

**José Rebelo dos Santos e Maria Amélia Marques (coordenadores)**

**DESAFIOS PARA A GESTÃO DE  
RECURSOS HUMANOS NO SÉC. XXI:  
TENDÊNCIAS, ESTRATÉGIAS E  
PRÁTICAS – VI CONFERÊNCIA de  
INVESTIGAÇÃO E INTERVENÇÃO EM  
RECURSOS HUMANOS**

**(18 e 19 de fevereiro de 2016, atas da conferência, Setúbal,  
ESCE/IPS)**

**Editor: Instituto Politécnico de Setúbal**

**ISBN 978-989-99598-0-4**

**Setúbal, dezembro de 2016**

## Índice

<b>OS DESAFIOS DO SIADAP: DEFINIR, DESAFIAR, MONITORIZAR, CAPACITAR, FORMAR, RESPONSABILIZAR, AVALIAR E MOTIVAR</b>	
Filipa Matias Magalhães e Maria Leitão Pereira	3
<b>QUEM É QUEM NA GESTÃO DAS IPSS'S DO CONCELHO DE FELGUEIRAS</b>	
Marta Ferreira Vidal e José António Oliveira	9
<b>DIVULGACIÓN DEL DESEMPEÑO SOCIAL SOBRE PRÁCTICAS LABORALES POR LAS EMPRESAS DEL SECTOR FINANCIERO DEL IBEX35</b>	
Dolores Gallardo-Vázquez e Raúl Reyes-Márquez	21
<b>PORQUE TEM A FUNÇÃO PÚBLICA UM REGIME DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL DISTINTO DO EXISTENTE NO SECTOR PRIVADO?</b>	
Filipa Matias Magalhães	34
<b>O PROCESSO DE EXPATRIAÇÃO NA PERSPETIVA DOS TRABALHADORES – O CASO DE UMA EMPRESA DO SETOR AUTOMÓVEL</b>	
Patrícia Pires e José Rebelo dos Santos	38
<b>LE@DER 3.0 ACADEMY</b>	
Simonetta Manzini, Ana Barroca e Catarina Neto	54
<b>FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO</b>	
Sérgio Gonçalves e Anabela Correia	63
<b>CARATERIZAÇÃO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO – UM ESTUDO EM SEIS EMPRESAS</b>	
Maria de Fátima Fernandes e José Rebelo dos Santos	73
<b>BURNOUT: UM ESTUDO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b>	
Rebecca Demarchi dos Santos e Anabela Correia	91
<b>OS NOVOS DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO NA SUSTENTABILIDADE E NA RESPONSABILIDADE SOCIAL INTERNA DAS ORGANIZAÇÕES</b>	
Nelsón António Martins Gonçalves Marujo e Sandra Miranda	102
<b>PAPÉIS PROFISSIONAIS DOS GESTORES DE RECURSOS HUMANOS: UMA REFLEXÃO A PARTIR DE TESTEMUNHOS ESCRITOS</b>	
António José de Almeida	116
<b>A MOTIVAÇÃO DOS TRABALHADORES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>	
Maria Leitão Pereira	124
<b>PARTICIPAÇÃO CÍVICA: CONTRIBUTO PARA A VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA E ANÁLISE ENTRE GERAÇÕES (BABY BOOMERS, GENERATION X &amp; MILLENNIALS)</b>	
Liliana Faria, Belén Rando, Ivo Dias, Áures Rodrigues e Francisco Cesário	131

## BURNOUT: UM ESTUDO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

*Rebecca Demarchi dos Santos  
[rebeccasantos97@hotmail.com](mailto:rebeccasantos97@hotmail.com)  
Instituto Politécnico de Setúbal*

*Anabela Correia  
[anabela.correia@esce.ips.pt](mailto:anabela.correia@esce.ips.pt)  
Instituto Politécnico de Setúbal & GOVCOOP*

\*\*\*

### Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar se os profissionais de saúde apresentam a síndrome de burnout e analisar a sua relação com as variáveis sociodemográficas e profissionais. O burnout foi definido de acordo com três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal (Maslach e Jackson, 1997). A amostra deste estudo foi composta por 117 profissionais de saúde de dois hospitais da região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Verificámos que estes profissionais de saúde apresentam níveis médios de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. As variáveis sociodemográficas e profissionais que mais se associam com o burnout são a idade, o estado civil e o número de horas que trabalha por dia. Os resultados obtidos são discutidos no contexto da saúde e bem-estar dos profissionais de saúde nas organizações.

**Palavras-chave:** Burnout, profissionais de saúde, hospitais.

### Introdução

A atual crise financeira e a intensificação dos ritmos de trabalho originaram novos riscos psicossociais, que colocam em causa o bem-estar dos trabalhadores e a produtividade das organizações. Atualmente, o mercado de trabalho representa um desafio constante devido às elevadas exigências e à grande competitividade. As mudanças do mercado de trabalho relacionadas com as transformações socioeconómicas são constantes e repentinas e têm influência no comportamento dos trabalhadores. Hoje, os trabalhadores confrontam-se com novos paradigmas e surgem novas formas de trabalho.

A área da saúde tem sofrido muitas mudanças devido sobretudo a fatores sociopolíticos, avanços científicos e tecnológicos, ambiente organizacional altamente competitivo, recessão e diminuição do valor intrínseco do trabalho, com consequências para os profissionais que atuam nesta área e para os que dela dependem (Santos e Lima Filho, 2005). O local de trabalho, atualmente, exige demasiado do profissional sobretudo a nível psicológico. Os profissionais encontram-se emocionalmente e fisicamente exaustos. As constantes exigências do trabalho, da família e da vida pessoal consomem a energia e o entusiasmo destes profissionais (Maslach et al., 1997). A síndrome de burnout, nos profissionais de saúde, é uma

realidade preocupante, uma vez que se verifica um comprometimento da qualidade do serviço prestado ao utente e à rede social envolvida (Rosa e Carlotto, 2005).

Ultimamente as organizações têm demonstrado maior preocupação quanto ao significado e à repercussão do trabalho sobre o trabalhador, assim como os efeitos desta relação na organização. Tem sido comprovado, que o desequilíbrio na saúde do profissional provoca consequências na qualidade dos serviços prestados e na produção, além de afetar os lucros, tendo em conta que os custos aumentam devido ao absentismo, baixas médicas, substituição temporária de trabalhadores, novos processos de recrutamento e seleção, investimento em formação, ou até na requalificação dos trabalhadores. Estas e outras consequências têm incitado à necessidade de investigação e investimento na qualidade de vida do trabalhador (Benevides-Pereira, 2002). O burnout destaca-se como um dos riscos psicossociais resultantes do trabalho e ganhou protagonismo no mundo laboral porque surge para explicitar as consequências do impacto das atividades laborais no trabalhador e deste na organização (Benevides-Pereira, 2002). Segundo Maslach e Jackson (1981) o burnout é definido como um cansaço emocional, que conduz a uma perda de motivação profissional e a sentimentos de inadequação e fracasso. Para estes autores existem três dimensões fundamentais no burnout, são elas: exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal. Estas três dimensões estão interrelacionadas entre si, e assim sendo, o burnout manifesta-se pelas três dimensões.

A dimensão exaustão emocional revela-se como a dimensão central do burnout e a manifestação mais evidente desta síndrome. Dos três aspetos do burnout, a exaustão tornou-se na mais divulgada e a que tem sido mais analisada. No entanto, a constatação de que a exaustão corresponde a uma condição necessária para o burnout não significa que por si só, seja suficiente para explicar esta síndrome (Maslach et al., 2001). A exaustão é a primeira reação ao stress provocado pelas exigências do trabalho. Diz respeito a sentimentos de sobrecarga e de falta de recursos emocionais e físicos para enfrentar os desafios e as exigências do local de trabalho e conseqüentemente à falta de energia para manter a capacidade de trabalho e à sensação de não conseguir oferecer mais de si (Maslach et al., 2008).

A despersonalização consiste numa tentativa do indivíduo em estabelecer uma distância entre si próprio e os destinatários dos serviços que presta, ignorando as qualidades e características que tornam as pessoas únicas e envolventes. As exigências do trabalho

tornam-se mais fáceis de gerir quando as pessoas são consideradas objetos impessoais do trabalho. O profissional recorre ao distanciamento cognitivo, desenvolvendo uma atitude de indiferença ou cínica quando está exausto e/ou desanimado. O distanciamento é uma reação imediata à exaustão, o que revela uma forte relação da exaustão com a despersonalização (Maslach et al., 2001). A despersonalização geralmente desenvolve-se como resposta à sobrecarga de exaustão emocional e inicialmente é auto protetora - uma reserva emocional de preocupação desprendida, mas o risco consiste na transformação do distanciamento em desumanização (Leiter e Maslach, 2000).

A falta de realização pessoal é a terceira e última dimensão do burnout. A relação desta dimensão com as outras duas dimensões é complexa, pois a falta de realização pessoal pode surgir como consequência de uma das outras duas dimensões ou da combinação das duas. A falta de realização pessoal parece surgir de forma mais clara quando existe uma falta de recursos relevantes, enquanto a exaustão emocional e a despersonalização emerge da sobrecarga de trabalho e dos conflitos interpessoais (Maslach et al., 2001). A falta de realização pessoal resulta da autoavaliação negativa que o profissional faz de si próprio, sentindo-se ineficaz a nível profissional e insatisfeito com a sua realização pessoal no trabalho (Maslach e Jackson, 1981).

No caso específico dos profissionais de saúde a experiência de perturbação emocional no trabalho é suscetível de ser interpretada como uma falta de profissionalismo. Como consequência, esses profissionais passam a questionar-se sobre a sua aptidão para trabalhar no setor da saúde e sentem que as suas realizações pessoais encontram-se aquém das expectativas. Prestar cuidados de saúde de qualidade pode ser difícil num contexto onde há falta de pessoas, a formação profissional é débil ou os recursos são inadequados e muitas vezes escassos. Perante estas circunstâncias, os profissionais de saúde podem começar a desenvolver uma autoavaliação negativa, o que prejudicará o desempenho no trabalho ou radicalmente conduzirá ao completo abandono do trabalho (Leiter e Maslach, 2000). O desempenho da atividade destes profissionais engloba um conjunto de funções que exigem obrigatoriamente um controlo mental e emocional maior que outras profissões (Benevides-Pereira, 2002).

No nosso estudo pretendemos analisar o burnout nos profissionais da saúde e a relação das variáveis sociodemográficas e profissionais com esta síndrome. Pretendemos que este estudo se revele vantajoso para as organizações, tendo em conta que o burnout influencia o funcionamento organizacional. É importante que as organizações tenham

conhecimento dos níveis de burnout dos seus trabalhadores e conseqüentemente desenvolvam estratégias de prevenção para promover o bem-estar e a saúde dos seus trabalhadores e melhorar a vida laboral e os serviços prestados por estes profissionais..

## **Método**

### *Amostra*

Para a realização deste estudo considerámos todos os profissionais de saúde de dois hospitais da região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo. No total, 117 profissionais responderam. A maioria dos indivíduos é do sexo feminino (76,9%). A maior percentagem dos indivíduos tem idade igual ou superior aos 50 anos, com uma expressividade de 36,8%. Os indivíduos são na maioria casados ou em união de facto (70,1%) e têm habilitações literárias correspondentes à licenciatura (65%). Quanto à categoria profissional responderam ao questionário sobretudo enfermeiros (34,2%). Com relação ao exercício de funções de chefia, 71,8% dos indivíduos exercem funções de chefia. Quanto ao vínculo laboral, 84,6% dos participantes estão efetivos. A maior percentagem dos inquiridos (82,1%) trabalham entre 8 a 10 horas e a maioria dos indivíduos (69,2%) tem um horário fixo.

### *Procedimento*

O questionário foi enviado *on-line*. Aos participantes foi pedido a colaboração voluntária e sinceridade nas suas respostas, sendo garantido o anonimato e confidencialidade dos dados obtidos. A aplicação do instrumento de recolha de dados decorreu em agosto de 2014 e em abril de 2015.

### *Instrumentos*

O instrumento utilizado para avaliar o burnout foi o Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) de Maslach et. al. (1996), adaptado a Portugal por Marques-Pinto (Sousa, 2011). O MBI-HSS é um instrumento constituído por 22 itens referentes a sentimentos relacionados com o trabalho e mensuram as três dimensões do burnout: exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal. A resposta é dada sobre a frequência com que cada sentimento ocorre numa escala ordinal tipo Likert de 7 pontos, de 0 a 6 onde: 0 (nunca), 1 (algumas vezes por ano), 2 (uma vez, ou menos, por mês), 3 (algumas vezes por mês), 4 (uma vez por semana), 5 (algumas vezes por semana) e 6 (todos os dias).

No que respeita à consistência interna desta escala verificámos que é aceitável ( $\alpha=0,77$ ). Constatámos que os valores obtidos nas dimensões exaustão emocional e realização

peçoal indicam que existe uma boa consistência interna, com um coeficiente de 0,90 e 0,78 respetivamente. A dimensão despersonalização apresenta uma fraca consistência interna ( $\alpha= 0,59$ ), no entanto, se retirarmos um dos itens (22), há um aumento para um valor mais consistente ( $\alpha= 0,62$ ) mas não muito significativo, pelo que se decidiu não retirar este item.

No que concerne à validade interna, depois de verificar que o valor do KMO = 0,82 é adequado para a realização de uma análise fatorial efetuámos uma análise fatorial exploratória dos principais componentes com rotação ortogonal, varimax, com normalização Kaiser (eigenvalue igual ou superior a um), forçada a 3 factores. Desta análise emergiram os três factores que formam as subsescalas do MBI.

## Resultados

### *Análise do burnout*

No quadro 1 apresentamos as médias e os desvios-padrão das dimensões.

**Quadro 1 - Média e desvios-padrão das dimensões do burnout**

Dimensão	Média	Desvio-padrão
Exaustão Emocional	2,88	1,36
Despersonalização	1,06	0,93
Realização Pessoal	4,46	0,99

Constatámos que, no que concerne à exaustão emocional, os profissionais apresentam um nível médio nesta dimensão. Considerando os valores correspondentes ao desvio padrão e em comparação às outras variáveis, é na variável exaustão emocional que existe maior dispersão. Salientamos que na subescala da exaustão emocional, os itens com os valores mais elevados foram: “Sinto-me desgastado(a) no fim do dia de trabalho” (M=3,84; DP=1,63) e “Sinto que estou a trabalhar demasiado na minha profissão” (M=3,64; DP=1,99). Em relação a dimensão despersonalização, os profissionais apresentam um nível baixo nesta dimensão. Ressaltamos que, atendendo ao desvio padrão, esta dimensão revela uma menor dispersão de respostas. No que respeita à variável realização profissional, e dado que, esta dimensão é analisada inversamente comparativamente com às outras, podemos constatar que os profissionais de saúde encontram-se realizados profissionalmente.

### *Análise das variáveis individuais e profissionais que se associam com burnout*

Para efetuarmos a análise da relação das variáveis sociodemográficas e profissionais com as dimensões do burnout, recorreremos à análise da variância a um factor (Anova, one-way), com recurso ao teste de Scheffé. Os resultados (quadro 2) demonstram que existem diferenças estatisticamente significativas ente algumas variáveis individuais em função das dimensões do burnout.

**Quadro 2 - Análise da variância dos fatores individuais e o burnout**

	Exaustão Emocional	Despersonalização	Realização Pessoal
Sexo	0,075	2,803	0,152
Idade	1,566	4,265*	2,544
Escolaridade	0,534	0,600	0,873
Estado civil	0,101	0,759	3,586*
Nacionalidade	0,058	0,846	0,085
Nr.filhos	1,267	1,381	2,312
Categoria profissional	0,937	0,862	3,003
Regime de trabalho	0,492	0,032	0,098
Funções de chefia	0,124	0,010	1,367
Tipo de vínculo	1,982	0,177	0,118
Nr. anos na função	0,894	1,406	1,290
Nr. anos na organização	0,857	1,372	0,989
Nr. horas trabalho por	4,260*	2,772	3,334*
Tipo de horário	7,051*	4,140*	0,440

\* P < 0,05

Verificamos que em relação à dimensão exaustão emocional existem diferenças estatisticamente significativas em relação ao número de horas que trabalha por dia e o tipo de horário. Observámos que os indivíduos que trabalham dez ou mais horas por dia apresentam níveis mais elevados de exaustão emocional. Os que trabalham por turnos rotativos apresentam maior exaustão emocional do que os indivíduos que têm horário fixo, corroborando com Peiró (1999, cit in Benevides-Pereira, 2002) que o trabalho por turnos torna o trabalho dos profissionais de saúde desgastante.

No que diz respeito à dimensão despersonalização, constata-se que existem diferenças estatisticamente significativas em função das variáveis idade e tipo de horário. No que diz respeito à idade, constatamos que os indivíduos com idades compreendidas entre os 30 e 39 anos têm o índice de despersonalização mais elevado, os resultados encontrados não corroboram com Maslach et al. (2001), Benevides-Pereira (2002) e Correia (1999) que afirmam que no que diz respeito a variável idade, o nível de burnout é maior em

profissionais mais jovens, principalmente entre aqueles que não atingiram os 30 anos de idade. No que concerne a variável tipo de horário verificamos que os indivíduos que trabalham por turnos rotativos têm níveis mais elevados de despersonalização.

Na dimensão realização pessoal observam-se diferenças estatisticamente significativas em função das variáveis estado civil e número de horas que trabalha diariamente. No que diz respeito a variável estado civil verificamos que são os casados (as) ou em união de facto, que apresentam maiores níveis de realização pessoal, para Maslach e Jackson (1985), a existência da família é considerada um fator protetor da incidência da síndrome de burnout. No que respeita à variável número de horas trabalhadas diariamente, são os profissionais que trabalham de 8 a 9 horas por dia que apresentam maior realização profissional.

### **Conclusão**

A síndrome de burnout caracteriza-se como um fenómeno da era moderna que surge da relação que os trabalhadores estabelecem com o seu trabalho. O burnout pode ser definido de acordo com o modelo multidimensional de Maslach e Jackson (1981) através de três dimensões, são elas: exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal. Segundo Langle (2003) o burnout é um estado de constante cansaço devido ao trabalho. Um estado de esgotamento que afeta o bem-estar geral do indivíduo.

O objetivo do nosso estudo consistiu em analisar se os profissionais de saúde apresentam sintomas característicos da síndrome de burnout e a relação das variáveis sociodemográficas e profissionais com o burnout.

No que concerne à análise do burnout, onde pretendíamos analisar se os profissionais de saúde apresentavam níveis elevados de burnout nas dimensões de exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal, constatamos que os profissionais não apresentam níveis significativos de burnout em nenhuma das dimensões do burnout. Não corroborando com Maslach et al. (1996), que afirmam que se as subescalas de exaustão emocional e despersonalização apresentam valores altos e a subescala de realização pessoal possui um valor baixo. Comparativamente aos estudos já existentes sobre a síndrome de burnout em profissionais de saúde noutros países, verificámos que no nosso estudo os resultados obtidos na subescala realização pessoal são mais elevados, se comparado com investigações portuguesas, espanholas e norte-

americanas (Dias e Queirós, 2011; Gil-Monte, 2002; Maslach et al., 1996). Muito embora, as diferenças não sejam muito significativas.

Em relação à associação ente a síndrome de burnout e as variáveis sociodemográficas e profissionais, verificamos que existem algumas diferenças estatisticamente significativas. Relativamente a dimensão exaustão emocional, constatamos que existem diferenças estatisticamente significativas em função do tipo de horário. Assim, observamos que os indivíduos que trabalham em turnos rotativos apresentam níveis mais elevados na dimensão exaustão emocional, do que os indivíduos com horário fixo. Os resultados corroboram com Peiró (1999, cit in Benevides-Pereira, 2002), que refere que o trabalho por turnos torna o trabalho dos profissionais de saúde desgastante.

No que respeita à dimensão despersonalização, observaram-se diferenças significativas em função das variáveis idade e tipo de horário. Em relação a variável idade, verificou-se que são os profissionais com idades compreendidas entre os 30 e os 39 anos que apresentam elevado nível de despersonalização, contrariamente aos mais velhos entre os 40 e os 49 anos, em que o índice de despersonalização é mais baixo. Os resultados encontrados não corroboram com Maslach et al. (2001), Benevides-Pereira (2002) e Correia (1999) que afirmam que no que diz respeito a variável idade, o nível de burnout é maior em profissionais mais jovens, principalmente entre aqueles que não atingiram os 30 anos de idade. Isso porque, a falta de experiência, por se encontrarem no início da carreira, reflete-se em insegurança, aliada a uma realidade que nem sempre condiz com as expectativas iniciais idealistas e as exigências do trabalho, podem justificar a vulnerabilidade dos jovens ao burnout. Por outro lado, uma possível explicação para a existência de baixo nível de burnout nos indivíduos entre os 40-49 anos de idade, será a experiência profissional e a criação de estratégias de *coping*. Segundo Ferreira et al. (2006), o recurso a estratégias de *coping* eficazes ajudam na gestão do burnout e de outros problemas de saúde física e mental. Para estes autores, as estratégias mais direcionadas e com maior influência na saúde, nomeadamente no burnout, são o *coping* centrado no controlo e na gestão de sintomas, em contra partida, o *coping* centrado no evitamento, representam estratégias desadequadas nestes casos específicos. Na variável tipo de horário constata-se que são os indivíduos que trabalham por turnos rotativos que têm níveis mais altos de despersonalização.

A dimensão realização pessoal apresenta diferenças estatisticamente significativas nas variáveis estado civil e número de horas trabalhadas diariamente. Assim sendo, em relação à variável estado civil verificamos que são os casados (as) ou em união de facto, que apresentam maiores níveis de realização pessoal. Para Maslach e Jackson (1985), a existência da família é considerada um fator protetor da incidência da síndrome de burnout. Segundo Maslach et al. (2001) e Benevides-Pereira (2002), a existência de um relacionamento afetivo estável torna o indivíduo menos propenso ao burnout, ao contrário dos solteiros (as), viúvos (as) e divorciados (as). No que respeita à variável número de horas trabalhadas diariamente, são os profissionais que trabalham de 8 a 9 horas por dia que apresentam maior realização profissional, ao contrário dos que trabalham mais de 10 horas diariamente que apresentam baixos níveis de realização profissional. Para Carlotto (2011) uma carga horária excessivamente longa e cansativa contribui para o sentimento de falta de realização pessoal do profissional.

Consideramos que as conclusões a que chegamos devem ser corroboradas com outros estudos, e é clara a necessidade de realizar mais estudos que incidam sobre a realidade socioprofissional destes profissionais, tanto nos que trabalham em hospitais públicos como nos que trabalham em hospitais privados. Pensar na prevenção da síndrome de burnout nestes profissionais pode evitar o mau funcionamento destas organizações, as baixas médicas, o absentismo e os conflitos interpessoais no local de trabalho. As correlações encontradas entre as dimensões do burnout e as variáveis individuais podem constituir orientações para desenvolver estratégias no âmbito da gestão estratégica de recursos humanos que permitam aos gestores definir linhas de ação que atenuem as consequências desta complexa síndrome.

Relativamente às limitações do estudo, a principal limitação está relacionada com a dimensão da amostra. Atendendo à população o baixo número de respostas recebidas pode dever-se à metodologia utilizada na recolha dos dados, ou seja, o envio do questionário através da internet (on.line), apesar das vantagens que este procedimento apresenta, uma das desvantagens é a fraca adesão. Assim, esta reduzida dimensão da amostra (n=117), não nos permite generalizar as conclusões ao universo da população. Aliada a esta limitação, encontra-se outra, a diversidade das funções, o que poderá ter impedido a generalização de conclusões e provocado um impedimento na constatação dos objetivos inicialmente definidos.

Para investigações futuras, sugerimos que sejam realizados mais estudos sobre a síndrome de burnout, designadamente em outros contextos profissionais e outras funções, permitindo uma melhor compreensão desta síndrome e tornando possível a implementação de estratégias de enfrentamento, além de mecanismos e processos que possibilitem reduzir o impacto negativo do burnout, tanto no indivíduo como na organização. Sugerimos ainda, a realização de estudos onde o burnout seja relacionado com o *engagement*, a motivação e o *coping*. Estas variáveis, na literatura atual, surgem relacionadas com a possível prevenção e gestão do burnout.

No entanto, o foco deve estar sempre na prevenção do burnout. Devem ser pensadas e desenvolvidas estratégias com vista a combater possíveis causas, evitando riscos psicossociais, o que refletirá em ganhos tanto para o indivíduo como para a organização. Estes ganhos permitirão obter melhores condições de trabalho, o bem-estar dos indivíduos, o sucesso da organização e o não desperdício de recursos com as consequências provocadas pelo burnout. As organizações devem procurar conhecer a sua realidade e melhorá-la através da implementação de mudanças concretas.

## Bibliografia

- Benevides-Pereira, A. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Carlotto, M. S. (2011). Fatores de risco da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 14, 2, pp. 7-26.
- Correia, A. (1999). O burnout nos profissionais dos Centros de Atendimento de Toxicodependentes: causas e consequências. *Revista Toxicodependências*, 5, 3, pp. 69-79.
- Dias, S. e Queirós, C. (2011). Stress, burnout e engagement em profissionais de saúde. *9º Encontro de Saúde Ocupacional e outros Estabelecimentos de Saúde*. Lisboa.
- Ferreira, L., Peiró, J., Moralez, M. e Martín, I. (2006). Work-related stress and well-being: The roles of direct action coping and palliative coping. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47, pp.293-302.
- Gil-Monte, P. R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo*, 7, 1, pp. 3-10.
- Langle A. (2003). Burnout - Existential Meaning and Possibilities of Prevention. *European Psychotherapy*, 4, 1, pp. 107-121.
- Leiter, M. P. e Maslach, C. (2000). Burnout and health. Baum, T., Revenson, e J. Singer (Eds.). *Handbook of Health Psychology*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. pp. 415-426.
- Sousa, L. (2011). *Síndrome de burnout em profissionais de saúde*. Porto: Faculdade de Medicina da universidade do Porto. Dissertação de Mestrado.
- Maslach, C. e 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*. *Sex Roles*, 12, 7/8, pp.837-851.
- Maslach, C., Jackson, S. e Leiter, M. (1996). *Maslach burnout inventory manual (3ª ed.)*. California: Consulting Psychologist Press, Inc.

- Maslach, C. e Leiter, M. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. São Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Maslach, C., Schaufeli, W. e Leiter, M. (2001). Job burnout. S. T. Fiske; D. L. Schacter, e C. Zahn-Waxler (Eds.). *Annual Review of Psychology*, 52, pp. 397-422.
- Maslach, C., Leiter, M. P. e Schaufeli, W. B. (2008). *Measuring burnout*. C. L. Cooper e S. Cartwright (Eds.). *The Oxford handbook of organizational well-being*, pp. 86-108. Oxford: Oxford University Press.
- Rosa, C. e 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.
- Santos, F. e Lima Filho, D. (2005). Mudanças no trabalho e o adoecer psíquico na educação. Disponível 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) (consultado em 19 de agosto de 2015).

**AGRADECIMENTO:** As autoras agradecem a cedência do questionário utilizado neste estudo à Professora Alexandra Marques Pinto.