanto à despersonalização, ocorre quando os profissionais alteram a sua forma de tratamento com os utentes, colegas e a própria instituição de forma distante (Dias, Queirós & Carlotto, 2010). Por sua vez, a diminuição da realização pessoal, o indivíduo sente-se incompetente e avalia a sua produtividade de forma negativa, fazendo com que se sinta mais insatisfeito consigo mesmo (Dias, Queirós & Carlotto, 2010). Com a junção da exaustão emocional e da despersonalização, determina que a pessoa começa a sentir que só comete falhas, sendo considerado inadequado com as normas e ideais.

Neste seguimento, destaque-se o stresse ocupacional, designado por ser um processo em que o indivíduo percebe as atividades, tarefas e exigências do trabalho como stressores, podendo exceder os seus recursos de enfrentamento e levar a reações de stresse.

Tanto os estímulos físicos (*e.g.*, barulho intenso, ventilação e iluminação) como os fatores psicossociais, que surgem das características individuais do trabalhador com o ambiente e as condições do contexto laboral, podem conduzir a reações de *stress*.

O stresse ocupacional, por sua vez, define-se por ser a sensação de desequilíbrio entre o trabalho e o emocional do colaborador, podendo causar medo de fracassar, falta de apoio por parte dos superiores, ambiente de trabalho altamente competitivo e cansaço

físico e emocional. O conceito em si tem dois pontos de vista, primeiramente, não se resume em irritabilidade e cansaço e em segundo lugar, a avaliação de uma situação stressante passa subjetividade. Isto é, cada indivíduo avalia o ambiente de trabalho de maneira subjetiva e responde conforme as suas experiências pessoais (Marques e Abreu, 2009)

Os *stressores* psicossociais originados do relacionamento interpessoal em contexto laboral, quando crónicos, permitem reações emocionais de *stress*, nomeadamente o esgotamento profissional (Borges, Argolo et al., 2002; Martins, 2011). Os estudos apontam que, dada a cronicidade do esgotamento emocional, pode ser desencadeado pelo *burnout*, que despoleta consequências negativas para a saúde individual e organizacional (Martins, 2011).

A nível profissional, refere-se que os fatores associados com o *burnout* são: a qualidade do trabalho, a negligência e a imprudência. Desta forma, os mesmos podem levar à insegurança no grupo e até à desestruturação das relações interpessoais e conduzir à ocorrência de acidentes. Neste sentido, associa-se o *burnout* à estrutura do trabalho, à falta de autonomia dos colaboradores e mudanças recorrentes de normas. Relativamente ao contexto económico, a síndrome pode provocar gastos com o afastamento e tratamento do colaborador, quer pelos sintomas físicos como pelos psicológicos, assim como a necessidade de recrutamento de novos colaboradores para a reposição das perdas nas equipas. O *burnout* pode surgir a partir de depressão, perturbação de ansiedade e abuso/ dependência de álcool e de outras substâncias psicoativas.

Com base na problemática do *burnout* (Maslach et. al., 2001), propôs um modelo que interliga seis áreas da vida profissional com o termo designado anteriormente, sendo: carga de trabalho, o controle, recompensa, comunidade, valores e justiça (Maslach & Leiter, 2017).

Os profissionais de saúde no seu ambiente de trabalho enfrentam condições exigente que poderão despoletar *stress* ocupacional e *burnout* (Dallacosta, 2019; Gonçalves et. al., 2019).

Entre os fatores que despoletam *burnout*, encontram-se: longas horas de trabalho, decisões sob pressão, sobrecarga de trabalho e ainda o facto de terem de lidar com o sofrimento e até com a morte (Baldonado et al., 2018).

As más condições de trabalho e a falta de recursos (Chemali et al., 2019) poderão conduzir à pressão e a um desequilíbrio entre tarefas e recursos disponíveis.

Existem alguns fatores associados ao desencadear o conceito, tais como: natureza das tarefas, fazem com que os profissionais passem muito tempo em registos frente ao computador e aumento o número de horas de trabalho (Yates, 2020); o local de trabalho e o tipo de instituição, quer seja pública ou privada, influenciam o *burnout*; a (in)satisfação no trabalho que poderá suscitar discrepâncias entre as expectativas e estar associada às características intrapessoais dos sujeitos e deste modo uma das formas de combater será através do autocuidado (*e.g.*, cuidados com a alimentação e prática de exercício físico) (Vala et. al., 2017); por outro lado, as variáveis sociodemográficas e as habilitações literárias estão positivamente associados ao *burnout*; e, por fim, a dificuldade de consolidar entre trabalho- família é um forte fator de *burnout*, assim como ser mulher (apresentando níveis mais elevados de exaustão emocional equiparado com o homem) (Duarte et. al., 2020).

Para além dos fatores negativos, existem também os positivos nomeadamente: o engagement (Bodine, 2018; Taris et al., 2017; Vala et al., 2017) e o suporte emocional por parte da família e dos seus pares (Adriaenssens et. al., 2015). Paralelamente a estes, encontram-se a inteligência emocional (Castellano et. al., 2019), gestão de *stress*

(Nespereira- Campuzano & Vázquez- Campo, 2017) e o humor (Pérez- Fuentes et. al., 2019).

De modo a moderar os promotores de *burnout*: redução de carga horária, preenchimento das necessidades relacionais, satisfação laboral, promovendo o equilíbrio no trabalho (Srivastava et. al., 2019). Relacionado com menores níveis de *burnout* apresenta-se as relações profissionais entre pares e doentes, bem como os processos de regulação emocional (Castellano et al., 2019; Patel et al., 2018).

Sob o termo *burnout* é importante destacar o conceito de género, pois segundo Deax (1985) citado por Batista, Carlotto, Coutinho, Neto e Augusto (2009) é “um conjunto de características psicológicas e subjetivas interligadas com a biologia do sujeito, dado que poderá ser caracterizado como pertencente ao género masculino ou feminino”.

Maslach e Jackson (1985) com base na citação de Carlotto, M. (2003), refere que a relação entre género e *burnout*, pode declarar que a variável género pode não ser um fator determinante de *burnout*. Mediante as variáveis inseridas no termo *burnout*, designadamente a despersonalização salienta que os homens apresentam valores mais elevados do que as mulheres e contando com as mesmas ocupações a nível organizacional. Esta distinção poderá estar associada à responsabilidade familiar, assim como com o processo de socialização e tipo de ocupação. Considerando-se que o processo de socialização deverá ser o mais pertinente, visto que identifica o panorama que as mulheres estão envolvidas nos cuidados da casa e com a preocupação do bem-estar familiar distinguindo-se, portanto, dos homens. A insatisfação no trabalho é vincada nos homens, pois os mesmos encontram-se vinculados às expectativas de sucesso, desenvolvimento e competição.

Já Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001), referem que os homens apresentam valores mais elevados em relação à despersonalização, contrariamente as mulheres que apresentam valores mais elevados no que diz respeito à exaustão emocional.

Salvagarde-se o facto do tipo de contrato ter influência sobre o surgimento de *burnout*, verificando-se que a subsescala “exaustão emocional” apresenta valores mais baixos aquando o colaborador se encontra a prestar funções com contrato efetivo e o mesmo acontece com a subescala “despersonalização”. Por outro lado, a subescala “realização pessoal” apresenta valores mais elevados aquando efetuado contrato efetivo, de maneira que representa a satisfação e estabilidade do colaborador em prestar funções na organização em questão (Fontes e Sousa, 2018).

## **1.2. Estudos sobre o *Burnout* em profissionais de saúde realizados em Portugal**

Mediante a Revisão Sistemática realizada em profissionais de saúde, no ano transato, ressalve-se os níveis de *burnout* apresentados em relação ao género são mais elevados no género feminino (Reis, 2019).

Sob conjunto de razões, designadamente: o valor intrínseco do trabalho, a tecnologia, nível dos colaboradores, pela sobrecarga, perda de controlo e pela desadequada recompensa atribuída aos colaboradores, surge o termo *burnout* (ILO, 2016; Maslach & Leiter, 1997).

As organizações e os indivíduos, por vezes, podem “desconectar-se” através de algumas áreas que interligam o sujeito ao contexto laboral, neste sentido poderá desencadear-se o *burnout*.

Existem alguns sintomas que poderão estar interligados com a síndrome, tais como: desordens do sono e do apetite, irritabilidade, cansaço, cefaleias, insónia, instabilidade emocional e rigidez nas relações sociais. Os sintomas referidos

anteriormente poderão estar associados ao consumo de substâncias e alcoolismo, assim como a hipertensão arterial e enfarte, podendo levar até ao suicídio (Faria et. al., 2019; ILO, 2016; Marôco et. al., 2016).

Com base na literatura, saliente-se a associação entre os fatores sociodemográficos (nomeadamente o estado civil, habilitações literárias, idade e o género) e o *burnout*, referindo que o género feminino apresenta níveis mais elevados de *burnout* (ILO, 2016; Marôco et. al., 2016; Martins, 2017; Silva et. al., 2015).

Em Portugal, os profissionais de saúde têm sido alvo de estudo acerca do *burnout*, nomeadamente os médicos que apresentam níveis de *stress* elevados (Edwards et. al., 2018). Por outro lado, existem estudos a indicar que estes níveis elevados são mais típicos em enfermeiros e assistentes operacionais (Chou et. al., 2014). Quanto à variável exaustão emocional, os enfermeiros, administrativos e técnicos são os que apresentam níveis mais elevados comparativamente aos médicos (M. Marques et. al., 2018).

No ano de 2020 e no atual, vivemos uma época pandémica conhecida por COVID-19, na qual os profissionais de saúde foram intervenientes na luta contra a pandemia. Neste seguimento, a saúde destes profissionais tem sido referida muitas vezes, relativamente ao seu bem-estar. Existem vários fatores que poderão influenciar a saúde destes indivíduos, tais como: doenças ocupacionais originadas pela sobrecarga de trabalho, pressão dos superiores, alta responsabilidade, entre outros. (Santana, Santos & Siqueira, 2020).

Segundo um estudo cujo objetivo consistiu na avaliação do *burnout* em enfermeiros que atuam na saúde mental, denotou-se que, os enfermeiros não apresentaram *burnout*, mas um forte risco de potenciar o seu desenvolvimento (Azevedo, Ferraz & Ferreira, 2019).

## 2. Riscos Psicossociais

Os riscos psicossociais têm emergido devido à falta de proteção, saúde e bem-estar dos colaboradores. Neste sentido, deve-se ter em conta: a) questões de segurança e saúde no ambiente físico de trabalho; b) questões de segurança, saúde e bem-estar no meio psicossocial laboral, assim como a organização e trabalho da instituição; c) recursos para a saúde pessoal no ambiente de trabalho; e, por fim, envolvimento da organização, de forma a melhorar a saúde dos colaboradores, famílias e outros membros (OMS, 2010).

Estes problemas surgem nos colaboradores de uma empresa, instituição ou em contexto hospitalar a partir de algumas questões laborais, tais como: novas formas de contrato de trabalho; insegurança no trabalho; envelhecimento da população ativa; intensificação do trabalho e as elevadas exigências emocionais; por último, fraco equilíbrio trabalho e vida pessoal (EU-OSHA, 2010a).

Podem ser tidos a partir de duas perspetivas: por um lado, por estarem relacionados com os aspetos sociais de trabalho e o seu impacto sobre o psicológico dos sujeitos que esses aspetos sociais possam interagir, assim como as condições de trabalho. Por outro lado, considerando-se os efeitos dos aspetos sociais (*e.g.*, atitudes, crenças) do contexto laboral sobre a saúde mental (Gollac & Bodier, 2011).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho, em 1986, designou o termo como sendo fatores suscetíveis que influenciam a saúde dos colaboradores, bem como o seu rendimento e a satisfação no trabalho (OIT, 1986).

Com base em Gollac e Bodier (2011), ressaltam os riscos psicossociais como sendo riscos para a saúde provocados pelo trabalho. Não existe um conceito de riscos psicossociais claro. Desta forma os autores, consideram que o termo deve ser visto são riscos que colocam em questão a saúde mental, física e social, sendo desencadeados pelas condições do contexto laboral e pelos fatores associados, organizacionais e relacionais.

Denote-se que, o aumento dos riscos psicossociais pode ser esclarecido pelas mudanças do mercado laboral, visíveis no desenvolvimento dos locais de trabalho que dão menor importância à capacidade física e mais às exigências psicossociais (Coelho 2009).

A forma como o trabalho é organizado e gerido, está associado com os riscos psicossociais, assim como o seu contexto económico e social, acarretam um conjunto de consequências e podem resultar numa grave deterioração da saúde física e mental. Os riscos psicossociais são a junção do ambiente fora do trabalho e as características individuais do colaborador. Os fatores encontram-se relacionados com o conteúdo do trabalho, a sobrecarga e ritmo de trabalho, o controlo, os equipamentos, ambiente de trabalho, a cultura organizacional, o desenvolvimento da carreira, equilíbrio trabalho e família, entre outros. Deve-se ter em consideração a saúde dos colaboradores, valorizando os constrangimentos que as situações e condições de trabalho implicam, assim como as consequências.

Saliente-se os profissionais de saúde, sendo considerado o maior grupo profissional e como o que está mais exposto a fatores de risco, pois prestam apoio 24 horas sem pausas aos utentes, trabalhando em regime por turnos, permanecendo durante muito tempo no local de trabalho e, desta forma, predispõem-se a riscos psicossociais (Takeda, Robazi & Lavrador, 2001).

O trabalho por turnos, pode ser um fator que pode acarretar o desenvolvimento de riscos psicossociais. Os colaboradores que trabalham sob este regime horário, vivem um quotidiano diferente da comunidade relativamente à distribuição de atividades. Por sua vez, o horário de trabalho fora do convencional pode influenciar o nível de saúde e bem-estar dos colaboradores que o exerçam, resultando em problemas de saúde física e mental, como também a nível de ambiente sócio-familiar de quem o pratica. Saliente-se que o

trabalho em regime noturno ou de longa duração despoleta problemas de saúde para os colaboradores. Tal como referido anteriormente relativamente ao trabalho por turnos, revelando ser negativo, pois impede o ajustamento do ritmo circadianos, ou seja, sono, alimentação e padrões de vigília, devido à lentidão da rotação de turnos (Lamond et. al., 2003 cit. em Muecke, 2005), pode levar ao aparecimento de outros problemas de saúde associados (*e.g.*, diabetes, ansiedade, depressão, entre outros).

No que concerne às consequências dos riscos psicossociais, sendo estas negativas para a saúde dos colaboradores e organizações (Neto, 2015), destaque-se: as consequências organizacionais (*e.g.*, absentismo, despedimento, baixas médicas prolongadas, greves, reclamações de clientes e fornecedores, diminuição da produção, entre outros); e as consequências individuais (*e.g.*, cansaço, depressão, ansiedade, agressividade, desvinculação afetiva, desigualdade salarial e de tratamento, conflitos e desconfianças face a chefias e colegas de trabalho)

Em contexto hospitalar, os riscos psicossociais poderão surgir a partir de um conjunto de influência, designadamente: económico-financeiras, legislativas, tecnológicas, funcionais, demográficas e sócio-culturais. Neste contexto, existem serviços com recursos diversificados e qualificados, na sua maioria do género feminino, com clientes diversificados e exigentes (Coelho, Zanelli & Tostes, 2016).

De forma a prevenir os riscos psicossociais em contexto hospitalar, Coelho (2010) apresenta uma panóplia de aspetos: a) definir uma política de prevenção de riscos psicossociais; b) designar o perfil do técnico especialista em riscos psicossociais; c) definir a metodologia de prevenção; d) definir o papel e as competências dos gestores, de maneira a promover a prevenção de riscos psicossociais.

Mediante a Comissão Europeia, os riscos psicossociais entre os profissionais de saúde podem incluir enfermeiros, médicos, técnicos operacionais e técnicos de

diagnóstico e terapêutica. Sob o conjunto de profissionais apresentado anteriormente, surgem os respectivos riscos: conflitos sociais, violência e discriminação, cargas relacionadas com o trabalho, falta de gratificação e recompensa, liderança pessoal inadequada, entre outros.

Denote-se o *stress* ocupacional como um dos riscos psicossociais que mais afeta os colaboradores, afetando direta e indiretamente o bem-estar dos mesmos, através dos longos turnos de trabalho, falta de reconhecimento profissional a riscos biológicos, químicos e físicos, tendo em conta que os profissionais de saúde têm contato permanente com o sofrimento e, por vezes, com a morte (Steffen, 2008).

Para Cox e Cox (1993), as interações que se desenvolvem com o conteúdo, organização e condições do trabalho, das competências e necessidades do colaborador, podendo desencadear danos físicos ou psicológicos.

Conforme a OMS, os fatores psicossociais no contexto laboral podem surgir a partir de fatores que influenciam a saúde e o bem-estar das pessoas e do grupo que resultam da psicologia do sujeito, da função da organização do trabalho e da estrutura do mesmo.

Os fatores riscos psicossociais no trabalho podem corresponder a seis dimensões: intensidade, tempo, as exigências emocionais, a falta de autonomia, má qualidade das relações sociais no trabalho, os conflitos de valores e a insegurança na situação de emprego (Gollac & Bodier, 2011).

Com a transformação global, assiste-se a mudanças no mundo laboral que implicam novos desafios, a nível físico e psicológico dos colaboradores. Associadas a fatores como as novas tecnologias, promovendo a mecanização e a computadorização. Neste sentido, as mudanças conduzem ao aparecimento e emergência de riscos psicossociais relacionados com o trabalho.

Como foi referido anteriormente, os fatores psicossociais estão interligados com as condições de trabalho, ao conteúdo e organização do mesmo, assim como da estrutura da empresa/instituição, podendo afetar a saúde física, psíquica e social dos colaboradores (Santos & Almeida, 2016a).

Com base em Barros (2017) sob a proposta de Gollac e Bodier (2011), os fatores psicossociais estão organizados em cinco dimensões: intensidade e trabalhos de trabalho, exigências emocionais, autonomia insuficiente, má qualidade das relações sociais em contexto laboral e conflitos éticos e de valores. Neste sentido, é importante enaltecer a relação entre saúde e trabalho, bem como a atividade humana e o vivido em contexto laboral, dada a sua importância na avaliação dos fatores psicossociais de risco na saúde e bem-estar dos colaboradores (Barros, 2017).

Verifique-se que as exigências e a pouca liberdade na tomada de decisão em contexto laboral com o acréscimo da elevada carga emocional e cognitiva das atividades em trabalho, exigem dos colaboradores uma permanente transformação (Bonde, 2008; Chagas & Reis, 2014; Considine et al., 2017).

Por sua vez, os efeitos dos riscos psicossociais acerca da saúde, designadamente: a ansiedade, depressão, doenças cardiovasculares e problemas de saúde mental acarretam para os profissionais da área patologias preocupantes, levando a um conjunto de custos (Barros, 2017).

Os fatores psicossociais em profissionais de saúde aumentam com a quantidade de carga física e a insatisfação dos mesmos, através da falta de qualidade no trabalho, assédio por partes dos supervisores, altas exigências de trabalho e ainda o horário de trabalho por turnos (Hejiden, Estryne-Béhar & Heerkens, 2019). Quanto ao baixo apoio social, exigências no trabalho e o baixo controlo despoletam *stress* psicossocial.

Os profissionais de saúde estão em constante exposição aos riscos psicossociais, devido às múltiplas tarefas associadas à organização e coordenação do serviço e paralelamente a prestação de cuidados aos utentes que dele necessitam (Brito, Santos, Soares & Camelo, 2015; Scozzafave, Leal, Soares & Henriques, 2019).

Com base no estudo elaborado por Vásquez, Suazo & Klijn (2014), demonstrou que as mulheres apresentam tipos de vínculos mais desfavoráveis e mais expostos a riscos do que os homens, nomeadamente discriminação, estereótipos, conflitos família-trabalho.

Os riscos psicossociais são considerados uma das grandes problemáticas no mercado do trabalho. O trabalho e o ambiente onde o mesmo se desenrola podem gerar riscos, tais como: *stress*, *burnout* e carga mental de trabalho.

Segundo a OMS, o género deve ser tido em conta para analisar as desigualdades marcadas pelas mulheres e homens em acesso a recursos materiais e não materiais a nível laboral. Desta forma, tarefas desenvolvidas por mulheres são menos apreciadas, enquanto que os homens recebem mais atenciosidade.

### 3. Riscos Psicossociais e Burnout

Os riscos psicossociais podem ter um enorme impacto sobre a saúde e a segurança dos trabalhadores (Cox & Rial- González, 2005 cit. in Tabanelli, et al. 2008).

Por um lado, os fatores psicossociais, podem estar relacionados com determinadas funções, assim como outros poderão estar associados com o contexto social e institucional, conduzindo ao aparecimento da síndrome de *burnout* (Carlotto, 2002).

O *stress*, por sua vez, é desencadeado por acontecimentos que podem levar à percepção de que as exigências físicas ou psicológicas podem ser excedidas (Derby, Walter, Dawson, Gorman & Veale, 1998). Os acontecimentos podem ser únicos (e.g., morte de um familiar), problemas traumáticos e crónicos, decorrendo num período de tempo mais longo, ou mesmo, dificuldades diárias (Kanner, Coyne, Schaefer & Lazarus, 1981, cit. in Sonnentag & Frese, 2001).

As situações que levam ao stress, estão agrupadas em três categorias: ameaça, dano ou desafio (Vaz Serra, 2002).

Em primeiro lugar, a ameaça, sendo vista como uma situação desagradável que poderá surgir; em segundo lugar, o dano, remete para o facto da ação já ter ocorrido, permitindo mesmo assim o conformismo ou reavaliação do seu significado e ou efeito produzido; por último, o desafio, consiste numa situação em que o indivíduo sente as exigências criadas podem ser alcançadas.

O *burnout* leva a uma diminuição de energia e perda de motivação, devido à desorganização mental e problema físico presente no indivíduo.

Conforme o estudo de Maslach, baseado na forma como as pessoas, em contexto laboral ou ambientes *stressantes*, lidavam com as reações emocionais, tendo por base o interesse as estratégias cognitivas que os sujeitos praticavam. Da sua intervenção, determinou que muitos profissionais de saúde se sentiram emocionalmente exaustos.

A síndrome de *burnout* remete para uma experiência interna que integra sentimentos e atitudes, tendo um cariz negativo para o sujeito, dado que acarretam alterações e disfunções psicofisiológicas, podendo levar a consequências para o indivíduo e para a organização.

O *burnout* caracteriza-se pelo esgotamento emocional, mental e afetivo, ou até mesmo uma atitude indiferente em relação aos outros e a sensação de desconforto no contexto laboral, assim como esgotamento, decepção e perda de interesse pela atividade laboral. Isto, ocorre com os profissionais que trabalham diretamente com pessoas na prestação de serviços (Freudenberger cit. in Gil-Monte & Peiró 1997).

Determina-se que o *burnout* é tido como um tipo de stress ocupacional, sendo resultado das exigências interpessoais no trabalho. De certa forma, é descrito através da exaustão física e mental.

Maslach e Jackson (1981) defendem que o *burnout* deve ser visto como uma síndrome de esgotamento emocional, despersonalização e falta de realização pessoal no trabalho.

No que diz respeito às consequências provocadas pelo *burnout*, podem provocar no indivíduo respostas fisiológicas, cognitivo-afetiva e comportamentais, podem produzir sérios problemas para os colaboradores.

Freudenberger (1974, cit. in Gil- Monte & Peiró, 1997) que os indivíduos que sofrem com o *burnout* podem manifestar sentimentos de cansaço e fadiga, enxaquecas frequentes, insónias, alterações respiratórias e irritabilidade. Relativamente, em contexto laboral, Firth, McIntire, McKeown e Brittan (1986, cit.in Gil- Monte & Peiró, 1997), remetem para que as consequências neste contexto podem demonstrar-se a partir de atitudes negativas de acordo com os sujeitos que constituem o objetivo de trabalho e mesmo sobre o próprio trabalho, através: do absentismo, uso de álcool e consumo de

drogas, pessimismo, baixa produtividade laboral, preocupação excessiva pelo conforto e bem-estar laboral, entre outros.

Por um lado, os fatores psicossociais no trabalho, consistindo nas interações do meio de trabalho, natureza e condições de trabalho e, por outro lado, as condições de vida dos colaboradores fora da organização.

Por sua vez, os riscos psicossociais resultam das interações entre o indivíduo e o conteúdo laboral, tais como: sistema de gestão, condições organizacionais e ambientais, assim como as competências e necessidades do colaborador (Cox & Cox, 1993).

Os *stressores* psicossociais provém do meio social e são medidas pela perceção e experiência (Kagan & Levi, 1995).

Saliente-se o facto de todos os indivíduos e/ou profissões estarem sujeitos a agentes potenciais de *stress*. Cooper et al., (1998), menciona os fatores provenientes de stress no trabalho: fatores intrínsecos no contexto laboral (*e.g.*, tarefas repetitivas, trabalho por turnos, perigo e risco no trabalho, novas tecnologias e sobrecarga e subcarga de trabalho), papel na organização, relações no trabalho, progressão de carreira e clima organizacional.

Atualmente, existem muitas pessoas a trabalhar em regime de rotatividade de turnos. Este regime afeta a temperatura corporal, o ritmo metabólico, a eficiência mental e a motivação para o trabalho, bem como o sono e a vida social e familiar do sujeito.

No que concerne ao papel do indivíduo na organização, as suas expectativas, o alcance e responsabilidade do seu trabalho, podem levar à depressão, baixa autoestima, insatisfação, desmotivação e absentismo.

Com base no estudo realizado por Gomes (2014), remetendo para o facto do *stress* ocupacional nos profissionais de saúde apontar para níveis elevados de *stress* mais nos

médicos do que nos enfermeiros. Relativamente a níveis de *burnout* indicou valores idênticos em ambos e uma maior insatisfação pessoal e profissional nos enfermeiros.

## Capítulo II- Enquadramento Metodológico

A metodologia utilizada neste estudo empírico, nomeadamente objetivos e hipóteses, caracterização da instituição, amostra, instrumento de recolha de dados, procedimentos e processo de tratamento dos dados.

### 1. Problema de Investigação e Hipóteses

Relativamente às hipóteses de estudo, serão determinadas pelos objetivos, bem como o problema e as questões de investigação (Freixo, 2010; Marôco, 2021).

De seguida formulam-se hipóteses que no decorrer de investigação poderão ser corroboradas ou refutadas, em face dos instrumentos estatísticos apropriados (Marôco, 2021):

**Problema 1:** Existem diferenças entre o *burnout* e o género?

**H1:** Existem diferenças entre o *burnout* e o género.

**H0:** Não existem diferenças entre o *burnout* e o género.

As variáveis inseridas no termo *burnout*, designadamente a despersonalização salienta que os homens apresentam valores mais elevados do que as mulheres e contando com as mesmas ocupações a nível organizacional. Esta distinção poderá estar associada à responsabilidade familiar, assim como com o processo de socialização e tipo de ocupação. A realização pessoal é vincada nos homens, pois os mesmos encontram-se vinculados às expectativas de sucesso, desenvolvimento e competição (Carlotto, M., 2003). Já os homens apresentam valores mais elevados em relação à despersonalização, contrariamente às mulheres que apresentam valores mais elevados no que diz respeito à exaustão emocional, devido ao facto da mulher estar mais inserida no contexto laboral-familiar (Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001).

**Problema 2:** Há diferenças entre o *burnout* e o tipo de vínculo?

**H1:** Existem diferenças entre o *burnout* e o tipo de vínculo.

**H0:** Não existem diferenças entre o *burnout* e o tipo de vínculo.

O tipo de contrato tem influência sobre o surgimento de *burnout*, indicando que a subescala “exaustão emocional” apresenta valores mais baixos quando o colaborador se encontra a prestar funções sob contrato efetivo e o mesmo acontece com a subescala “despersonalização”. Por outro lado, a subescala “realização pessoal”, apresenta valores mais elevados com contrato efetivo efetuado, de maneira que representa a satisfação e estabilidade do colaborador em prestar funções na organização em questão (Fontes e Sousa, 2018).

**Problema 3:** Existe relação entre os tipos de horário e os riscos psicossociais?

**H1:** Existe associação entre os tipos de horário e os riscos psicossociais.

**H0:** Não existe associação entre os tipos de horário e os riscos psicossociais.

O trabalho por turnos, pode ser um fator que pode levar ao desenvolvimento de riscos psicossociais. Os colaboradores que trabalham sob este regime horário, vivem um cotidiano diferente da comunidade relativamente à distribuição de atividades. Por sua vez, o horário de trabalho fora do convencional pode influenciar o nível de saúde e bem-estar dos colaboradores que o exerçam, resultando em problemas de saúde física e mental, como também a nível de ambiente sócio- familiar de quem o pratica. Saliente-se que o trabalho em regime noturno ou de longa duração despoleta problemas de saúde para os colaboradores (Lamond et. al., 2003 cit. em Muecke, 2005).

**Problema 4:** Existem diferenças entre a satisfação no trabalho e o género?

**H1:** Existem diferenças entre a satisfação no trabalho e o género.

**H0:** Não existem diferenças entre a satisfação no trabalho e o género.

O género deve ser tido em conta para analisar as desigualdades marcadas pelas mulheres e homens em acesso a recursos materiais e não materiais a nível laboral. Desta forma, tarefas desenvolvidas por mulheres são menos apreciadas, enquanto que os homens recebem mais atenciosidade. Esta circunstância encontra-se associada ao facto do papel da mulher ser visto como cuidadora do seio familiar, nomeadamente cuidadora da casa, dos filhos e lidas domésticas (OMS, 2010).

## **2. Objetivos**

O objetivo deste estudo consiste em analisar o *burnout* e riscos psicossociais nos profissionais de saúde.

## **3. Amostra**

Os dados referem-se a um total de 76 inquiridos. A média de idades era de 32.1 anos, variando entre um mínimo de 22 e um máximo de 55 anos. A maioria era do género feminino (81.6%), solteira (51.3%), licenciada (56.6%) e tinha a categoria profissional de enfermeira (35.5%). Uma percentagem de 72.4% tinha um vínculo laboral efetivo/contrato sem termo e não desempenhava funções de chefia (92.1%). A antiguidade predominante era de mais de 9 anos na função (39.5%) e de 2 a 4 anos no hospital (34.2%), tal como se pode verificar na Tabela 1.

Relativamente ao Estado Civil, apresentaram-se 39 solteiro/a (51.3%), 23 do estado casado/a (30.3%), 5 do estado divorciado/a (6.6%) e 9 em união de facto (11.8%). Quanto às habilitações literárias, 2 até ao 3º ciclo do Ensino Básico (9º ano) (2.6%), 13

correspondendo ao Ensino Secundário (10º - 12º anos) (17.1%), 43 Licenciatura (56.6%) e 18 Mestrado ou Doutoramento (23.7%).

No que concerne à questão se tem filhos, 28 responderam “sim” (36.8%) e 48 responderam “não” (63.2%). Já na questão acerca da categoria profissional, 10 responderam “auxiliar ação médica” (13.2%), 13 responderam “médico/a” (17.1%), 27 indicaram “enfermeiro/a” (35.5%), 26 “outros” (34.2%).

Denote-se quanto “regime de trabalho” que, 35 encontram-se “com exclusividade” (46.1%) e 41 responderam “sem exclusividade” (53.9%).

Se exerce funções de chefia, 70 responderam “não” (92.1%) e 6 responderam “sim” (7.9%).

Respetivamente ao tipo de vínculo, verifica-se que 55 responderam “efetivo/ contrato sem termo” (72.4%) e 21 a “contrato a termo” (18.4%).

Saliente-se o número de anos na função em que 30 responderam “9 anos ou mais” (39.5%), 21 responderam “de 2 a 4 anos” (27.6%), 13 responderam “de 5 a 8 anos” (17.1%) e 12 responderam “até 1 ano” (15.8%).

**Tabela 1***Caracterização da amostra*

	N	%
Idade (M;DP)	32.1	7.7
<b>Género</b>		
Masculino	14	18.4%
Feminino	62	81.6%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	39	51.3%
Casado	23	30.3%
Divorciado	5	6.6%
União de facto	9	11.8%
<i>Habilitações literárias</i>		
Até 3º ciclo do ensino básico (9º ano)	2	2.6%
Ensino secundário	13	17.1%
Licenciatura	43	56.6%
Mestrado/Doutoramento	18	23.7%
<b>Categoria profissional</b>		
Auxiliar Ação Médica	10	13.2%
Médico	13	17.1%
Enfermeiro	27	35.5%
Outros	26	34.2%
<b>Regime de trabalho</b>		
Com exclusividade	35	46.1%
Sem exclusividade	41	53.9%

Filhos		
Sim	28	36.8%
Não	48	63.2%
Tipo de contrato		
Efetivo/ contrato sem termo	55	72.4%
Contrato a termo	21	18.4%
Funções de chefia		
Sim	6	7.9%
Não	70	92.1%
Número de anos na função		
Até 1 ano	12	15.8%
2 a 4 anos	21	27.6%
5 a 8 anos	13	17.1%
≥ 9 anos	30	39.5%
Número de anos na instituição/hospital?		
Até 1 ano	17	22.4%
2 a 4 anos	26	34.2%
5 a 8 anos	14	18.4%
≥ 9 anos	19	25.0%

---

#### 4. Técnica de Recolha de Dados

Tendo em conta a natureza da investigação e com o intuito de atingir os objetivos estabelecidos, a abordagem metodológica escolhida para elaborar este estudo é de natureza quantitativa.

Mediante a afirmação dos autores Carmo e Ferreira (1998) indicando “os objetivos da investigação quantitativa consistem em encontrar relações entre variáveis, fazer descrições recorrendo ao tratamento estatístico de dados recolhidos (...)” e exportando resultados que podem ser discutidos em face da revisão da literatura efetuada (Marôco, 2021).

Relativamente à sua estrutura, encontra-se organizado da seguinte forma: a primeira parte, foi apresentado o estudo, enaltecendo a investigação e as informações sobre a forma de preenchimento e envio do questionário, assegurando o anonimato dos participantes; na segunda parte, constituída por sete questões para avaliar as variáveis sociodemográficas relacionadas com o *burnout* e riscos psicossociais; na terceira parte, a escala COPSOQ II- versão média, que permite avaliar os riscos psicossociais; e, por último, a quarta parte, onde consta a escala Maslach *burnout* Inventory (Maslach et al., 1996), para avaliar o *burnout*.

Por sua vez, os autores Quivy e Campenhoudt (1998), analisam o questionário como um procedimento de observação direta e extensiva, de forma a se entender as características de uma população ou estudar fenómenos sociais.

#### **4.1.1 Variáveis sociodemográficas**

Com as variáveis sociodemográficas temos o intuito de caracterizar e descrever a amostra. Esta primeira parte, foi composta por um questionário para recolha de dados sociodemográfico e profissionais, constituída com as seguintes variáveis: género, idade (em anos), estado civil, habilitações literárias, nacionalidade, filhos, número de filhos que constituem o agregado familiar, categoria profissional, regime de trabalho, exercer ou não funções de chefia, tipo de vínculo, número de anos na função, número de anos na instituição/ hospital, horas diárias trabalhadas e tipo de horário.

Todas as questões foram de resposta obrigatória, condição necessária para avançar para as partes seguintes e submeter o questionário.

#### **4.1.2 Maslach *burnout* Inventory**

A escala Maslach *burnout* Inventory (MBI), permite avaliar o *burnout* e utilizada para investigação na população portuguesa, sendo retirada da versão original de Maslach et. al., (1996).

É um instrumento constituído por 22 itens, fazendo referência aos sentimentos associados ao trabalho. Em resposta aos itens apresentados na escala corresponde a frequência com que cada sentimento ocorre e pode variar numa escala tipo Likert de sete pontos, considerando de 0 a 6: 0 (nunca), 1 (algumas vezes por ano ou menos), 2 (uma vez, por mês), 3 (algumas vezes por mês), 4 (uma vez por semana), 5 (algumas vezes por semana) e 6 (todos os dias).

De entre os 22 itens saliente-se a subdivisão em três subescalas: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Os itens da subescala de exaustão emocional são nove, descrevendo sentimentos de sobrecarga e desgaste emocional originados pelo contexto laboral. Os restantes cinco itens da subescala de despersonalização apresentam uma atitude insensível do profissional para com os utentes. Em seguida, a subescala de realização pessoal, com oito itens, remetendo para sentimentos de sucesso e realização laboral.

O *burnout* não é uma variável contínua, podendo os valores serem assumidos podem ser baixos, médios ou altos de acordo com os sentimentos vivenciados.

Relativamente às qualidades métricas da escala do MBI, na versão original, a escala apresenta uma boa consistência interna nas três dimensões, visto que o coeficiente de alfa de Cronbach obtido foi de 0,90 para a dimensão de exaustão emocional, para a

despersonalização foi 0,79 e para a realização pessoal um valor 0,71. A subescala exaustão emocional demonstra maior consistência interna seguida da despersonalização e realização pessoal (Maslach et al, 1996).

#### **4.1.3 COPSOQ II- versão média**

O instrumento foi desenvolvido com base em inúmeras teorias, nomeadamente: Modelo de Desequilíbrio Esforço- Recompensa; Modelo Exigência- Controle; Modelo de Características do Trabalho; Modelo de *Stress* Organizacional de Michigan e Modelo Vitamina.

Cada modelo apresenta a sua lógica, como concerne o Modelo de Desequilíbrio Esforço- Recompensa, baseado na reciprocidade, onde o esforço do colaborador pode ser recompensado de três maneiras: através de dinheiro, oportunidades de carreira ou por meio de suporte social em contexto laboral. Caso não haja reciprocidade entre custos e ganhos, pode despoletar tensão, manifestando a nível comportamental, psicológico e fisiológico.

Por sua vez, o Modelo Exigência- Controle, demonstra o *stress* enquanto resultado direto de exigência e controlo deficitário. A saúde e o bem-estar dos colaboradores poderão ser influenciadas pelo baixo controlo em junção com as exigências elevadas, mas poderá ser devido também à ausência de um apoio social forte.

No que concerne ao Modelo de Características do Trabalho, demonstra dois lados a defender: por um lado, a interação entre características dos colaboradores e as do contexto laboral. Por outro lado, os resultados poderão surgir dessa interação. Segundo o modelo, quanto maior for o controlo, envolvimento do colaborador sobre a tarefa, assim como a exigência de diferentes tipos de competências e *feedback* positivo acerca do

desempenho resultará em maior satisfação e produtividade por parte do colaborador (Agostinho, 2015).

Denote-se o Modelo de *Stress* Organizacional de Michigan, que demonstras as características organizacionais que potenciam os fatores de *stress* a nível psicológico, podendo conduzir ao desenvolvimento de patologias físicas ou mentais.

Por outro lado, o Modelo Vitamina, designa que as características organizacionais poderão prejudicar a saúde dos colaboradores. Existe uma panóplia de questões acerca dos aspetos prejudiciais, designadamente: uso de competências, suporte social e prestígio profissional e controlo sobre as tarefas e a sua variedade, que poderão alterar a perceção e experiência dos colaboradores em ambiente laboral (Agostinho, 2015).

Saliente-se o facto de existirem diferentes características individuais e ambientais que, por si só, poderão atuar de formas distintas no bem-estar dos colaboradores.

O COPSQ II foi elaborado e validado no ano de 2005 por Kristensen e Borg, sendo reformulado em 2007, passando a incluir três versões: curta, média e a longa. A versão utilizada no questionário foi a média, mais indicada, juntamente com a longa, para estudos de natureza científica, a qual apresenta 29 dimensões com 76 questões (Silva et. al., 2014).

O instrumento inclui fatores de risco, sendo os seguintes: Exigências quantitativas, Ritmo trabalho, Conflitos laborais, Insegurança laboral, Conflito trabalho-família, Saúde geral, *burnout*, *Stress*, Sintomas depressivos e comportamentos ofensivos. Relativamente às dimensões associadas aos fatores de proteção, refere-se: Exigências cognitivas, Transparência do papel laboral, Recompensas, Apoio social de colegas e superiores, Justiça e respeito, entre outros.

A análise de dados no SPSS deve ser feita a partir de quatro etapas: iniciando-se pela introdução das variáveis da amostra; seleção do procedimento de análise; seleção

das variáveis a analisar; e, por último, examinar e interpretar os resultados. É importante salientar a especial atenção a ter, na primeira etapa, quanto ao tipo de variáveis em estudo e a escala de medida.

Os resultados surgem depois de serem selecionadas as variáveis e as opções dos diversos campos.

## **5. Procedimentos**

A recolha da amostra decorreu entre 25 de Abril e 3 de Junho de 2021, sendo em formato *online*, realizado através do *Google Forms*.

Aos participantes solicitamos colaboração voluntária e anónima, bem como a possibilidade de puderem abandonarem a investigação assim que o desejassem. Denote-se que colocamos à total disposição para esclarecer qualquer questão que surgisse em qualquer momento do processo, deste modo os contactos constavam no questionário. Antes dos profissionais de saúde preencherem os questionários, teriam que consentir com o preenchimento.

O tempo de demora em preencher o questionário pelos participantes, em média, era de 10 minutos, tendo sido previamente informados.

## **6. Técnica de análise de dados**

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em  $(\alpha) \leq .05$ . Utilizou-se o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, o teste t de Student para uma amostra e o teste de Mann-Whitney. A normalidade de distribuição foi analisada com o teste de Shapiro-Wilk. A homogeneidade de variâncias foi analisada com o teste de Levene.

A análise estatística foi efetuada com o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 27 para Windows.

## 7. Resultados

Em seguida, serão apresentados os resultados obtidos, tendo em consideração os objetivos delineados para a investigação e indicados anteriormente.

Os valores de consistência interna, avaliada com o coeficiente de consistência interna Alfa de Cronbach, variaram entre um mínimo de .628 (fraco, mas aceitável) na dimensão realização pessoal a um máximo de .882 (bom) na satisfação laboral. A categorização dos valores de Alfa tem como referência Hill (2019), como se pode verificar na Tabela 2.

**Tabela 2**

*Consistência interna*

	Alfa de Cronbach
<i>burnout</i>	
Exaustão emocional	.648
Despersonalização	.704
Realização pessoal	.628
Satisfação laboral	.882

**Hipótese 1 - Existem diferenças estatisticamente significativas no *burnout* em função do género.**

As mulheres apresentam valores de exaustão emocional mais elevados do que os homens (3.57 vs 3.41), embora a diferença não seja estatisticamente significativa,  $t(74) = -0.725$ ,  $p = .471$ .

Os homens apresentam valores de despersonalização mais elevados do que as mulheres (3.87 vs 3.47), embora a diferença não seja estatisticamente significativa,  $U = 3.555$ ,  $p = .287$ .

Os homens apresentam valores de realização pessoal mais elevados do que as mulheres (3.28 vs 3.81), embora a diferença não seja estatisticamente significativa,  $t(74) = 1.325$ ,  $p = .186$ , de acordo com a Tabela 3.

**Tabela 3**

*Género e burnout*

	Masculino		Feminino		Sig.
	M	DP	M	DP	
Exaustão emocional	3.41	.72	3.57	.73	.471
Despersonalização	3.87	.75	3.47	.92	.287
Realização pessoal	3.28	1.25	2.81	1.17	.186

M – Média DP – Desvio padrão

**Hipótese 2 - Existem diferenças estatisticamente significativas no *burnout* em função do tipo de vínculo laboral.**

Os sujeitos com contrato efetivo apresentam valores de exaustão emocional mais baixos do que os com outro tipo de contrato (3.50 vs 3.63), embora a diferença não seja estatisticamente significativa,  $t(74) = -0.708$ ,  $p = .481$ .

Os sujeitos com contrato efetivo apresentam valores de despersonalização mais baixos do que os com outro tipo de contrato (3.50 vs 3.63), embora a diferença não seja estatisticamente significativa,  $MU = 494.000$ ,  $p = .330$ .

Os sujeitos com contrato efetivo apresentam valores de realização pessoal mais elevados do que os com outro tipo de contrato (3.50 vs 3.63), embora a diferença não seja estatisticamente significativa,  $t(74) = 1.108$ ,  $p = .275$ , como comprova a Tabela 4.

**Tabela 4**

*Tipo de contrato e burnout*

	Efetivo		Outro		Sig.
	M	DP	M	DP	
Exaustão emocional	3.50	.67	3.63	.86	.481
Despersonalização	3.58	.96	3.46	.71	.330
Realização pessoal	2.99	1.23	2.65	1.07	.275

M – Média DP – Desvio padrão

### Hipótese 3 - Existe relação entre os tipos de horário e os riscos psicossociais.

Os sujeitos com horário de trabalho por turnos apresentam riscos psicossociais na dimensão carga de trabalho mais elevados (2.98 vs 2.50), sendo a diferença marginalmente significativa,  $MU = 545.500$ ,  $p = .085$ .

Os sujeitos com horário de trabalho por turnos apresentam riscos psicossociais mais elevados na dimensão “Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho” (3.14 vs 2.47), sendo a diferença estatisticamente significativa,  $MU = 477.500$ ,  $p = .013$ .

Os sujeitos com horário de trabalho por turnos apresentam riscos psicossociais mais elevados na dimensão “Precisa fazer horas-extra?” (3.43 vs 3.00), não sendo a diferença estatisticamente significativa,  $MU = 575.500$ ,  $p = .165$ , como se pode verificar na Tabela 5.

**Tabela 5**

*Tipo de horário e riscos psicossociais*

	Turnos		Fixo		Sig.
	M	DP	M	DP	
Carga de trabalho	2.98	1.11	2.50	1.21	.085*
Falta de tempo	3.14	1.13	2.47	1.01	.013**
Horas-extra	3.43	1.20	3.00	1.32	.165

M – Média DP – Desvio padrão \*  $p \leq .10$  \*\*  $p \leq .05$

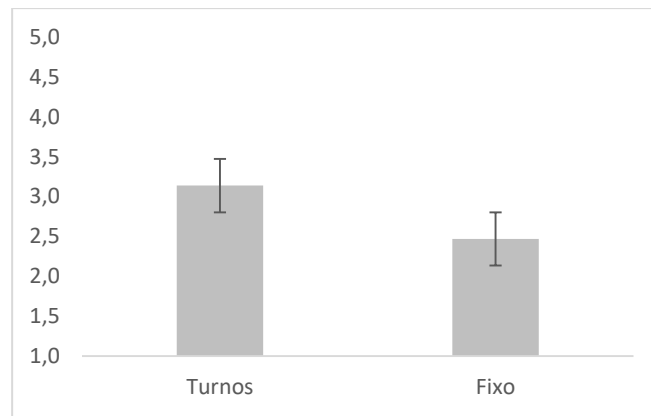


Figura 1 - Tipo de horário e Falta tempo

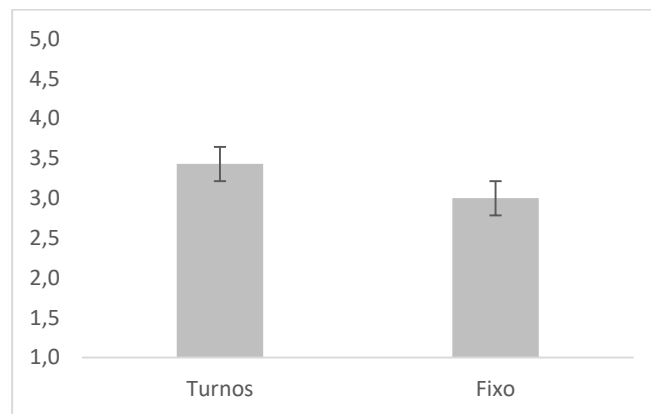


Figura 2 - Tipo de horário e Horas-extra

#### **Hipótese 4 - Existem diferenças na satisfação com o trabalho em função do género**

A satisfação com as perspetivas de trabalho é mais elevada nos trabalhadores femininos (3.40 vs 3.00), não sendo, no entanto, a diferença estatisticamente significativa,  $MU = 329.500$ ,  $p = .286$ .

A satisfação com as condições físicas do local de trabalho é mais elevada nos trabalhadores masculinos (3.79 vs 3.50), não sendo, no entanto, a diferença estatisticamente significativa,  $MU = 348.000$ ,  $p = .230$ .

A satisfação com a forma como as suas capacidades são utilizadas é mais elevada nos trabalhadores masculinos (3.93 vs 3.48), não sendo, no entanto, a diferença estatisticamente significativa,  $MU = 323.000$ ,  $p = .117$ .

A satisfação global com o trabalho é mais elevada nos trabalhadores masculinos (4.14 vs 3.66), sendo a diferença estatisticamente significativa,  $MU = 285.5000$ ,  $p = .012$ , como comprova a Tabela 6.

### Tabela 6

#### *Género e satisfação com o trabalho*

	Masculino		Feminino		Sig.
	M	DP	M	DP	
Perspetivas de trabalho	3.00	1.47	3.40	.99	.286
Condições físicas	3.79	1.31	3.50	1.00	.230
Capacidades	3.93	.99	3.48	.88	.117
Satisfação global	4.14	1.23	3.66	.74	.012*

M – Média DP – Desvio padrão \*  $p \leq .10$  \*\*  $p \leq .05$

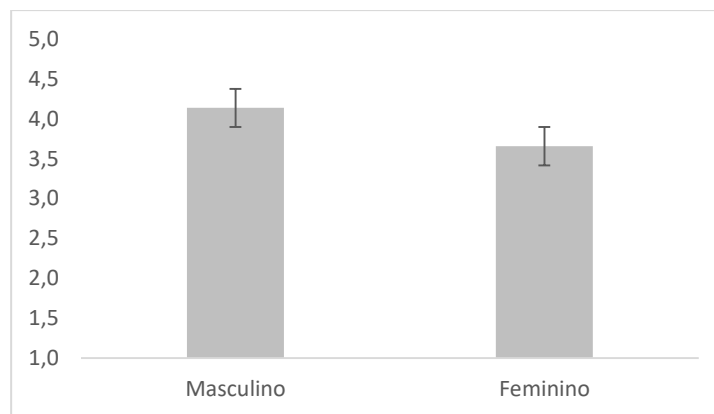


Figura 3 – Género e satisfação com o trabalho

## 8. Discussão de Resultados

A discussão de resultados consiste em realizar uma análise complementar dos resultados anteriormente mencionados com as demonstrações. Neste sentido sistematizar as principais contribuições da Dissertação e a analisar se o objetivo de estudo foi alcançado.

Os resultados demonstraram que, relativamente à associação entre o *burnout* e o género, verificamos que as mulheres apresentam valores mais elevados do que os homens em relação à exaustão emocional, tal como indica Duarte et. al., (2020). Quanto à subescala despersonalização, denotamos que os homens apresentam níveis mais elevados do que as mulheres, não estando de acordo com a afirmação de Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Já em relação aos valores apresentados na subescala realização pessoal, salientamos valores mais elevados nos homens do que as mulheres. Neste sentido, denote-se a não associação entre o fenómeno *burnout* e género.

Por sua vez, a análise acerca da relação entre tipo de vínculo e *burnout*, remeteu para os itens “exaustão emocional” e “despersonalização” apresentarem níveis menores em relação ao tipo de contrato efetivo, mas em relação ao item “realização pessoal” foram apresentados níveis elevados quanto ao contrato efetivo. Neste seguimento, verifique-se

que vínculo laboral a contrato efetivo contribui para a realização pessoal dos colaboradores e fazendo com os níveis de *burnout* diminuam (Fontes e Sousa, 2018).

Em seguida, encontra-se a ligação entre tipo de horário e riscos psicossociais com valores elevados no que concerne a “carga de trabalho” e “não tem tempo para todas as tarefas” em relação ao horário por turnos. Já a escala “precisa de horas-extra” não apresenta diferenças em relação ao tipo de horário (Lamond et. al., 2003 cit. em Muecke, (2005).

Por último, a ligação entre satisfação no trabalho e género, denotou-se que os níveis de “satisfação de trabalho sob perspectivas de trabalho” são elevados em relação ao género feminino, contrariamente temos as restantes subescalas constituintes da variável que apresentam níveis mais elevados relativamente ao género masculino (OMS, 2010).

### Capítulo III – Reflexões Finais

Tal como referido anteriormente, a síndrome de *burnout* é um fenómeno que cada vez mais ocorre em contexto laboral. Com isto, ressalve-se que as organizações estão em constante mudança, exigindo mais dos colaboradores e acentuando, assim, os riscos psicossociais no trabalho.

Com esta investigação pretendeu-se investigar o impacto do *burnout* e dos riscos psicossociais nos profissionais de saúde através de uma panóplia de domínios associados aos mesmos. O estudo teve a finalidade de verificar qual o género que apresenta níveis de *burnout* mais elevado, analisar a influência do contrato de trabalho (tipo de vínculo) no *burnout*, verificar a influência do tipo de horário nos riscos psicossociais e, por último, explorar a relação existente entre a satisfação no trabalho com os riscos psicossociais.

Conforme os resultados obtidos, foi possível concluir que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o *burnout* e o género, o mesmo sucedendo em relação à influência do tipo de contrato.

Acerca da influência do tipo de horário nos riscos psicossociais, analisou-se que existem diferenças estatisticamente significativas relativamente às variáveis “sujeito com horário de trabalho” e “sujeito por turnos”, já a variável “precisa de horas-extra” não apresenta diferenças significativas.

Por fim, no que diz respeito à relação entre a satisfação profissional e o surgimento dos riscos psicossociais, saliente-se que apenas a variável “satisfação global” apresentou diferenças significativas, o que não sucedeu com as restantes.

No que concerne às **limitações ao presente estudo**, saliente-se fundamentalmente o facto de ter tido poucas respostas por parte da instituição social que havia identificado

prioritariamente para o trabalho, devido à demora das aprovações na recolha de dados, o que veio forçar a uma nova estratégia de angariação de participantes.

Quanto às **sugestões de melhoria**, ressalve-se o facto de a maioria das investigações acerca do *burnout* se referirem aos profissionais que prestam cuidados a terceiros (*i.e.*, enfermeiros, médicos, psicólogos, entre outros), apresentando resultados contraditórios em relação às bases científicas. Neste seguimento, surge a necessidade de estudar sobre esta problemática noutras áreas de atividade profissional, de forma a alargar o conhecimento em relação ao fenómeno. Mediante a população do estudo, avaliar outros transtornos mentais (designadamente ansiedade e depressão) que podem ter impacto na qualidade de vida das pessoas afetadas, quer a nível individual ou familiar. No caso dos profissionais de saúde, avaliar a qualidade dos cuidados que prestam e das próprias organizações em que estão incutidos, com a criação de planos de intervenção e desta maneira promover a saúde mental ocupacional e prevenção dos riscos psicossociais.

### Referências bibliográficas

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of *burnout* in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52 (2), 649–661.
- Agostinho, Ana Rita dos Santos (2015), *Diagnóstico de Riscos Psicossociais e Proposta de Intervenção na Fiscalização Comercial de uma Empresa de Transportes Públicos*, Tese de mestrado em Psicologia Social e das Organizações, Lisboa, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa.
- Alves, L., Batista, M. G., Pimentel, M. H. (2013). *burnout* em enfermeiros dos cuidados continuados. Bragança: Escola Superior do IPB.
- Araújo, M.T., (2020). *O horário de trabalho por turnos e os riscos psicossociais: diagnóstico de um setor de uma empresa fornecedora para a indústria do vestuário* (Dissertação de Mestrado). Instituto Universitário da Maia: Departamento de Ciências Empresariais.
- Azevedo, D. da S., Ferraz, M. M. M., Ferreira, R. de S. A., Lira, J. A. C., Azevedo, D. da S., Amorim, S. M. R., & Veloso, L. U. P. (2019). Risco de Síndrome de Burnout em enfermeiros da saúde mental TT - Risk of Burnout Syndrome in mental health nurses. *Rev. Enferm. UFPE on Line*, 13, pp. 1-9.
- Balassiano, M.; Tavares, E.; Pimenta, R. C. (2011). Estresse ocupacional na administração pública. Brasileira: quais os fatores impactantes? *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro, v.45 (3). Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122011000300009&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122011000300009&lng=pt&tlng=pt)

- Baldonado, M., Mosteiro, P., Queiros, C., Borges, E., & Abreu, M. (2018). Stress no trabalho em enfermeiros: estudo comparativo Espanha/Portugal. *INTERNATIONAL JOURNAL ON WORKING CONDITIONS*, 15, 67–80.
- Batista, J., Carlotto, M., Coutinho, A., Neto, F. e Augusto, L. (2009). Saúde do professor do ensino fundamental: Uma análise de género.
- Barros, C. (2017). Fatores psicossociais de risco no trabalho de hoje (pp 141-159). In M.M. Roxo (Coord.). Trabalho sem fronteiras? O papel da regulação. Coimbra: Almedina. ISBN 978-972-40-7051-3 (302pp).
- Benevides- Pereira, T. M. A. (2002). *burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bento, S. M. I. M. (2017). Avaliação do impacto de riscos psicossociais na produtividade. Instituto Politécnico de Santarém: Escola Superior de Gestão e Tecnologia.
- Bodine, J. L. (2018). Preventing Preceptor *burnout* Through Engagement. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34 (5), 290–292.
- Borges, L. O., Argolo, J. C. T., Pereira, A. L. S., Machado, E. A. P., e Silva, W. S. (2016). A Síndrome de *burnout* e os Valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários.
- Carlotto, M. S. (2002). A Síndrome de *burnout* e o Trabalho Docente. *Psicologia em Estudo*, 7, 21-29.

- Carlotto, M. (2003). Síndrome de *burnout* e gênero em docentes de instituições particulares de ensino.
- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da Investigação – Guia para a auto aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Castellano, E., Muñoz-Navarro, R., Toledo, M. S., Spontón, C., & Medrano, L. A. (2019). Cognitive processes of emotional regulation, *burnout* and work engagement. *Psicothema*, 31 (1), 73–80.
- Chagas, D. & Reis, S. (2014). A influência da organização do trabalho na satisfação laboral dos trabalhadores. *International Journal on Working Conditions*, N.º 8, pag.83-97. RICOT: Instituto de Sociologia da Universidade do Porto.
- Chemali, Z., Ezzeddine, F. L., Gelaye, B., Dossett, M. L., Salameh, J., Bizri, M., Dubale, B., & Fricchione, G. (2019). *burnout* among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: A systematic review. *BMC Public Health*, 19 (1), 1337.
- Chou, L. P., Li, C. Y., & Hu, S. C. (2014). Job stress and *burnout* in hospital employees: 38 Comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*, 4 (2), e004185.
- Coelho, J. (2010). *Prevenção de Riscos Psicossociais no Trabalho em Hospitais*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Coelho, J., Zanelli, J., Tostes, A. (2016). Psicologia da Saúde Ocupacional. In M. J. Chambel, Psicologia da Saúde Ocupacional (pp. 167-182). Lisboa, Portugal: Pactor- Edições de Ciências Sociais e Política Contemporânea.

- Conde, A. A. F. P. (2017). Atitudes perante a competição e influência no stress percebido dos indivíduos em contexto organizacional. Universidade Portucalense.
- Considine, R., Tynan, R., James, C., Wiggers, J., Lewin, T., Inder, K., Perkins, D., Handley, T. & Kelly, B. (2017). The Contribution of Individual, Social and Work Characteristics to Employee Mental Health in a Coal Mining Industry Population. *Plos One* 12 (1), 1-15.
- Couto, H. A. (1987). Stress e qualidade de vida dos executivos. Rio de Janeiro: COP.
- Cox, T., & Cox, S. (1993). Psychosocial and Organizational Hazards at Work: control and monitoring. Geneva: World Health Organization Regional Office.
- Dallacosta, F. M. (2019). Stress and *burnout* syndrome in health professionals. *International Journal of Family & Community Medicine*, 3 (5), 179–183.
- Dejours, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. V.5, ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.
- Delbrouck, M. (2006). *Síndrome de Exaustão (burnout)* (1ª ed.). Lisboa: Climepsi.
- Derby, F., Walter, C., Gander, P., Dawson, S., Gorman, D., & Veale, A., (1998). *Occupational safety and health service: stress and fatigue – their impact on health and safety in the workplace*. New Zealand: Occupational Safety and Health Service of the Department of Labour.
- Dias, J. S. B., (2016). A (In)visibilidade dos Riscos Psicossociais: propostas de intervenção numa empresa da indústria automóvel. Relatório estágio do Mestrado em Sociologia. pp 1-253.

- Dias, M. F., Santos, C. F. J., Abelha, L., & Lovisi, M. G. (2016). O estresse ocupacional e a síndrome do esgotamento profissional (*burnout*) em trabalhadores da indústria do petróleo: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, Rio de Janeiro, v.45 (11). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0303-76572016000100401&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0303-76572016000100401&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
- Dias, S. Queirós, C. & Carlotto, M. (2010). Síndrome de *burnout* e factores associados em profissionais da área da saúde: Um estudo comparativo entre Brasil e Portugal. *Aletheia*, 32, p. 4- 21.
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro- Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R., & Serrão, C. (2020). *burnout* among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Research Square*. 39
- Edwards, S. T., Marino, M., Balasubramanian, B. A., Solberg, L. I., Valenzuela, S., Springer, R., Stange, K. C., Miller, W. L., Kottke, T. E., Perry, C. K., Ono, S., & Cohen, D. J. (2018). *burnout* Among Physicians, Advanced Practice Clinicians and Staff in Smaller Primary Care Practices. *Journal of General Internal Medicine*, 33 (12), 2138–2146.
- EU-OSHA (2010a). Health and safety at work in Europe (1999-2007) - A statistical portrait. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Community.

- Faria, S., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde mental dos enfermeiros: contributos do *burnout* e engagement no trabalho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 22, 9-18.
- Fontes e Sousa, B. T. (2018). Síndrome de *burnout*: Um estudo comparativo entre profissionais de saúde e outros profissionais. Dissertação Mestrado.
- Gil-Monte, P.R. & Peiró Silla, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Gomes, A. (2014). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, Vol 48, No. 1, 129-141.
- Gomes, T. D. S. & Puente-Palacios, K. E. (2018). Estresse ocupacional, um fenômeno coletivo: Evidências em equipes de trabalho. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 18 (4), 485- 493.
- Gollac, M., & Bodier M. (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser (Relatório do Collège d'Expertise sur le Suivi des Risques Psychosociaux au Travail).
- Heijden, B., Estry-Béhar, M. & Heerkens, H. (2019) Prevalence of, and Risk Factors for, Physical Disability among Nurses in Europe. *Open Journal of Social Sciences*, 7, 147-173.
- International Labour Organization (2016). *Workplace stress: A collective challenge*.  
[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_466547.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf)

Marôto, J., (2021). *Análise Estatística com o SPSS Statistics 8ª Edição*. ISBN: 9789899676374

Marques, M., Alves, E., Queirós, C., Norton, P., & Henriques, A. (2018). The effect of profession on *burnout* in hospital staff. *Occupational Medicine*, 68 (3), 207–210.

Marques, V., & Abreu, J. A. (2009). *Estresse ocupacional, conceitos fundamentais para o seu gerenciamento*.

Martins, C. R. (2017). *Síndrome de burnout nos Profissionais de Saúde: Causas, Consequências, Prevenção e Tratamento* [Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior]. uBibliorum – Repositório Digital da UBI.

Martins, L. F. (2011). *Estresse ocupacional e esgotamento profissional entre profissionais da atenção primária à saúde*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Juiz de Fora.

Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, p. 16-22.

Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of Experienced *burnout*. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, p. 99-113.

Maslach, C. & Jackson, S. (1981). *Maslach burnout inventory manual*. California: Consulting Psychologist Press, Inc.

Maslach, C. e Jackson, S. (1985). The role of sex and family variables in *burnout*.

- Maslach, C., Jackson, S. E., & Schwab, R. L. (1996). Maslach *burnout* Inventory-Educators Survey (MBI-ES). In C. Maslach, S. E. Jackson, & M. P. Leiter (Eds.), *MBI Manual*. (3<sup>rd</sup> ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The Truth about burnout: How organization personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey- Bass Publishers.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). Understanding *burnout*: New Models. In *The Handbook of Stress and Health* (pp. 36–56). John Wiley & Sons, Ltd.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job *burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52 (1), 397–422.
- Mota, M. C., Tanure, B., & Neto, C. A. (2008). Estresse e Sofrimento no trabalho dos Executivos. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, 14 (1), p. 107-130. Obtido em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682008000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682008000100007)
- Murcho, N. A. C., & Pacheco, J. E. P., (2019). Caracterização do *burnout* em Profissionais de Saúde em Portugal: Um Artigo de Revisão. *PSIQUE. Vol: XVI*, pp. 8-23.
- Nespereira-Campuzano, T., & Vázquez-Campo, M. (2017). Emotional intelligence and stress management in Nursing professionals in a hospital emergency department. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 27 (3), 172–178.

- Neto, H. (2015). Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. *International Journal on Working Conditions, No.9*, June 2015, 1-21.
- Neto, H. V., Areosa, J., & Arezes, P. (2014). Manual sobre Riscos Psicossociais no Trabalho. Civeri Publishing.
- OMS (2010). Organização Mundial de Saúde. Ambientes de Trabalho Saudáveis: Um modelo para ação. Edição Serviço Social da Indústria Departamento Nacional. Brasília: Brasil
- Patrício, D. F., R, R., Dantas & A, O., Barros (2020). Fatores associados a síndrome de *burnout*: Uma Revisão Sistemática da Literatura. *Revista Interdisciplinar em Saúde, 7*, 62-79.
- Pereira, S. & Ribeiro, C (2017). Riscos Psicossociais no Trabalho, *25*, 103-120.
- Pérez-Fuentes, M. del C., Molero-Jurado, M. del M., Gázquez-Linares, J. J., & Simón-Márquez, M. del M. (2019). Analysis of *burnout* predictors in nursing: Risk and protective psychological factors. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 11* (1), 33–40.
- Reis, C. D. C. (2019). Prevalência de Síndrome de *burnout* em Médicos de Família da Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, 35*(3), 176-184.
- Resende, C. S. C. J., (2013). *A Influência de Fatores Psicossociais no burnout Experienciado/ Percecionado pelos Professores Universitários* (Dissertação de Mestrado). Universidade da Beira Interior: Ciências Sociais e Humanas. Obtido

em:

[https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/3892/1/M5084\\_José\\_Resende.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/3892/1/M5084_José_Resende.pdf)

Rodrigues, C. C. R. (2018). *Riscos Psicossociais dos Profissionais de Saúde em Contexto de Trabalho Hospitalar* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Évora: Escola de Ciências Sociais. Obtido em:

<https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/23357/1/Mestrado%20-%20Gestão%20-%20Recursos%20Humanos%20-%20Célia%20Cristina%20Ribeiro%20Rodrigues%20-%20Riscos%20psicossociais%20dos%20profissionais%20de%20saúde%20em%20contexto%20de%20trabalho%20hospitalar.pdf>

Rosa, C. & Carlotto, M. S. (2005). Síndrome de *burnout* e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 8(2), pp.1-15.

Santana, A., Santos, L. E. S., & Siqueira, L. D. S. (2020). Covid-19, Estresse Contínuo E Síndrome De *burnout*: Como Anda a Saúde Dos Profissionais Da Enfermagem? *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, 6(2), 101–112.

Santos, D. N. R. (2015). *burnout: Um estudo em profissionais de saúde*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Politécnico de Setúbal: Escola Superior de Ciências Empresariais. Obtido em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10513/1/Dissertação%20de%20mestrado\\_RebeccaSantos.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10513/1/Dissertação%20de%20mestrado_RebeccaSantos.pdf)

Santos, F., & Lima Filho, D. (2005). *Mudanças no trabalho e o adoecer psíquico na educação*. Disponível em: 19, 08, 2015, em:

[http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select\\_action=&co\\_obra=86417](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=86417)

- Santos, M., & Almeida, A. (2016a). Profissionais de Saúde: principais Riscos e Fatores de Risco, eventuais Doenças Profissionais e Medidas de Proteção recomendadas. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*. Disponível em: <https://www.rpso.pt/profissionais-de-saude-principais-riscos-e-factores-de-risco-eventuais-doencas-profissionais-e-medidas-de-protecao-recomendadas/>
- Silva, C. L., & Salles, A. L. T., (2016). O estresse ocupacional e as formas alternativas de tratamento. *Revista de Carreiras e Pessoas*, v.6 (2), p. 234-247.
- Silva, Carlos F. et. al., (2014), “Versão Portuguesa do Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSOQ II”, in H. V. Neto; J. Areosa; P. Arezes (eds.), *Manual sobre riscos psicossociais no trabalho*. Vila do Conde: Civeri Publishing, pp. 347-369.
- Silva, M. F. J. (2016). *burnout em Cuidadores Formais* (Dissertação de Mestrado). Obtido em: <http://hdl.handle.net/10284/5321>
- Silva, M., Queirós, Q., Cameira, M., Vara, N., e Galvão, A. (2015). *burnout e engagement em profissionais de saúde do Interior-Norte de Portugal*. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(3), 286-298.
- Silva, N., G. (2019). (Re)Conhecendo o Estresse no Trabalho: uma Visão Crítica. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 12 (1), p. 51- 61. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202019000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202019000100005&lng=pt&nrm=iso)

- Siqueira, M. M., Jesus, S. N., & Oliveira, V. B. (2007). *burnout em Cuidadores Formais* (Dissertação de Mestrado). Universidade Fernando Pessoa: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Obtido em: <http://hdl.handle.net/10284/5321>
- Sousa, I., Mendonça, H. & Zanini, D. (2009). *burnout em professores universitários*. *Revista Psicologia e Saúde*, 1 (1), p.1-8.
- Sonnentag, S., & Frese, M. (2001). *Stress in organizations. Comprehensive handbook of industrial and organizational psychology* (12). New York: Wiley.
- Srivastava, S., Misra, R., & Madan, P. (2019). ‘The Saviors Are Also Humans’: Understanding the Role of Quality of Work Life on Job *burnout* and Job Satisfaction Relationship of Indian Doctors. *Journal of Health Management*, 21 (2), 210–229.
- Steffen, A. (2008). *Fatores de motivação no trabalho da equipe de enfermagem em um pronto atendimento do vale dos sinos*. Novo Hamburgo: Centro Universitário Feevale.
- Takeda, E., Robazzi, M., Lavrador, M. (2001) Risco ocupacional de adquirir tuberculose entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 53(3). Rio de Janeiro.
- Vala, J., Marques, A., Pinto, S., Moreira, R., & Costa, L. (2017). *burnout na Classe Médica em Portugal: Perspetivas Psicológicas e Psicossociológicas*.
- Vaz Serra, A. (2002). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda.

- Vásquez, P., Suazo, S., & Klijin, T. (2014). Factores de riesgos psicosociales em el trabajo: género y enfermería. Artículo de Revisión. *Av. Enferm.*, XXXII (2): 271-279, 2014.
- Vicente, C. S., Oliveira, R. A., & Maroco., J. (2013). Análise Fatorial do Inventário de *burnout* de Maslach (MBI-HSS) em Profissionais Portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2013, 14 (1), p. 152-167.
- Vidotti, V., Ribeiro, P. R., Galdino, Q. J. M., e Martins, T. J., (2018). Síndrome de *burnout* e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. DOI: 10.1590/1518-8347.2550.3022
- Vieira, J., & Russo, A. J. (2019). *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.29 (2), pp. 1-22.
- Yates, S. W. (2020). Physician Stress and *burnout*. *The American Journal of Medicine*, 133(2), 160–164.

# ANEXOS

## Anexo A- Consentimento informado

Impacto do burnout e riscos psicossociais em profissionais de saúde

### Consentimento Informado

Estimado/a Senhor/a,

O intuito do questionário, para o qual pedimos a sua colaboração, destina-se a recolher dados que permitam aumentar o conhecimento e a compreensão acerca dos níveis de *Burnout/Stress* e riscos psicossociais nos colaboradores na área da saúde.

O questionário salvaguardará o anonimato e a confidencialidade destina-se exclusivamente a fins de investigação científica (as respostas serão enviadas diretamente para a investigadora).

Para qualquer dúvida relacionada com este questionário pode contactar-me através dos meus contactos: email [a036192@ismai.pt](mailto:a036192@ismai.pt) ou telemóvel 916 482 280.

A sua participação na realização deste questionário é muito importante.

Muito obrigada pela sua colaboração!

## Anexo B- Questionário

Impacto do Burnout e Riscos Psicossociais em Profissionais de Saúde

### Questionário Sócio- Demográfico aos Profissionais

#### Parte II

Com o objetivo de caracterizar o grupo que participa neste estudo, solicito algumas informações, as quais serão tratadas de modo sigilo e confidencial. Muito obrigado desde já pela colaboração

1. Género \*
  - Masculino
  - Feminino
  - Outro
  
2. Idade\*  
Anos
  
3. Habilitações literárias \*
  - Até 3º ciclo do ensino Básico (9º ano)
  - Ensino Secundário (10º-12º anos)
  - Licenciatura
  - Mestrado ou Doutoramento
  
4. Estado civil \*
  - Solteiro/a
  - Casado/a – União de Facto
  - Divorciado/a
  - Viúvo/a
  
5. Nacionalidade \*
  - Portuguesa
  - Outra \_\_\_\_\_
  
6. Tem filhos? \*
  - Sim
  - Quantos? \_\_\_\_\_
  - Não
  
7. Número de pessoas que constituem o agregado familiar? \_\_\_\_\_
  
8. Categoria profissional\*
  - Auxiliar
  - Enfermeiro
  - Médico
  - Outra \_\_\_\_\_
  
9. Regime de Trabalho
  - Com exclusividade

## Impacto do Burnout e Riscos Psicossociais em Profissionais de Saúde

Sem exclusividade

10. Exerce funções de chefia? \*

- Sim  
 Não

11. Tipo de Vínculo \*

- Efetivo/ Contrato sem termo  
 Contrato a termo  
 Outra

12. Número de anos na função \*

- Até 1 ano  
 De 2 a 4 anos  
 De 5 a 8 anos  
 9 anos ou mais

13. Número de anos na organização \*

- Até 1 ano  
 De 2 a 4 anos  
 De 5 a 8 anos  
 9 anos ou mais

14. Em média, quantas horas trabalha por dia nesta instituição?

Horas \_\_\_\_\_

15. Tempo diário (em média) gasto nas deslocações casa- trabalho e trabalho-casa?

- Até 15 minutos  
 Entre 15 e 30 minutos  
 Entre 30 minutos e 1 hora  
 Mais de 1 hora  
 Outra \_\_\_\_\_

16. Tipo de horário \*

- Rotativo/ turnos  
 Fixo

Impacto do Burnout e Riscos Psicossociais em Profissionais de Saúde

**COPSOQ II- Versão Média**

(Kristensen & Borg, 2000)

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

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

**1- todo 2- Raramente 3- Às vezes 4- Frequentemente 5- Sempre**

	1	2	3	4	5
1. A sua carga de trabalho acumula-se por ser mal distribuída?					
2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?					
3. Precisa fazer horas-extra?					
4. Precisa trabalhar rapidamente?					
5. O seu trabalho exige a sua atenção constante?					
6. O seu trabalho requer que seja bom a propor novas ideias?					
7. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis?					
8. O seu trabalho exige emocionalmente de si?					
9. Tem um elevado grau de influência no seu trabalho?					
10. Participa na escolha das pessoas com quem trabalha?					
11. Pode influenciar a quantidade de trabalho que lhe compete a si?					
12. Tem alguma influência sobre o tipo de tarefas que faz?					
13. O seu trabalho exige que tenha iniciativa?					
14. O seu trabalho permite-lhe aprender coisas novas?					
15. o seu trabalho permite-lhe usar as suas habilidades ou perícias?					
16. No seu local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos para o futuro?					
17. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho?					
18. O seu trabalho apresentar objetivos claros?					
19. Sabe exatamente quais as suas responsabilidades?					

## Impacto do Burnout e Riscos Psicossociais em Profissionais de Saúde

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

	1	2	3	4	5
20. Sabe exatamente o que é esperado de si?					
21. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela direção?					
22. A direção do seu trabalho respeita-a/o?					
23. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?					
24. Faz coisas no seu trabalho que uns concordam mas outros não?					
25. Por vezes tem que fazer coisas que deveriam ser feitas de outra maneira?					
26. Por vezes tem que fazer coisas que considera desnecessárias?					
27. Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?					
21. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela direção?					
22. A direção do seu trabalho respeita-a/o?					
23. É tratado de forma justa no seu local de trabalho?					
24. Faz coisas no seu trabalho que uns concordam mas outros não?					
25. Por vezes tem que fazer coisas que deveriam ser feitas de outra maneira?					
26. Por vezes tem que fazer coisas que considera desnecessárias?					
27. Com que frequência tem ajuda e apoio dos seus colegas de trabalho?					
28. Com que frequência os seus colegas estão dispostos a ouvi-lo/a sobre os seus problemas de trabalho?					
29. Com que frequência os seus colegas falam consigo acerca do seu desempenho laboral?					
30. Com que frequência o seu superior imediato fala consigo sobre como está a decorrer o seu trabalho?					
31. Com que frequência tem ajuda e apoio do seu superior imediato?					
32. Com que frequência é que o seu superior imediato fala consigo em Relação ao seu desempenho laboral?					
33. Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?					
34. Existe uma boa cooperação entre os colegas de trabalho?					
35. No seu local de trabalho sente-se parte de uma comunidade?					

Impacto do Burnout e Riscos Psicossociais em Profissionais de Saúde

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

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

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

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

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

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

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

## Impacto do Burnout e Riscos Psicossociais em Profissionais de Saúde

55. Sente que os problemas do seu local de trabalho são seus também?					
--	--	--	--	--	--

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Impacto do Burnout e Riscos Psicossociais em Profissionais de Saúde

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

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

Nos últimos 12 meses, no seu local de trabalho:

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

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

## Impacto do Burnout e Riscos Psicossociais em Profissionais de Saúde

**MBI- Inventário Burnout Maslach**

Cristina Maslach. Susan E. Jackson

Serão realizadas 22 questões acerca de sentimentos associados ao trabalho. Leia cada questão cuidadosamente e decida se alguma se sentiu assim no seu trabalho, por favor. Caso nunca se sentiu assim, assinale o "0" (zero). Se já se sentiu assim, indique quantas vezes isso lhe acontece colocando um círculo à volta do número (de 1 a 6) que melhor descreve a frequência com que se sente assim.

0- Nunca 1- Algumas vezes por ano ou menos 2- Uma vez por mês 3- Algumas vezes por mês 4- Uma vez por semana 5- Algumas vezes por semana 6- Todos os dias

Questões	Com que frequência
1. Sinto-me vazio emocionalmente, por causa do meu trabalho.	0 1 2 3 4 5 6
2. No fim do dia de trabalho, sinto-me exausta/o?	0 1 2 3 4 5 6
3. Sinto-me fatigada/o quando acordo de manhã e tenho que enfrentar mais um dia de trabalho.	0 1 2 3 4 5 6
4. Consigo compreender facilmente como os meus utentes se sentem acerca das coisas.	6 5 4 3 2 1 0
5. Sinto que trato alguns utentes, como se fossem objetos Interpessoais.	0 1 2 3 4 5 6
6. Trabalhar com pessoas o dia todo é, de facto, um esforço para mim?	0 1 2 3 4 5 6
7. Lido eficazmente com os problemas dos meus utentes.	6 5 4 3 2 1 0
8. Sinto-me esgotada/o devido ao meu trabalho.	0 1 2 3 4 5 6
9. Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas com o meu trabalho.	6 5 4 3 2 1 0
10. Tornei-me mais insensível em relação às pessoas, desde que comecei este trabalho.	0 1 2 3 4 5 6
11. Preocupo-me que este trabalho que esteja a "endurecer" emocionalmente.	0 1 2 3 4 5 6
12. Sinto-me muito enérgica/o.	6 5 4 3 2 1 0
13. Sinto-me muito frustrada/o com o meu trabalho.	0 1 2 3 4 5 6
14. Sinto que estou a trabalhar demasiado no meu trabalho.	0 1 2 3 4 5 6
15. De facto, não me interessa o que acontece a alguns utentes.	0 1 2 3 4 5 6
16. Trabalhar diretamente com pessoas coloca-me sob demasiada tensão.	0 1 2 3 4 5 6

## Impacto do Burnout e Riscos Psicossociais em Profissionais de Saúde

17. Consigo facilmente criar uma atmosfera relaxada com os meus utentes.	6 5 4 3 2 1 0
18. Sinto entusiasmada/o depois de trabalhar de perto com os meus utentes.	6 5 4 3 2 1 0
19. Consegui realizar muitas coisas importantes nesta profissão.	6 5 4 3 2 1 0
20. Sinto que estou no meu limite ("fim de linha").	0 1 2 3 4 5 6
21. No meu trabalho, lido com os problemas emocionais com muita calma.	6 5 4 3 2 1 0
22. Sinto que os utentes me culpam por alguns dos seus problemas.	0 1 2 3 4 5 6

Grata pela sua colaboração!