

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem



**BULLYING E BURNOUT: ESTUDO COM ENFERMEIROS
GESTORES**

Dissertação de Mestrado

Gildo Leandro Sousa Castro

Porto, 2022

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem

BULLYING E BURNOUT: ESTUDO COM ENFERMEIROS GESTORES

Dissertação orientada pela Professora Doutora
Elisabete Borges e coorientada pela Professora
Doutora Letícia Trindade

Autor: Gildo Leandro Sousa Castro

Porto, 2022

À Enfermeira Inês

À Enfermeira Cristina

À minha esposa Susana

Ao meu filho Afonso

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Professora Doutora Elisabete Borges, um obrigado genuíno e sincero. Sem a Professora não chegaria aqui.

À minha coorientadora Professora Doutora Letícia Trindade, pela atenção e pela disponibilidade que me dispensou. Apesar da distância sempre presente.

Ao Centro Hospitalar do Norte de Portugal que possibilitou a concretização desta investigação.

Aos Enfermeiros gestores que participaram neste estudo.

À minha família pela atenção permanente. Um pilar.

Ao Professor Doutor António Oliveira.

RESUMO

Ao trabalho têm sido associados riscos físicos e psicológicos (OIT, 2021). Este constitui um dos principais fatores de degradação da saúde, incluindo a saúde mental (Areosa & Queirós, 2020). Salientam-se, neste contexto, os fenómenos do *bullying* e da síndrome de *burnout* (Bakhamis et al., 2019). A conjuntura laboral, na área da saúde, é propensa ao seu desenvolvimento (Faria et al., 2019; DGS, 2020). A evidência científica tem revelado que são uma realidade vivenciada pelos enfermeiros, com consequências negativas para a saúde mental destes profissionais e, consequentemente, para qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem (Xian et al., 2019; Karatuna, 2020). Além disso, a pandemia por COVID-19 provocou alterações no universo laboral dos enfermeiros.

Integrada no *Health Work Project International*, da Escola Superior de Enfermagem do Porto/Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, esta pesquisa teve como objetivos identificar a prevalência de *bullying* nos Enfermeiros gestores e os tipos de comportamentos mais frequentes; identificar os níveis de *burnout* nos Enfermeiros gestores; analisar a relação entre *bullying* e *burnout* em função das variáveis sociodemográficas e profissionais e, analisar a relação entre *bullying* e *burnout*.

Trata-se de uma investigação quantitativa, do tipo descritivo, correlacional e transversal. Aplicou-se por intermédio do *Google Forms* e com recurso a uma amostra de conveniência um questionário para caracterização sociodemográfica e profissional; o *Negative Acts Questionnaire Revised- NAQ-R* (Einarsen & Hoel, 2001; Borges & Ferreira, 2015) e o *Burnout Assessment Tool- BAT* (Schaufeliet al., 2020). Participaram de forma anónima e voluntária 63 Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal, destes 43% mulheres, 51% casados, 55% com filhos e tendo por média de idades 51,9 anos.

Encontrou-se uma prevalência de *bullying* de 28,6% no critério 1 do NAQ-R, de 11,1% no Critério 2 e, de 7,9% no Critério 3. Sendo os comportamentos de *bullying* mais frequentes os da Exclusão. Constatou-se que os Enfermeiros gestores mais novos, com menos tempo de experiência profissional e no cargo atual, com horário de trabalho rotativo e que pertenciam no que se refere, ao local de trabalho (Departamento) à categoria Outros evidenciaram níveis superiores de Subvalorização do trabalho. Observaram-se níveis moderados de *burnout* nos Enfermeiros gestores, com destaque para a Exaustão; as mulheres apresentaram média mais elevada de Angústia psicológica; os enfermeiros mais velhos e com horário rotativo níveis mais elevados de Exaustão e, os enfermeiros com menos tempo de experiência profissional scores mais altos de Exaustão, Incapacidade controlo cognitivo e Angústia psicológica. A existência de uma correlação significativa e positiva entre todas as subescalas do NAQ-R e do BAT ficou evidenciada.

Os resultados confirmam que o *bullying* e a síndrome de *burnout* são uma realidade nos enfermeiros gestores. Estratégias que visem a sua prevenção são uma necessidade urgente. Sugere-se assim o investimento em políticas na área da saúde ocupacional, nomeadamente, o investimento na formação e consciencialização dos Enfermeiros gestores relativamente aos riscos psicossociais, nas condições de trabalho, na promoção de ambientes organizacionais positivos e, por último, no apoio às vítimas.

Palavras-Chave: *Bullying*, *Burnout*, Enfermeiros, Gestão de pessoas, Hospital.

ABSTRACT

Physical and psychological risks have been associated with work (ILO, 2021). This constitutes one of the main factors of health degradation, including mental health (Areosa & Queirós, 2020). In this context, the phenomena of bullying and burnout syndrome are highlighted (Bakhamis et al., 2019). The working environment, in the health area, is prone to its development (Faria et al., 2019; DGS, 2020). Scientific evidence has revealed that they are a reality experienced by nurses, with negative consequences for the mental health of these professionals and, consequently, for the quality and safety of nursing care (Xian et al., 2019; Karatuna, 2020). In addition, the COVID-19 pandemic caused changes in the work environment of nurses.

As part of the Health Work Project International, of the Escola Superior de Enfermagem do Porto/Research Center for Health Technologies and Services, this research aimed to identify the prevalence of bullying in nurse managers and the most frequent types of behavior; to identify burnout levels in nurse managers; to analyze the relationship between bullying and burnout in terms of sociodemographic and professional variables; and to analyze the relationship between bullying and burnout.

This is a quantitative, descriptive, correlational and transversal investigation. A questionnaire for sociodemographic and professional characterization was applied through Google Forms and using a convenience sample; the Negative Acts Questionnaire Revised - NAQ-R (Einarsen & Hoel, 2001; Borges & Ferreira, 2015) and the Burnout Assessment Tool - BAT (Schaufeli et al., 2020). Sixty-three nurses who manage a Hospital Center in the North of Portugal participated anonymously and voluntarily. Of these, 43% were women, 51% were married, 55% had children and an average age of 51.9 years.

A bullying prevalence of 28.6% was found for criterion 1 of the NAQ-R, 11.1% for Criterion 2 and 7.9% for Criterion 3. The most frequent bullying behaviors were Exclusion. It was found that the younger manager nurses, with less professional experience and in the current position, with rotating work hours and who belonged concerning the workplace (Department) to the category Others showed higher levels of Undervaluation of work. Moderate levels of burnout were observed in the Manager Nurses, with emphasis on Exhaustion; women had a higher mean of psychological distress; older nurses with rotating hours had higher levels of Exhaustion, and nurses with less professional experience had higher scores of Exhaustion, Cognitive Control Inability and Psychological Distress. A significant and positive correlation existed between all the subscales of the NAQ-R and the BAT.

The results thus confirm that bullying and burnout syndrome are a reality in nurse managers. Strategies aimed at its prevention are an urgent need. It is therefore suggested to invest in policies in the area of occupational health, namely, investment in the training and awareness of nurse managers regarding psychosocial risks, working conditions, the promotion of positive organizational environments and, finally, support for victims

Keywords: Bullying, Burnout, Nurses, People management, Hospital.

LISTA SIGLAS E ABREVIATURAS

BAT - *Burnout Assessment Tool*

CID - Classificação Internacional de Doenças

COVID - 19 - *Corona Vírus Disease-19*

DGS – Direção Geral da Saúde

EU-OSHA - *European Agency for Safety and Health at Work*

HWOPi - *Health Work Project International*

ILO - *International Labour Organization*

LIPT- *Leymann Inventory of Psychological Terrorization*

MBI-HSS - *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*

NAQ - *Negative Acts Questionnaire*

NAQ-R - *Negative Acts Questionnaire – Revised*

OE - Ordem dos Enfermeiros

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OLBI - *Oldenburg Burnout Inventory*

OMS -Organização Mundial de Saúde

ONU - *United Nations*

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

WHO - *World Health Organization*

WHS - *Work Harassment Scale*

UAG - Unidade Autónoma de Gestão

DP - Desvio Padrão

et al. - E outros

nº - Número

p - Probabilidade de significância

p. - Página

M - Média

r - Correlação de Pearson

t - Valor do teste t de *Student*

% - Percentagem

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1. TRABALHO E RISCO PSICOSSOCIAIS	19
2. <i>BULLYING</i> NO TRABALHO	23
2.1. Etiologia do <i>bullying</i>	27
2.2. Consequências do <i>bullying</i>	30
2.3. Diagnóstico e avaliação do <i>bullying</i>	33
3. SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	35
3.1. Etiologia da síndrome de <i>burnout</i>	37
3.2. Consequências da síndrome de <i>burnout</i>	39
3.3. Diagnóstico e avaliação da síndrome de <i>burnout</i>	40
4. <i>BULLYING</i>, <i>BURNOUT</i> E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO: PAPEL DO ENFERMEIRO GESTOR	41
5. METODOLOGIA	49
5.1. Questões de Investigação	49
5.2. Objetivos e finalidade do estudo	50
5.3. Tipo de estudo	50
5.4. Variáveis	51
5.5. População e amostra	52
5.5.1. Caracterização da amostra	52
5.6. Material	54
5.7. Procedimento de recolha de dados e considerações éticas	57
5.8. Tratamento de dados	57
6. RESULTADOS	59
6.1. <i>Bullying</i> nos Enfermeiros gestores	59
6.2. Relação entre <i>bullying</i> e variáveis sociodemográficas e profissionais	60
6.3. <i>Burnout</i> nos Enfermeiros gestores	62
6.4. Relação entre <i>burnout</i> e as variáveis sociodemográficas e profissionais	62
6.5. Relação entre <i>bullying</i> e <i>burnout</i> nos Enfermeiros gestores	64

7. DISCUSSÃO	65
7.1. <i>Bullying</i> nos Enfermeiros gestores	65
7.2. Relação entre <i>bullying</i> e variáveis sociodemográficas e profissionais	69
7.3. <i>Burnout</i> nos Enfermeiros gestores	73
7.4. Relação entre <i>burnout</i> e variáveis sociodemográficas e profissionais	75
7.5. Relação entre <i>bullying</i> e <i>burnout</i> nos Enfermeiros gestores	79
CONCLUSÃO	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1: Operacionalização das variáveis sociodemográficas e profissionais para fins estatísticos	52
TABELA 2: Distribuição da amostra segundo as variáveis sociodemográficas e profissionais (n=63)	53
TABELA 3: Descrição dos itens das subescalas do NAQ-R	55
TABELA 4: Apresentação do coeficiente <i>Alfa de Cronbach</i> do NAQ-R e comparação com outros estudos	55
TABELA 5: Descrição dos itens das subescalas do BAT	56
TABELA 6: Apresentação do coeficiente <i>Alfa de Cronbach</i> do BAT e comparação com outros estudos	56
TABELA 7: Distribuição dos valores de Média, Desvio padrão, Mínimo e Máximo das subescalas do NAQ-R	59
TABELA 8: Frequências do <i>bullying</i> segundo os três critérios do NAQ-R	59
TABELA 9: Relação entre as subescalas do NAQ-R e variáveis sociodemográficas e profissionais	61
TABELA 10: Distribuição dos valores de Média, Desvio padrão, Mínimo e Máximo das subescalas do BAT	62
TABELA 11: Relação entre as subescalas do BAT e variáveis sociodemográficas e profissionais	63
TABELA 12: Correlação de Pearson entre as subescalas do NAQ-R e do BAT	64
TABELA 13: Comparação entre a prevalência de <i>bullying</i> em pesquisas anteriores realizadas em Portugal e o estudo atual, segundo os critérios do NAQ-R.	66

INTRODUÇÃO

O trabalho faz parte do nosso cotidiano e, atualmente, constitui um fator importante na construção de identidades e um fator determinante da qualidade de vida (Borges, 2018; Areosa & Queirós, 2020). Porém os locais de trabalho estão associados a muitos problemas de saúde, nomeadamente problemas de saúde mental (*European Agency for Safety and Health at Work* - EU-OSHA, 2018; Esteves, 2021).

Os riscos psicossociais, no local de trabalho, têm estado em evidência devido aos custos que acarretam para a saúde dos trabalhadores e para as organizações (EU-OSHA, 2018; Faria et al., 2019). São conhecidos por influenciarem negativamente a saúde física e mental dos trabalhadores, a produtividade e a economia (EU-OSHA, 2017; Direção Geral da Saúde - DGS, 2021). Salientam-se, neste domínio, os fenómenos do *bullying* e da síndrome de *burnout*, pois atingem proporções preocupantes (Bakhamis et al., 2019; Serafin & Czarkowska-Pączek, 2019).

No contexto laboral dos enfermeiros o *bullying* e a síndrome de *burnout* revestem-se de preocupações acrescidas (Serafin & Czarkowska-Pączek, 2019; Kowalczyk et al., 2020), porque são nocivos para a saúde mental dos profissionais de enfermagem e, consequentemente, interferem com a qualidade e segurança dos cuidados prestados (Hartin et al., 2018; Arnetz et al., 2019; Batalha et al., 2019; Xian et al., 2019).

Além disso, a crise de saúde pública ocasionada pela pandemia por COVID-19 provocou uma disrupção, sem precedentes, na economia e na sociedade em geral (DGS, 2021). Desencadeou profundas alterações no mundo laboral, com particular ênfase nas profissões da linha da frente ao combate à pandemia: os profissionais de saúde (Eurofound, 2020; Trumello et al., 2020). Elementos, como a ameaça biológica, a falta de material e o aumento da carga de trabalho potenciaram a vulnerabilidade dos enfermeiros aos riscos psicossociais (Mount, 2020; Rommer, 2020; Areosa & Queirós, 2021; OIT, 2021).

Estes factos, constituem um problema, com prejuízo para a saúde dos enfermeiros, para as organizações de saúde e para a sociedade (Arnetz et al., 2019; Batalha et al. 2019). E, por isso, serve de justificação e de ponto de partida para este trabalho de investigação. Uma investigação de natureza quantitativa, do tipo descritiva, correlacional e transversal, com a

finalidade de contribuir para o desenvolvimento do conhecimento do *bullying* e do *burnout* em Enfermeiros gestores, bem como, para a implementação de estratégias de gestão do problema, no contexto hospitalar. Esta investigação está integrada no âmbito do Curso de Mestrado de Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem do Porto e no Projeto HWOPi - *Health Work Project International*, da ESEP/CINTESIS e, tem como objetivos:

- Identificar a prevalência de *bullying* e de *burnout* em Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal.
- Identificar os tipos de comportamento de *bullying* mais frequentes em Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal.
- Identificar os níveis de *burnout* em Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal.
- Analisar a relação entre *bullying* e *burnout* em função das variáveis sociodemográficas e profissionais em Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal.
- Analisar a relação entre *bullying* e *burnout* em Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal.

Escolheu-se estudar estes fenómenos em Enfermeiros gestores, porque, o Enfermeiro gestor tem um papel fundamental na gestão dos riscos no local de trabalho e na manutenção da qualidade dos cuidados de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2015; 2018; Decreto-Lei nº 71, 2019).

Este documento está organizado da seguinte forma: os capítulos de 1 a 4, integram o enquadramento teórico, nomeadamente os conceitos centrais da investigação e as estratégias de intervenção na perspetiva do Enfermeiro gestor; os capítulos de 5 a 7 dedicados à descrição dos objetivos, metodologia, apresentação de resultados e discussão e, os últimos capítulos correspondem à conclusão e às referências bibliográficas.

1. TRABALHO E RISCOS PSICOSSOCIAIS

Presentemente, a subsistência humana depende, em larga medida, do trabalho. A sua centralidade na vida das pessoas é inquestionável (Areosa & Queirós, 2020), quer pelos benefícios económicos quer pelo ponto de vista da realização pessoal (Borges, 2018). Todavia, sabe-se que os locais de trabalho podem ser fonte de muitos problemas de saúde. Ao trabalho têm sido associados riscos físicos e psicológicos (EU-OSHA, 2017). Estes tópicos têm reflexo direto na produtividade, na economia e na cultura organizacional, motivo pelo qual, a saúde dos trabalhadores constitui um assunto de muita importância para as organizações (Serafin & Czarkowska-Paczek, 2019). Neste âmbito, salienta-se o Objetivo 8, da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas, o qual expõe, a importância dos ambientes de trabalho seguros, como forma de promover a paz, a sustentabilidade ambiental, a justiça e a igualdade (United Nations, 2015). No contexto nacional, a DGS (2020), no Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida defende que, ambientes de trabalho seguros e saudáveis são promotores de qualidade de vida.

No momento atual, os trabalhadores são percecionados pelas organizações como um ativo valioso. Repare-se, que o sucesso de uma organização está habitualmente relacionado com os recursos humanos e, a maioria dos custos de um negócio têm que ver, geralmente, com estes (OIT, 2021). Por isso, medidas que apoiem o bom desempenho dos trabalhadores são geralmente bem acolhidas entre os gestores. A temática da saúde, no local de trabalho, emerge nesta conjuntura. As organizações perceberam que esta afeta o desempenho dos trabalhadores, com custos diretos, por exemplo, nos indicadores de absentismo e de presentismo e na produtividade (Lee, 2019; Serafin & Czarkowska-Paczek, 2019).

O ambiente laboral influencia a saúde dos trabalhadores, tornando-se num local privilegiado para a promoção da saúde e prevenção de doenças (Teixeira et al., 2016a). O trabalho é um dos principais fatores de degradação da saúde, incluindo a saúde mental (Areosa & Queirós, 2020). A EU-OSHA tem dado, nos últimos anos, ênfase ao tema dos riscos psicossociais e da saúde mental no trabalho e, em 2017, chamou a atenção para os custos financeiros com os problemas de saúde física e mental no trabalho, surgindo o stresse e a depressão como os mais relevantes (EU-OSHA, 2017).

A saúde mental é sinónimo de preocupação no cenário laboral atual. Alterações na saúde mental afetam desfavoravelmente a saúde dos trabalhadores e produtividade das organizações (EU-OSHA, 2018; Faria et al., 2019). Destacam-se, neste aspeto, os fenómenos do *bullying* e da síndrome de *burnout* (Bakhamis et al., 2019). Estes integram-se nos riscos psicossociais em contexto laboral. E, são fatores, de entre muitos, que concorrem para a segurança e saúde no trabalho (Borges & Ferreira, 2015).

Nas últimas três décadas, o interesse científico e social, pelo fenómeno *bullying* no trabalho, aumentou de forma considerável e, conseqüentemente, a compreensão deste fenómeno e dos seus efeitos é hoje um assunto mais exposto (Mai et al., 2017; Liu et al., 2019; Karatuna et al., 2020). Apesar disso, a sua incidência é crescente (Crawford et al., 2019; Jatic et al., 2019; Salvador et al., 2020) e identificar, com certeza, quais as tendências em relação ao fenómeno *bullying* no mundo trabalho é hoje um desafio (OIT, 2021).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2021) alega que a violência e o *bullying*, no local de trabalho, constituem uma grande ameaça para a segurança e para a saúde dos trabalhadores, apresentando-se como uma violação dos direitos humanos, incompatível com um trabalho seguro e digno. No nosso país, usufruir de um ambiente de trabalho saudável e seguro é um direito fundamental de qualquer trabalhador, consagrado na Constituição da República Portuguesa - esta determina que o trabalhador tem direito a usufruir de condições de higiene, segurança e saúde no seu local de trabalho (Decreto-Lei nº 57, 1978). A DGS (2020) defende a premissa de um mundo de trabalho livre de violência, por constituir, uma ameaça à igualdade de oportunidades e à dignidade laboral, considerando que a violência no trabalho é uma questão de direitos humanos e um problema de saúde pública.

O *bullying* apresenta-se como um tipo de violência que pode ser verificada em vários contextos laborais (Borges, 2018). Um problema conhecido por afetar negativamente os indivíduos, as organizações e a sociedade (karatuna et al., 2020), atingindo diversos setores da sociedade - a área da saúde é disso exemplo (Antão et al., 2020).

Neste enquadramento, os enfermeiros são particularmente atingidos pelo *bullying* (Arnetz et al., 2019; Serafin & Czarkowska-Pączek, 2019, Karatuna, 2020), sendo um fenómeno com representatividade - aproximadamente, um terço dos enfermeiros, a nível global, é vítima de *bullying* (Maio, 2016; Makarem et al., 2018; Arnetz et al., 2019).

Relativamente à síndrome de *burnout*, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu-a como uma doença relacionada com o trabalho, tendo sido, em Maio de 2019, incluída na

Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-11), com entrada em vigor, em Janeiro de 2022 (WHO, 2019; Murcho & Pacheco, 2021; Nowrouzi-Kia et al., 2022).

Na atualidade, a síndrome de *burnout* é considerada um fenómeno ocupacional (WHO, 2019) e um problema de saúde pública, devido às consequências associadas (Faria et al., 2019; Kowalczyk et al., 2020; White et al., 2019). Os riscos psicossociais podem afetar todos trabalhadores, independentemente do nível hierárquico e da área profissional (Areosa & Queirós, 2020; Borges et al., 2021). A sua prevalência tem vindo a aumentar na última década (Faria et al., 2019; White et al., 2019; Zhang et al., 2019).

O clima laboral, na área da saúde, é propício ao aparecimento de fenómenos de *burnout*, em virtude de um conjunto de fatores, inerentes à natureza do trabalho dos profissionais de saúde (Faria et al., 2019; Xian et al., 2019). Neste panorama, os enfermeiros surgem como atores particularmente sujeitos à síndrome de *burnout* (Hoff et al., 2019; Kowalczyk et al., 2020). Sendo, frequentemente, atribuídas consequências perversas à sua exposição, quer nos profissionais de enfermagem, quer nos seus utentes (White et al., 2019; Zhang et al., 2019; Kowalczyk et al., 2020).

O *bullying* e a síndrome de *burnout* são endémicos da profissão de enfermagem (Arnetz et al., 2019; Xian et al., 2019), sendo motivos de atenção e de estudo (Serafin & Czarkowska-Pączek, 2019; Kowalczyk et al., 2020; Borges et al., 2021), dado que interferem de forma negativa com a saúde mental dos profissionais de enfermagem e, consequentemente, com a qualidade e segurança dos cuidados prestados (Arnetz et al., 2019; Batalha et al. 2019; Xian et al., 2019). Estes factos constituem um problema, com custos para a saúde dos trabalhadores, para as organizações de saúde e para a sociedade (Arnetz et al., 2019; Batalha et al. 2019).

Embora conhecidas as consequências destes fenómenos, as razões da sua prevalência e a sua relação ainda não são bem compreendidas (Hartin et al., 2018; Liu et al., 2019; Reknes, 2019a). E, medidas eficazes para a sua prevenção parecem faltar (Arnetz et al., 2019; Kowalczyk et al., 2020). Neste enfoque, o seu estudo pode contribuir para o desenvolvimento do conhecimento, consciencialização e implementação de estratégias que potenciem a sua prevenção, promovendo a saúde dos trabalhadores e a qualidade dos cuidados (OIT, 2021).

Por outro lado, o período de pandemia em curso, alterou os contextos de trabalho, a exemplo, o teletrabalho, a incerteza laboral e a sobrecarga de trabalho (OIT, 2021), são

cenários propícios ao aparecimento de situações de maior stresse laboral e situações de *burnout* (Allen & Cug, 2020; Areosa & Queirós, 2020; Boyraz & Legros, 2020). Investigações recentes já associam uma diminuição de saúde mental no trabalho e um aumento de níveis de *burnout* à pandemia provocada pelo SARS-Cov-2 (Galanis et al, 2021; Jamebozorgi et al, 2022).

Optou-se, neste trabalho, por estudar estes fenómenos em Enfermeiros gestores, porque este profissional tem um papel fundamental na gestão dos riscos no local de trabalho e na manutenção da qualidade dos cuidados. Pertencem às suas competências: a gestão de riscos (clínicos e não clínicos); a promoção da cultura de segurança - integrando grupos de trabalho na área da segurança e saúde no trabalho; a promoção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis - identificando e gerindo riscos; a construção de ambientes favoráveis à prática clínica; a avaliação do grau de satisfação dos seus profissionais e dos clientes; e, por último, a motivação a sua equipa para a melhoria contínua, funcionando como motor de desenvolvimento e de formação (Ordem dos Enfermeiros, 2015, 2018; Decreto-Lei nº 71, 2019).

2. BULLYING NO TRABALHO

É possível encontrar, na literatura, várias palavras referentes ao fenómeno do *bullying* no trabalho (Namie & Namie, 2018; Nielsen & Einarsen, 2018; Karatuna et al., 2020), de que são exemplos: assédio moral (Hirigoyen, 2002; Sá, 2008), violência psicológica (Borges, 2012), *mobbing* (Leymann, 1996; Saraiva & Pinto, 2011), *harassment* (Nielson & Einarsen, 2012; Schoeninger et al, 2021), *bullying* (Einarsen et al., 2011; Townsend, 2012), supervisão abusiva (Tepper, 2007; Namie & Namie, 2018), *incivilidade* (Cortina et al., 2001), vitimização (Aquino & Thau, 2009), desvio interpessoal (Berry et al., 2007), abuso emocional (Keashly, 1997) e enfraquecimento social (Duffy et al., 2002). Também, de acordo com cada país, cultura ou área geográfica, surgem diferentes terminologias: em Espanha - *acoso moral*, *hostigamiento psicologico*, *psicoterror laboral* ou *maltrato psicologico*; na Finlândia - *kiusaaminen*; na Suécia, Itália, Polónia e Suíça – *mobbing*; na Alemanha - *pesten*; na Bulgária - *tormoz*; em França - *harcelement moral*, *harcelement psychologique*; no Reino Unido – *bullying*; no Brasil - assédio moral ou psicológico e, em Portugal, os termos assédio no local de trabalho ou assédio moral (EU-OSHA, 2010; Einersen et al., 2011). Porém, todas se referem a um fenómeno de violência que se caracteriza por comportamentos ofensivos, repetidos e continuados no tempo contra uma ou mais pessoas, com intenção de provocar dano na vítima (EU-OSHA, 2007).

Os conceitos de violência e *bullying* no trabalho - embora interrelacionados - são extensos e complexos, daí as inúmeras definições. Contudo, são sempre definidos como comportamentos, práticas ou ameaças inaceitáveis, que visam ou resultam em potenciais danos físicos, psicológicos, sexuais ou económicos (OIT, 2021). Neste contexto, o *bullying* no trabalho, constitui um tipo de violência, caracterizado por comportamentos ofensivos e configurando atitudes vingativas, maliciosas e cruéis com intenção de humilhar um indivíduo ou grupo de indivíduos no local de trabalho (ILO, 2008).

O fenómeno do *bullying* no trabalho foi referido, pela primeira vez, na literatura por Carrol Brodsky (1976) - no livro “*O trabalhador assediado*”. O primeiro artigo sobre este conceito foi um artigo norueguês publicado em 1989 (Matthiesen et al., 1989) e, em 1990, Leymann, publicou o primeiro artigo em inglês sobre o fenómeno do *bullying* no local de trabalho. No final de década de noventa, assiste-se a um aumento de artigos e pesquisas (Nielsen &

Einarsen, 2018) e, desde o início deste século, principalmente a partir de 2005, verifica-se um aumento do interesse pelo fenómeno do *bullying* no trabalho (Nielsen & Einarsen, 2018; Notelaers et al., 2018). Na época atual, estudos sobre o *bullying* no trabalho surgem em países de todo mundo, constituindo um fenómeno universal (Nielsen & Einarsen, 2018).

O *bullying* no trabalho caracteriza-se por ações repetidas, dirigidas contra um ou mais trabalhadores, indesejadas pela vítima, realizadas de forma deliberada, que causam humilhação, constrangimento, hostilidade, ofensa e angústia e, consequentemente, originam um ambiente de trabalho desagradável (Teixeira et al. 2016b). Estas ações ocorrem de forma persistente (Einarsen et al., 2011; Zapf & Einarsen, 2011, Makarem et al., 2018).

Como referem Einarsen et al. (2011) e Leymann (1996), uma exposição a atos negativos de forma repetida (pelos menos uma vez por semana) e ao longo de, no mínimo, de 6 meses, que ofende a dignidade e a integridade do trabalhador e desestabiliza a relação dele como processo de trabalho (Makarem et al., 2018; Schoeninger et al, 2021). Trata-se, portanto, de uma exposição prolongada e não de episódios isolados (Nielsen & Einarsen, 2018): um processo gradual, que se pode iniciar com um conflito sobre situações do trabalho, que evolui para um conflito interpessoal, culminando com atos de estigmatização. Estes atos negativos e indesejados, são no início subtis e indiretos, tornando-se progressivamente mais agressivos e com maior frequência, ao ponto de as vítimas não conseguirem escapar ou interromper as agressões (Work Safe New Zealand, 2017; Nielsen & Einarsen, 2018).

Einarsen et al. (2011) identificam a natureza do *bullying* como uma vitimização persistente e sistemática de um colega ou de um subordinado, com o uso repetido de ações ofensivas (atos ou comportamento negativos no local de trabalho) durante um longo período de tempo. O *bullying* no trabalho é descrito por comportamentos agressivos, que acontecem de forma repetida e ao longo do tempo (meses, anos), com intencionalidade de provocar danos, num ambiente, em que as vítimas têm dificuldade em se defender (Zaft et al., 2011; Makarem et al., 2018).

Os comportamentos ofensivos são fundamentalmente de âmbito psicológico (Einarsen et al., 2011; Teixeira et al. 2016a; Namie & Namie, 2018). Hirigoyen (2020) apresenta alguns exemplos: violência verbal, injúrias, circulação de boatos, retirar autonomia à vítima, não lhe facultar informações, contestar todas as suas decisões, criticar o seu trabalho injustamente, não lhe entregar o trabalho habitual, entregar-lhe constantemente novas

tarefas, atribuir-lhe tarefas inferiores às suas competências, encarregá-la deliberadamente de tarefas impossíveis e os superiores hierárquicos e os colegas não lhe falarem.

O artigo 1 (alínea a) da Convenção n.º 190 sobre Violência e Assédio de 2019, da OIT, apresenta uma definição de violência no trabalho como um conjunto de comportamentos inaceitáveis, de práticas ou ameaças originadas por uma ocorrência única ou de forma recorrente, que visam, resultam ou são suscetíveis de causar danos físicos, psicológicos, sexuais ou económicos (OIT, 2021). E, define o fenómeno do *bullying* no trabalho como maus-tratos repetidos, ameaças, humilhação ou intimidação, sabotagem laboral ou abuso verbal. As consequências destes atos resultam, quase sempre, em danos físicos ou psicológicos de uma vítima ou de um grupo, degradando frequentemente as condições de trabalho das pessoas atingidas ou do ambiente de trabalho em geral (OIT, 2021).

Em Portugal, o *bullying* no trabalho possui enquadramento legal, sendo denominado de assédio. O Código de Trabalho (Decreto-Lei n.º 7, 2009, p. 934) define assédio da seguinte forma: “entende-se por assédio o comportamento indesejado, nomeadamente o baseado em fator de discriminação, praticado aquando do acesso ao emprego ou no próprio emprego, trabalho ou formação profissional, com o objetivo ou o efeito de perturbar ou constranger a pessoa, afetar a sua dignidade, ou de lhe criar um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante ou desestabilizador”.

Não obstante as diferentes terminologias encontradas na bibliografia relativas ao fenómeno do *bullying*, optou-se neste trabalho, pela utilização do termo *bullying*, uma vez que, é o mais utilizado na bibliografia da especialidade e, também, porque é o termo utilizado no instrumento de colheita de dados usado neste trabalho - *Negative Acts Questionnaire Revised* (NAQ-R) (Einarsen & Hoel, 2001).

É usual, na bibliografia, a seguinte categorização do fenómeno do *bullying* no trabalho:

- 1) Conforme a proveniência do agressor: vertical descendente (superiores hierárquicos); horizontal (colegas trabalho); vertical ascendente (inferior hierárquicos); misto (superiores hierárquicos e colegas de trabalho simultaneamente) e, *bullying* por parte de terceiros, por exemplo, clientes, consumidores ou pacientes – os agressores não fazem parte da estrutura laboral. O mais frequente é o *bullying* vertical descendente (Einarsen et al., 2011; Hirigoyen, 2020; OIT, 2021).

2) Conforme o alvo das agressões: *bullying* relacionado com pessoas (carater individual) e *bullying* relacionado com a organização laboral (por exemplo, relativo às condições do trabalho) (Einarsen et al., 2017).

3) Conforme a direção: *bullying* direto - comportamentos agressivos, habitualmente verbais, com intenção de desacreditizar a vítima no local de trabalho, por exemplo, comentários inapropriados (Whittaker et al., 2015; Nielsen & Einarsen, 2018) e, o *bullying* indireto - manifesta-se sob a forma de exclusão social, por exemplo, a ostracização, a circulação de rumores, os mexericos (Nielsen & Einarsen, 2018), a exclusão deliberada de reuniões de trabalho e a exclusão de decisões importantes resultando em esvaziamento de funções e perda de autoridade da vítima (Whittaker et al., 2015).

No que diz respeito à prevalência, o *bullying* no local de trabalho, é hoje um fenómeno generalizado (Al-Ghabeesh & Qattom, 2019; Rajabi et al., 2020). Como afirmou Piñuel y Zabala em 2001, a nova praga laboral do século XXI, que atinge diversos setores da sociedade. Estima-se que, cerca de 15% dos trabalhadores está exposta a algum nível de intimidação no local de trabalho (Nielsen et al., 2016). O *bullying* no trabalho é um problema prevalente em muitos países (Makarem et al., 2018) e a sua incidência está a crescer (Salvador et al., 2020), apesar de não se conhecer o tamanho real do fenómeno devido à subnotificação (Jatic et al., 2019).

O fenómeno do *bullying* no trabalho é transversal a todos os setores da sociedade. É presumível encontrá-lo em vários ambientes laborais - inclusive no setor da saúde (Arnetz et al., 2019; Rajabi et al., 2020). A conjuntura laboral dos cuidados de saúde pode gerar ambientes vulneráveis e propensos à violência (Jatic et al., 2019; DGS, 2020). Presume-se que cerca de 50% dos profissionais de saúde já sofreu pelo menos um episódio de violência física ou *bullying* em contexto laboral (DGS, 2020).

Nos enfermeiros, o fenómeno do *bullying* também é verificável (Arnetz et al., 2019; Salvador et al., 2020). E, além, de um fenómeno prevalente, a sua incidência encontra-se em crescendo - um fenómeno extensivo a todas as classes, incluindo gestores e académicos (Crawford et al., 2019; Salvador et al., 2020).

O *bullying*, no local de trabalho, é endêmico na profissão de enfermagem (Arnetz et al., 2019), revelando-se um fenómeno internacional (Hartin et al., 2018; Najafi et al., 2017; Arnetz et al., 2019; Salvador et al., 2020). Na Arábia Saudita, Basfr et al. (2019) e Salvador et al. (2020) conduziram estudos que revelaram a prevalência de *bullying* nos enfermeiros

deste país; em Hong Kong, Najafi et al. (2017) estudaram 850 enfermeiros, verificando que, 44,6 % dos participantes experimentou algum tipo de violência no trabalho; um trabalho de investigação, em cinco hospitais da Jordânia, concluiu que, 40% dos enfermeiros relatou *bullying* no local de trabalho (Al-Ghabeesh & Qattom, 2019). Na Itália, estudo (Bambi et al., 2019) evidenciou a prevalência do fenómeno do *bullying* de 79,1% nos cuidados intensivos e de 28,2% nos serviços de emergência e na Polónia uma percentagem alarmante de enfermeiros foi vítima de *bullying*, sendo os supervisores os principais agressores (Serafin & Czarkowska-Pączek, 2019).

No nosso país, Teixeira et al. (2016a, 2016b) declaram que, o fenómeno do *bullying*, nos enfermeiros, é prevalente. Estudos com enfermeiros portugueses comprovam a prevalência de enfermeiros vítimas do *bullying* no trabalho, por exemplo: Sá & Fleming (2008) estudaram uma amostra de 107 enfermeiros, verificando a relação entre saúde mental e *bullying* no trabalho; Carvalho (2010), num trabalho envolvendo 399 enfermeiros, concluiu que, ambientes de trabalho negativos estão relacionados com comportamentos de *bullying*; a relação negativa entre a qualidade de vida e o fenómeno do *bullying* no trabalho entre enfermeiros portugueses foi documentada por Borges (2012) e, mais recentemente, a mesma autora, num trabalho comparativo entre enfermeiros de Portugal Continental e Enfermeiros da região Autónoma dos Açores, sobre o fenómeno do *bullying*, encontrou a prevalência de *bullying* em 28,2 % dos participantes (Borges et al., 2018); Maio (2016), durante uma investigação com enfermeiros identificou a presença de *bullying* nos indivíduos estudados e Antão et al. (2020) num estudo recente efetuado num hospital público de Portugal reportam a existência de violência física e *bullying* no contexto laboral estudado.

2.1. Etiologia do *bullying*

A etiologia do fenómeno do *bullying* no trabalho é multifatorial. Fatores culturais, sociais, económicos, organizacionais, ambientais e individuais desempenham um papel transversal, podendo conduzir ao aparecimento de *bullying* (Nielsen & Einarsen, 2018, DGS, 2020). Na literatura consultada, dois tipos de fatores assumem especial destaque: 1) os fatores organizacionais e 2) as características individuais das pessoas envolvidas (Nielsen & Einarsen, 2018; Reknes et al. 2019b; Karatuna et al., 2020; DGS, 2020).

Embora as características pessoais desempenhem um papel importante, o *bullying* no trabalho é principalmente facilitado pelo ambiente do trabalho e por fatores

organizacionais, sugere Arnetz et al. (2019). Araújo (2009) verificou que, no nosso país, o clima organizacional é um preditor muito significativo de *bullying* no caso dos enfermeiros.

São fatores potenciadores de um clima propício à ocorrência de *bullying*: o estilo de liderança (autocrática ou arbitrária), a cultura organizacional (por exemplo, culturas onde o consumo álcool é tolerado), as mudanças organizacionais, a justiça organizacional (por exemplo, aplicação inconsistente de políticas e procedimentos de trabalho), a organização do trabalho, o conflito e a ambiguidade de papéis, a sobrecarga de trabalho, a insegurança no trabalho, a falta de pessoal, a incerteza quanto ao futuro da empresa, a falta de oportunidade de participação, o abuso do poder, o incentivo da competitividade agressiva entre colegas, a precaridade laboral, o trabalho por turnos, a exposição a eventos traumáticos e a clientes agressivos e ansiosos (por exemplo, os profissionais de saúde e as forças policiais), a deficiente comunicação e a deficiente gestão de conflitos, o ambiente de trabalho onde existe crítica constante e gestores com competências reduzidas (Reknes et al., 2019a; Karatuna et al., 2020; OIT, 2020).

Entre as causas organizacionais de *bullying* no trabalho, destacam-se, também, os riscos psicossociais e o *stress* laboral (qualquer fator inerente à organização do trabalho ou à sua gestão que aumente o risco de *stress* laboral pode ser entendido como um risco psicossocial). O *bullying* pode ser induzido por determinados fatores individuais, sociais e organizacionais, no entanto, o *bullying*, por si só, pode aumentar os níveis de *stress*, razão pela qual, é muitas vezes considerado um risco psicossocial em si mesmo (OIT, 2021).

Fatores pessoais como o sexo, a idade, a antiguidade, o nível de qualificação e o tipo de ocupação laboral condicionam o fenómeno do *bullying* no trabalho. Algumas características pessoais aumentam o risco de envolvimento num processo de *bullying* – quer como vítima ou como agressor (Al-Ghabeesh & Qattom, 2019; Bambi et al., 2019; Serafin & Czarkowska-Pączek, 2019). Indivíduos com problemas na infância, consumo de álcool e drogas, saúde mental debilitada, indivíduos ansiosos, inseguros e que facilmente se irritam, trabalhadores com insatisfação no trabalho e indivíduos alvo de inveja e ciúme, pessoas com antecedentes de *bullying*, com exibição externa de vulnerabilidade, com tendência para exposição da vida privada, com habilidade técnica ou estatuto social superior aos agressores e indivíduos que sofrem de isolamento e ostracismo são mais propensos a fenómenos de *bullying* (Soliva, 2006; Namie & Namie, 2018; Karatuna et al., 2020).

Usualmente, o *bullying* no trabalho atinge pessoas de um determinado perfil. Pessoas com virtudes pessoais e profissionais, pessoas honestas, com valores éticos muito sólidos, que

se sacrificam pelos outros, que gostam do seu trabalho, com elevado sentido de responsabilidade, de perfeição e capacidade de resistência, sendo muita vezes populares entre os diversos membros da organização (Al-Ghabeesh & Qattom, 2019; Aoki & Guirardello, 2019), pessoas empáticas e autênticas, com estilo não confrontativo, com aparência de ingenuidade, comunicação direta, sensibilidade e criatividade, ambiciosas com desejos de progressão e seguras de si mesmo (Nielsen & Einarsen, 2018).

A OIT (2021) defende que os trabalhadores mais jovens estão mais sujeitos ao *bullying* no trabalho; as mulheres têm um risco acrescido de exposição à violência e *bullying*, devido às desigualdades de género predominantes em muitas sociedades; e, os trabalhadores informais e ocasionais, encontram-se mais expostos ao fenómeno de *bullying* nos locais de trabalho. Pillinger (2017) diz que as diferenças culturais e linguísticas podem, também, potenciar fenómenos de *bullying*, por exemplo, os mal-entendidos que podem conduzir ao *bullying* e à agressão.

Na perspetiva da OIT (2021), o agressor, no contexto do *bullying* no trabalho, tem como perfil, a vontade de influenciar e procurar aquele que é diferente. Os agressores têm habitualmente historial de *bullying* na família; são indivíduos com tendência para controlar a vida dos outros e indivíduos com imaturidade no desenvolvimento moral e na inteligência emocional. São indivíduos menos competentes do que os seus subordinados e o *bullying* serve de disfarce para a sua incompetência.

Nos enfermeiros, as causas organizacionais e as características individuais são as principais intervenientes no processo do *bullying* (Reknes et al., 2019a; Karatuna et al., 2020).

Elementos da organização do trabalho, como por exemplo, o estilo de liderança, a cultura e o clima organizacional e, aspetos individuais, como por exemplo, os traços de personalidade, as características demográficas e a insatisfação, estão relacionadas com a ocorrência de *bullying* no contexto laboral dos enfermeiros (Karatuna et al., 2020).

Arnetz et al. (2019) alegam que as características pessoais desempenham um papel importante no fenómeno do *bullying* nos enfermeiros, mas, este é principalmente facilitado pelo ambiente de trabalho e por fatores organizacionais que dificultam o estabelecimento de camaradagem e confiança entre colegas de profissão. Já Reknes et al. (2019a) defendem que o *bullying*, no contexto laboral dos enfermeiros, é resultante da interação entre fatores organizacionais e fatores individuais.

Serafin & Czarkowska-Pączek (2019), León-Pérez et al. (2019) e Bambi et al. (2019) apontam como preditores mais comuns de *bullying* no trabalho entre enfermeiros: a idade (mais jovens), o sexo (feminino), a antiguidade (menos de 5 anos), o trabalho em horas extras, o nível de qualificação, o local de trabalho (maior incidência em Unidades de Cuidados Intensivos), a hierarquia (vitima num plano inferior), os enfermeiros do turno diurno, a coexistência de fenómenos de *burnout* (Liu et al., 2019) e a falta de apoio e convivência dos colegas trabalho.

Jurado e colaboradores (2016) descobriram que o *bullying* é mais frequente nos enfermeiros do sexo masculino, solteiros, com menos formação académica, com menor autonomia no trabalho, menor compromisso com a organização, com sobrecarga de trabalho, menor satisfação laboral e que trabalham por turnos.

Hartin et al. (2018) na Austrália, concluíram que, existe uma cultura de *bullying* no seio dos enfermeiros, sendo que os agressores atuam quase sempre em grupo e os alunos de enfermagem são habitualmente as vítimas.

Reknes et al. (2019b) mencionam que os enfermeiros com um locus controle interno menos acentuado estão mais sujeitos a fenómenos de *bullying* e que os enfermeiros com ansiedade e depressão apresentam maior risco de *bullying* no trabalho.

Em Portugal, Sá (2008) constatou que os agressores são, na maioria, mulheres mais velhas e de uma posição hierárquica superior, e que a maioria das situações de assédio ocorreu após uma mudança organizacional. Saraiva & Pinto (2011) concluíram que a satisfação profissional influencia os índices de *bullying*, verificando que as pessoas insatisfeitas com a profissão são as que mais sofrem episódios de *bullying*, apontando o grupo etário entre os 47-56 anos como o mais propenso. Carvalho (2007) verificou que os enfermeiros com mais 40 anos percebem com mais clareza atitudes relacionadas com o *bullying* no trabalho. Mais recentemente, Maio et al. (2018) identifica que a presença de *bullying* é mais frequente em enfermeiros mais novos, com horário de trabalho rotativo e com a perceção de stresse no trabalho e Borges et al. (2018) associaram maior prevalência de *bullying* à falta de equipamentos seguros, à realização de horas extraordinárias, à pressão para a execução de atividades em pouco tempo, à sobrecarga de trabalho, à dotação de enfermeiros abaixo do preconizado e ao tipo de vínculo laboral (maior prevalência em enfermeiros com vínculos definitivos).

2.2. Consequências do *bullying*

O *bullying* no trabalho está associado a um conjunto de eventos negativos que se podem manifestar a nível individual, organizacional, social e económico. Este fenómeno pode ter consequências no bem-estar físico e na saúde mental dos trabalhadores, colocando em risco a qualidade dos serviços (Makarem et al., 2018; Al-Ghabeesh & Qattom, 2019; OIT, 2020). Prejudica, não apenas os alvos imediatos, mas todas as pessoas e organizações envolvidas, por exemplo, colegas de trabalho, pessoas amigas, familiares, pacientes e clientes. Tanto as organizações, como as empresas e os trabalhadores, assim como as economias nacionais e internacionais são prejudicadas - prejuízos económicos, de imagem, de prestígio e de redução da produtividade (OIT, 2021).

A nível individual, as consequências da exposição ao fenómeno *do bullying* no trabalho estão relacionadas com aspetos psicológicos e somáticos (Nielsen & Einarsen, 2018; León-Pérez et al., 2019).

Em 2014, Nielson & Einersen já referiam que o *bullying* no trabalho é causador de stresse, stresse pós-traumático, depressão e ansiedade. Em duas investigações, do tipo meta-análise (Verkuil et al., 2015; Nielsen et al., 2015) foram descritas relações positivas entre *bullying* no local de trabalho e sintomas de depressão, ansiedade estresse.

Namie & Namie (2018) e Rajalingam et al. (2019) mencionam que o *bullying* provoca nas vítimas sentimentos de amargura, culpa, ansiedade, desconfiança, repulsa, descrença, angústia e raiva e que o *bullying* é humilhante, ostracisante, enfraquecedor, cruel e ameaçador, tornando os indivíduos expostos ao fenómeno do *bullying* com maior risco de suicídio (Nielson et al., 2015; Leach et al., 2017; Namie & Namie, 2018).

O *bullying*, em contextos laborais, tem efeitos danosos na saúde mental dos trabalhadores (Nielsen & Einarsen, 2018; Notelaers et al., 2018; Reknes, 2019b). No local de trabalho foi inequivocamente associado o risco aumentado de afastamento por doença mental (Nielsen et al., 2016).

Somaticamente, o *bullying* encontra-se relacionado com o maior risco de desenvolvimento diabetes tipo II, com dores crónicas, perturbações digestivas, fibromialgia, insónias, hipertensão, taquicardias, diminuição da força física e risco acrescido de doença cardiovascular pelo aumento do nível de cortisol (Leach et al., 2017; Nielsen & Einarsen,

2018; OIT, 2021), representando, ao nível físico uma ameaça para a saúde dos trabalhadores (Notelaers et al., 2018; Sprigg et al., 2019).

Na dimensão organizacional, social e económica, o *bullying* favorece ambientes de trabalho hostis, com mau ambiente, favorece a mobilidade laboral, a falta de compromisso com a organização e a insatisfação no trabalho. Promove problemas relacionais com familiares e com colegas de trabalho e está ligado ao absentismo e à diminuição de produtividade (Makarem et al., 2018; Notelaers et al., 2018; León-Pérez et al., 2019; Reknes, 2019a). A OIT (2021), nesta vertente, salienta as repercussões que se refletem em processos legais, ambientes de trabalho pouco saudáveis, prejuízos para a cultura organizacional e aumento dos custos dos produtos e serviços.

Relativamente aos enfermeiros, este fenómeno afeta-os de forma particularmente negativa, podendo mesmo conduzir a erros nos cuidados de enfermagem e a alterações na qualidade dos cuidados (Arnetz et al., 2019; Reknes, 2019a; Serafin & Czarkowska-Pączek, 2019). O *bullying* tem impacto negativo na saúde física e mental dos profissionais de enfermagem e, por consequência, nas organizações de saúde, na sociedade e na economia (Al-Ghabeesh & Qattom, 2019; Arnetz et al., 2019; Liu et al., 2019; Rajabi et al., 2020).

No âmbito individual, o *bullying* nos enfermeiros pode causar perturbações digestivas, palpitações, dores de cabeça, irritabilidade, fadiga, insónias, tristeza, ansiedade, depressão, stresse, *burnout*, maior exaustão emocional e baixos níveis de saúde mental (León-Pérez et al., 2019; Liu et al., 2019; Reknes, 2019a; Serafin & Czarkowska-Pączek, 2019).

No plano organizacional, social e económico o *bullying*, no contexto laboral dos enfermeiros, é gerador de maior desgaste laboral, de menor satisfação no trabalho, de aumento da intensão de abandono da profissão, de aumento de absentismo e de rotatividade (Nabe-Nielsen et al., 2017; Arnetz et al., 2019; Serafin & Czarkowska-Pączek, 2019).

Autores como Serafin & Czarkowska-Pączek (2019), Bambi et al. (2019), Al-Ghabeesh & Qattom (2019) e Liu et al. (2019) dizem que o fenómeno do *bullying* nos enfermeiros é relacionável com a intenção de abandono da profissão, com o absentismo e com a segurança dos pacientes, devido aos erros clínicos associados ao stresse.

Anetz et al. (2019) acrescentam que o *bullying*, nos enfermeiros, dificulta a aprendizagem de novas técnicas e habilidades, o que pode resultar na prestação de serviços de baixa qualidade (Salvador et al., 2020).

No nosso país, Carvalho (2007) encontrou sintomas como insónias, ansiedade, irritabilidade, dificuldade na concentração, cefaleias e sentimento de insegurança em enfermeiros vítimas de *bullying* em contexto laboral e Sá (2008) descobriu relação entre diminuição do bem-estar, saúde mental, satisfação profissional e intenção de abandono do emprego e o fenómeno de *bullying* em enfermeiros.

2.3. Diagnóstico e avaliação do *bullying*

Atualmente, encontram-se disponíveis, na literatura, vários instrumentos que podem ser usados na avaliação da prevalência, da frequência e da intensidade do *bullying* no trabalho (Nielsen et al., 2015).

Fazemos referência a três desses instrumentos - os mais utilizados na bibliografia consultada:

1) *Leymann Inventory of Psychological Terrorization* (LIPT) - Leymann, em 1990, apresentou uma escala com 45 itens que procuram expor vários comportamentos negativos relacionados com o fenómeno do *bullying* no trabalho. O espaço temporal definido neste instrumento é de seis meses. Considera-se a ocorrência do fenómeno quando um ou mais comportamentos negativos ocorrem dentro deste espaço temporal e, pelo menos, uma vez por semana. Identificam-se os participantes alvos de *bullying* através das respostas aos vários itens.

2) *Work Harassment Scale* (WHS) – instrumento desenvolvido por Björkqvist et al., em 1992, composto por 24 itens, que representam atos negativos no âmbito do fenómeno do *bullying* no trabalho. Os participantes podem-se posicionar em cinco níveis, consoante consideram a sua exposição a esses atos negativos, num espaço temporal de 6 meses.

3) *Negative Acts Questionnaire* (NAQ) – instrumento usado em vários estudos portugueses e europeus, proposto por Einarsen & Raknes em 1997. Uma escala que foi, em 2001, alterada por Einarsen & Hoel e denominada de *Negative Acts Questionnaire - Revised* (NAQ-R). A construção deste instrumento teve por base estudos de investigação e relatos de vítimas do fenómeno do *bullying* no trabalho. É composto por um conjunto de 22 itens, que correspondem a atos negativos, no contexto do *bullying* no trabalho. Os participantes posicionam-se, quanto à frequência a esses atos negativos, através de uma escala de *Likert* de cinco valores, correspondendo o valor 1 a nunca e o valor 5 a diariamente. E, um último item compõe o NAQ-R - o item 23. Neste, depois da apresentação de uma definição de

bullying no trabalho, pergunta-se aos participantes com que frequência foram expostos ao fenómeno descrito nos últimos seis meses (Borges & Ferreira, 2015).

Os instrumentos de avaliação do *bullying* no trabalho mencionados, preconizam que este fenómeno deve ser avaliado de forma objetiva (quantificação do fenómeno através da frequência da exposição a atos negativos) e, de forma subjetiva (auto-rotulagem - os participantes identificam-se como vítimas de *bullying*) (Nielsen et al., 2014).

3. SÍNDROME DE *BURNOUT*

O termo *burnout* foi referido pela primeira vez por Freudenberger (1974) como uma sensação de exaustão física e mental, uma irritabilidade e impaciência excessiva e, uma tendência de isolamento social decorrente de um contexto laboral. Um estado de esgotamento capaz de tornar o trabalhador inoperante.

Posteriormente, Maslach & Jackson (1981) definem-o como um estado de exaustão emocional, que afeta, geralmente, indivíduos que trabalham em contextos de prestação de serviços ou prestação de cuidados. Nestes ambientes, lida-se com as exigências de outras pessoas e, a importância das relações interpessoais é elevada, o que, por vezes, é motivo de stress contínuo e desgastante. O *burnout* é caracterizado pela sensação de exaustão psicológica, pelo desenvolvimento de atitudes negativas e cínicas em relação aos clientes e, pela tendência de o trabalhador avaliar negativamente o seu próprio trabalho (Maslach & Jackson, 1981; Faria et al., 2019).

É considerada uma síndrome, que surge como uma resposta a problemas emocionais de características interpessoais, que advêm da relação humana e que gera stresse ocupacional crónico - exposição prolongada ao stress em contexto laboral (Batalha et al., 2019; Borges et al., 2021). A síndrome de *burnout* envolve três dimensões (Maslach & Jackson, 1981): a dimensão afetiva, a dimensão interpessoal e a dimensão da ineficácia laboral (Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2016).

A dimensão afetiva é descrita como uma exaustão psicológica ou uma exaustão emocional, caracterizada por sentimentos de cansaço e de esgotamento da energia emocional, por sensação de sobrecarga e de falta de recursos emocionais e físicos. O trabalhador sente-se enfraquecido e sem qualquer fonte de reposição de energia, sente-se incapaz de continuar a ajudar os outros (Maslach & Leiter, 2016; Borges et al., 2021). A exaustão emocional é um sentimento de vazio e de esgotamento, causado por excessivos estímulos psicológicos e emocionais em contexto laboral (Maslach & Leiter, 2005).

Na dimensão interpessoal, conhecida também por cinismo (Maslach & Jackson, 1981; Maslach & Leiter, 2016) ou por despersonalização (Kowalczyk et al., 2020; Borges et al., 2021), o indivíduo em *burnout* manifesta atitudes negativas e de distanciamento em relação aos clientes, o que o torna insensível, cínic e antipático (Maslach & Leiter, 2016). A despersonalização é uma sensação de crueldade e de desapego para com os outros, uma

atitude de insensibilidade para com os clientes e para com os colegas (Maslach & Leiter, 2005).

Incorporado na dimensão da ineficácia laboral, o trabalhador sente-se incompetente, ineficaz e improdutivo no trabalho, o que se traduz numa falta de realização pessoal e laboral. O trabalhador desenvolve ideias negativas sobre si mesmo e sobre a sua competência profissional (Maslach & Leiter, 2016; Faria et al., 2019).

Borges e coautores (2021) referem-se à síndrome de *burnout* como um distúrbio psicológico, desencadeado pela exposição crônica ao stresse no trabalho. Ela verifica-se, usualmente, em profissionais que em contexto laboral, necessitam de se relacionar com outras pessoas, como por exemplo, os prestadores de cuidados, que são submetidos a uma erosão psicológica provocada pelo tempo e pelo estímulo de atender às necessidades dos clientes.

O *burnout* é uma síndrome de características psicológicas, que implica sempre uma resposta prolongada ao stresse crónico em contextos laborais (Maslach, 2017; Leite et al., 2019), não é uma situação aguda (Xian et al., 2019). Apresenta, quase sempre, como pano de fundo as relações interpessoais e a existência do fator stresse como elemento fundamental (Batalha et al., 2020).

A sua prevalência é uma variável de contínua e crescente preocupação no âmbito da saúde mental no local de trabalho e da promoção de ambientes de trabalhos saudáveis (EU-OSHA, 2018), pois parece ganhar proporções epidêmicas (Bakhamis et al., 2019).

Também, na área da saúde, a síndrome de *burnout* é motivo de atenção. De acordo com a literatura, os profissionais de saúde, como prestadores de cuidados, estão sujeitos ao fenómeno da síndrome de *burnout*, com maior prevalência e maior impacto no caso dos enfermeiros (Marques et al., 2018; Faria et al., 2019; White et al., 2019). Estes são particularmente afetados, comprometendo, muitas vezes, a qualidade e a segurança dos cuidados prestados (Liu et al., 2018; Batalha et al. 2019; Xian et al., 2019).

Ballester et al. (2016) encontraram no seu estudo sobre *burnout* com profissionais de saúde dos cuidados intensivos uma prevalência de 28%, 49% e 22% - entre médicos, enfermeiros e auxiliares, respetivamente.

Um estudo comparativo de níveis de *burnout* entre enfermeiros Portugueses, Brasileiros e Espanhóis identificou enfermeiros com níveis de *burnout* moderados/altos: 42% em Portugal, 43% na Espanha e 42% no Brasil (Borges et al., 2021).

Em Portugal, Marques et al. (2018) pesquisaram a prevalência do fenómeno de *burnout* entre funcionários de um hospital, observando níveis altos de *burnout* entre todas as categorias profissionais. Os enfermeiros pertenciam à classe profissional com maiores níveis de exaustão emocional. Do mesmo modo, Marques (2019) identifica, na sua pesquisa, que os enfermeiros estudados apresentam níveis médios de *burnout*.

3.1. Etiologia da síndrome de *burnout*

A síndrome de *burnout* apresenta-se etiologicamente multifatorial. Aspectos como o ambiente de trabalho, as características sociodemográficas (por exemplo, a idade, o sexo e o estado civil), as características pessoais (por exemplo, os traços de personalidade) e as relações interpessoais constituem fatores condicionantes da síndrome *burnout* (Molina-Praena, 2018; Friganovicó, 2019; Borges et al., 2021).

O ambiente de trabalho na área da saúde e a prática de enfermagem formam uma conjuntura favorável ao aparecimento de elevados níveis de stresse (Faria et al., 2019; Ramirez-Baena et al., 2019): o trabalho por turnos; os fracos recursos humanos; os objetivos institucionais; as relações de poder; as hierarquias muito rígidas; a exposição a agentes biológicos e químicos e, a presença eventual de stresse decorrente de fenómenos de *bullying* (Reknes, 2019b; Serafin & Czarkowska-Pączek, 2019), são disso exemplo (Gnerre et al., 2017).

Os enfermeiros são propensos ao fenómeno do *burnout* em razão da exigência do seu trabalho (Faria et al., 2019, Xian et al., 2019), referimo-nos, à sobrecarga de trabalho, ao ritmo de trabalho, às exigências de objetivos, ao sofrimento dos pacientes, aos problemas de relacionamento interpessoal, à dificuldade em conciliar trabalho com a família e à falta de recursos humanos (Baldonado et al., 2018; Hoff et al., 2019; White et al., 2019).

Leite et al. (2019) partilham do mesmo ponto de vista, dizendo que, nos enfermeiros, ambientes com quantidades excessivas de trabalho, com falta de recursos, com pressão de tempo, aliados às exigências inerentes aos pacientes com patologias graves, são os principais agentes geradores de stresse, dispondo de potencial para se transformarem em preditores de exaustão emocional e de síndrome de *burnout*. Acrescenta ainda, que, observou a existência de uma associação positiva entre *burnout* e elevadas taxas de mortalidade de pacientes, e, por conseguinte, relação entre *burnout* e serviços com elevadas taxas de idosos.

Vários autores, e no mesmo sentido dos anteriores, reúnem consenso relativamente às causas ambientais da síndrome de *burnout* nos enfermeiros: Asensio-Martínez et al. (2017), Scanlan & Still (2019) e Kowalczyk et al. (2020) registam que serviços de enfermagem com grandes necessidades de cuidados de saúde e com recursos escassos são ambientes predispostos ao desenvolvimento de *burnout*. Xian et al. (2019) num estudo com enfermeiros chineses e Ahmed et al. (2019) num estudo com enfermeiros paquistaneses observaram que, a sobrecarga de trabalho físico e mental, em conjunto com aspetos organizacionais desfavoráveis, como por exemplo, turnos excessivos, insatisfação no trabalho, stresse organizacional, e ambientes trabalho hostis, provocam desgaste emocional e são preditores de *burnout*.

No contexto do ambiente de trabalho, também, o local de trabalho serve de condicionante no desenvolvimento da síndrome de *burnout*. Os profissionais do serviço de Emergência, dos Cuidados Intensivos e da Pediatria apresentam maior prevalência deste fenómeno (Li et al., 2018; White et al., 2019; Salvarani et al., 2019). Em Portugal, Faria et al. (2019), mencionam que os enfermeiros que trabalham na área hospitalar se encontram mais expostos à síndrome de *burnout*.

Relativamente, às causas sociodemográficas do *burnout*, é possível afirmar que a idade dos enfermeiros tem influência no fenómeno do *burnout*: os enfermeiros mais velhos tendem a apresentar níveis de *burnout* mais baixos (Canadas-De la Fuente et al. 2018; Kim & Wang, 2018; Borges et al, 2021); Vasconcelos et al. (2018) defendem que a síndrome de *burnout* é mais frequente em enfermeiros com idade entre 22 e 29 anos e Canadas-De la Fuente et al. (2018) e Xian et al. (2019) referem que os enfermeiros mais jovens, do sexo feminino e com salários mais baixos, são mais vulneráveis ao fenómeno do *burnout*. No entanto, e, noutro sentido, Salillas (2017) e White et al. (2019) declaram que, os enfermeiros com mais experiência e com mais idade apresentam maior probabilidade de sofrerem de síndrome de *burnout*.

Borges et al. (2021) mostraram que, no âmbito do fenómeno de *burnout* nos enfermeiros, fatores sociodemográficos como o sexo, a idade, o local de trabalho, a categoria profissional, a escolaridade (Paiva et al., 2017) e o trabalho por turnos, são preditores de despersonalização (sexo feminino mais propenso), de realização pessoal (idade, escolaridade e experiência profissional potenciam a realização pessoal) e de exaustão emocional (os turnos diurnos favorecem a exaustão emocional) (Vidotti et al., 2018).

Na esfera da intervenção das características pessoais no processo de *burnout*, Freudemberger (1974, 1975) menciona que trabalhadores dedicados e comprometidos com o trabalho, quando lidam com pacientes muito exigentes e apelativos, sendo que, por vezes, a sua vida social é sub-satisfatória eles têm tendência a sofrerem de síndrome de *burnout*. Vasconcelos et al. (2018) durante um estudo com enfermeiros de Cuidados Intensivos encontraram relação entre sintomas de depressão e a ocorrência de *burnout*. E, Kowalczyk et al. (2020) afirmam que a relação paciente - cuidador, que na maioria das vezes envolve questões emocionais e afetivas, pode funcionar como um elemento preditor de *burnout*.

3.2. Consequências da síndrome de *burnout*

Genericamente, os efeitos da síndrome de *burnout* fazem-se sentir ao nível físico, psicológico e ocupacional (Faria et al., 2019).

Com frequência são relatados sintomas como exaustão física, dores de cabeça e insónias (Merces et al., 2018).

Ao nível psicológico, a síndrome de *burnout* apresenta-se como uma agressão à saúde mental e ao bem-estar dos trabalhadores (Zhang et al., 2019; Areosa & Queirós, 2020): a coexistência de alterações na saúde mental e do fenómeno de *burnout* pode ser verificável e encontra-se documentada (Johnson et al., 2018; Koutsimani et al., 2019). Problemas familiares, aumento de ansiedade e de stresse, aumento de consumo de álcool, drogas, analgésicos e comida, estão associados à síndrome de *burnout* (Alexandrova-Karamanova et al., 2016; Merces et al., 2018; Zhang et al., 2019).

Na área laboral, a síndrome de *burnout* está associada ao aumento de rotatividade, absentismo, presentismo e insatisfação no trabalho, prejudicando a qualidade dos serviços prestados (Salvagioni et al., 2017; Eurofound, 2018; Marques et al., 2018).

Especificamente, nos enfermeiros, é possível associar a síndrome de *burnout* com a ocorrência de erros clínicos, insatisfação no trabalho, stresse, sensação de esgotamento psicológico, desinteresse pela atividade profissional, altas taxas de rotatividade (Xian et al., 2019, Ramirez-Baena et al., 2019), absentismo (Kowalczyk et al., 2020), violência no contexto laboral e baixa produtividade (Leite et al., 2019; White et al., 2019; Zhang et al., 2019).

A segurança dos pacientes está comprometida com a prevalência deste fenómeno entre os profissionais de enfermagem (Molina-Praena et al., 2018; Batalha et. al., 2019). O *burnout* nos enfermeiros é considerado um preditor de eventos adversos, erros médicos, infeções associadas aos cuidados de saúde e, um preditor de baixa satisfação dos pacientes (Leite et al., 2019; White et al. 2019), diminuição da qualidade dos cuidados de saúde e mau funcionamento das organizações de saúde (Kowalczyk et al., 2020).

3.3. Diagnóstico e avaliação da síndrome de *burnout*

Com o desenvolvimento das pesquisas científicas, relativamente ao fenómeno do *burnout*, foram surgindo algumas ferramentas que permitem a avaliação do *burnout* em vários contextos (Sinval et al., 2019).

Descreve-se três destas ferramentas, as mais usuais nas pesquisas científicas consultadas:

1) *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS) - instrumento definido por Maslach & Jackson, em 1981, muito utilizado pela comunidade científica (Ahola et al., 2017), contém 22 itens, avaliados em escala tipo *Likert* de 0 (nunca) a 6 (todos os dias) e organizados em três dimensões: Exaustão Emocional (9 itens), Despersonalização (5 itens) e Realização Pessoal (8 itens).

2) *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI) - escala criada por Demerouti, em 1999 (Demeroutiet al., 2003), foi estruturada a partir de duas subescalas: 1) a Exaustão com 8 questões e 2) o Distanciamento do trabalho, com outras 8 questões. Este instrumento é constituído no total por 16 questões, classificadas segundo uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, em que 1 corresponde a discordo plenamente e 5 corresponde a concordo plenamente. O somatório da pontuação fornece-nos o *score* global. Quatro questões de cada dimensão foram desenvolvidas no sentido positivo e as restantes no sentido negativo (Schuster & Dias, 2018).

3) O *Burnout Assessment Tool* (BAT) – ferramenta proposta por Schaufeli et al. (2020) para avaliar objetivamente o *burnout*. Este instrumento é constituído por 33 questões que procuram sinais e sintomas de *burnout*. Utiliza uma escala tipo *Likert* de 1 a 5 pontos (1 - Nunca, 2 - Raramente, 3 - Algumas vezes, 4 - Frequentemente, 5 - Sempre). O BAT incluiu seis subescalas: 1) Exaustão; 2) Distanciamento Mental; 3) Incapacidade Controlo Cognitivo; 4) Incapacidade Controlo Emocional; 5) Angústia Psicológica e 6) Queixas Psicossomáticas.

4. BULLYING, BURNOUT E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO: PAPEL DO ENFERMEIRO GESTOR

As consequências do *bullying* e do *burnout*, nos enfermeiros, são perversas, repercutindo-se na qualidade dos cuidados, na produtividade e na saúde individual (Batalha et al., 2019; Xian et al., 2019), por outro lado, a segurança do paciente é uma prioridade das organizações de saúde de todo o mundo, sendo que, fornecer cuidados de saúde seguros constitui, hoje, enormes desafios (Liu et al., 2019; OMS, 2019). Neste enfoque, estratégias que visem a prevenção destes fenómenos são primordiais (Arnetz et al., 2019; Kowalczyk et al., 2020), tais estratégias, cruzam-se com papel do Enfermeiro gestor nas organizações de saúde e com o seu conteúdo funcional, deixando-o numa posição privilegiada para a sua promoção e implementação.

Para além das funções inerentes às categorias de enfermeiro e de enfermeiro especialista, ao Enfermeiro gestor cabe as funções de planeamento, de organização, de direção, de controlo e de avaliação dos cuidados de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2018; Decreto-Lei nº 71, 2019).

A Ordem dos Enfermeiros (2015) define o Enfermeiro gestor como um enfermeiro que é detentor de conhecimento efetivo e concreto, no domínio da disciplina e da profissão de enfermagem e no domínio da gestão em enfermagem. Consequentemente, garante o cumprimento dos padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem, conforme as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde. O Enfermeiro gestor constitui o motor do desenvolvimento profissional (técnico-científico e relacional) da sua equipa. É o gestor dos recursos humanos, da segurança dos cuidados, da adequação dos recursos, da formação, do risco clínico, da mudança, das relações profissionais e dos conflitos (Ordem Enfermeiros, 2015).

O Enfermeiro gestor possui um pensamento sistematizado da disciplina e da profissão de Enfermagem, com competência efetiva e demonstrada na área da gestão, aliada a uma visão global da organização que integra, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, sendo capaz de analisar e identificar os fatores contingenciais, que de forma direta ou indireta interferem nas atividades de planeamento,

de execução, de controlo e de avaliação. O Enfermeiro gestor agrega valor económico para a organização de saúde e valor social para os enfermeiros. É o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros, desenvolvendo o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente. Assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no utente e na obtenção de resultados em saúde (Ordem Enfermeiros, 2018).

Do conteúdo funcional do Enfermeiro gestor salienta-se, para este trabalho, entre outros, os seguintes aspetos (Decreto-Lei nº 71, 2019): cria condições para um trabalho de efetiva articulação da equipa multidisciplinar e promove um ambiente de trabalho saudável, salvaguardando a dignidade e a autonomia do exercício profissional e facilitando o desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros; garante uma prática de enfermagem baseada em normas de boas práticas e na melhor evidência disponível orientada para obtenção ganhos em saúde; desenvolve uma cultura de segurança na prestação de cuidados de saúde, gerindo os riscos na sua unidade ou serviço; e proporciona o desenvolvimento da investigação e da inovação em enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2015; 2018).

Compete aos gestores em enfermagem agregar esforços na criação de ambientes de trabalho saudáveis, que permitam a eliminação do local de trabalho dos fenómenos de *bullying* e de *burnout*, optando por estilos de liderança que promovam ambientes de trabalho positivos e favoráveis à promoção da saúde mental (Bambi et al., 2019; Crawford et al., 2019).

Podemos, geralmente, classificar as estratégias de intervenção no fenómeno do *bullying* no trabalho, conforme os níveis de prevenção: primárias, secundárias e terciárias (Vartia & Leka, 2011). Estas podem ser direcionadas a nível individual, a grupos de trabalhadores ou a organizações (Gillen et al., 2017).

As intervenções primárias visam a redução dos riscos de *bullying*, prendem-se com implementação de políticas que favoreçam ambientes livres de *bullying* (Borges, 2018). Usualmente, são compostas por ações de formação, com o objetivo de consciencializar os trabalhadores para os efeitos negativos do fenómeno do *bullying* (Gillen et al., 2017).

As intervenções secundárias surgem quando o fenómeno já foi detetado e o seu propósito é bloquear o seu desenvolvimento e evitar o seu reaparecimento. Trata-se de ajustar

recursos, com o objetivo de ajudar os trabalhadores a lidarem com a situação. Pode passar pela mediação e pela negociação (Vartia & Leka, 2011; Gillen et al., 2017).

As intervenções terciárias surgem como forma de mitigar os efeitos do *bullying* no trabalho, orientando-se no sentido da reabilitação das vítimas e na promoção de ambientes de trabalho saudáveis (Vartia & Leka, 2011).

É desejável que as estratégias de intervenção ocorram, principalmente, ao nível da prevenção primária. Desta forma, evitam-se os custos e as sequelas associadas (Borges, 2018). Sendo, para isso, fundamental, a construção de uma cultura global de prevenção do fenómeno do *bullying*, em contexto laboral, que assegure o respeito e o direito a um ambiente de trabalho seguro e saudável (ILO, 2017).

A eficácia das ações de prevenção está comprometida com as necessidades e os recursos dos trabalhadores e das organizações, pelo que, é importante que todo o contexto laboral seja considerado (Vartia & Leka, 2011). Deve existir um entendimento e uma linguagem universal, na abordagem ao fenómeno do *bullying*, envolvendo toda a comunidade laboral: empregadores, trabalhadores, sindicatos e profissionais de saúde ocupacional (Johnson, 2015).

Quanto à prevenção do *bullying* no trabalho, León-Pérez et al. (2019) preconizam três pontos estratégicos:

- 1) Educação, formação e sensibilização: a prevenção do *bullying* no trabalho, assim como dos riscos psicossociais, pedem mudanças progressivas. Nesta lógica, a informação e a formação sobre violência no trabalho devem ser integradas numa estratégia com uma abordagem holística, que permita proteger e promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, sendo que os currículos escolares devem integrar informação sobre *bullying* no trabalho;
- 2) Política interna sobre *bullying* no trabalho: fomentar uma cultura organizacional positiva é crucial para eliminar o *bullying* dos contextos laborais. Isto implica promover um ambiente de trabalho que não permita ou recompense atitudes de *bullying*, um ambiente de trabalho civilizado (não hostil), inclusivo (não discriminatório), que incentive a colaboração no trabalho (em vez da competição), dotado de processos de comunicação fortes e construtivos e um ambiente de trabalho que facilite comportamentos de trabalho respeitadores;

3) Gestão de riscos: a identificação e a avaliação dos riscos psicossociais. As organizações devem auditar o ambiente físico e as características organizacionais dos postos de trabalho, para identificar aquelas, que são suscetíveis de aumentar a probabilidade de ocorrência de *bullying*.

Namie & Namie (2018) chamam à atenção, de que *bullying*, por vezes, é inevitável, mas, só prospera se for ignorado ou tratado com indiferença, quando notado e tornado visível perde impacto. E, recomendam um conjunto de ações e de abordagens, ao nível da gestão, como forma de prevenção e de irradicação:

- Avaliar a prevalência nas organizações e trabalhar em conjunto para atenuar a taxa;
- Responsabilizar a liderança e gestão por erradicá-lo;
- Apostar na formação de uma cultura de trabalho *anti-bullying*;
- Vincular a conduta abusiva aos critérios de avaliações e aos critérios de promoção na carreira;
- Calcular os custos evitáveis associados ao *bullying*.
- Apoiar as vítimas incentivando-as a denunciar atos de *bullying* e a serem agentes de mudança para a organização;
- Identificar os agressores e admitir que agiram em primeiro lugar por ignorância;
- Permitir que mudem de comportamentos para evitar a demissão;
- Adoção de técnicas de correção de comportamentos focadas na justiça;
- Mudar os procedimentos de contratação que eventualmente poderão fazer parecer os abusadores atraentes;
- Não bloquear a contratação de pessoas talentosas por terem sido vítimas de *bullying*.

Relativamente ao *bullying* e referindo-se às lideranças no contexto laboral dos enfermeiros Al-Ghabeesh & Qattom (2019) e Bambi et al. (2019) defendem que, na prevenção do *bullying*, o estilo de liderança positiva, e com valores éticos e morais desenvolvidos, promove uma cultura de *anti-bullying* entre os enfermeiros, contribuindo para satisfação profissional e para um ambiente trabalho saudável e com menos conflitos.

Como forma de operacionalizar a implementação das estratégias de intervenção, ao nível da gestão de enfermagem, e tendo em conta as responsabilidades e o conteúdo funcional do enfermeiro gestor, propõe-se (Whittaker et al., 2015; Borges, 2018):

- A investigação de algumas consequências de *bullying*, por exemplo, o absentismo;
- A criação de espaços onde os enfermeiros possam denunciar atitudes de *bullying* e possam pedir aconselhamento;
- A identificação de áreas de trabalho mais suscetíveis de *bullying*, devido às suas características intrínsecas, por exemplo, áreas com níveis de stresse mais elevados;
- Ao nível da prevenção primária o enfermeiro gestor pode: informar-se se existe protocolos e políticas de abordagem ao *bullying* na sua instituição e, se caso não existirem, propor e colaborar na sua elaboração; investigar antecedentes de *bullying* na sua instituição e serviço; realizar avaliação de riscos psicossociais e implementar ações para sua minimização; planejar e realizar ações de formação, com objetivo de consciencializar os enfermeiros da importância da prevenção do *bullying* e informar de como este pode ser denunciado (assegurando a confidencialidade e imparcialidade) e informar dos apoios que a instituição pode oferecer.
- No âmbito da prevenção secundária e terciária, o enfermeiro gestor deve realizar mediação entre as vítimas e os agressores; promover o apoio necessário aos trabalhadores envolvidos e pesquisar os fatores que levaram a ocorrência de fenómenos de *bullying* para que no futuro possam ser intervencionados.

No que concerne à síndrome de *burnout*, as estratégias de intervenção aplicam-se a nível individual e a nível organizacional, priorizando a prevenção. E, em caso de incidência, promover uma abordagem precoce de forma a atenuar os efeitos adversos (Borges, 2018).

Individualmente, e em contexto da prevenção primária, as estratégias de intervenção focam-se na formação sobre o fenómeno, no ensino de capacidades de gestão do stresse e na diminuição das fontes geradoras de stresse ocupacional (Maslach & Leiter, 1997; Borges, 2018). As estratégias de intervenção têm como base, a dotação do trabalhador de capacidades pessoais que lhe permitam fazer face a situações de stresse em contexto laboral (Queirós et al., 2018), preparando-o para identificação dos riscos de desenvolver *burnout* e para encontrar recursos na família, na comunidade e na organização (Borges et al., 2021). Falamos de estratégias como:

- O autodiagnóstico, a autoavaliação e a psicoeducação (Kravits et al., 2010): o autodiagnóstico permite a consciencialização e identificação do problema (Queirós et al, 2018); a autoavaliação permite que os trabalhadores reconheçam

os seus limites (Queirós et al., 2018) e, a psicoeducação mune os trabalhadores de informações sobre sintomas, causas e consequências da síndrome de *burnout* (Kravits et al., 2010), possibilitando um *coping* adequado, através do desenvolvimento de estratégias centradas na emoção ou na resolução de problemas (Folkman, 2009; Queirós et al., 2018).

- Os exercícios de relaxamento, o *mindfulness*, a musicoterapia, o treino cognitivo-comportamental, a prática de exercício físico e as abordagens cognitivas para a gestão de emoções (Cumbe, 2010; Queirós et al., 2018).
- As técnicas centradas na resolução de problema: identificação do problema, identificação de soluções, treino de assertividade, *debriefing* e comunicação (West et al., 2017; Elhart et al., 2019).
- A alteração do estilo/hábitos de vida e uma melhor gestão do tempo, de forma a equilibrar o trabalho e a vida pessoal (Freudenberger, 1974; Queirós et al., 2018).

Ainda, no âmbito da prevenção primária, Borges et al. (2021) defendem que, investir nos currículos académicos, com ênfase especial na síndrome *burnout* e noutros riscos ocupacionais, pode levar a um melhoramento do bem-estar dos profissionais de enfermagem, da segurança e da qualidade de atendimento.

Na esfera da prevenção secundária, nas situações de sintomatologia de *burnout*, o enfermeiro deve ser orientado para acompanhamento profissional, para implementação de estratégias como a psicoterapia ou, até mesmo, a prescrição de psicofármacos (Queirós et al., 2018). Freudenberger (1974) sugere, em caso de sintomas de *burnout*, o afastamento do trabalhador com o objetivo de o fazer descansar; a inserção em programas de treino de gestão stresse; a imposição de horário e folgas adequadas; o envio do trabalhador para formações no exterior; a criação de um espírito de grupo, a promoção do exercício físico e a alternância de funções.

As estratégias de intervenções, no plano organizacional, orientam-se, essencialmente, no sentido da redução do stresse no contexto laboral, no melhoramento da estrutura das tarefas e no melhoramento do processo de produção e de comunicação (Kaschka et al., 2011; Lehmann-Willenbrock et al., 2016; Queirós et al., 2018).

Podem incluir auditorias aos níveis de stresse, melhorias das condições de trabalho, promoção de uma boa gestão de tempo, partilha em grupo e socialização (Schaufeli, 2006; Borges, 2018), partilha na tomada de decisões, boa gestão de horários e uma maior

humanização do local de trabalho (Kaschka et al., 2011; Lehmann-Willenbrock et al., 2016; Queirós et al., 2018).

Queirós et al. (2018) afirmam que, a nível organizacional, e quanto à prevenção da síndrome de *burnout*, é aconselhável um enriquecimento da função (no caso dos enfermeiros, contribui para o envolvimento com a profissão); uma gestão do tempo eficaz; uma reestruturação constante e contínua de tarefas e horários; uma melhoria dos conteúdos do trabalho; a criação de programas de socialização, onde se possam partilhar dificuldades da prática profissional; uma gestão da cultura e do clima organizacional – um bom ambiente de trabalho tem sido recomendado como estratégia eficaz para reduzir o desgaste e a insatisfação dos profissionais de enfermagem (Cruz et al., 2018).

Investigações recentes concluíram que nos enfermeiros: 1) os apoios sociais, a recompensa económica, a experiência profissional e a participação nas tomadas de decisão podem ajudar a prevenir situações de *burnout* (Xian et al., 2019) e 2) o melhoramento das condições económicas e das condições de trabalho, com recursos humanos e logísticos, vínculos não precários e oportunidade de progressão na carreira adequados são fatores preventivos de stresse laboral e de síndrome de *burnout*, porque promovem um ambiente positivo e uma maior satisfação laboral (White et al., 2019; Kowalczyk et al., 2020).

Já ao nível do tratamento da síndrome de *burnout*, as estratégias organizacionais passam pela criação de serviços de saúde ocupacional; pela mudança de tarefas de forma a evitar a monotonia; pela criação e integração de grupos de partilha das experiências e pela formação (Freudenberger, 1974; Borges, 2018).

O enfermeiro gestor, dentro desta temática da síndrome de *burnout* e, tendo em conta o seu conteúdo funcional, pode desenvolver várias atividades, no seu cotidiano, quer ao nível individual, quer ao nível da organização, com o objetivo de promover um ambiente laboral saudável e, consequentemente, promover o bem-estar dos trabalhadores e a segurança e qualidade dos cuidados. Por exemplo, o Enfermeiro gestor pode:

- Realizar ações de formação com o objetivo de aumentar a consciencialização e dotar os enfermeiros de conhecimentos sobre a prevenção da síndrome de *burnout* e, em caso de sintomas, saberem como proceder.
- Colaborar em auditorias que permitam identificar os fatores causadores de stresse no seu serviço.
- Sinalizar trabalhadores que apresentem sintomas de *burnout* e fazer o encaminhamento para os serviços de saúde ocupacional.

- Facilitar horários e atribuir tarefas adequadas ao estado de saúde dos enfermeiros que apresentem sintomatologia.
- Alterar a estrutura e o conteúdo do trabalho de forma a reduzir o stress laboral, por exemplo, evitar tarefas monótonas.
- Colaborar com Serviço de Saúde Ocupacional na realização de auditorias e na criação de protocolos que permitam a identificação precoce situações de *burnout*.
- Criar espaços, nos quais, os enfermeiros possam expor os fatores que lhes causam stress.
- Permitir que os enfermeiros participem nos processos de tomada de decisão.
- Promover a progressão na carreira.
- Promover um ambiente de trabalho humanizado e positivo.

Os planos e as estratégias de intervenção de abordagem ao *bullying* e ao *burnout*, no contexto laboral dos enfermeiros, têm como objetivos finais, ambientes de trabalho saudáveis, aumento da produtividade, da segurança e da qualidade dos serviços, sendo a prevenção a estratégia preferencial (Silva, 2017, Borges, 2018).

Devem ser levados em conta, não somente, os fatores individuais, mas também, os aspetos organizacionais passíveis de influenciar o bem-estar dos enfermeiros, a sua saúde, a segurança e qualidade dos cuidados (Leite et al., 2019).

Enfermeiros gestores, preocupados com saúde mental dos trabalhadores e sensibilizados para os fenómenos de *bullying* e de *burnout*, contribuem de forma decisiva para a construção de ambientes de trabalho saudáveis, positivos e para uma atmosfera organizacional harmoniosa (Appelbaum et al., 2019).

5. METODOLOGIA

A Enfermagem, como ciência prática, recorre à investigação científica como suporte teórico para as suas intervenções. Através de estudos sistematizados, a investigação em enfermagem valida e aperfeiçoa o conhecimento já existente e gera novo conhecimento que suporta a prática baseada na evidência (Grove, 2020).

A Ordem dos Enfermeiros (2012) descreve a investigação em enfermagem como um processo sistemático, científico e rigoroso, que procura incrementar o conhecimento na área específica da enfermagem, respondendo a questões ou resolvendo problemas para benefício dos utentes, das famílias, das comunidades e das instituições, o que permite, que a profissão avance e melhore de forma contínua.

Apresentamos em seguida o desenho deste estudo, as questões de investigação e os objetivos, o tipo de estudo, as variáveis em análise, a população e a amostra, o material, os procedimentos para a recolha de dados, o tratamento dos dados e as considerações éticas.

5.1. Questões de Investigação

A investigação científica está sempre associada um problema, que pode ser evidenciado sob a forma de uma ou mais questões (Vilelas, 2017). A presente investigação assentou nas seguintes questões de investigação:

- 1) Qual a prevalência de *bullying* e de *burnout* em Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal?
- 2) Quais os tipos de comportamento de *bullying* mais frequentes em Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal?
- 3) Qual a relação entre *bullying*, *burnout* e as características sociodemográficas e profissionais em Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal?
- 4) Qual a relação entre o *bullying* e o *burnout* em Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal?

5.2. Objetivos e finalidade do estudo

Aos objetivos da investigação compete explicar o que se pretende fazer para responder às questões de investigação (Polit & Beck, 2011). Com este propósito foram definidos os seguintes objetivos:

1. Identificar a prevalência de *bullying* e de *burnout* em Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal.
2. Identificar os tipos de comportamento de *bullying* mais frequentes em Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal.
3. Identificar os níveis de *burnout* em Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal.
4. Analisar a relação entre *bullying* e *burnout* em função das variáveis sociodemográficas e profissionais em Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal.
5. Analisar a relação entre *bullying* e *burnout* em Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal.

A finalidade desta investigação visa contribuir para o desenvolvimento do conhecimento do *bullying* e do *burnout* em Enfermeiros gestores, bem como, para a implementação de estratégias de gestão do problema, no contexto hospitalar.

5.3. Tipo de estudo

O desenho de uma investigação científica é o guia para o seu planeamento e para a sua implementação. A seleção de um desenho de investigação é baseada no tipo de perguntas de investigação e nos fenómenos em estudo (Fortin, 2009).

Trata-se, neste trabalho, de uma investigação que se apoiou no paradigma quantitativo, do tipo descritiva, correlacional e transversal.

Geralmente, os desenhos de pesquisas quantitativas, refletem uma filosofia determinista baseada no paradigma pós-positivista. O conhecimento resultante é baseado na observação, na medição e interpretação cuidadosa de uma realidade objetiva.

A pesquisa quantitativa quantifica, frequentemente, as relações entre variáveis, com o objetivo de examinar como as diferentes variáveis interagem e/ou influenciam os resultados (Coutinho, 2016).

Os estudos descritivos e correlacionais são usados para descrever, diferenciar e examinar variáveis, procurando estabelecer relações entre elas. Podem ser classificados de acordo com o momento da recolha de dados de transversais ou longitudinais (Ribeiro, 2008).

Num estudo transversal, como é o caso deste, as variáveis são identificadas num determinado ponto do tempo e as relações entre as mesmas são determinadas nesse momento temporal (Fortinet al., 2009; Coutinho, 2016).

5.4. Variáveis

As variáveis são definidas de forma concetual (Vilelas, 2017) e de forma operacional, atribuindo-se valores que permitam a sua mensuração (Fortin, 2009). Assim, neste sentido, apresentam-se as variáveis deste estudo e a sua categorização:

- **Variável principal:** *Bullying* - operacionalizada pelo *Negative Acts Questionnaire Revised* (NAQ-R) (Einarsen & Hoel, 2001), adaptado para a população portuguesa por Borges & Ferreira (2015);
- **Variável secundária:** *Burnout* - operacionalizada pelo *Burnout Assessment Tool* (BAT) (Schaufeli et al., 2020);
- **Variáveis sociodemográficas:** sexo; idade; estado civil; habilitações académicas; presença de filhos e atividade de lazer para além do horário de trabalho;
- **Variáveis profissionais:** local de trabalho; horário de trabalho; departamento; tempo de experiência profissional e tempo de exercício na função de gestor (cargo atual).

Apresenta-se, na Tabela 1, a operacionalização das variáveis sociodemográficas e profissionais em estudo, para efeito de tratamento estatístico.

Tabela 1

Operacionalização das variáveis sociodemográficas e profissionais para fins estatísticos

Variáveis	Operacionalização
Sexo	Categorizada em masculino e feminino
Estado civil	Agrupada em quatro categorias: casado ou união de fato, divorciado, solteiro e viúvo
Filhos	Categorizada em: sim/não
Habilitações acadêmicas	Agrupada em três categorias: licenciatura pós-graduação e mestrado
Tempo experiência cargo atual	Agrupada em quatro itens: 6 meses a 2 anos; 3 a 10 anos; 11 a 20 anos; e, mais de 20 anos
Categoria profissional	Agrupada em três categorias: Enfermeiro (em funções de gestão), Enfermeiro especialista (em funções de gestão) e Enfermeiro gestor
Departamento	Agrupada em quatro categorias: UAG Cirúrgica; UAG Medicina; UAG da Mulher e da Criança, da Psiquiatria e Saúde Mental e da Urgência e Medicina Intensiva e Outros
Horário	Categorizada em fixo ou rotativo
Atividade de lazer	Categorizada em sim/não

5.5. População e amostra

Neste estudo, a população alvo foi constituída por Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do norte de Portugal. Definiu-se como critério de inclusão: atuar como Enfermeiro gestor ou Enfermeiro em funções de gestão, no Centro hospitalar e exercer as funções de gestão há pelo menos 6 meses. E, como critério de exclusão: o participante estar ausente durante o período de aplicação do instrumento de colheita de dados por qualquer motivo.

A população total elegível para inclusão no estudo foi de 97 Enfermeiros gestores ou em funções de gestão. Obteve-se uma taxa de adesão de 64,9%, totalizando uma amostra de 63 Enfermeiros gestores ou em funções de gestão, selecionados através de uma técnica de amostragem não probabilística e uma amostra de conveniência (Fortin, 2009).

5.5.1. Caracterização da amostra

A caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas e profissionais é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2

Distribuição da amostra segundo as variáveis sociodemográficas e profissionais (n=63)

Variáveis sociodemográficas e profissionais	n (%) ou média (dp)
Sexo	
Feminino	43 (68,3)
Masculino	20 (31,7)
Idade (anos), média (dp)	51,9 (8,5)
Estado civil	
Casado ou união de facto	51 (81,0)
Divorciado	6 (9,5)
Solteiro	4 (6,3)
Viúvo	2 (3,2)
Filhos	
Sim	55 (87,3)
Não	8 (12,7)
Habilitações Académicas	
Licenciatura	28 (44,4)
Pós-graduação	14 (22,2)
Mestrado	21 (33,3)
Tempo experiência profissional (anos), média (dp)	29,5 (7,8)
Tempo experiência cargo atual	
6 meses a 2 anos	12 (19,0)
3 a 10 anos	20 (31,7)
11 a 20 anos	17 (27,0)
>20 anos	14 (22,2)
Categoria profissional	
Enfermeiro (em funções de gestão)	7 (11,1)
Enfermeiro especialista (em funções de gestão)	31 (49,2)
Enfermeiro gestor	25 (39,7)
Departamento	
UAG* Cirúrgica	17 (27,0)
UAG Medicina	22 (34,9)
UAG da Mulher e da Criança, Psiquiatria e Saúde Mental e Urgência e Medicina Intensiva	19 (30,2)
Outros	5 (7,9)
Horário de trabalho fixo	
Sim	55(87,3)
Não	8(12,7)
Com Atividade de lazer	42 (66,7)
Sim	42(66,7)
Não	21(33,3)

* UAG - Unidade Autónoma de Gestão

Em função das variáveis sociodemográficas e profissionais, verificou-se que os Enfermeiros gestores, que participaram no estudo eram, na sua maioria, do sexo feminino, casadas ou em união de fato, com filhos, com licenciatura, especialistas em funções de gestão e com horário de trabalho fixo. Relativamente à idade e tempo de experiência profissional, a média foi de 51,9 e 29,5 anos, respetivamente. Relativamente ao local de trabalho, 61,9% trabalhava nas UAGS de Medicina e Cirurgia e 66,6% praticava atividades de lazer para além do seu horário de trabalho.

5.6. Material

O instrumento de recolha de dados aplicado foi um questionário constituído por três grupos (I, II e III):

I – Para caracterização sociodemográfica e profissional (ex. sexo, idade, estado civil, presença de filhos, habilitações académicas e atividades de lazer).

II – O NAQ-R - *Negative Acts Questionnaire Revised* (Einarsen & Hoel, 2001), traduzido por Araújo et al. (2004) e adaptado para a população portuguesa por Borges & Ferreira (2015), constituído por 23 itens que avaliam o *bullying*: 22 referem-se a atos negativos no contexto laboral, estão dispostos numa escala do tipo *Likert* de cinco pontos e visam determinar a frequência com que os participantes, nos últimos seis meses, foram sujeitos aos atos negativos expressos nos itens. Em cada um dos itens o participante pode posicionar-se no valor 1 - nunca, 2 - de vez em quando, 3 - mensalmente, 4 - semanalmente ou 5 - diariamente e, o último item (Item 23) é constituído por uma definição de *bullying*, solicitando-se ao participante, tendo como referência o conceito de *bullying* apresentado, e reportando-se aos últimos seis meses, que assinale numa escala de 5 pontos (1- Não, 2- Sim, mas só raramente; 3- Sim, de vez em quando, 4- Sim, várias vezes por semana e 5- Sim, quase todos os dias) a frequência do fenómeno relativamente à sua pessoa (método de autorrotulagem).

O NAQ-R é composto por quatro subescalas: Intimidação, Exclusão, Qualidade/sobrecarga de trabalho e Subvalorização do trabalho.

A Tabela 3 representa as distribuições dos itens nas subescalas.

Tabela 3

Descrição dos itens das subescalas do NAQ-R

Subescalas	Número de itens	Itens
Intimidação	8	2, 8, 9, 10, 15, 19, 20, 22
Exclusão	8	1, 5, 6, 7, 12, 13, 14, 17
Qualidade/sobrecarga de trabalho	4	11, 16, 18, 21
Subvalorização do trabalho	2	3, 4

Considerou-se a prevalência de *bullying* na presença dos seguintes critérios (Einarsen et al., 2009; Borges, 2012):

- 1) Quando o participante se situou em pelo menos um dos 22 itens no valor quatro (semanalmente) ou cinco (diariamente);
- 2) Quando o participante se autorrotulou como vítima de *bullying* através do item 23, situando-se na resposta três (sim, de vez em quando), quatro (sim, várias vezes por semana) ou cinco (sim, quase todos os dias);
- 3) Quando participante deu resposta positiva, simultaneamente, no primeiro e segundo critérios.

Para avaliar a fidelidade do NAQ-R recorreu-se ao coeficiente *Alpha de Cronbach*, técnica que permite avaliar a consistência interna de um instrumento de medida através da homogeneidade dos enunciados. A Tabela 4 apresenta a consistência interna determinada pelo *Alfa de Cronbach* do NAQ-R do presente estudo e de outras pesquisas efetuadas no nosso país por Borges & Ferreira (2015) e por Maio (2016).

Tabela 4Apresentação do coeficiente *Alfa de Cronbach* do NAQ-R e comparação com outros estudos

NAQR	Valores de coeficiente Alfa de Cronbach		
	Borges & Ferreira (2015)	Maio (2016)	Estudo atual
Intimidação	0,74	0,93	0,80
Exclusão	0,76	0,87	0,90
Qualidade/sobrecarga de trabalho	0,76	0,73	0,61
Subvalorização do trabalho	0,67	0,70	0,79

Os valores de *Alfa Cronbach*, do NAQ-R, neste estudo, na maioria das subescalas posicionam-se entre 0,799 e 0,807 considerando-se assim uma consistência interna muito boa (Vilelas, 2017) corroborando os resultados do estudo de adaptação para a população portuguesa (Borges & Ferreira, 2015). A exceção verifica-se na subescala Qualidade/sobrecarga de trabalho que apresenta um *Alfa de Cronbach* de 0,611 - nível

consistência interna fraca (Vilelas, 2017), no entanto, de salientar, que esta subescala apresenta apenas 4 itens.

III - O BAT - *Burnout Assessment Tool* (Schaufeli et al., 2020) permite avaliar o *burnout* constituído por uma escala tipo *Likert* de 1 a 5 pontos (1 - Nunca, 2 - Raramente, 3 - Algumas vezes, 4 - Frequentemente, 5 - Sempre), com um total de 33 questões. O BAT incluiu seis subescalas (Schaufeli et al., 2020): Exaustão; Distanciamento Mental; Incapacidade Controlo Cognitivo; Incapacidade Controlo Emocional; Angústia Psicológica e Queixas Psicossomáticas (Tabela 5).

Tabela 5

Descrição dos itens das subescalas do BAT

Subescalas	Número de itens	Itens
Exaustão	8	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Distanciamento Mental	5	9, 10, 11, 12, 13
Incapacidade Controlo Cognitivo	5	14, 15, 16, 17, 18
Incapacidade Controlo Emocional	5	19, 20, 21, 22, 23
Angústia Psicológica	5	24, 25, 26, 27, 28
Queixas Psicossomáticas	5	29, 30, 31, 32, 33

As pontuações médias das subescalas do BAT são calculadas através das somas das pontuações de todos os itens, divididos pela soma do número de itens. Significa que o valor das pontuações médias varia entre 1 e 5. Ao somar a pontuação de todos os itens do BAT e, dividindo pelo total de itens (33), obtém-se o *score* total, que varia também entre 1 e 5 (Schaufeli et al., 2019).

À semelhança do que se fez com o NAQ-R, para estudar a fiabilidade do BAT utilizou-se o *Alfa de Cronbach*. A Tabela 6 apresenta os valores do coeficiente *Alfa de Cronbach* deste estudo, do estudo do autor original (Schaufeli et al., 2020) e de uma pesquisa realizada por Esteves (2021) no nosso país.

Tabela 6

Apresentação do coeficiente *Alfa de Cronbach* do BAT e comparação com outros estudos

BAT	Valores do coeficiente Alfa de Cronbach		
	Schaufeli et al., 2020	Esteves (2021)	Estudo atual
Exaustão	0,92	0,93	0,91
Distanciamento Mental	0,91	0,89	0,90
Incapacidade Controlo Cognitivo	0,92	0,91	0,85
Incapacidade Controlo Emocional	0,90	0,87	0,85
Angústia Psicológica	0,81	0,86	0,81
Queixas Psicossomáticas	0,85	0,82	0,78

Os valores do coeficiente de *Alfa de Cronbach*, relativamente ao BAT, desta investigação e dos estudos que lhe serviram de comparação, variam entre 0,78 e 0,93, correspondendo a muito boa consistência interna (Vilelas, 2017).

5.7. Procedimento de recolha de dados e considerações éticas

A presente investigação integrou o Projeto HWOPI – *Health Work Project International*, da ESEP/CINTESIS que disponibilizou e autorizou a aplicação do instrumento de colheita de dados.

De forma a viabilizar o estudo, procedeu-se ao cumprimento dos seguintes requisitos formais e éticos:

- Foi solicitada autorização formal ao Conselho de Administração e à Comissão de Ética para a Saúde de um Centro Hospitalar do Norte de Portugal.
- Foi realizado contacto pessoal com a Enfermeira Diretora, assim como, posteriormente com os Enfermeiros gestores, para apresentação do estudo e solicitação na participação.
- Após terem aceite participar no estudo, os Enfermeiros gestores receberam o instrumento de colheita de dados através de um *Link* da aplicação informática *Google Forms*, num endereço fornecido previamente pelo participante, garantindo desta forma a confidencialidade e o anonimato. O instrumento de colheita de dados incluiu, no seu início, uma declaração de Consentimento Informado, livre e esclarecido. Apenas, após ter dado o seu consentimento o participante poderia prosseguir no seu preenchimento.
- O período de colheita de dados decorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2022.

5.8. Tratamento de dados

Os dados foram tratados e analisados com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM®SPSS), versão 25.0 para *Windows* e através de estatística descritiva e inferencial.

A estatística descritiva descreve e sintetiza os dados (Polit et al., 2011). Para esse efeito, neste estudo, a descrição da amostra foi realizada com base em frequências absolutas e

relativas para as variáveis qualitativas e, utilizou-se a média e o desvio padrão para as variáveis quantitativas.

A estatística inferencial permite com base nos elementos estudados tirar conclusões para um domínio mais vasto. As inferências são feitas através de intervalos de confiança e de testes estatísticos paramétricos e não paramétricos (Vilelas, 2017). Estes estabelecem relações ou associações entre as variáveis quantificando o seu grau de relação (Coutinho, 2016). Com este intuito, nesta pesquisa, utilizaram-se os seguintes testes estatísticos:

- Para comparação de grupos o Teste *t de Student* para amostras independentes (2 grupos) ou *one-way ANOVA* (3 ou mais grupos) na comparação dos scores médios das dimensões das escalas de acordo com as características sociodemográficas e profissionais.
- Para correlação entre idade e dimensões das escalas o coeficiente de correlação de *Pearson*.

Com o objetivo de assegurar que os resultados obtidos são significativos, utilizou-se o $p \leq 0,05$ como limite de significância (grau de confiança de 95%) (Vilelas, 2017).

6.RESULTADOS

Neste capítulo apresentam-se os resultados obtidos sendo estes organizados em função da ordem dos objetivos da investigação anteriormente apresentados.

6.1. *Bullying* em Enfermeiros gestores

A Tabela 7 apresenta a frequência das subescalas do NAQ-R no que se refere aos tipos de comportamento de *bullying* mais frequentes nos Enfermeiros gestores que participaram no estudo. Da análise dos dados, da Tabela 7, podemos afirmar que o tipo de comportamento de *bullying* mais frequente identificado pelos Enfermeiros gestores foram os que se encontravam associados à Exclusão, seguindo-se a Subvalorização do trabalho, a Qualidade/Sobrecarga de trabalho e por fim, os comportamentos de Intimidação.

Tabela 7

Distribuição dos valores de Média, Desvio padrão, Mínimo e Máximo das subescalas do NAQ-R

NAQ-R (1-5)	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Intimidação	1,29	0,40	1,00	2,75
Exclusão	1,68	0,66	1,00	4,75
Qualidade/Sobrecarga de trabalho	1,54	0,55	1,00	4,00
Subvalorização do trabalho	1,67	0,93	1,00	5,00

Relativamente à frequência dos critérios do NAQ-R que permitem identificar a prevalência de *bullying* nos Enfermeiros gestores (Tabela 8), verifica-se que no 1º critério foram identificados 28,6 %; no 2º critério 11,1% e, no 3º critério 7,9 % de casos de *bullying*.

Tabela8

Frequências do *bullying* segundo os três critérios do NAQ-R

NAQ-R	n (%)
Critério 1 - Resposta positiva a pelo menos um dos 22 itens com intensidade 4 (semanalmente) ou 5 (diariamente), nos últimos seis meses	18 (28,6)
Critério 2 - O participante identifica-se como vítima de violência psicológica no trabalho através do item 23 com a intensidade de 3 (sim, de vez em quando); 4 (sim, várias vezes por semana) ou 5 (sim, quase todos os dias), nos últimos seis meses	7 (11,1)
Critério 3 - Resposta positiva conjuntamente ao primeiro e segundo critério, nos últimos seis meses.	5 (7,9)

6.2. Relação entre *bullying* e variáveis sociodemográficas e profissionais

Os valores médios e o desvio padrão para as subescalas do NAQ-R, de acordo com as características sociodemográficas e profissionais, exceto, para a idade onde são apresentados os coeficientes de correlação são apresentados na Tabela 9. Segundo os resultados obtidos verificamos não existir relação entre as variáveis Sexo, Estado civil, Filhos, Habilitações académicas e Realizar atividades de lazer para além do horário de trabalho, com as subescalas do NAQ-R (Tabela 9).

Por outro lado, verificou-se uma associação estatisticamente significativa e negativa entre subescala Subvalorização do trabalho e a idade. Ou seja, com o aumento da idade verifica-se uma diminuição no score da Subvalorização do trabalho.

A variável Departamento apresentou relação com a subescala Subvalorização do trabalho. Os Enfermeiros gestores, que integraram a categoria Outros (Enfermeiros gestores cujo locais de trabalho não se incluíam em nenhuma das categorias mencionadas no instrumento de colheita de dados), apresentaram média mais elevada comparativamente com os outros participantes, seguindo-se os que exerciam funções na UAG Medicina; UAG da Mulher e da Criança, Psiquiatria e Saúde Mental e Urgência e Medicina Intensiva e por fim os da UAG Cirúrgica.

Os Enfermeiros gestores que exerciam em regime de horário de trabalho rotativo, apresentaram média mais elevada na subescala da Subvalorização do trabalho quando comparados com os Enfermeiros gestores com horário de trabalho fixo.

Para a variável Tempo de experiência profissional verificou-se uma associação estatisticamente significativa e negativa com a subescala Subvalorização do trabalho. Com o aumento do Tempo de Experiência profissional verifica-se uma diminuição no score da Subvalorização do trabalho.

E, por último, os participantes com menos tempo de experiência profissional no cargo atual apresentaram média mais elevada na subescala Subvalorização do trabalho, sendo, os que exerciam entre os 11-20 anos os que evidenciaram média inferior. Ainda que evidenciando diferenças estatisticamente significativas na relação entre o Tempo de experiência no cargo atual e a subescala Intimidação não se verificou a existência de um padrão claro. Os Enfermeiros gestores que possuíam experiência entre os 6 meses a 2 anos tiveram média ligeiramente superior.

Tabela 9

Relação entre as subescalas do NAQ-R e variáveis sociodemográficas e profissionais

	Intimidação	p	Exclusão	p	Qualidade/Sobrecarga de trabalho	p	Subvalorização do trabalho	p
Sexo		0,629		0,771		0,303		0,251
Feminino	1,3 (0,4)		1,66 (0,66)		1,49 (0,49)		1,77 (1,03)	
Masculino	1,25 (0,4)		1,71 (0,68)		1,65 (0,67)		1,48 (0,68)	
Estado Civil		0,720		0,676		0,191		0,759
Com parceiro	1,27 (0,39)		1,69 (0,68)		1,58 (0,59)		1,65 (0,91)	
Sem parceiro	1,32 (0,41)		1,60 (0,58)		1,35 (0,31)		1,75 (1,05)	
Idade (anos)	-0,232	0,068	-0,207	0,104	-0,170	0,183	-0,355	0,004
Filhos		0,499		0,585		0,458		0,146
Não	1,37 (0,46)		1,79 (0,60)		1,40 (0,44)		2,12 (1,27)	
Sim	1,27 (0,38)		1,65 (0,67)		1,56 (0,56)		1,60 (0,86)	
Habilitações acadêmicas		0,272		0,792		0,343		0,815
Licenciatura	1,37 (0,47)		1,72 (0,76)		1,57 (0,55)		1,59 (0,71)	
Pós-graduação	1,16 (0,2)		1,57 (0,27)		1,36 (0,32)		1,75 (1,01)	
Mestrado	1,26 (0,37)		1,69 (0,71)		1,63 (0,66)		1,74 (1,16)	
Tempo experiência profissional (anos)	-0,199	0,118	-0,220	0,084	-0,201	0,114	-0,398	0,001
Tempo experiência cargo atual		0,048		0,168		0,790		0,018
6 meses a 2 anos	1,48 (0,43)		2,01 (0,99)		1,6 (0,66)		2,42 (1,55)	
3 a 10 anos	1,2 (0,35)		1,57 (0,69)		1,44 (0,67)		1,58 (0,69)	
11 a 20 anos	1,14 (0,12)		1,5 (0,31)		1,59 (0,41)		1,41 (0,32)	
>20 anos	1,42 (0,55)		1,76 (0,52)		1,59 (0,46)		1,5 (0,81)	
Departamento		0,056		0,053		0,209		0,035
UAG Cirúrgica	1,15 (0,24)		1,47 (0,33)		1,47 (0,37)		1,38 (0,38)	
UAG Medicina	1,47 (0,56)		1,98 (0,95)		1,74 (0,77)		1,86 (0,98)	
UAG da Mulher e da Criança, Psiquiatria e Saúde Mental e Urgência e Medicina Intensiva	1,23 (0,24)		1,51 (0,34)		1,45 (0,39)		1,47 (0,54)	
Outros	1,15 (0,06)		1,7 (0,46)		1,3 (0,33)		2,6 (2,19)	
Horário		0,166		0,119		0,144		0,021
Fixo	1,25 (0,35)		1,6 (0,57)		1,5 (0,48)		1,5 (0,67)	
Rotativo	1,56 (0,57)		2,22 (0,98)		1,81 (0,91)		2,88 (1,55)	
Atividades de Lazer		0,616		0,828		0,843		0,706
Não	1,32 (0,46)		1,70 (0,82)		1,52 (0,59)		1,73 (0,99)	
Sim	1,26 (0,35)		1,66 (0,56)		1,55 (0,54)		1,64 (0,91)	

Nota: Média (dp); Nível de significância de 0,05 ($p \leq 0,05$)

6.3. *Burnout* em enfermeiros gestores

Verifica-se que os níveis de *burnout* identificados nos Enfermeiros gestores apresentados na Tabela 10 evidenciam que subescala Exaustão se destaca pela média mais elevada. Salientam-se, também, as subescalas Angústia Psicológica, Incapacidade Controlo Cognitivo, e Queixas Psicossomáticas que se posicionam num nível médio do score do BAT. As subescalas Distanciamento Mental e Incapacidade Controlo Emocional apresentam os scores médios mais baixos.

Tabela 10

Distribuição dos valores de Média, Desvio padrão, Mínimo e Máximo das subescalas do BAT

BAT	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Exaustão	2,64	0,67	1,38	4,63
Distanciamento Mental	1,80	0,83	1,00	4,40
Incapacidade Controlo Cognitivo	2,14	0,70	1,00	5,00
Incapacidade Controlo Emocional	1,93	0,60	1,00	4,20
Angústia Psicológica	2,42	0,69	1,20	4,20
Queixas Psicossomáticas	2,12	0,67	1,00	3,80

6.4. Relação entre *burnout* e variáveis sociodemográficas e profissionais

A Tabela 11 descreve os valores médios e desvio padrão para as subescalas do BAT de acordo com as características sociodemográficas e profissionais, exceto para a idade onde são apresentados os coeficientes de correlação. Da análise da Tabela 11 verifica-se que: as mulheres apresentam média mais elevada na subescala Angústia Psicológica comparativamente aos homens; uma associação estatisticamente significativa e positiva entre subescala Exaustão e a idade - com o aumento da idade verificou-se um aumento no score de Exaustão; uma associação estatisticamente significativa e negativa entre o Tempo de experiência profissional e as sub escalas da Exaustão, Incapacidade Controlo Cognitivo e Angustia Psicológica, à medida que aumenta o Tempo de experiência profissional verifica-se uma diminuição dos scores destas subescalas; e, os Enfermeiros gestores com horário de trabalho rotativo apresentaram média mais elevada de Exaustão comparativamente aos que exerciam com horário de trabalho fixo.

De salientar que as variáveis Estado civil, Presença de filhos, Habilitações literárias, Departamento, Tempo experiência no cargo atual e Realizar atividades de lazer para além do horário de trabalho não demonstraram relação com nenhuma subescala do BAT.

Tabela 11

Relação entre as subescalas do BAT e variáveis sociodemográficas e profissionais

	Exaustão	p	Distanciamento Mental	p	Incap. Controle Cognitivo	p	Inc. Controle Emocional	p	Angústia Psicológica	p	Queixas Psicossomáticas	p
Sexo		0,185		0,466		0,877		0,490		0,017		0,218
Feminino	2,72 (0,66)		1,74 (0,78)		2,13 (0,63)		1,96 (0,64)		2,56 (0,69)		2,2 (0,61)	
Masculino	2,48 (0,7)		1,91 (0,95)		2,16 (0,85)		1,85 (0,51)		2,12 (0,58)		1,97 (0,78)	
Estado Civil		0,929		0,600		0,760		0,244		0,525		0,535
Com parceiro	2,64 (0,64)		1,76 (0,74)		2,15 (0,70)		1,86 (0,48)		2,39 (0,67)		2,09 (0,66)	
Sem parceiro	2,62 (0,81)		1,95 (1,16)		2,08 (0,73)		2,20 (0,92)		2,53 (0,74)		2,23 (0,73)	
Idade (anos)	0,354	0,004	-0,141	0,270	-0,197	0,122	-0,124	0,334	-0,220	0,083	-0,067	0,600
Filhos		0,058		0,294		0,077		0,059		0,145		0,261
Não	3,06 (0,64)		2,27 (1,34)		2,55 (0,60)		2,55 (0,89)		2,75 (0,69)		2,37 (0,75)	
Sim	2,57 (0,66)		1,72 (0,72)		2,08 (0,69)		1,83 (0,49)		2,37 (0,67)		2,08 (0,65)	
Habilitações literárias		0,932		0,891		0,821		0,440		0,534		0,564
Licenciatura	2,66 (0,68)		1,85 (0,9)		2,12 (0,68)		2,04 (0,69)		2,43 (0,63)		2,04 (0,58)	
Pós-graduação	2,67 (0,56)		1,79 (0,76)		2,24 (0,52)		1,83 (0,47)		2,57 (0,75)		2,27 (0,7)	
Mestrado	2,6 (0,75)		1,73 (0,82)		2,1 (0,85)		1,85 (0,54)		2,3 (0,73)		2,14 (0,77)	
Tempo experiência profissional	-0,391	0,002	-0,175	0,169	-0,257	0,042	-0,146	0,253	-0,290	0,021	-0,182	0,153
Tempo experiência cargo atual		0,368		0,938		0,716		0,424		0,688		0,464
6 meses a 2 anos	2,93 (0,64)		1,82 (0,93)		2,03 (0,61)		1,92 (0,63)		2,6 (0,66)		2,28 (0,66)	
3 a 10 anos	2,59 (0,8)		1,79 (0,9)		2,29 (0,93)		1,95 (0,57)		2,42 (0,78)		2,04 (0,8)	
11 a 20 anos	2,49 (0,51)		1,71 (0,65)		2,09 (0,53)		1,75 (0,41)		2,28 (0,62)		1,98 (0,44)	
>20 anos	2,66 (0,68)		1,9 (0,92)		2,07 (0,61)		2,11 (0,78)		2,43 (0,67)		2,29 (0,73)	
Departamento		0,194		0,599		0,324		0,638		0,452		0,563
UAG Cirúrgica	2,5 (0,59)		1,74 (0,7)		1,88 (0,62)		1,92 (0,5)		2,35 (0,68)		2,12 (0,56)	
UAG Medicina	2,87 (0,75)		1,95 (1,06)		2,29 (0,87)		2,04 (0,72)		2,6 (0,71)		2,15 (0,69)	
UAG da Mulher, Criança, Psiquiatria e Saúde Mental e Urgência e Medicina Intensiva	2,47 (0,56)		1,78 (0,75)		2,16 (0,56)		1,87 (0,57)		2,26 (0,6)		2 (0,74)	
Outros	2,78 (0,9)		1,4 (0,24)		2,28 (0,54)		1,68 (0,44)		2,44 (0,92)		2,48 (0,76)	
Horário		0,024		0,183		0,155		0,547		0,643		0,497
Fixo	2,57 (0,61)		1,71 (0,73)		2,06 (0,59)		1,9 (0,52)		2,4 (0,64)		2,09 (0,62)	
Rotativo	3,14 (0,91)		2,38 (1,25)		2,7 (1,13)		2,13 (1)		2,53 (0,99)		2,35 (1)	
Atividades de Lazer		0,064		0,866		0,920		0,301		0,086		0,056
Não	2,86 (0,65)		1,77 (0,66)		2,15 (0,61)		2,03 (0,53)		2,62 (0,66)		2,35 (0,75)	
Sim	2,52 (0,66)		1,80 (0,91)		2,13 (0,74)		1,87 (0,62)		2,31 (0,67)		2,00 (0,60)	

Nota: Média (dp); Nível de significância de 0,05 ($p \leq 0,05$)

6.5. Relação entre *bullying* e *burnout* em enfermeiros gestores

No sentido de se analisar a relação existente entre as subescalas do NAQ-R e as subescalas do BAT calculou-se a correlação de *Pearson*. Os resultados apresentados na Tabela 12 permitem verificar a existência de uma correlação significativa e positiva entre todas as subescalas do NAQ-R e do BAT. Salienta-se a existência de relação moderada positiva entre a subescala exaustão e subescala Intimidação.

Tabela 12

Correlação de *Pearson* entre as subescalas do NAQ-R e do BAT

	Intimidação		Exclusão		Qualidade/ Sobrecarga de trabalho		Subvalorização do trabalho	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Exaustão	0,656	<0,001	0,575	<0,001	0,637	<0,001	0,620	<0,001
Distância Mental	0,598	<0,001	0,458	<0,001	0,572	<0,001	0,474	<0,001
Incapacidade Controlo Cognitivo	0,447	<0,001	0,420	0,001	0,475	<0,001	0,415	0,001
Incapacidade Controlo Emocional	0,560	<0,001	0,416	0,001	0,394	0,001	0,384	0,002
Angústia Psicológica	0,480	<0,001	0,343	0,006	0,397	0,001	0,413	0,001
Queixas Psicossomáticas	0,347	0,005	0,314	0,012	0,359	0,004	0,466	<0,001

7.DISCUSSÃO

Neste capítulo, efetua-se a análise e a discussão dos resultados obtidos, conforme a organização dos objetivos da investigação. Procura-se contextualizar os resultados encontrados no universo da literatura e da evidência científica (Vilelas, 2017).

7.1. *Bullying* nos enfermeiros gestores

Um dos objetivos desta investigação consiste em identificar a prevalência de *bullying* nos Enfermeiros gestores que participaram neste estudo. Os resultados mostram uma prevalência do fenómeno do *bullying* de 28,6% no que se refere ao critério 1 do NAQ-R (resposta positiva a pelo menos um dos 22 itens com intensidade 4 - semanalmente ou 5 - diariamente, nos últimos seis meses), 11,1% quando se atendeu ao Critério 2 (o participante identifica-se como vítima de violência psicológica no trabalho através do item 23 com a intensidade de 3 - sim, de vez em quando; 4 - sim, várias vezes por semana ou 5 - sim, quase todos os dias, nos últimos seis meses) e, 7,9% no Critério 3 (resposta positiva ao primeiro e segundo critério, nos últimos seis meses).

Comparando as prevalências encontradas em pesquisas anteriores com Enfermeiros Portugueses, que utilizaram metodologias idênticas e o mesmo instrumento para avaliação do *bullying*, verificam-se prevalências semelhantes, por exemplo, Sá (2008) num estudo pioneiro com 416 enfermeiros provenientes das áreas da oncologia, da saúde mental e da psiquiatria de um hospital geral e enfermeiros de cursos de especialização em enfermagem, verificou uma prevalência de 21,2%, 8,4% e 4,1%, aplicando respetivamente os critérios 1, 2 e 3 do NAQ-R e Borges (2012) num estudo com 151 enfermeiros de cursos de pós-licenciatura de especialização em enfermagem, encontrou uma prevalência de 26,4%, 9,4% e 5,9%, respetivamente. Maio, em 2016, apresentou um estudo, envolvendo enfermeiros Açorianos, com prevalências de *bullying* entre os participantes de 22%, 9,2% e 6,9% segundo os mesmos critérios do NAQ-R. Mais recentemente, Borges et al. (2018), numa investigação com enfermeiros de Portugal Continental e Enfermeiros da região Autónoma dos Açores documentaram uma prevalência de *bullying* de 28,2 %, 11,8% e 8,6%. A Tabela 13 resume estes dados.

Tabela 13

Comparação entre a prevalência de *bullying* em pesquisas anteriores realizadas em Portugal e o estudo atual, segundo os critérios do NAQ-R

	Sá (2008)	Borges (2012)	Maio (2016)	Borges et al. (2018)	Estudo atual
Critério 1	21,2 %	26,4 %	22%	28,2%	28,6%
Critério 2	8,4 %	9,4%	9,2%	11,8%	11,1%
Critério 3	4,1 %	5,9%	6,9%	8,6%	7,9%

De mencionar, que é notório, na análise destes dados, uma diferença significativa entre as prevalências avaliadas pelo Critério 1 e pelo Critério 2. Julga-se que esta condição estará relacionada com o facto do instrumento de avaliação do *bullying* utilizado preconizar a avaliação do fenómeno de forma objetiva (quantificação do fenómeno através da frequência da exposição a atos negativos - Critério 1) e, de forma subjetiva (autorrotulagem - os participantes identificam-se como vítimas de *bullying*) (Nielsen et al., 2014). Pode-se, assim, dar o caso de os participantes não percecionarem alguns atos negativos como fenómenos de *bullying*, o que leva a não se identificarem como vítimas.

Contextualizando esta pesquisa num universo mais amplo e comparando-a com estudos internacionais, verifica-se que a prevalência do fenómeno do *bullying* nos enfermeiros, também, foi encontrada noutras investigações: Chipps e colaboradores (2013), num estudo com 167 profissionais de saúde (44,7% enfermeiros), no Critério 2 do NAQ-R, verificou uma prevalência de 5,6 %; Etienne (2014), numa pesquisa com 95 enfermeiros e considerando o Critério 2 do NAQ-R, encontrou uma prevalência de 16%; no estudo de Serafin & Czarkowska-Pączek (2019), desenvolvido na Polónia, com 404 enfermeiros relativamente ao fenómeno do *bullying* conclui-se que este foi vivenciado por 65,8 % dos participantes; Al-Ghabeesh & Qattom (2019), numa pesquisa envolvendo 135 enfermeiros de cinco hospitais da Jordânia, reportaram uma prevalência de *bullying* de 40%; e, Al Muharraq et al. (2022) verificaram que 33,4 % dos enfermeiros que participaram no seu estudo foi alvo de comportamentos de *bullying*.

Apesar das prevalências variarem de estudo para estudo, o fenómeno do *bullying* está presente em todos os estudos analisados. Estas variações podem ser explicadas por pequenas diferenças metodológicas (por exemplo, colheita de dados realizada online ou colheita de dados realizada presencialmente); pelo espaço temporal em que decorreram as diferentes pesquisas; pelos locais de colheita de dados e, também, pela influência das características socioeconómicas e culturais dos cenários onde ocorreram os estudos (Einarsen et al., 2017).

Ainda que, utilizando instrumentos de avaliação diferentes dos usados nesta pesquisa, outros estudos, sobre o *bullying*, em enfermeiros, identificaram também a sua prevalência. Na Arábia Saudita, Salvador et al. (2020) e Basfr et al. (2019) conduziram investigações que revelaram a prevalência de *bullying* nos enfermeiros que participaram nos estudos; em Hong Kong, Najafi et al. (2017) estudaram 850 enfermeiros, verificando que 44,6 % dos participantes experimentou algum tipo de violência no trabalho; também, Trindade et al. (2022), no Brasil, documentaram uma prevalência de 22,41% de *bullying* nos profissionais de saúde que participaram no seu estudo.

O *bullying* apresenta-se, por isso, como um fenómeno prevalente na profissão de enfermagem (Arnetz et al., 2019; Salvador et al., 2020). A sua incidência encontra-se em crescendo sendo extensiva a todas as categorias, incluindo os Enfermeiro gestores (Crawford et al., 2019; Salvador et al., 2020; Al Muharraq et al., 2022).

Não obstante, a incidência e a prevalência crescente (Crawford et al., 2019; Jatic et al., 2019; Salvador et al., 2020), identificar, com certeza, quais as tendências em relação ao fenómeno *bullying* no mundo trabalho é um desafio (OIT, 2021).

Os tipos de comportamentos de *bullying* mais frequentes, identificados pelos Enfermeiros gestores estudados foram os que se encontravam associados à Exclusão, seguindo-se os comportamentos associados à Subvalorização do trabalho, à Qualidade/Sobrecarga de trabalho e, por último, os comportamentos de Intimidação. A mesma ordem de comportamentos de *bullying* mais frequentes foi descrita por Borges em 2012. Já Maio (2016), na sua pesquisa com enfermeiros, identifica como mais frequentes os comportamentos relacionados com a Subvalorização do trabalho, seguido dos comportamentos relacionados com a Qualidade/Sobrecarga do trabalho e com a Exclusão e, em último, os comportamentos de Intimidação. Serafin & Czarkowska-Pączek, em 2019, acerca da frequência dos comportamentos de *bullying* identificados pelos enfermeiros referem a seguinte sequência por ordem decrescente: 1) comportamentos de Intimidação, 2) comportamentos de Exclusão, 3) comportamento relativos à subescala de Qualidade/Sobrecarga do trabalho e, 4) comportamentos de Subvalorização do trabalho. Contrapondo, Al-Ghabeesh & Qattom (2019) obtém no seu trabalho com enfermeiros a sequência de comportamentos de *bullying* mais frequentes que se expõe por ordem decrescente: 1) Qualidade/Sobrecarga do trabalho, 2) Subvalorização do trabalho, 3) Intimidação e 4) Exclusão.

Verifica-se, portanto, desigualdades nos tipos de comportamento mais frequentes de *bullying*, nos estudos apresentados, que poderão ser justificadas pelas diferenças socioculturais das diversas amostras e pelos diferentes locais de colheita de dados. Apesar disso, nos estudos portugueses, verifica-se uma maior uniformidade, sendo os comportamentos de *bullying* mais frequentes os relacionados com a Exclusão e Subvalorização do trabalho.

Estes comportamentos incluem: 1) os itens 1,5,6,7,12,14 e 17 da subescala da Exclusão do NAQ, que dizem respeito a comportamentos como: Esconder informação relevante (1); Espalhar rumores/boatos (5); Ser ignorado, excluído ou marginalizado (6); Ser insultado ou fazer comentários ofensivos (7); Ser ignorado ou enfrentar reações hostis quando se aproxima de alguém (12); As opiniões ou pontos de vista serem ignoradas (14); Ser alvo de acusações (17), e 2) os itens 3 e 4 da subescala Subvalorização de trabalho que se referem às seguintes atitudes: Ser obrigado a desempenhar funções abaixo do nível das suas competências (3) e Retirar ou substituírem responsabilidades chave da sua função por outras pouco importantes e/ou desagradáveis (4) (Borges & Ferreira, 2015).

Os resultados encontrados em relação à prevalência do *bullying* e ao tipo de comportamentos de *bullying* mais frequentes, podem ser justificados, pelo facto, dos ambientes de trabalho na área saúde serem vulneráveis e propensos a este tipo de fenómenos (DGS, 2020). O *bullying*, principalmente, é facilitado pelos ambientes de trabalho e pelos fatores organizacionais (Arnetz et al., 2019; Borges & Queirós, 2022; Trindade et al., 2022).

Por outro lado, na prática clínica, verifica-se que o contexto da pandemia COVID-19 alterou o ambiente de trabalho dos enfermeiros. O aumento da carga de trabalho, a falta de recursos humanos, o aumento das horas extras, as mudanças organizacionais, as muitas incertezas quanto ao futuro e o aumento do stresse são uma realidade. Sendo que, estes fatores são conhecidos por potenciarem fenómeno do *bullying* (León-Pérez et al., 2019; Liuet al., 2019; Borges & Queirós, 2022).

Os dados apresentados adquirirão relevância no enquadramento da Gestão em enfermagem. Pertence ao conteúdo funcional do Enfermeiro gestor promover um ambiente de trabalho saudável e desenvolver uma cultura de segurança na prestação de cuidados de saúde, gerindo os riscos na sua unidade ou serviço (Decreto-Lei nº 71, 2019).

O ambiente organizacional é um fator importante na criação e manutenção de ambientes de trabalho positivos e livre de *bullying*. Vários elementos contribuem nesse sentido, a cultura de envolvimento, o fluxo adequado de comunicação, a intolerância a comportamentos inadequados, mas destaca-se, sobretudo, a boa liderança (Health and Safety Authority & Workplace Relations Commission, 2021), neste sentido, compete aos Enfermeiros gestores agregar esforços na criação de ambientes de trabalho saudáveis e positivos que permitam a eliminação de fenómenos de *bullying*.

7.2. Relação entre *bullying* e variáveis sociodemográficas e profissionais

O fenómeno do *bullying*, nos enfermeiros, é influenciado por variáveis como o sexo, a idade, a experiência profissional, o nível de qualificação, o tipo de ocupação laboral, as características pessoais dos envolvidos, o ambiente do trabalho e fatores organizacionais (Arnetz et al., 2019; Bambi et al., 2019; Serafin & Czarkowska-Pączek, 2019).

No estudo atual, não foi possível estabelecer relação entre a variável Sexo e as subescalas do NAQ-R. Algumas investigações, usando o mesmo instrumento de avaliação do *bullying* obtiveram as mesmas conclusões (Maio, 2016; Al-Ghabeesh & Qattom, 2019). Noutro sentido, Serafin & Czarkowska-Pączek (2019) e Bambi et al. (2019) referem que as mulheres são mais afetadas pelo fenómeno do *bullying*, com ênfase na subescala da Subvalorização do trabalho. Para a OIT (2021), este dado, pode estar relacionado com as desigualdades entre mulheres e homens predominantes em muitas sociedades. Já Jurado et al. (2016) defendem que os enfermeiros do sexo masculino apresentam maior risco de sofrerem *bullying*.

Sobre a variável Idade e a sua relação com o fenómeno do *bullying*, verifica-se com o aumento da idade uma diminuição no score da Subvalorização do trabalho. Todavia, não existe uniformidade entre os estudos consultados acerca da existência e do sentido desta relação. Serafin & Czarkowska-Pączek (2019) e Al-Ghabeesh & Qattom (2019) não encontraram relação entre estas duas variáveis; Borges (2018) num estudo comparativo entre enfermeiros de duas regiões de Portugal obteve resultados díspares entre as duas regiões, relativamente à relação entre Idade e o *bullying* nos enfermeiros; Maio (2016) refere que os enfermeiros mais novos (idade igual ou inferior a 37 anos) apresentaram perceção mais elevada do fenómeno de *bullying* associado às subescalas do NAQ-R, Qualidade/Sobrecarga de trabalho e Subvalorização do trabalho; e, Al Muharraq et al.

(2022), no mesmo sentido, defendem que, com o aumento da idade os enfermeiros tem menos probabilidade de sofrerem de *bullying*.

Na bibliografia, a variável Idade e fenómeno do *bullying* aparecem algumas vezes associados positivamente, outras vezes, associados negativamente, no entanto, deve-se referir que, no contexto laboral português e, também, na ótica do pesquisador, é possível verificar que os enfermeiros mais jovens são amiúde alvo de comportamentos de *bullying*. Este fenómeno pode ser originado, quer pela sua inexperiência profissional quer, pelo facto, de habitualmente, serem novos na instituição, pelo que, não conhecem as rotinas, nem as pessoas, o que de algum modo, os deixam mais vulneráveis a comportamentos de *bullying* (Bambi et al., 2019; León-Pérez et al., 2019; OIT, 2021).

A variável Estado civil não se relaciona com nenhuma subescala do NAQ-R, nos Enfermeiros gestores estudados. No entanto, Borges (2012) verificou que os enfermeiros sem parceiro apresentavam maior perceção de atos negativos associados à subescala Exclusão. Contrariamente, Maio (2016) encontrou uma tendência para médias superiores dos scores do NAQ-R nos enfermeiros com parceiro e, também, Borges et al. (2018) relatam uma maior frequência de *bullying* nos enfermeiros com parceiro, num dos grupos de enfermeiros estudados, durante uma pesquisa comparativa entre enfermeiros de duas regiões geográficas diferentes de Portugal. Alguns autores justificam que a família pode constituir um suporte para a realização profissional dos enfermeiros (Borges et al., 2018), estando estes, mais predispostos, a investir nas suas carreiras. E, eventuais bloqueios na progressão profissional podem ser percecionados como *bullying* (Einarsen et al., 2017).

Relativamente à relação entre a Presença de filhos e o fenómeno do *bullying*, Borges (2012) refere que não obteve resultados significativos, quando estudou a relação entre estas duas variáveis. Ariza-Montes et al. (2013) verificaram que os profissionais de saúde, com filhos, (21,5% da amostra são enfermeiros) são mais frequentemente alvo de *bullying*. De forma inversa, Maio (2016), identificou, nas subescalas Qualidade/Sobrecarga de trabalho e Subvalorização do trabalho, uma tendência para médias superiores entre os enfermeiros sem filhos. De salientar que Duarte et al. (2020) e Esteves (2021) indicam que os enfermeiros com filhos apresentam maior níveis de *burnout*, o que pode potenciar o aparecimento de fenómenos de *bullying*. A relação entre estes dois fenómenos é frequentemente documentada na literatura (Liu et al., 2019; OIT, 2020; Borges & Queirós, 2022). Ainda assim, os resultados alcançados, neste estudo, apontam na direção da inexistência de relação entre estas duas variáveis.

O Tempo de experiência profissional é uma variável que se encontra, de forma frequente, relacionada com o fenómeno do *bullying*. A maioria dos estudos, nesta área, revelam que os enfermeiros, com menos experiência profissional, estão mais sujeitos ao fenómeno do *bullying*. Maio, em 2016, encontrou uma tendência para médias superiores, nos scores do NAQ-R, em enfermeiros com menos anos de experiência profissional (13 anos ou menos); Borges (2018) admite que o *bullying* é mais frequente em enfermeiros com menos anos de experiência profissional. Serafin & Czarkowska-Pączek (2019) e Al-Ghabeesh & Qattom (2019), também, relacionaram o Tempo de experiência profissional com o *bullying*, visto que os enfermeiros com menor tempo de serviço apresentaram maior probabilidade de sofrer *bullying* no local de trabalho. León-Pérez et al. (2019) e Bambi et al. (2019) justificam, estes dados, referindo que os enfermeiros com menos anos de experiência, habitualmente, também com menos de idade, podem demonstrar menor habilidade para lidarem com ambientes e rotinas novas, ficando, por isto, mais expostos e vulneráveis a comportamentos de *bullying*.

Nesta pesquisa, apenas a subescala Subvalorização do trabalho se relacionou com o Tempo de experiência profissional e com o Tempo de experiência no cargo atual. Na variável Tempo de experiência profissional verificou-se que o aumento da experiência associa-se uma diminuição no score da Subvalorização do trabalho e na variável Tempo de Experiência no Cargo atual, os participantes com menos tempo (6 meses a 2 anos) apresentaram média mais elevada na subescala Subvalorização do trabalho comparativamente aos participantes com mais experiência no cargo atual. Nos estudos referidos anteriormente, a variável Experiência profissional relaciona-se com o fenómeno *bullying* em mais subescalas do NAQ-R do que neste estudo. Neste sentido, chama-se a atenção que amostra desta pesquisa é constituída por Enfermeiros gestores, sendo que, o nível hierárquico é uma variável com importância neste fenómeno. Muitos autores referem que a vítima habitualmente está num plano hierárquico inferior (Liu et al., 2019; OIT, 2021).

Na variável Horário, os Enfermeiros gestores que exercem funções em regime de horário rotativo apresentam média mais elevada na subescala da Subvalorização do trabalho quando comparados com os Enfermeiros gestores com horário de trabalho fixo. Verifica-se, noutras pesquisas, os mesmos resultados. Maio (2016) anuncia que em função da variável Turno de trabalho encontrou médias superiores no NAQ-R nos enfermeiros que trabalhavam por turnos. Reknes et al. (2019a) e Karatuna et al. (2020) afirmam que os enfermeiros que trabalham por turnos apresentam risco mais elevado de exposição ao *bullying*. Al-Ghabeesh & Qattom (2019) e Liu et al. (2019) identificaram nas suas

investigações que o *bullying* é mais frequente no turno da manhã. Esta situação parece estar relacionada com a conjuntura e com as características dos turnos diurnos, referimo-nos à presença do pessoal administrativo e das chefias, à sobrecarga trabalho e ao maior acesso do público neste período (Al-Ghabeesh & Qattom, 2019; Serafin & Czarkowska-Pączek, 2019).

Ao nível das Habilitações académicas não se encontra relação com o fenómeno do *bullying* entre os participantes. Outros pesquisadores, que seguiram o mesmo método de avaliação do *bullying*, chegaram a resultado semelhantes (Al-Ghabeesh & Qattom, 2019; Serafin & Czarkowska-Pączek, 2019). De forma diferente, em Portugal, Maio (2016) verificou uma tendência para médias superiores, nas subescalas Exclusão e Subvalorização do trabalho, nos enfermeiros com pós-graduação. De realçar que, no nosso país, as habilitações académicas entre os Enfermeiros gestores são habitualmente bastante uniformes.

Em referência à variável Local de trabalho (departamento) e à sua relação com a subescala Subvalorização do trabalho, os Enfermeiros gestores, que integraram a categoria Outros, apresentaram média mais elevada na subescala de Subvalorização do trabalho. Embora existam setores que devido às suas características específicas são mais sujeitos a eventos de *bullying*, por exemplo, os serviços urgência e cuidados intensivos (Ganz et al., 2015; Shafran-Tikva et al., 2017; Bambi et al., 2019), no presente estudo, a categoria Outros (Serviços de Meios Complementares de Diagnostico e Serviços de Apoio à Produção Clínica e Comissões de Apoio Técnico), não engloba nenhum destes serviços considerados mais vulneráveis ao fenómeno do *bullying*.

Quanto à variável Atividades de lazer, verifica-se a ausência de relação com o fenómeno do *bullying*. Por outro lado, Maio no seu estudo, em 2016, descobriu uma tendência, nas subescalas da Exaustão de Subvalorização do trabalho, para médias superiores nos enfermeiros que praticavam atividades de lazer. Contudo, o estilo de vida e as atividades de lazer podem ter um efeito protetor na redução da ansiedade ou do stresse, fatores muitas vezes relacionados com o fenómeno do *bullying*. Habitualmente, as atividades de lazer melhoram o desempenho, a produtividade, o ambiente e as relações interpessoais no local de trabalho (Silva, 2017; Borges, 2018; Queirós et al., 2018), contribuindo, para um ambiente organizacional saudável e positivo, o que, por sua vez reduz a presença de *bullying* no contexto laboral dos enfermeiros (León-Pérez et al., 2019).

As relações encontradas entre *bullying* e as variáveis sociodemográficas e profissionais (Idade, Tempo experiência profissional, Tempo experiência cargo atual, Horário e Local de

trabalho) têm implicações na gestão em Enfermagem e podem influenciar a atuação do Enfermeiro gestor. Com esta informação, este tem possibilidade de ajustar a sua atividade em função do comportamento destas variáveis. É previsível que o Enfermeiro gestor procure *prevenir* o fenómeno do *bullying*, dando especial atenção aos enfermeiros mais novos, menos experientes e com horário rotativo.

7.3. *Burnout* nos enfermeiros gestores

O ambiente de trabalho, na área da saúde, é favorável ao aparecimento de fenómenos de *burnout*, graças a uma serie de características intrínsecas ao desempenho dos profissionais de saúde (Faria et al., 2019; Xian et al., 2019), com maior prevalência e impacto entre os enfermeiros (Batalha et al., 2019; White et al., 2019).

O presente estudo evidencia níveis moderados de *burnout* nos Enfermeiros gestores estudados com destaque para a subescala Exaustão pela média mais elevada.

Outras pesquisas, envolvendo enfermeiros e que utilizaram o BAT como instrumento de avaliação, também, se depararam com a prevalência do fenómeno entre os participantes. Citamos, a título de exemplo: o estudo de Basińska et al., em 2021, na Polónia. Os investigadores estudaram 252 enfermeiros com objetivo de adaptar o BAT ao contexto Polaco, sendo que, a prevalência de *burnout* nos enfermeiros foi verificada e a subescala da Exaustão foi a que apresentou scores mais elevados, seguida da subescala Distanciamento mental; numa pesquisa na Alemanha, Höller & Forkmann (2021) investigaram o fenómeno em 1311 enfermeiros e identificaram sintomas de ansiedade, de stresse, de depressão e de *burnout*; também, na Alemanha, num hospital de Frankfurt, Mai et al. (2022) investigaram 595 enfermeiros sobre o *burnout* referindo que 47,6% apresentou um nível moderado/alto de *burnout*, sendo o valor medio do score do BAT de 2,63; Esteves (2021), em Portugal, num estudo com 401 enfermeiros encontrou níveis de *burnout* moderados, com destaque para as subescalas Exaustão e Queixas psicológicas com os scores mais elevados do BAT; e, Yanto e colaboradores (2022), num estudo com 100 enfermeiros, na Indonésia, anunciam que, 55,0% dos enfermeiros apresentou níveis de *burnout* baixos, 43,0% níveis de *burnout* moderados e 2,0% níveis de *burnout* altos.

Ainda que, utilizando instrumentos de avaliação da síndrome de *burnout* diferentes do BAT, estudos sobre o fenómeno do *burnout*, em enfermeiros, descrevem com frequência a prevalência do fenómeno: Ballester et al. (2016) dizem que a prevalência de *burnout* em

profissionais de saúde dos cuidados intensivos é de 28% nos médicos, 49% nos enfermeiros e de 22% nos auxiliares; Marques et al. (2018) pesquisaram a prevalência do fenómeno de *burnout* em funcionários de um hospital, observando níveis altos de *burnout* nos enfermeiros, sobretudo na subescala da Exaustão; Marques (2019), reporta que identificou níveis médios de *burnout* nos enfermeiros que integraram o seu estudo; Duarte et al. (2020) numa pesquisa com cerca de 2000 profissionais de saúde, em Portugal, anunciaram níveis de *burnout* altos em 52,5% dos participantes e, Borges et al. (2021), num estudo comparativo de níveis de *burnout*, em enfermeiros Portugueses, Brasileiros e Espanhóis identificaram enfermeiros com níveis de *burnout* moderados/altos: 42% em Portugal, 43% na Espanha e 42% no Brasil.

A síndrome de *burnout* mostra-se um fenómeno com prevalência nos enfermeiros, sendo a subescala da Exaustão a mais referenciada. Esta ocorrência pode ser justificada pelo ambiente de trabalho dos enfermeiros (Faria et al., 2019; Ramirez-Baena et al., 2019; Esteves, 2021). Referimo-nos a particularidades como o trabalho por turnos; a falta de recursos humanos; a exposição a agentes biológicos e químicos (Reknes, 2019b; Serafin & Czarkowska-Pączek, 2019); a sobrecarga de trabalho; o elevado ritmo de trabalho; as exigências de objetivos; o sofrimento dos doentes; os problemas de relacionamento interpessoal e, a dificuldade em conciliar o trabalho com a família (Baldonado et al., 2018; Hoff et al., 2019; White et al., 2019). Sabe-se, que estes fatores constituem agentes geradores de stresse, dispondo de potencial para se transformarem em preditores de *burnout* (Leite et al., 2019).

Além disto, a presente conjuntura laboral relacionada com a pandemia por COVID-19 provocou alterações nos ambientes de trabalho dos enfermeiros. A incerteza laboral, a sobrecarga de trabalho (OIT, 2021; Sinval et al., 2022); a falta de equipamento de proteção individual; a exaustão física; as preocupações com a exposição direta ao vírus (Orrù et al., 2021; Höller & Forkmann, 2021) e a falta de experiência com a patologia (Mai et al., 2022) são causadores de evidentes pressões psicológicas acrescidas (Esteves, 2021). Estas condições potenciam o aparecimento de situações de maior stresse laboral e situações de *burnout* (Areosa & Queirós, 2020; Boyraz & Legros, 2020; Sinval et al., 2022). Investigações recentes associam o aumento de níveis de *burnout* nos enfermeiros à pandemia por COVID-19 (Esteves, 2021; Galanis et al., 2021; Jamebozorgi et al., 2022).

Estes aspetos, que se referiram, têm implicações no papel do Enfermeiro gestor. Este, tem responsabilidade na criação de ambientes de trabalho saudáveis e favoráveis à promoção

da saúde mental, contribuindo com estilos de liderança que promovam ambientes positivos (Bâmbi et al., 2019; Crawford et al., 2019). O Gestor em Enfermagem pode desempenhar, neste contexto, um papel fundamental, principalmente, na eliminação das fontes de geradoras de stresse (Queirós et al., 2018), quer do ponto de vista individual quer do ponto de vista da sua equipa. Priorizando, desta forma, a prevenção do *burnout* (Borges & Queirós, 2022).

7.4. Relação entre *burnout* e variáveis sociodemográficas e profissionais

A síndrome de *burnout* tem causas multifatoriais sendo as características sociodemográficas, por vezes, fatores condicionantes (Molina-Praena et al., 2018); Friganovicó, 2019; Borges et al., 2021).

Um dos objetivos deste estudo prende-se com a procura das relações entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e o fenómeno do *burnout*, pelo que, faremos uma reflexão sobre as variações que se encontraram em função das variáveis sociodemográficas e profissionais, focando-nos sobre as quatro variáveis (Sexo, Idade, Tempo de experiência profissional e Horário) em que foram encontrados resultados estatísticos significativos nas diferentes subescalas do BAT.

Assim, verifica-se, neste estudo, que as mulheres apresentam média mais elevada na subescala Angústia psicológica comparativamente aos homens. No mesmo rumo, Borges et al. (2018) associaram a subescala Exaustão Emocional ao Sexo (maior nas mulheres); Marques (2019), refere que, as enfermeiras apresentam médias superiores para a subescala Exaustão do que os enfermeiros; Duarte e colaboradores (2020) dizem que são as enfermeiras que reportam os níveis mais elevados de *burnout*, com particular enfoque na dimensão da Exaustão e, Esteves, em 2021, relativamente à variável Sexo, menciona que, o sexo feminino apresenta valores significativamente mais elevados para as subescalas Exaustão, Angústia Psicológica e Queixas Psicossomáticas. E, em sentido contrário, Yanto et al. (2022), no seu estudo com enfermeiros e utilizando o BAT, contrapõem, defendendo que os enfermeiros do sexo masculino apresentam maiores níveis de *burnout* do que os enfermeiros do sexo feminino.

A relação entre variável Sexo e o *burnout* apresenta-se com resultados distintos, dependendo dos estudos. Apesar disso, frequentemente, nos estudos referidos, as mulheres apresentam maior tendência para eventos de *burnout*, com particular enfoque na

subescala Exaustão. Os níveis superiores de Exaustão, no sexo feminino, podem ser explicados por questões socioculturais. Em algumas culturas, as mulheres ainda acumulam as tarefas do domicílio com as tarefas profissionais (Vasconcelos et al., 2018).

A influência da Idade na síndrome de *burnout* foi identificada neste estudo com uma associação estatisticamente significativa e positiva com a subescala Exaustão. No mesmo sentido, em Espanha, constatou-se que enfermeiros mais velhos e com maior experiência profissional apresentavam níveis mais elevados de *burnout* (Salillas, 2017). O mesmo referem White et al. (2019) que declaram que os enfermeiros com mais experiência e com mais idade apresentam maior probabilidade de sofrerem de síndrome de *burnout*. Marques (2019) na sua pesquisa, apesar de utilizar um instrumento diferente (Oldenburg Burnout Inventory) do BAT, encontra diferenças estatisticamente significativas em algumas subescalas do instrumento utilizado, tendo os enfermeiros mais velhos apresentando médias superiores de *burnout*. Também Esteves (2021) demonstra que tanto o Distanciamento Mental como a Incapacidade de Controlo Emocional tendem a aumentar com a idade e com experiência profissional. Este fenómeno pode estar relacionado, com o facto, de o avanço da idade provocar desgaste físico e emocional, bem como, provocar vulnerabilidade para desenvolvimento de transtornos mentais (Vasconcelos et al., 2018).

Contrariamente, outros autores defendem que os enfermeiros mais jovens são mais suscetíveis de sofrerem de *burnout*: Vasconcelos et al. (2018) descobriram níveis de *burnout* superiores nos enfermeiros mais jovens (idade entre 22 e 29 anos); Canadas-De la Fuente et al. (2018), Kim & Wang (2018) e Xian et al. (2019) referem que os enfermeiros mais jovens e com salários mais baixos são mais vulneráveis ao fenómeno do *burnout*; Borges et al., em 2021, dizem ser possível estabelecer relação entre os enfermeiros mais velhos e níveis de *burnout* mais baixos e, Yanto et al. (2022) anunciam que os enfermeiros mais jovens apresentam níveis de *burnout* superiores aos dos enfermeiros mais velhos. Estes autores justificam a sua posição, alegando que os enfermeiros mais jovens são mais inexperientes, estão em adaptação ao mundo do trabalho e têm maior probabilidade de sentir insegurança e ansiedade ao lidarem com situações complexas e desconhecidas, o que os torna mais vulneráveis aos conflitos e às pressões relacionadas ao trabalho (Vasconcelos et al., 2018; Kristina et al., 2020).

É possível afirmar que a idade dos enfermeiros tem influência no fenómeno do *burnout*, no entanto, definir o sentido dessa influência é difícil devido às disparidades dos resultados obtidos nos diferentes estudos analisados.

O Tempo de experiência profissional apresenta uma associação estatisticamente significativa e negativa entre as subescalas da Exaustão, Incapacidade Controlo Cognitivo e Angústia Psicológica, ou seja, com o aumento do Tempo da experiência profissional diminuí os scores destas subescalas. Os resultados encontrados para Variável Tempo de experiência profissional, nesta pesquisa, vão em sentido contrário de outras pesquisas. Ballester et al. (2016) associam a subescala Exaustão Emocional à experiência profissional (maior nos participantes mais experientes); Salillas (2017) apresenta resultados em que a maior experiência profissional é indicativa de maior prevalência de *burnout*; Marques (2019) diz que os enfermeiros com maior experiência profissional manifestam médias mais altas de *burnout*, Esteves (2021) demonstrou que tanto o Distanciamento Mental como a Incapacidade de Controlo Emocional tendem a aumentar com a idade e com experiência profissional. A variável Tempo experiência profissional está, muitas vezes, associada à idade, o que, na nossa opinião, justifica os resultados encontrados na bibliografia relativamente à sua relação com o fenómeno da síndrome de *burnout*.

A variável Horário, neste estudo, relaciona-se com o fenómeno do *burnout* no sentido de os Enfermeiros gestores, com horário de trabalho rotativo, apresentarem média mais elevada na subescala Exaustão comparativamente aos Enfermeiros com horário de trabalho fixo. Faria et al. (2019) e Borges et al. (2021) apresentaram resultados com a mesma tendência do nosso estudo, apesar de utilizarem um instrumento de avaliação de *burnout* diferente. Pensamos que esta circunstância poderá ser causada pela relação existente entre a diminuição da qualidade de vida e a realização de turnos noturnos (Wang et al., 2019). Opostamente aos nossos resultados, Vidotti et al. (2018) e Esteves (2021) constataram que os enfermeiros com horário fixo apresentam scores mais elevados de *burnout*, principalmente na subescala Incapacidade Controlo Emocional (Esteves, 2021). E, acrescentam, que isso pode ser explicado pelo aumento da carga de trabalho e pelo relacionamento interpessoal mais intenso nesse período, o que aumenta o stresse ocupacional favorecendo o desenvolvimento de *burnout* (Vidotti et al., 2018).

Como já se referiu, na presente pesquisa, apenas se encontrou relação entre as variáveis Sexo, Idade, Tempo de experiência profissional, Horário e o *burnout*. As variáveis Habilitações literárias, Tempo experiência cargo atual, Departamento, Estado civil, Presença de filhos e Atividade de lazer, não demonstram relação com nenhuma subescala do BAT. Contudo, várias pesquisas, sobre o tema, encontraram relações entre estas variáveis sociodemográficas e profissionais e o fenómeno da síndrome de *burnout*, que consideramos importante referir:

Alguns estudos não encontram relação entre as Habilitações literárias e o *burnout* (Marques, 2019). Outros autores referem que os profissionais de saúde com níveis superiores de habilitações literárias apresentam maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de *burnout* (Örsal et al., 2019; Borges et al., 2021), facto justificado pelas maiores expectativas profissionais e pelos maiores níveis de responsabilidade no exercício da sua profissão (Örsal et al., 2019).

Contrariamente, Esteves (2019) refere que os enfermeiros sem especialidade, menos habilitados académicamente, reportam maiores níveis de Queixas Psicológicas e Queixas Psicossomáticas. Já El Dalatony (2019) indica que são os enfermeiros com especialidade que apresentam níveis mais elevados de *burnout*, motivado pelo maior nível de exigência das tarefas (Luan et al., 2017).

O local de trabalho influencia o desenvolvimento da síndrome de *burnout*, os profissionais do serviço de Emergência, dos Cuidados Intensivos e da Pediatria apresentam maior prevalência deste fenómeno (Li et al., 2018; White et al., 2019; Salvarani et al., 2019). Em Portugal, Faria et al. (2019), mencionam que os enfermeiros que trabalham na área hospitalar se encontram mais expostos à síndrome de *burnout*.

Relativamente ao Estado civil, não foram encontrados resultados estatisticamente significativos na revisão da literatura efetuada (Vasconcelos et al., 2018; Marques, 2019; Esteves, 2021). Apesar disso, Duarte et al. (2020) defendem que os profissionais de saúde solteiros, viúvos ou divorciados são menos suscetíveis ao *burnout* devido ao duplo papel que os profissionais casados desempenham, especialmente mulheres.

A maioria dos estudos não encontram relação entre Presença de filhos e o *burnout* (Marques, 2019). Ainda assim, Esteves (2021) indica que os enfermeiros com filhos apresentam scores significativamente mais elevados nas subescalas do BAT Distanciamento Mental e Incapacidade de Controlo Cognitivo e, Duarte et al. (2020) informam que os profissionais de saúde com crianças são mais propensos a experimentar esgotamento psicológico.

Parece indiscutível, que as variáveis sociodemográficas e profissionais interferem com o fenómeno da síndrome de *burnout*, conforme se verifica no nosso estudo e nos que analisamos para lhe servir de comparação. Estes pontos de vista tem implicações e são importantes no âmbito da gestão. O Enfermeiro gestor conhecendo a forma de como o fenómeno do *burnout* se comporta em função das variáveis sociodemográficas, poderá utilizar esta informação na prevenção deste fenómeno. Os resultados encontrados

referentes às variáveis Sexo, Idade, Tempo de experiência profissional e Horário, podem servir, para que, o Enfermeiro gestor dentro do seu conteúdo funcional possa desenvolver atividades no sentido de promover o bem-estar da sua equipa. Estamos a falar, por exemplo, de atividades como realizar ações de formação sobre *burnout* junto dos grupos mais vulneráveis (mulheres, enfermeiros mais velhos, com menos experiência profissional e com horário rotativo); sinalizar enfermeiros mais suscetíveis ao *burnout*; facilitar horários para que os enfermeiros possam conciliar melhor a vida profissional com a vida familiar; alterar a organização e conteúdo do trabalho adaptando-o aos enfermeiros com maior risco; e, promover um ambiente de trabalho humanizado, positivo e adaptado às necessidades de cada grupo em função das variáveis mais suscetíveis de provocar *burnout*, resultando daqui ambientes de trabalho mais positivos para os enfermeiros.

7.5. Relação entre *bullying* e *burnout* nos enfermeiros gestores

O *bullying* e a síndrome de *burnout* são endémicos da profissão de enfermagem (Arnetz et al., 2019; Xian et al., 2019).

Os resultados obtidos permitem concluir a existência de uma correlação significativa e positiva entre todas as subescalas do NAQ-R e do BAT. Verifica-se que os participantes que manifestam exposição ao fenómeno do *bullying* sofrem, também, com a síndrome de *burnout* e vice-versa.

Estes resultados vão ao encontro da bibliografia analisada. A coexistência dos fenómenos de *bullying* e de *burnout* é frequente na literatura (Liu et al. 2019; OIT, 2020; Borges & Queirós, 2022). Em 2016, duas investigações, do tipo meta-análise (Verkuil et al., 2015; Nielsen, et al., 2016) descreviam relações positivas entre *bullying* no local de trabalho e sintomas de depressão, ansiedade, stresse e *burnout*. Sprigg et al. (2019) defendem que o *bullying* prejudica o bem-estar dos trabalhadores causando sintomas de depressão e ansiedade stresse e *burnout*. E, especificamente nos enfermeiros, León-Pérez et al. (2019), Liu et al. (2019), Reknes (2019) e Serafin & Czarkowska-Pączek (2019) indicam que o *bullying* pode causar, ansiedade, depressão, stresse e *burnout*. Também, Maio (2018), identifica que a presença de *bullying* é mais frequente em enfermeiros com a perceção de stresse no trabalho. Sendo que, o stresse é um preditor de *burnout* (Eurofound, 2018). O fator stresse constitui um elemento fundamental no fenómeno do *burnout* (Batalha et al., 2020).

Entendemos que os resultados descritos podem ser fundamentados, pela razão de os fenómenos do *bullying* e do *burnout* partilharem alguns fatores causais. E, também, porque as suas consequências constituem muitas vezes a sua origem. Por exemplo, entre as causas de *bullying* no trabalho destaca-se o stress laboral e, o *bullying* pode aumentar os níveis de stress, o que, consequentemente, pode causar fenómenos de *burnout* (OIT, 2021). Esta sequência de eventos tem capacidade para gerar um círculo vicioso (Azzi, 2017). Sendo provável que o *bullying* prevaleça em ambientes de trabalho com stress e *burnout* (Batalha et al., 2020; OIT, 2020).

É evidente que os fenómenos do *bullying* e da síndrome de *burnout* se relacionam intimamente, o que é motivo de preocupação para os gestores em enfermagem. A ocorrência de um destes fenómenos pode levar à ocorrência do outro, interferindo na segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem. Pelo que, ações que visem a prevenção destes fenómenos são primordiais (Kowalczyk et al., 2020). Neste enfoque, o Enfermeiro gestor tem o papel e o dever de zelar pela segurança dos cuidados de enfermagem, investindo na prevenção; na formação dos elementos da sua equipa; na investigação das prevalências entre os elementos da sua equipa; no apoio às vítimas; e, na implementação e desenvolvimento de ações de saúde ocupacional (Whittaker et al., 2015; Borges, 2018; Borges & Queirós, 2022).

CONCLUSÃO

Os ambientes de trabalhos, na área da saúde, são favoráveis ao aparecimento de fenómenos de *bullying* e de *burnout*, pelo que, estes fenómenos *são* frequentes nos contextos laborais dos enfermeiros. Atualmente, são entendidos como inconvenientes, porque, são sinónimos de custos, quer para saúde dos enfermeiros quer para as organizações de saúde, com repercussões na qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem.

Por outro lado, a pandemia por COVID-19 alterou os ambientes de trabalho, provocando situações de maior stresse laboral, fator associado ao aparecimento de *burnout* e *bullying* nos enfermeiros.

A investigação destes fenómenos contribui para o desenvolvimento do conhecimento, consciencialização e implementação de estratégias que potenciem a sua prevenção, promovendo a saúde dos trabalhadores e a qualidade dos cuidados.

Em razão disto, o presente estudo teve como objetivos: identificar a prevalência de *bullying* e de *burnout* em Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal; identificar os tipos de comportamento de *bullying* mais frequentes em Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal; identificar os níveis de *burnout* em Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal; analisar a relação entre *bullying* e *burnout* em função das variáveis sociodemográficas e profissionais em Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal e analisar a relação entre *bullying* e *burnout* em Enfermeiros gestores de um Centro Hospitalar, do Norte de Portugal.

Em função dos objetivos propostos os resultados evidenciam:

- A prevalência do fenómeno de *bullying* nos Enfermeiros gestores estudados de: 28,6% referente ao critério 1 do NAQ-R (quando o participante se situou em pelo menos um dos 22 itens no valor quatro - semanalmente ou cinco – diariamente), 11,1% no Critério 2 (quando o participante se autorrotulou como vítima de *bullying* através do item 23, situando-se na resposta três - sim, de vez em quando, quatro - sim, várias vezes por semana ou cinco - sim, quase todos os dias) e, 7,9% no Critério

3 (quando participante deu resposta positiva, simultaneamente, no primeiro e segundo critérios).

- Os tipos de comportamentos de *bullying* mais frequentes identificados pelos Enfermeiros gestores são os que se encontram associados à Exclusão e à Subvalorização do trabalho.
- A existência de relações entre as variáveis Idade, Tempo de experiência profissional, Tempo de experiência cargo atual, Horário e Departamento e o fenómeno do *bullying*: os Enfermeiros gestores mais velhos, com mais experiência profissional, com mais experiência no cargo atual e com horário de trabalho fixo apresentam menor Subvalorização do trabalho. E, relativamente ao local trabalho (Departamento), os Enfermeiros gestores, que integram a categoria Outros (Serviços de Meios Complementares de Diagnostico e Serviços de Apoio à Produção Clínica e Comissões de Apoio Técnico) apresentam média mais elevada na Subvalorização do trabalho.
- Níveis moderados de *burnout* nos enfermeiros gestores estudados com destaque para a subescala Exaustão pela média mais elevada.
- Associação entre as variáveis Sexo, Idade, Tempo de experiência profissional, Horário e a síndrome de *burnout*: as mulheres apresentam média mais elevada de Angústia psicológica; os enfermeiros mais velhos e com horário rotativo apresentam níveis mais elevados de Exaustão e, os enfermeiros com menos tempo de experiência profissional níveis mais elevados nas subescalas Exaustão, Incapacidade Controlo Cognitivo e Angústia Psicológica
- A presença de uma correlação significativa e positiva entre todas as subescalas do NAQ-R e do BAT.

Verifica-se que o *bullying* e a síndrome de *burnout* são uma realidade no contexto laboral dos Enfermeiros gestores que participaram nesta pesquisa e que estes fenómenos têm relação com algumas das variáveis estudadas.

É do conhecimento que as consequências do *bullying* e do *burnout* são perversas para qualidade dos cuidados de enfermagem e que a segurança do paciente é uma prioridade das organizações de saúde. Nesta perspetiva, estratégias que visem a sua prevenção são fundamentais. Estas, fundem-se com papel do enfermeiro gestor nas organizações de saúde e com o seu conteúdo funcional, deixando-o numa posição privilegiada para a sua promoção e implementação.

Neste enfoque, os resultados deste estudo têm interesse e implicações no âmbito da gestão em enfermagem. Pertence ao conteúdo funcional do Enfermeiro gestor promover um ambiente de trabalho saudável e desenvolver uma cultura de segurança na prestação de cuidados de saúde, gerindo os riscos na sua unidade ou serviço, de modo que, compete ao Enfermeiros gestor agregar esforços na criação de ambientes de trabalho saudáveis e positivos que permitam a eliminação de fenómenos de *bullying* e *burnout*.

Mais concretamente, os resultados deste estudo, podem influenciar a abordagem do Enfermeiro gestor na prevenção dos fenómenos do *bullying* e do *burnout*, na medida em que, permitem direcionar a sua atuação para os grupos mais vulneráveis conforme comportamento das variáveis sociodemográficas e profissionais.

Emerge assim a necessidade urgente de implementação de estratégias de prevenção do *bullying* e do *burnout*, promovendo ambientes de trabalho seguros, saudáveis e com qualidade de vida. Sugere-se, neste âmbito, o investimento em políticas na área da saúde ocupacional, nomeadamente, o investimento na formação e consciencialização dos profissionais de enfermagem relativamente aos riscos psicossociais, no melhoramento das condições de trabalho e na promoção de ambientes organizacionais positivos.

Identificam-se algumas limitações desta investigação. Desde logo, o recurso a um método de amostragem não probabilística: uma amostra de conveniência, o que não permite a extrapolação dos resultados. Paralelamente, temos o fator do local de trabalho, todos os participantes pertenciam ao mesmo contexto hospitalar, o que impede o conhecimento de outros cenários profissionais. Depois, trata-se de um estudo transversal, que decorre num determinado período tempo, sendo que, os comportamentos podem mudar ao longo do tempo e diferirem entre os locais de trabalho, o que limita a generalização dos resultados do estudo para outros contextos temporais e espaciais. Além disso, o instrumento utilizado para avaliação do *burnout* é relativamente recente (Schaufeli et al., 2020), o que dificultou, em certa medida, a comparação dos nossos resultados com outros estudos.

Não obstante, a generalidade das pesquisas sobre o fenómeno do *bullying* e do *burnout* em enfermeiros compartilharem a maioria dos resultados desta investigação, existem alguns contrastes, provavelmente, relacionados com diferenças socioculturais das amostras, que importam esclarecer, daí a importância da realização de mais estudos, sobretudo, noutros ambientes laborais, geográficos e culturais que permitam uma exploração mais profunda das desigualdades encontradas. Sugere-se, então, a realização de estudos longitudinais em outros contextos laborais (por exemplo, Cuidados de Saúde Primários).

Por fim, chama-se a atenção, que Enfermeiros gestores atentos à saúde mental dos trabalhadores e sensibilizados para os fenómenos de *bullying* e de *burnout*, contribuem de forma significativa para a construção de ambientes de trabalho saudáveis e positivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmed, M. A., Shahzad, M. N., & Akram, B. (2019). Nurses in double trouble: Antecedents of job burnout in nursing profession. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(4). <https://doi.org/10.12669/pjms.35.4.600>
- Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., & Seppänen, J. (2017). Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burnout Research*, 4, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.02.001>
- Al Muharraq, E. H., Baker, O. G., & Alallah, S. M. (2022). The Prevalence and The Relationship of Workplace Bullying and Nurses Turnover Intentions: A Cross Sectional Study. *Open Nursing*, 8, 237796082210746. <https://doi.org/10.1177/23779608221074655>
- Al-Ghabeesh, S. H., & Qattom, H. (2019). Workplace bullying and its preventive measures and productivity among emergency department nurses. *BMC Health Services Research*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4268-x>
- Alexandrova-Karamanova, A., Todorova, I., Montgomery, A., Panagopoulou, E., Costa, P., Baban, A., Davas, A., Milosevic, M., & Mijakoski, D. (2016). Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(7), 1059–1075. <https://doi.org/10.1007/s00420-016-1143-5>
- Allen, M., & Cug, J. (2020). Demoralization, Fear, and Burnout Associated with Being a COVID-19 Frontline Healthcare Worker. *Psychosociological Issues in Human Resource Management*, 8(1), 43. <https://doi.org/10.22381/pihrm8120207>
- Antão, H. S., Sacadura-Leite, E., Manzano, M. J., Pinote, S., Relvas, R., Serranheira, F., & Sousa-Uva, A. (2020). Workplace Violence in Healthcare: A Single-Center Study on Causes, Consequences and Prevention Strategies. *Acta Médica Portuguesa*, 33(1), 31. <https://doi.org/10.20344/amp.11465>
- Aoki, R. N., & Guirardello, E.B. (2019). Bullying in the nursing work environment: integrative review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190176>
- Appelbaum, N. P., Lee, N., Amendola, M., Dodson, K., & Kaplan, B. (2019). Surgical Resident Burnout and Job Satisfaction: The Role of Workplace Climate and Perceived Support. *Journal of Surgical Research*, 234, 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2018.08.035>
- Aquino, K., & Thau, S. (2009). Workplace Victimization: Aggression from the Target's Perspective. *Annual Review of Psychology*, 60(1), 717–741. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163703>

- Araújo, M. (2009). *Preditores individuais e organizacionais de Bullying no local de trabalho*. [Tese de Doutoramento. Universidade do Minho]. <http://hdl.handle.net/1822/11041>.
- Araújo, M., McIntyre, T., & McIntyre, S. (2004). *Portuguese Adaptation of the Negative Acts Questionnaire (NAQ-R): final results*. In *Paper Presented at the 6th Conference of the European Academy of Occupational Health Psychology*. Porto.
- Areosa, J., & Queirós, C. (2020). Burnout: uma patologia social reconfigurada na era COVID-19? Burnout: a reconfigured social pathology in the COVID-19 era? *International Journal on Working Conditions*, 20. <https://doi.org/10.25762/abh3-qh73>
- Ariza-Montes, A., Muniz, N., Montero-Simó, M., & Araque-Padilla, R. (2013). Workplace Bullying among Healthcare Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(8), 3121–3139. <https://doi.org/10.3390/ijerph10083121>
- Arnetz, J. E., Fitzpatrick, L., Cotten, S. R., Jodoin, C., & Chang, C.-H. (Daisy). (2019). Workplace Bullying Among Nurses: Developing a Model for Intervention. *Violence and Victims*, 34(2), 346–362. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.vv-d-17-00211>
- Azzi, M. (2017). *Psychological harassment and bullying at work. The UK Story*. [University of Leicester, LLM Thesis].
- Bakhamis, L., Paul, D. P., Smith, H., & Coustasse, A. (2019). Still an Epidemic: The Burnout Syndrome in Hospital Registered Nurses. *The Health Care Manager*, 38(1), 3–10. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000243>
- Baldonado, M., Mosteiro, P., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2018). Stress no trabalho em enfermeiros: estudo comparativo Espanha/Portugal Stress atworkamong nurses: a comparativestudy Spain/Portugal. *International journal on working conditions*.http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.15_Baldonado.et.al_p.67.80.pdf
- Ballester, R., Gómez Martínez, S., Gil Juliá, B., Ferrándiz-Sellés, M. D., & Collado-Boira, E. J. (2016). Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos. *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 21(2), 129. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.2.2016.16146>
- Bambi, S., Guazzini, A., Piredda, M., Lucchini, A., De Marinis, M. G., & Rasero, L. (2019). Negative interactions among nurses: An explorative study on lateral violence and bullying in nursing work settings. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 749–757. <https://doi.org/10.1111/jonm.12738>
- Basfr, W., Hamdan, A., & Al-Habib, S. (2019). Workplace Violence Against Nurses in Psychiatric Hospital Settings: Perspectives from Saudi Arabia. *University Medical Journal [SQUMJ]*, 19(1), 19. <https://doi.org/10.18295/squmj.2019.19.01.005>
- Basińska, B., Gruszczyńska, E., & Schaufeli, W. (2021). The Polish adaptation of the Burnout Assessment Tool (BAT-PL) by W. Schaufeli et al. *PsychiatriaPolska*, 1–13. <https://doi.org/10.12740/pp/onlinefirst/141563>
- Batalha, E. M. S. da S., Melleiro, M. M., & Borges, E. M. das N. (2019). Burnout and its

interface with patient safety. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 13. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239641>

- Batalha, E., Melleiro, M., Queirós, C., & Borges, E. (2020). Satisfação por compaixão, burnout e estresse traumático secundário em enfermeiros da área hospitalar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 24. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0278>
- Berry, C. M., Ones, D. S., & Sackett, P. R. (2007). Interpersonal deviance, organizational deviance, and their common correlates: A review and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 92(2), 410–424. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.2.410>
- Bjorkqvist, K., Lagerspetz, K., & Kaukiainen, A. (1992). Do girls manipulate and boys fight? Developmental trends in regard to direct and indirect aggression. *Aggressive Behavior*, 18, 117–127.
- Borges, E. (2012). *Qualidade de vida relacionada com o trabalho: Stresse e violência psicológica nos enfermeiros*. [Tese de Doutoramento apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde: Universidade Católica Portuguesa]. <http://hdl.handle.net/10400.14/18553>.
- Borges, E. (2018). *Promoção da saúde no local de trabalho*. In E. Borges (Coord.). (pp. 124-138). *Enfermagem do trabalho: formação, investigação e estratégias de intervenção*. Lidel - Edições Técnicas.
- Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Maio, T., & Teixeira, A. (2018). Bullying em enfermeiros: estudo comparativo Portugal continental e Açores. *Atas Do 12º Congresso Nacional de Psicologia Da Saúde Organizado Por Isabel Leal, Sofia von Humboldt, Catarina Ramos, Alexandra Ferreira Valente & José Luís Pais Ribeiro*. Lisboa: ISPA – Instituto Universitário.
- Borges, E., & Ferreira, T. (2015). Bullying no trabalho: adaptação do negative ACTS Questionnaire-Revised (NAQ-R) em Enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 13, 23–25.
- Borges, E., & Queirós, C. (2022). Cargas psíquicas: A influência do bullying e do burnout na saúde dos trabalhadores. In Pires, D. E. P., Trindade, L. L. *Cargas de trabalho. Um referencial para entender a relação entre trabalho e saúde* (pp. 65-92). Moriá.
- Borges, E. M., Queirós, C. M. L., Abreu, M. da S. N. de, Mosteiro-Díaz, M. P., Baldonado-Mosteiro, M., Baptista, P. C. P., Felli, V. E. A., Almeida, M. C. dos S., & Silva, S. M. (2021). Burnout among nurses: a multicentric comparative study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>
- Boyratz, G., & Legros, D. N. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) and traumatic stress: Probable risk factors and correlates of Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Loss and Trauma*, 25(6-7), 1–20. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1763556>
- Brotsky, C. (1976). *The harassed worker*. Toronto: Lexington Books.
- Cañadas-De la Fuente, G., Ortega, E., Ramirez-Baena, L., De la Fuente-Solana, E., Vargas, C., & Gómez-Urquiza, J. (2018). Gender, Marital Status, and Children as Risk Factors for

- Burnout in Nurses: A Meta-Analytic Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2102. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102102>
- Carvalho, G. (2007). Mobbing: assédio moral em contexto de enfermagem - estudo preliminar. *Revista de Investigação Em Enfermagem*, 43–55. <http://hdl.handle.net/10198/5331>
- Carvalho, G. (2010). Mobbing: assédio moral em contexto de Enfermagem. *Revista Investigação Em Enfermagem*, 3, 28 –42.
- Chippis, E., Stelmaschuk, S., Albert, N. M., Bernhard, L., & Holloman, C. (2013). Workplace Bullying in the OR: Results of a Descriptive Study. *AORN Journal*, 98(5), 479–493. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2013.08.015>
- Cortina, L. M., Magley, V. J., Williams, J. H., & Langhout, R. D. (2001). Incivility in the workplace: Incidence and impact. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6(1), 64–80. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.6.1.64>
- Coutinho, C. (2016). *Metodologia de investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*. Coimbra. Almedina.
- Crawford, C. L., Chu, F., Judson, L. H., Cuenca, E., Jadalla, A. A., Tze-Polo, L., Kavar, L. N., Runnels, C., & Garvida, R. (2019). An Integrative Review of Nurse-to-Nurse Incivility, Hostility, and Workplace Violence. *Nursing Administration Quarterly*, 43(2), 138–156. <https://doi.org/10.1097/naq.0000000000000338>
- Cruz, J. P., Alquwez, N., Albaqawi, H. M., Alharbi, S. M., & Moreno-Lacalle, R. C. (2018). Nurses perceived spiritual climate of a hospital in Saudi Arabia. *International Nursing Review*, 65(4), 559–566. <https://doi.org/10.1111/inr.12481>
- Cumbe, V. (2010). *Síndrome de Burnout em Médicos e Enfermeiros Cuidadores de Pacientes com Doenças Neoplásicas em Serviços de Oncologia*. [Tese de Mestrado. Faculdade de Medicina do Porto]. <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/55421/2/Sndrome%20de%20Burnout%20em%20Mdicos%20e%20Enfermeiros%20Cuidadores%20de%20Pacientes%20com%20Doenas%20Neoplsicas%20em%20Servios%20de%20Oncologia.pdf>
- Davey, A., Sharma, P., Davey, S., Shukla, A., Srivastava, K., & Vyas, S. (2016). Are the adverse psychiatric outcomes reflection of occupational stress among nurses: An exploratory study. *Asian Journal of Medical Sciences*, 7(1), 96–100. <https://doi.org/10.3126/ajms.v7i1.12869>
- Decreto-Lei nº 57/1978*. (1978). D.R. Série I de 3 de março. Declaração Universal dos Direitos do Homem.
- Decreto-Lei nº 441/91*. (1991). D.R. I Série - A. Nº 262 (91-11-14), pp. 5826-5833. (1991).
- Decreto-Lei nº 7/2009*. (2009). Código do trabalho. D.R. I Série. 30 (12-02-2009), pp 926-1029. <https://data.dre.pt/eli/lei/7/2009/02/12/p/dre/pt/htm>.

- Decreto-Lei nº 71/2019. (2019). Conteúdo funcional da categoria de enfermeiro gestor. Diário da república 1ª série – Nº 101 – 27 de maio de 2019, pp 2626-2642.
- Demerouti, E., Demerouti, A., Vardakou, L., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two Burnout instruments - A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 19, 12–23.
- Direção Geral da Saúde (DGS). (2020). *Plano Nacional Prevenção da Violência no Ciclo de Vida. Plano de ação para prevenção da violência da saúde*.
- Direção Geral da Saúde (DGS). (2021). *Guia técnico nº 3. Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- 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. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
- Duffy, M. K., Ganster, D. C., & Pagon, M. (2002). Social Undermining in the Workplace. *Academy of Management Journal*, 45(2), 331–351. <https://doi.org/10.5465/3069350>
- Einarsen, K., Mykletun, R. J., Einarsen, S. V., Skogstad, A., & Salin, D. (2017). Ethical Infrastructure and Successful Handling of Workplace Bullying. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 7(1). <https://doi.org/10.18291/njwls.v7i1.81398>
- Einarsen, S. (1999). The nature and causes of bullying at work. *International Journal of Manpower*, 20(1/2), 16–27. <https://doi.org/10.1108/01437729910268588>
- Einarsen, S. (2005). The nature causes and consequences of bullying at work: The Norwegian experience. *Perspectives Interdisciplinaires Sur Le Travail et La Santé*, 7-3. <https://doi.org/10.4000/pistes.3156>
- Einarsen, S., & Hoel, H. (2001). The Negative Acts Questionnaire: Development, validation and revision of a measure of bullying at work. *European Congress on Work and Organizational Psychology, Prague*.
- Einarsen, S., Hoel, H., & Notelaers, G. (2009). Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. *Work & Stress*, 23(1), 24–44. <https://doi.org/10.1080/02678370902815673>
- Einarsen, S., & Raknes, B. I. (1997). Harassment in the Workplace and the Victimization of Men. *Violence and Victims*, 12(3), 247–263. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.12.3.247>
- Einarsen, S., Zapf, H., & Cooper, C. (2011). *The concept of bullying and harassment at work: The European tradition*. In: Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. (Eds). (pp. 3-39). *Bullying and Harassment in the Workplace: Developments in Theory, Research, and Practice*. Boca Raton, FL: CRC Press. ISBN 9781439804896

- Elhart, M., Dotson, J., & Smart, D. (2019). Psychological Debriefing of Hospital Emergency Personnel: Review of Critical Incident Stress Debriefing. *International Journal of Nursing Student Scholarship*, 6(37), 2–17.
- Esteves, L. (2021). *Interação trabalho-família, burnout e da depressão pelo trabalho em enfermeiros durante a pandemia COVID-19*. [Tese de Mestrado-Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade do Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/137521/2/513544.pdf>
- Etienne, E. (2014). Exploring Workplace Bullying in Nursing. *Workplace Health & Safety*, 62(1), 6–11. <https://doi.org/10.3928/21650799-20131220-02>
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Luxemburgo. <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/7807118>.
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2010). *European Survey of Enterprises on New and Emerging*. http://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2017). *Healthy workplaces for all ages*. (Publications Office of the European Union).
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). (2018). *Safety and health at work*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://osha.europa.eu/en/publications/healthy-workers-thriving-companies-practical-guidewellbeing-work/view>
- EUROFOUND. (2018). *Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU*. Publications Office of the European Union.
- EUROFOUND. (2020). *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. *Living, working and COVID-19: September 2020*. Publications Office of the European Union.
- 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. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0258>
- Folkman, S. (2009). Commentary on the Special Section “Theory-Based Approaches to Stress and Coping”. *European Psychologist*, 14(1), 72–77. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.14.1.72>
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidata.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12(1), 73–82. <https://doi.org/10.1037/h0086411>

- Friganovicó, A., Ilić, B., & Sedić, B. (2019). Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *PsychiatrDanub*, 31, 21-31.
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' Burnout and Associated Risk Factors during the COVID-19 pandemic: a Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8). <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Ganz, F. D., Levy, H., Khalaila, R., Arad, D., Bennaroch, K., Kolpak, O., Drori, Y., Benbinishty, J., & Raanan, O. (2015). Bullying and Its Prevention Among Intensive Care Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6), 505–511. <https://doi.org/10.1111/jnu.12167>
- Gillen, P. A., Sinclair, M., Kernohan, W. G., Begley, C. M., & Luyben, A. G. (2017). Interventions for prevention of bullying in the workplace. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009778.pub2>
- Gnerre, P., Rivetti, C., Rossi, A. P., Tesei, L., Montemurro, D., & Nardi, R. (2017). Work stress and burnout among physicians and nurses in Internal and Emergency Departments. *Italian Journal of Medicine*, 11(2), 151. <https://doi.org/10.4081/itjm.2017.740>
- Goodboy, A. K., Martin, M. M., & Bolkan, S. (2017). Workplace Bullying and Work Engagement: A Self-Determination Model. *Journal of Interpersonal Violence*, 088626051771749. <https://doi.org/10.1177/0886260517717492>
- Grove, J. R. (2020). *Burns and grove's the practice of nursing research : appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Elsevier - Health Science.
- Hartin, P., Birks, M., & Lindsay, D. (2018). Bullying and the nursing profession in Australia: An integrative review of the literature. *Collegian*, 25(6), 613–619. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.06.004>
- Health and Safety Authority, & Workplace Relations Commission. (2021). *Code of Practice for Employers and Employees on the Prevention and Resolution of Bullying at Work*.
- Hirigoyen, M. (2020). *O assédio no trabalho: Como distinguir a verdade*. Editora Pergaminho.
- Hoff, T., Carabetta, S., & Collinson, G. E. (2019). Satisfaction, Burnout, and Turnover Among Nurse Practitioners and Physician Assistants: A Review of the Empirical Literature. *Medical Care Research and Review*, 76(1), 3–31. <https://doi.org/10.1177/1077558717730157>
- Höller, I., & Forkmann, T. (2021). Ambivalent heroism? – Psychological burden and suicidal ideation among nurses during the Covid-19 pandemic. *Nursing Open*. <https://doi.org/10.1002/nop2.1130>
- Hu, Q., Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2017). How are changes in exposure to job demands and job resources related to burnout and engagement? A longitudinal study among Chinese nurses and police officers. *Stress and Health*, 33(5), 631–644. <https://doi.org/10.1002/smi.2750>

- International Labour Office (ILO). (2008). *Freedom of association in practice: Lessons learned*. ILO. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_096122.pdf
- Internacional Labour Organization (ILO). (2017). *Decent Work and de 2030 agenda for sustainable development*. International Labour Organozation.
- Jamebozorgi, M. H., Karamoozian, A., Bardsiri, T. I., & Sheikhbardsiri, H. (2022). Nurses Burnout, Resilience, and Its Association With Socio-Demographic Factors During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.803506>
- Jatic, Z., Erkocevic, H., Trifunovic, N., Tatarevic, E., Keco, A., Sporisevic, L., & Hasanovic, E. (2019). Frequency and Forms of Workplace Violence in Primary Health Care. *Medical Archives*, 73(1), 6–10. <https://doi.org/10.5455/medarh.2019.73.6-10>
- Johnson, J., Hall, L. H., Berzins, K., Baker, J., Melling, K., & Thompson, C. (2018). Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 20–32. <https://doi.org/10.1111/inm.12416>
- Johnson, S. L. (2015). Create effective anti-bullying policies. *Nursing Management (Springhouse)*, 46(5), 40–45. <https://doi.org/10.1097/01.numa.0000463885.99823.d9>
- Jurado, M., Pérez-Fuentes, M. C., & Gázquez Linares, J. J. (2016). Acoso laboral entre personal de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 114–123. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.001>
- Karatuna, I., Jonsson, S., & Muhonen, T. (2020). Workplace bullying in the nursing profession: a cross-cultural scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 1–35. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103628>
- Kaschka, W. P., Korczak, D., & Broich, K. (2011). Burnout. *Deutsches Aerzteblatt Online*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2011.0781>
- Keashly, L. (1997). Emotional Abuse in the Workplace. *Journal of Emotional Abuse*, 1(1), 85–117. https://doi.org/10.1300/j135v01n01_05
- Kim, I.J., & Shim, H.W. (2018). Subjectivity About Turnover Intention Among Male Nurses in South Korea: A Q-Methodological Study. *Asian Nursing Research*, 12(2), 113–120. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.04.002>
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 10(284). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Kowalczyk, K., Krajewska-Kuľak, E., & Sobolewski, M. (2020). Working Excessively and Burnout Among Nurses in the Context of Sick Leaves. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00285>

- Kravits, K., McAllister-Black, R., Grant, M., & Kirk, C. (2010). Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. *Applied Nursing Research*, 23(3), 130–138. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.08.002>
- Kristina, A. D., Loekmono, J. T. L., & Setyorini, S. (2020). The effect of role conflict on academic burnout of undergraduate Economics students. *International Journal of Research in Counseling and Education*, 4(2), 98. <https://doi.org/10.24036/00333za0002>
- Leach, L. S., Poyser, C., & Butterworth, P. (2017). Workplace bullying and the association with suicidal ideation/thoughts and behaviour: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(1), 72–79. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103726>
- Lee, Y. (2019). Workplace Health and Its Impact on Human Capital: Seven Key Performance Indicators of Workplace Health. *Indoor Environment and Health*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.85936>
- Lehmann-Willenbrock, N., Allen, J. A., & Belyeu, D. (2016). Our love/hate relationship with meetings. *Management Research Review*, 39(10), 1293–1312. <https://doi.org/10.1108/mrr-08-2015-0195>
- Leite, E. S., Uva, A. S., Ferreira, S., Costa, P. L., & Passos, A. M. (2019). Condições de trabalho e exaustão emocional elevada em enfermeiros no ambiente hospitalar. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho*, 17(1), 69–75. <https://doi.org/10.5327/z1679443520190339>
- León-Pérez, J., Sanchez-Iglesias, I., Rodríguez-Munoz, A., & Notelaers, G. (2019). Cutoff scores for workplace bullying: The Spanish Short-Negative Acts Questionnaire (S-NAQ). *Psicothema*, 31, 482–490. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.137>
- Leymann, H. (1990). Mobbing and Psychological Terror at Workplaces. *Violence and Victims*, 5(2), 119–126. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.5.2.119>
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165–184.
- Li, H., Cheng, B., & Zhu, X. P. (2019). Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Emergency Nursing*, 39, 46–54. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.005>
- Liu, J., Zheng, J., Liu, K., Liu, X., Wu, Y., Wang, J., & You, L. (2019). Workplace violence against Nurses, job Satisfaction, burnout, and patient safety in Chinese hospitals. *Nursing Outlook*, 67(5). <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.04.006>
- Mai, T., Todisco, L., Schilder, M., Franke, V., & Ristau, J. (2022). Die Situation der Pflegenden in Akutkrankenhäusern während der zweiten Welle der COVID-19-Pandemie. *Pflege*, 35(2), 104–113. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000846>
- Maio, T. (2016). *Bullying e Engagement em Enfermeiros*. [Tese de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto].

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17531/1/T%C3%A9rcio%20Maio.pdf>

- Maio, T., Borges, E., & Abreu, M. (2018). Bullying and engagement: among nurses. *Rev. ROL Enf*, 41, 11–12.
- Makarem, N. N., Tavitian-Elmadjian, L. R., Brome, D., Hamadeh, G. N., & Einarsen, S. (2018). Assessment of workplace bullying: reliability and validity of an Arabic version of the Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R). *BMJ Open*, 8(12), e024009. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024009>
- Marques, M. 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. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy039>
- Marques, P. (2019). *Burnout e trauma psicológico em enfermeiros em contexto hospitalar* [Tese de mestrado - Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/31951>
- Maslach, C. (2017). Finding solutions to the problem of burnout. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69(2), 143–152. <https://doi.org/10.1037/cpb0000090>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. (2005). *Stress and burnout: the critical research*. In: Handbook of Stress Medicine and Health, 2nd Edn, ed. C. L. Cooper. CRC Press, 153–170.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey-Bass.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical Teacher*, 39(2), 160–163. <https://doi.org/10.1080/0142159x.2016.1248918>
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Rev. Psychol*, 52, 397–422.
- Matthiesen, S., Raknes, B., & Rokkum, O. (1989). Mobbing på arbeidsplassen (Workplace bullying). *Tidsskrift for NorskPsykologforening*, 26, 761–774.
- McCormack, H. M., MacIntyre, T. E., O'Shea, D., Herring, M. P., & Campbell, M. J. (2018). The Prevalence and Cause(s) of Burnout Among Applied Psychologists: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>
- Merces, M., Gomes, A., Guimarães, E., Machado, Y., & Oliveira, A. (2018). Burnout y condiciones metabólicas en profesionales de enfermería: un estudio piloto. *Enfermagem Brasil*, 17(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.33233/eb.v17i2.2336>
- Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2001). Bullying in Danish work-life: Prevalence and health correlates. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 393–413. <https://doi.org/10.1080/13594320143000816>

- Molina-Praena, J., Ramirez-Baena, L., Gómez-Urquiza, J., Cañadas, G., De la Fuente, E., & Cañadas-De la Fuente, G. (2018). Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 2800. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122800>
- Mount, I. (2020). Inside Europe's coronavirus hotspots a new concern emerges: A PTSD crisis among medical workers. *Fortune*, 2, 114–118.
- Murcho, N. Á. C., & Pacheco, J. E. P. (2021). Caracterização do Burnout em profissionais de saúde em Portugal: um artigo de revisão. *Psiqye*, XVI, 8-23. <https://doi.org/10.26619/2183-4806.xvi.1.4>
- Nabe-Nielsen, K., Grynderup, M. B., Conway, P. M., Clausen, T., Bonde, J. P., Garde, A. H., Hogh, A., Kaerlev, L., Török, E., & Hansen, Å. M. (2017). The Role of Psychological Stress Reactions in the Longitudinal Relation Between Workplace Bullying and Turnover. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(7), 665–672. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001050>
- Najafi, F., Fallahi-Khoshknab, M., Ahmadi, F., Dalvandi, A., & Rahgozar, M. (2017). Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 116–128. <https://doi.org/10.1111/jocn.13884>
- Namie, G., & Namie, R. (2018). *Risk Factors for Becoming a Target of Workplace Bullying and Mobbing* [Review of *Workplace Bullying and Mobbing in the United States*, by M. Duffy & D. Yamada]. Praeger, An Imprint Of Abc-Clio, Llc.Santa Barbara. Praeger press
- Nielsen, B., Mageroy, N., Gjerstad, J., & Einarsen, S. (2014). Workplace Bullying and subsequent health problems. *Tidsskr nor Legeforen*, 12/13(134), 1233–1238.
- Nielsen, M. B., & Einarsen, S. (2012). Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. *Work & Stress*, 26(4), 309–332. <https://doi.org/10.1080/02678373.2012.734709>
- Nielsen, M. B., & Einarsen, S. V. (2018). What we know, what we do not know, and what we should and could have known about workplace bullying: An overview of the literature and agenda for future research. *Aggression and Violent Behavior*, 42, 71–83. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.06.007>
- Nielsen, M. B., Indregard, A.-M. R., & Åverland, S. (2016). Workplace bullying and sickness absence: a systematic review and meta-analysis of the research literature. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 42(5), 359–370. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3579>
- Nielsen, M. B., Nielsen, G. H., Notelaers, G., & Einarsen, S. (2015). Workplace Bullying and Suicidal Ideation: A 3-Wave Longitudinal Norwegian Study. *American Journal of Public Health*, 105(11), e23–e28. <https://doi.org/10.2105/ajph.2015.302855>
- Nogueira, L. de S., Sousa, R. M. C. de, Guedes, E. de S., Santos, M. A. dos Turrini, R. N. T., & Cruz, D. de A. L. M. da. (2018). Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 336–342.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>

- Notelaers, G., Van derHeijden, B., Hoel, H., & Einarsen, S. (2018). Measuring bullying at work with the short-negative acts questionnaire: identification of targets and criterion validity. *Work & Stress*, 33(1), 58–75. <https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1457736>
- Nowrouzi-Kia, B., Dong, J., Gohar, B., & Hoad, M. (2022). Factors associated with burnout among medical laboratory professionals in Ontario, Canada: An exploratory study during the second wave of the COVID-19 pandemic. *The International Journal of Health Planning and Management*. <https://doi.org/10.1002/hpm.3460>
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2012). *Combater a desigualdade: da evidência à ação*. Conselho Internacional dos Enfermeiros. Dia Internacional do enfermeiro. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8904/indkit2012finalportugu%C3%AAs_vfinal_correto.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2015). *Regulamento nº 101/2015 - Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor*. Diário da República, 2.a série — Nº 48. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_101_2015_PerfilCompetenciasEnfermeiroGestor.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2018). *Regulamento nº 76/2018 – Regulamento da Competência Acrescida em Gestão*. Diário da república, 2ª série – Nº 21 – 30 janeiro de 2018.
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa: OE.
- Organização Internacional do Trabalho (OIT). (2021). *Ambientes de trabalho seguros e saudáveis livres de violência e de assédio*. OIT.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2019). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics*. Eleventh Revision.
- Orrù, G., Marzetti, F., Conversano, C., Vagheggini, G., Miccoli, M., Ciacchini, R., Panait, E., & Gemignani, A. (2021). Secondary Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during COVID-19 Outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph18010337>
- Paiva, L., Canário, A., China, E., & Gonçalves, A. (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*, 72(5), 305–309. [https://doi.org/10.6061/clinics/2017\(05\)08](https://doi.org/10.6061/clinics/2017(05)08)
- Pillinger, J. (2017). *Violence and harassment against women and men in the world of work : trade union perspectives and action*. International Labour Office. Geneve.
- Piñuel y Zabala, I. (2001). *Mobbing. Como sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. Sal Terrae.
- Polit, D., & Beck, C. (2011). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação da evidência para a prática de enfermagem*. Artmed Editora.

- Queirós, C., Borges, E., Teixeira, A., & Maio, T. (2018). *Estratégias de prevenção do stress ocupacional, burnout e bullying*. In: E. Borges (Ed.). *Saúde e Enfermagem do Trabalho* (pp. 139-157). Porto: Lidel.
- Rajabi, F., Jahangiri, M., Bagherifard, F., Banaee, S., & Farhadi, P. (2020). Strategies for controlling violence against health care workers: Application of fuzzy analytical hierarchy process and fuzzy additive ratio assessment. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 777–786. <https://doi.org/10.1111/jonm.12989>
- Rajalingam, D., Jacobsen, D. P., Nielsen, M. B., Einarsen, S. V., & Gjerstad, J. (2019). Exposure to Workplace Bullying, Distress, and Insomnia: The Moderating Role of the miR-146a Genotype. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01204>
- Ramirez-Baena, L., Ortega-Campos, E., Gomez-Urquiza, J., Cañadas-De la Fuente, G., De la Fuente-Solana, E., & Cañadas-De la Fuente, G. (2019). A Multicentre Study of Burnout Prevalence and Related Psychological Variables in Medical Area Hospital Nurses. *Journal of Clinical Medicine*, 8(1), 92. <https://doi.org/10.3390/jcm8010092>
- Reknes, I., Einarsen, S. V., Gjerstad, J., & Nielsen, M. B. (2019a). Dispositional Affect as a Moderator in the Relationship Between Role Conflict and Exposure to Bullying Behaviors. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00044>
- Reknes, I., Visockaite, G., Liefoghe, A., Lovakov, A., & Einarsen, S. V. (2019b). Locus of Control Moderates the Relationship Between Exposure to Bullying Behaviors and Psychological Strain. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01323>
- Ribeiro, J. (2008). *Metodologias de Investigação em Psicologia e Saúde*. Legis Editora.
- Rommer, D. (2020). The Psychological Ill-Health of Frontline Medical Staff Working with COVID-19 Patients: Burnout, Anxiety, and Post-Traumatic Stress Disorder. *Psychosociological Issues in Human Resource Management*, 8(1), 13. <https://doi.org/10.22381/pihrm8120202>
- Sá, L. (2008). *O assédio moral e o burnout na saúde mental dos enfermeiros*. [Tese de Doutoramento]. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto. <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7223>.
- Sá, L., & Fleming, M. (2008). Bullying, Burnout, and Mental Health Amongst Portuguese Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 29(4), 411–426. <https://doi.org/10.1080/01612840801904480>
- Salillas, R. (2017). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo. *Revista Enfermería Del Trabajo*, 7(3), 65–69.
- Salvador, J. T., Alqahtani, F. M., Al-Madani, M. M., Jarrar, M. K., Dorgham, S. R., Victoria Reyes, L. D., & Alzaid, M. (2020). Workplace violence among Registered Nurses in Saudi Arabia: A qualitative study. *Nursing Open*, 8(2), 766–775. <https://doi.org/10.1002/nop2.679>

- Salvarani, V., Rampoldi, G., Ardenghi, S., Bani, M., Blasi, P., Ausili, D., Di Mauro, S., & Strepparava, M. G. (2019). Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 765–774. <https://doi.org/10.1111/jonm.12771>
- Saraiva, D., & Pinto, A. (2011). Mobbing em contexto de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência, III Série*, 83–93. <https://doi.org/10.12707/rrii1039>
- Scanlan, J. N., & Still, M. (2019). Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and job resources for mental health personnel in an Australian mental health service. *BMC Health Services Research*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3841-z>
- Schaufeli, W. (2006). *Intervenciones sobre el síndrome de burnout*. In Gil-Monte, P., Salanova, M., Aragón, J., & Schaufeli, W. (Eds.). *El síndrome de quemarse po el trabajo en servicios sociales*. Valencia: Diputación de Valencia.
- Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)—Development, Validity, and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9495. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>
- Schaufeli, W., Witte, H., & Desart, S. (2019). *User Manual – Burnout Assessment Tool (BAT) – Version 2.0*. Internal report.
- Schoeninger, M., Trindade, L., Borges, E., Arcaro, L., Zocche, D., & Paz, A. (2021). *Guia de Assédio Moral no trabalho - Instrumentalização dos profissionais de saúde frente ao fenómeno*. Chapecó - SC.
- Schuster, M., & Dias, V. (2018). Oldenburg Burnout Inventory– validation of a new way to measure burnout in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 553–562.
- Serafin, L. I., & Czarkowska-Pączek, B. (2019). Prevalence of bullying in the nursing workplace and determinant factors: a nationwide cross-sectional Polish study survey. *BMJ Open*, 9(12), e033819. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033819>
- Shafraan-Tikva, S., Zelker, R., Stern, Z., & Chinitz, D. (2017). Workplace violence in a tertiary care Israeli hospital - a systematic analysis of the types of violence, the perpetrators and hospital departments. *Israel Journal of Health Policy Research*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s13584-017-0168-x>
- Silva, M. (2017). *Burnout, Engagement, Tecnostress e Satisfação Laboral em Profissionais de Saúde do Interior-norte de Portugal*. [Tese de doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto].
- Silva, S., Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Baptista, P., & Felli, V. (2016). Relação entre resiliência e burnout: Promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 16, 41–47. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0156>
- Sinval, J., Queirós, C., Pasian, S., & Marôco, J. (2019). Transcultural Adaptation of the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) for Brazil and Portugal. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00338>

- Sinval, J., Vazquez, A. C. S., Hutz, C. S., Schaufeli, W. B., & Silva, S. (2022). Burnout Assessment Tool (BAT): Validity Evidence from Brazil and Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1344. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031344>
- Soliva, M. (2006). *Mobbing: Conociendo al grupo acosador desde la antropologia*. <http://www.acosomoral.org/pdf/Conociendo%20al%20grupo%20acosador.PDF>.
- Sprigg, C. A., Niven, K., Dawson, J., Farley, S., & Armitage, C. J. (2019). Witnessing workplace bullying and employee well-being: A two-wave field study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(2), 286–296. <https://doi.org/10.1037/ocp0000137>
- Teixeira, A. (2012). *Bullying no Trabalho: Percepções e Vivências dos Enfermeiros*. [Tese de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem do Porto]. [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9334/1/bullying_no_trabalho_perce%
%c3%87%c3%95es_e_viv%c3%8ancias_dos_enfermeiros.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9334/1/bullying_no_trabalho_perce%c3%87%c3%95es_e_viv%c3%8ancias_dos_enfermeiros.pdf)
- Teixeira, A., Ferreira, T., & Borges, E. (2016). Conceito e Atos de Bullying no trabalho: Percepção dos Enfermeiros. *International Journal on Working Conditions*, 12, 20–34.
- Tepper, B. J. (2007). Abusive Supervision in Work Organizations: Review, Synthesis, and Research Agenda. *Journal of Management*, 33(3), 261–289. <https://doi.org/10.1177/0149206307300812>
- Towsend, T. (2012). Break the Bullying cycle. *AmericanNurse Today*, 7(1), 12–15.
- Trindade, L. de L., Schoeninger, M. D., Borges, E. M. das N., Bordignon, M., Bauermann, K. B., Busnello, G. F., & Pai, D. D. (2022). Assédio moral entre trabalhadores brasileiros da atenção primária e hospitalar em saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao015134>
- Trumello, C., Bramanti, S. M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., Crudele, M., Lombardi, L., Pignataro, S., Viceconti, M. L., & Babore, A. (2020). Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8358. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228358>
- United Nations (ONU). (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Un.org. https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E
- Vartia, M., & Leka, S. (2011). *Interventions for the prevention and management of bullying at work*. In Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper C. (Eds). *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice*. (pp. 359–379). (2th ed.). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Vasconcelos, E. M., Martino, M. M. F. D., & França, S. (2018). Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 135–141. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>

- Verkuil, B., Atasayi, S., & Molendijk, M. L. (2015). Workplace Bullying and Mental Health: A Meta-Analysis on Cross-Sectional and Longitudinal Data. *Plus one*, 10(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135225>
- Vidotti, V., Ribeiro, R. P., Galdino, M. J. Q., & Martins, J. T. (2018). Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>
- Vilelas, J. (2017). *Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: EdiçõesSílabo.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2017). Interventions to Prevent and Reduce Physician Burnout. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 72(3), 147–149. <https://doi.org/10.1097/01.ogx.0000513222.66754.52>
- White, E. M., Aiken, L. H., & McHugh, M. D. (2019). Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(10). <https://doi.org/10.1111/jgs.16051>
- Whittaker, C., Davies, L., & Morris, G. (2015). Dealing with workplace bullying: the occupational health nurse role. *Occupational Health*, 67(4), 27–30.
- World Health Organization. (WHO) (2017). Patient safety: making health care safer. *Apps.who.int*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>
- World Health Organization. (WHO). (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases*. World Health Organization.
- Work Safe New Zealand. (2017). *Preventing and responding to bullying at work*. WorkSafe. <https://www.worksafe.govt.nz/topic-and-industry/bullying/good-practice-guidelines-preventing-and-responding-to-bullying-at-work/>
- Xian, M., Zhai, H., Xiong, Y., & Han, Y. (2019). The Role of Work Resources between Job Demands and Burnout in Male Nurses. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.15103>
- Yanto, R. F., Djudiyah, D., & Syakarofath, N. A. (2022). Nurses’ experience with burnout and therole of perceived social support. *JurnalIlmiahPsikologiTerapan*, 10(1), 284–288. <https://doi.org/10.22219/jipt.v10i1.18483>
- Zapf, D., & Einarsen, S. (2011). *Individual antecedents of bullying: Victims and perpetrators*. In: S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice* (pp. 177-200).CRC Press.
- Zhang, Y., Wu, X., Wan, X., Hayter, M., Wu, J., Li, S., Hu, Y., Yuan, Y., Liu, Y., Cao, C., & Gong, W. (2019). Relationship between burnout and intention to leave amongst clinical nurses: The role of spiritual climate. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1285–1293. <https://doi.org/10.1111/jonm.12810>