



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

***BURNOUT* E SATISFAÇÃO NO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DE
UMA INSTITUIÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL**

Dissertação de Mestrado

Viviana Sofia Martelo da Costa

Porto, 2020

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

BURNOUT E SATISFAÇÃO NO TRABALHO EM
PROFISSIONAIS DE UMA INSTITUIÇÃO
PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE SOCIAL

BURNOUT AND JOB SATISFACTION IN PROFESSIONALS
OF A PRIVATE INSTITUTION OF SOCIAL SOLIDARITY

Dissertação orientada pela Professora Doutora
Elisabete Maria das Neves Borges

Dissertação coorientada pela Professora Doutora
Cristina Maria Correia Barroso Pinto

Viviana Sofia Martelo da Costa

Porto, 2020

“Lute com determinação, abrace a vida com paixão, perca com classe e vença com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é muito para ser insignificante.”

Charles Chaplin

AGRADECIMENTOS

Este percurso não seria possível sem o apoio e motivação de todas as pessoas que me rodearam e que de alguma forma contribuíram para a finalização do mesmo.

O que escrevo aqui não se compara com a gratidão que eu senti no decorrer deste processo, foi um processo difícil e com muitos obstáculos, mas consegui concretiza-lo graças a muitas das pessoas que irei agradecer e também outras, mas nunca menos importantes que as que aqui ficarão.

À Professora Dr^a Elisabete Borges, pelo seu apoio incansável, disponibilidade e dedicação mesmo nos momentos mais complicados, compreensão e profissionalismo acima tudo. Agradeço também todas as orientações, os conhecimentos e aprendizagens transmitidas e por me incentivar a dar o melhor de mim.

À Professora Dr^a Cristina Barroso que esteve sempre presente e transmitiu também conhecimento e orientações cruciais ao meu crescimento e á elaboração desta dissertação.

À IPSS que me deu a oportunidade de concretizar a minha investigação no seu âmbito de trabalho e por me ter facilitado o processo da recolha de dados. Aos profissionais de saúde que disponibilizaram parte do seu tempo para o dedicarem à minha investigação.

À Diretora da IPSS por ter demonstrado interesse e vontade em ajudar no que fosse preciso no decorrer da investigação.

Aos meus pais e irmão por todo o apoio que me deram durante este árduo percurso e sempre me motivaram a dar o melhor de mim e mostrar as minhas capacidades e competências para um futuro brilhante.

À Daniella, Salomé, Diana, Rosário, Olinda pela amizade e preocupação comigo e com a investigação em curso e pelo apoio e força que me transmitiram nos momentos mais difíceis deste longo percurso.

E por fim aos restantes amigos, colegas e família que de algum modo contribuíram para o meu sucesso nesta etapa importante da minha vida.

A todos vocês, os meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

Os ambientes de trabalho positivos estão associados a uma melhor qualidade na prestação de cuidados e a um maior nível de satisfação no trabalho, melhorando assim a produtividade e reduzindo o stresse, absentismo e *burnout* que são uma realidade nos atuais contextos de trabalho. Ao longo dos anos, os profissionais de saúde têm apresentado maior propensão ao *burnout*, devido às elevadas exigências físicas e psicológicas do seu contexto laboral que instigam sentimentos de frustração e stresse nos mesmos, conduzindo ao aumento do risco de desenvolver *burnout* e á diminuição da satisfação no trabalho.

O presente estudo integra o projeto INT-SO: Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha e pretende identificar os níveis de *burnout* e de satisfação no trabalho em profissionais de saúde de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), analisar a sua relação em função de variáveis sociodemográficas e profissionais e a relação entre *burnout* e satisfação no trabalho.

Optou-se por um estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal, com 45 profissionais de saúde de uma IPSS, selecionados através de uma amostra de conveniência. Foi aplicado um questionário para a caracterização sociodemográfica e socioprofissional, o *Oldenburg Burnout Inventory* (Halbesleben & Demerouti, 2005; Campos et al., 2012) e o *Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23* (Meliá e Peiró, 1989; Pocinho e Garcia, 2008). Recorreu-se à estatística descritiva e inferencial para o tratamento dos dados.

Os profissionais de saúde apresentam valores moderados de *burnout* e encontram-se entre o indiferente e algo satisfeito relativamente à satisfação no trabalho.

Os profissionais de saúde que percecionaram o seu trabalho como stressante evidenciaram médias superiores de exaustão. No que diz respeito à satisfação no trabalho os enfermeiros evidenciaram médias superiores na satisfação total e supervisão; os profissionais de saúde com vínculo precário apresentaram médias superiores na satisfação total, supervisão, ambiente físico no trabalho e benefícios e políticas da organização; os que percecionaram o seu trabalho como stressante apresentaram médias superiores na satisfação com os benefícios e políticas da organização, os que possuem menor tempo de experiência profissional e antiguidade no serviço apresentaram média superior de satisfação total e com a supervisão. Verificou-se ainda, que o *burnout* e a satisfação no trabalho possuíam uma relação estatística com significância negativa.

Assim, sugere-se a implementação de estratégias promotoras de ambientes de trabalho saudáveis no contexto da Enfermagem Médico-Cirúrgica, como a criação de grupos de discussão e suporte, a implementação de técnicas de relaxamento e de ginástica laboral, e a implementação de um processo de supervisão executiva contínua, supervisão clínica e apoio.

Palavras-Chave: Satisfação no trabalho; *Burnout*; Profissionais de Saúde; Enfermagem; Saúde no trabalho.

ABSTRACT

Positive work environments are associated with better quality care and a higher level of job satisfaction, thus improving productivity and reducing the stress, absenteeism and burnout that are a reality in today's work contexts. Over the years, health professionals have been more prone to burnout, due to the high physical and psychological demands of their work context, which instigate feelings of frustration and stress in them, leading to an increased risk of developing burnout and decreased job satisfaction.

This study integrates the INT-SO project: From work contexts to occupational health of nursing professionals, a comparative study between Portugal, Brazil and Spain and intends to identify the value of burnout and job satisfaction in health professionals of a Private Institution of Social Solidarity (IPSS), analyze its relationship in function of socio-demographic and socio-professional variables and the relationship between burnout and job satisfaction.

A quantitative, descriptive-correlational and cross-sectional study was chosen, with 45 health professionals from an IPSS, selected through a convenience sample. A questionnaire was applied for the socio-demographic and socio-professional characterization, the Oldenburg Burnout Inventory (Halbesleben & Demerouti, 2005; Campos et al., 2012) and the Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23 (Meliá & Peiró, 1989; Pocinho & Garcia, 2008). Descriptive and inferential statistics were used for data treatment.

Health professionals have moderate burnout values and are between indifferent and somewhat satisfied about job satisfaction.

Health professionals who perceived their work as stressful showed higher rates of exhaustion. With regard to job satisfaction, nurses showed higher rates of total satisfaction and supervision; health professionals with a precarious job had higher rates of total satisfaction, supervision, physical environment at work and benefits and policies of the organization; those who perceived their work as stressful had higher rates of satisfaction with the benefits and policies of the organization, those with less professional experience and length of service had higher rates of total satisfaction and supervision. It was also verified that burnout and job satisfaction had a statistical relationship with negative significance.

Thus, it is suggested the implementation of strategies promoting healthy working environments in the context of Medical-Surgical Nursing, such as the creation of discussion and support groups, the implementation of relaxation techniques and workplace gymnastics, and the implementation of a process of continuous executive supervision, clinical supervision and support.

Keywords: Job satisfaction; Burnout; Health Personnel; Nursing; Occupational Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABOHN - *American Board for Occupational Health Nurses*

ACES - Agrupamentos de Centro de Saúde

ACT - Autoridade para as Condições de Trabalho

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CID - Classificação Internacional de Doenças

CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

DGS - Direção Geral de Saúde

ENSST - Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho

ERPI - Estrutura Residencial para Idosos

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

HIV - *Human Immunodeficiency Virus*

ILO - *International Labour Organization*

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social

JDC - *Job-Demand-Control*

JDCS - *Job-Demand-Control-Support*

JSS - *Job Satisfaction Survey*

MBI - *Maslach Burnout Inventory*

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OLBI - *Oldenburg Burnout Inventory*

OMS - Organização Mundial da Saúde

OSHA - *Occupational Safety and Health Administration*

PNSOC - Programa Nacional de Saúde Ocupacional

PCC - *Person-Centered Care*

SBS-HP - *Staff Burnout Scale for Health Professionals*

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

DP - Despersonalização
ed. - edição
EE - Exaustão Emocional
et al. - E outros
F - Valor do teste ANOVA
H - Valor do teste *Kruskal-Wallis*
M - Média
Mn - Mínimo
Mx - Máximo
N - Número
 p - Probabilidade de significância
p. - Página
 r - Correlação de *Pearson*
RP - Realização Profissional
 r_s - Correlação de *Spearman*
t - Valor do teste t de *Student*
U - Valor do teste *Mann-Whitney*
% - Percentagem
10^a - Décima
11^a - Décima primeira

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	18
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	21
1.1. Instituições Particulares de Solidariedade Social	24
1.2. <i>Burnout</i>	26
1.2.1. Conceito de <i>burnout</i>	27
1.2.2. Instrumento de avaliação do <i>burnout</i>	30
1.2.3. <i>Burnout</i> nos profissionais de saúde	31
1.3. Satisfação no Trabalho	34
1.3.1. Conceito de satisfação no trabalho	35
1.3.2. Instrumentos de medição da satisfação no trabalho	36
1.3.3. Satisfação no trabalho nos profissionais de saúde	38
2. ESTRATÉGIAS PROMOTORAS DE AMBIENTES DE TRABALHO SAUDÁVEL	43
3. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	50
3.1. Questão de investigação e objetivos do estudo	50
3.2. Tipo de estudo	52
3.3. Variáveis	53
3.4. População e amostra	54
3.5. Material	56
3.5.1. Fidelidade das escalas	59
3.6. Procedimentos e considerações éticas	60
3.7. Tratamento de dados	61
4. RESULTADOS	63
4.1. <i>Burnout</i> em profissionais de saúde	63
4.2. Relação entre o <i>burnout</i> e as variáveis sociodemográficas	64
4.3. Relação entre o <i>burnout</i> e as variáveis profissionais	66
4.4. Satisfação no trabalho em profissionais de saúde	67
4.5. Relação entre a satisfação no trabalho e as variáveis sociodemográficas	68
4.6. Relação entre a satisfação no trabalho e as variáveis profissionais	73
4.7. Relação entre o <i>burnout</i> e a satisfação no trabalho	77
5. DISCUSSÃO	79
5.1. <i>Burnout</i> em profissionais de saúde	79
5.2. Relação entre o <i>burnout</i> e as variáveis sociodemográficas	81
5.3. Relação entre o <i>burnout</i> e as variáveis profissionais	82
5.4. Satisfação no trabalho em profissionais de saúde	84
5.5. Relação entre a satisfação no trabalho e as variáveis sociodemográficas	85
5.6. Relação entre a satisfação no trabalho e as variáveis profissionais	87
5.7. Relação entre o <i>burnout</i> e a satisfação no trabalho	88
6. CONCLUSÃO	89
BIBLIOGRAFIA	91

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Operacionalização das variáveis sociodemográficas e profissionais	53
Tabela 2. Caracterização sociodemográfica da amostra	55
Tabela 3. Caracterização profissional da amostra	56
Tabela 4. Dimensões e itens do OLBI	57
Tabela 5. Itens do <i>Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23</i> organizados por fatores	58
Tabela 6. Coeficientes alfa de <i>Cronbach</i> do OLBI (escala total e dimensões)	59
Tabela 7. Coeficientes alfa de <i>Cronbach</i> do <i>Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23</i> (escala total e fatores)	60
Tabela 8. Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo das dimensões do OLBI	63
Tabela 9. Coeficiente de correlação de <i>Pearson (r)</i> entre as dimensões do OLBI	63
Tabela 10. Comparação de médias das dimensões do OLBI em função do sexo, estado civil, filhos e atividades de lazer	64
Tabela 11. Comparação de médias das dimensões do OLBI em função da idade e das habilitações académicas	65
Tabela 12. Comparação de médias das dimensões do OLBI em função da atividade profissional, vínculo e stresse	66
Tabela 13. Comparação de médias das dimensões do OLBI em função dos anos de experiência profissional e de antiguidade no serviço	66
Tabela 14. Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo da S20/23 total e fatores (I a V)	67
Tabela 15. Coeficiente de correlação de <i>Spearman (rs)</i> entre a escala S20/23 total e Fatores (I a V)	68
Tabela 16. Comparação de médias da S20/23 total e Fatores em função do sexo, estado civil, filhos e atividades de lazer	69
Tabela 17. Teste de <i>Mann-Whitney (U)</i> do Fator IV em função do sexo, estado civil, filhos e atividades de lazer	70
Tabela 18. Comparação de médias entre a S20/23 total, Fatores e a idade	71
Tabela 19. Teste de <i>Kruskall-Wallis (H)</i> entre o Fator IV e a idade	71
Tabela 20. Comparação de médias entre a S20/23, Fatores e as habilitações académicas	72
Tabela 21. Teste de <i>Kruskall-Wallis (H)</i> entre o Fator IV e as habilitações académicas.	72
Tabela 22. Comparação de médias da S20/23 total e Fatores em função da profissão, vínculo e stresse	73
Tabela 23. Teste de <i>Mann-Whitney (U)</i> entre o Fator IV e profissão, vínculo e stresse.	74
Tabela 24. Comparação de médias da S20/23 total e Fatores em função dos anos de experiência e de antiguidade no serviço	75
Tabela 25. Teste de <i>Kruskall-Wallis (H)</i> entre o Fator IV e os anos de experiência e de antiguidade no serviço	76
Tabela 26. Coeficiente de correlação de <i>Spearman (rs)</i> do OLBI com a S20/23 total e Fatores I a V	77

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Esquema elucidativo da questão de investigação, objetivos e finalidade do estudo	52
---	----

INTRODUÇÃO

Segundo a ABOHN (2014), cuidar dos trabalhadores e do meio ambiente onde exercem as suas funções, já era uma prática antiga e com o avançar dos anos, muitos nomes importantes surgiram na história da saúde ocupacional. Phillipa Flowerday foi um desses grandes nomes, introduzindo a enfermagem de saúde ocupacional (Borges, 2018).

Segundo a mesma autora, em Portugal, houveram três marcos na história da saúde ocupacional. No entanto, nos últimos anos, tem-se assistido a mudanças nas organizações que interferem com a dinâmica e estabilidade dos profissionais (Borges, 2018).

Dorigan e Guirardello (2017) referiram que ambientes de trabalho positivos estão associados a uma melhor qualidade na prestação de cuidados e a um aumento da satisfação no trabalho, melhorando a produtividade e reduzindo as consequências adversas para os profissionais, como situações de stresse, absentismo e *burnout* que são uma realidade nos atuais contextos de trabalho (Lima et al., 2019).

A exposição prolongada a estes fatores pode levar ao desenvolvimento da síndrome de *burnout*, refletida pelo sofrimento pessoal e outros comportamentos como a redução da produtividade, o absentismo, a depressão, o desinteresse laboral e outros comportamentos inerentes à vida social. Este conceito é proveniente de estudos de autores como Freudenberger (1974-1975), de Maslach (1976) e Halbesleben & Demerouti (2005), que construíram escalas para a mensuração do *burnout*, de que é exemplo o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e o *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI), este último para colmatar determinadas limitações do MBI (Schuster & Dias, 2018).

Na revisão da literatura existe evidência de que o *burnout* e a satisfação no trabalho estão interligados (Queirós et al., 2011). Atualmente podem encontrar-se diversas definições para a satisfação no trabalho, por ser um fenómeno de natureza complexa, subjetiva, multifatorial e, por vezes, ambíguo (Rodrigues, 2011).

A satisfação no trabalho contribui para o percurso de cada profissional sendo que, quanto maior for a satisfação maior é a efetividade do seu trabalho (Rahimzadeh et al., 2016).

Segundo Jorfi e Jorfi (2011), a satisfação no trabalho é caracterizada através do gosto que existe pela função que se exerce, concebido pela percepção que o trabalhador tem do seu trabalho, dos objetivos que pretende alcançar e aqueles que obtém por parte da unidade empreendedora.

A motivação para a realização deste estudo emergiu da experiência profissional e dos desafios diários constantes, tendo em conta as exigências da profissão. O estudo foi desenvolvido no âmbito de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) que na sua forma jurídica está incluída nas Associações de Solidariedade Social e, que neste caso particular, envolve uma residência para pessoas idosas com centro de dia.

O exercício profissional em residências para pessoas idosas apresenta características particulares, como o contacto direto com clientes, habitualmente, com diferentes graus de dependência a nível dos autocuidados, portadores de doenças crónicas muitas vezes degenerativas, polimedicados e com escassez de recursos humanos face aos graus de dependência apresentados. Estes fatores, acrescidos de outros, resultam num acréscimo de stresse constante, podendo levar ao *burnout*.

As IPSS devem implementar iniciativas de promoção do bem-estar e de qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidades (Estatuto das IPSS, 2014). Neste sentido é necessário que existam trabalhadores motivados, pelo que a avaliação dos indicadores de satisfação no trabalho e de *burnout* tornam-se relevantes na investigação.

A presente investigação desenvolvida no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica e integra o projeto INT-SO: Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha, da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP)/Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS).

A importância da temática para a especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica, relaciona-se com as competências da especialidade, nomeadamente no que se refere ao papel do enfermeiro no trabalho em equipa, na gestão de riscos para a saúde dos profissionais e, conseqüentemente, para os clientes e instituição, gestão do ambiente profissional e prestação de cuidados de excelência (OE, 2014). Nessa perspetiva, o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica tem de se assumir como um elo de ligação entre a sua especialidade e a saúde ocupacional da instituição, no intuito de criar um ambiente confortável e favorável para a equipa de profissionais, promovendo cuidados com qualidade de excelência, obtendo melhores níveis de satisfação profissional e reconhecimento pelas

funções que exerce, atuando de modo a prevenir o desenvolvimento do *burnout* nos profissionais de saúde da instituição.

Com a finalidade de contribuir para a implementação de estratégias que promovam ambientes de trabalho saudáveis, que reduzam os riscos associados ao *burnout* e promovam a satisfação no trabalho em profissionais de uma IPSS, realizou-se um estudo quantitativo, do tipo descritivo-correlacional e transversal que teve por base a seguinte questão de investigação: Qual o nível de *burnout* e satisfação no trabalho em profissionais de uma IPSS?

A partir da questão de investigação emergiram os seguintes objetivos:

- Identificar os níveis de *burnout* e satisfação no trabalho em profissionais de uma IPSS;
- Identificar a relação entre *burnout*, satisfação no trabalho, variáveis sociodemográficas e profissionais em profissionais de uma IPSS;
- Analisar a variação entre *burnout* e satisfação no trabalho em profissionais de uma IPSS.

De modo a dar resposta aos objetivos foi selecionado o questionário como o instrumento de colheita de dados. No questionário adotado consta a caracterização sociodemográfica e profissional da amostra, o *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI, Halbesleben & Demerouti, 2005; Campos et al., 2012) que possibilita a avaliação do *burnout* e o *Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23* (Meliá & Peiró, 1989; Pocinho & Garcia, 2008) para avaliar a satisfação no trabalho.

O presente documento de dissertação está organizado em quatro partes. Na primeira parte é efetuada a revisão da literatura sobre as IPSS, *burnout*, satisfação no trabalho e estratégias promotoras de ambientes de trabalho saudáveis. Na segunda parte é descrito todo o percurso metodológico, desde a questão de investigação, aos objetivos, tipo de estudo, população e amostra, variáveis, material, procedimentos e considerações éticas, tratamento dos dados. Na terceira parte são apresentados os resultados seguidos pela discussão. Por fim, apresentam-se as conclusões e sugestões.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

No mundo, segundo a Direção Geral de Saúde (DGS, 2015), estima-se que ocorram 2,02 milhões de mortes por ano, por doença profissional e que o número de doenças não fatais no trabalho sejam cerca de 160 milhões por ano. Em Portugal, morrem cerca de quatro a cinco trabalhadores em 24 horas por doença ou acidentes de trabalho, acidentes que ocorrem maioritariamente na área da indústria transformadora, na construção e nas atividades administrativas e serviços de apoio (Borges, 2018).

A *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA, 2017) afirma que milhões de trabalhadores apresentam lesões ou doenças no trabalho. Apesar de o número de acidentes de trabalho ter diminuído, Portugal continua a ser um dos países da Europa que apresenta valores acima da média. Para que todos os trabalhadores tenham o direito a um ambiente de trabalho saudável é necessário a criação de espaços dedicados á saúde ocupacional, com a função de promover a segurança e a saúde dos trabalhadores. Em Portugal, é da competência das empresas, organizar serviços de segurança e saúde no trabalho.

Um dos capitais mais valiosos das organizações é o ser humano trabalhador, a pessoa, a mente humana e, para que uma organização progrida, necessita de uma área que faça a gestão deste capital. Surgem assim, os departamentos dos recursos humanos que visam o desenvolvimento e potencialização do capital humano de cada organização (Candeias et al., 2011).

Segundo a Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT), compete aos empregadores aplicarem medidas que assegurem condições de segurança e saúde no trabalho, de acordo com os princípios gerais de prevenção e a vigilância adequada da saúde dos trabalhadores, de acordo com os riscos a que estão expostos. Para o cumprimento destas medidas foi criada a diretiva 89/391/CEE, que confere aos empregadores a função de garantir a saúde e segurança dos trabalhadores, fornecendo medidas para alcançar os objetivos pretendidos, sem estabelecer um modelo-padrão.

Em Portugal, o regime jurídico regulador da organização e funcionamento dos serviços encontra-se previsto na lei nº 102/2009, de 10 de setembro, alterada pela lei nº 42/2012 de 28 de agosto, e pela lei nº3/2014, de 28 de janeiro. As mesmas referem que os serviços de

segurança e saúde no trabalho/saúde ocupacional são organizados pelas entidades empregadoras, podendo as mesmas adotar diferentes mobilidades – serviço interno, externo ou comum. Os serviços internos são aqueles que são instituídos pelo empregador e abrangem apenas a saúde e segurança dos trabalhadores pelo qual está responsável. Os externos são efetuados por empresas externas e devem ser previamente autorizados pela Direção Geral de Saúde (DGS). E os comuns são criados por várias empresas ou estabelecimentos pertencentes a sociedades que não se encontrem em relação de grupo, nem se encontrem obrigadas a organizar serviços internos, contemplando a saúde e segurança dos trabalhadores pelo qual estão responsáveis, através de acordo previamente estabelecido (Borges, 2018).

A DGS (2013) recomenda que toda a atenção seja dirigida para o setor da saúde e para as entidades da administração central e local, devido ao número de trabalhadores, à diversidade e especificidade de riscos profissionais, às particularidades dos locais de trabalho e ao conteúdo profissional.

As organizações de saúde, como organizações hierarquizadas e burocráticas, vêm-se forçadas a ceder a exigências devido à especialização e desenvolvimento da sua área de conhecimento e atuação, desempenhando um papel fundamental na providência de condições favoráveis aos trabalhadores das organizações, através da prevenção de riscos profissionais. Estes riscos podem ser classificados em físicos, químicos, biológicos, ergonómicos e psicossociais, podendo ser prejudiciais para a saúde e bem-estar do trabalhador.

Durante a sua vida, toda a população vivenciou situações de stresse, no entanto diversos autores, como Mansour et al. (2014) e Lo et al. (2018), concluíram que o grupo com maior incidência são os profissionais que se encontram responsáveis pelo desenvolvimento de outros indivíduos, como professores, assistentes sociais, psicólogos, médicos e enfermeiros. E Monjardino et al. (2016) concluíram que a taxa de incidência de doenças profissionais certificadas é mais elevada nas mulheres com idade igual ou superior a 50 anos.

Na Enfermagem, é necessário possuir um corpo de conhecimentos teóricos, específicos das diversas áreas de competências, dando resposta às necessidades que a sociedade revela (Nunes, 2006). Os enfermeiros devem atuar como profissionais de saúde na área de saúde ocupacional, tendo como função proporcionar um ambiente de trabalho saudável, diminuindo os riscos físicos e psicossociais dos trabalhadores de uma determinada instituição (Borges, 2018).

O stresse no trabalho é um dos riscos que se tem evidenciado nos profissionais de saúde, mais propriamente nos enfermeiros, pelo que há necessidade de identificar as causas do mesmo (Ratochinski et al., 2016). Segundo a *International Labour Organization* (ILO, 2016), o stresse na saúde varia de indivíduo para indivíduo e é determinado pela organização, *designs* e relações de trabalho. Podem surgir devido às exigências impostas pelas organizações que não coincidem ou excedem as necessidades, capacidades e recursos do trabalhador ou surgem quando o conhecimento e habilidade dos trabalhadores não é compatível com as expectativas dessas organizações.

Níveis elevados de stresse podem conduzir ao aparecimento de problemas físicos, mentais e comportamentais, como o *burnout*. Estes, condicionam a satisfação no trabalho, ou seja, quanto maiores forem os valores de exaustão emocional, menor será a satisfação dos trabalhadores no seu trabalho que, por consequência, leva a que os cuidados prestados aos clientes possam não ser de excelência (Schwendimann et al., 2016).

No contexto português, existem medidas e programas que ajudam a promover um ambiente saudável e seguro aos trabalhadores, como por exemplo a Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no trabalho (ENSST), que visa a promoção da qualidade de vida no trabalho e a competitividade das empresas, requerendo uma cultura de prevenção, apontando para a necessidade de ações preventivas quanto aos riscos a que os trabalhadores poderão estar expostos. Existe também o Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC), que tem como finalidade a prevenção de riscos profissionais e a proteção e promoção da saúde do trabalhador. Com a legislação implementada na área da saúde ocupacional é possível promover um ambiente de trabalho seguro e saudável (DGS, 2013).

A saúde ocupacional é essencial em todas as empresas e organizações, assim como nas Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). Segundo o Estatuto das IPSS (2014), estas têm como função a prestação de cuidados e a promoção do bem-estar e qualidade dos clientes, familiares e comunidade, sendo necessária a adoção de programas e estratégias para atingir um ambiente de trabalho saudável, seguro e satisfatório a todos os trabalhadores nelas inseridas.

Nos seguintes subcapítulos, serão abordados os assuntos relevantes á temática principal em estudo.

1.1. Instituições Particulares de Solidariedade Social

As instituições particulares de solidariedade social são pessoas coletivas, sem fins lucrativos, constituídas por iniciativas particulares que não sejam geridas pelo Estado ou outro organismo público, de modo a dar resposta ao dever moral de justiça e solidariedade, contribuindo assim, para a efetivação dos direitos sociais da população (DR, 2014).

Um dos principais objetivos das IPSS é defender os interesses e direitos dos beneficiários, porque é graças á sua existência que se criaram estas instituições e por quem são sustentadas, sendo reconhecidas pelo Estado. A sua atividade centra-se nos estratos mais desfavorecidos e possuem uma área ampla para o desenvolvimento de atividades, de forma simples e clara, que orientam a instituição para um futuro previamente delineado, de acordo com a missão da mesma (Variz, 1998).

As IPSS podem tomar a forma jurídica de Associações de Solidariedade Social, Associações de Voluntários de Ação Social, Associações de Socorros Mútuos, Fundações de Solidariedade Social ou Irmandades da Misericórdia, conforme o Decreto-lei 172-A/2014 (DR, 2014).

Dada a dimensão dos serviços prestados e das valências de uma IPSS é necessário haver uma ou várias equipas multidisciplinares, que colaboram entre si para atingir os objetivos pretendidos pela IPSS. Essas equipas são constituídas por um diretor técnico, psicólogos, médicos, animadores culturais, assistentes sociais, enfermeiros, auxiliares de ação direta entre outros funcionários também essenciais ao funcionamento de uma IPSS. Neste âmbito, a constituição de uma equipa de trabalho é fundamental para os cuidados diários aos clientes, satisfazendo as suas necessidades básicas e estabelecendo um bom relacionamento com os mesmos e trabalhadores (Sobreiro, 2009).

A instituição inserida na investigação é uma Estrutura Residencial para Idosos (ERPI) - Lar de Idosos e encontra-se inserido numa zona urbana. Para além dos serviços normalmente prestados em ERPI's, os clientes também usufruem de serviços de bar, cabeleireiro/estética, salão de jogos e espaço religioso. Tem como objetivo, assegurar e promover a qualidade de vida dos clientes pela prestação de cuidados de saúde, higiene, alimentação e desenvolvimento de atividades de ocupação dos tempos livres. Cuidados esses que visam assegurar uma maior integridade física e intelectual, atuando por um lado no combate à exclusão social e isolamento, promovendo o relacionamento interpessoal, e por outro, atuando nos casos de carência económica.

O lar encontra-se, como já referido numa zona urbana, perto dos transportes públicos, do comércio e outra variedade de serviços, e é uma mais-valia para os clientes, pois aqueles que apresentem condições físicas e psíquicas têm a possibilidade de se deslocar nas suas imediações, com avaliação e autorização prévia da equipa multidisciplinar.

Atualmente, o lar alberga 120 clientes e apresenta duas valências – Centro de Apoio Domiciliário e Lar de 3ª idade. Possui um espaço físico amplo, com vários edifícios, uns destinados aos clientes e outros apenas para os trabalhadores. De momento acolhe 95 clientes devido a reestruturações recentes que requerem muita atenção e cuidados por parte da equipa multidisciplinar. Desses existem alguns acamados, outros que se deslocam com auxiliares de marcha, sendo os restantes autónomos. Muitos dos clientes são portadores de patologias como Demência, Esquizofrenia, Diabetes, Hipertensão Arterial, Oligofrenia, Fibrilhação Auricular Hipocoagulada com recurso a anticoagulantes, Obesidade, Epilepsia, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), hemiparesias resultantes de Acidente Vascular Cerebral (AVC), entre outras. E apresentam idades compreendidas entre 25-99 anos.

Os clientes do lar requerem uma variedade de cuidados que são principalmente prestados pelos profissionais de saúde (auxiliares e enfermeiros), desde o autocuidado higiene, vestir-se/despirm-se, uso sanitário, alimentar-se, entre outros. Por ser um serviço cujos clientes têm um grau elevado de dependência a nível dos autocuidados, faz com que o mesmo seja muito rotinizado, traduzindo-se em turnos cujo trabalho é intenso para os profissionais. A sobrecarga de trabalho a nível da dependência nos autocuidados acarreta consequências a nível físico que se traduzem em problemas músculo-esqueléticos nos profissionais. Por sua vez as patologias mentais e as alterações a nível cognitivo relacionadas com a idade avançada, assim como as atividades muito rotinizadas levam ao desgaste psíquico dos profissionais, aumentando os níveis de stresse, que podem levar à exaustão, baixa produtividade, aumento do absentismo, entre outras consequências prejudiciais á saúde dos trabalhadores. Face a esta problemática, existe a necessidade de intervir nas IPSS com estratégias promotoras da saúde dos trabalhadores e de ambientes de trabalho saudáveis (Norelho, 2018).

1.2. Burnout

Ao longo dos anos, a Saúde Mental tem sido alvo de grande interesse, devido ao impacto que as doenças mentais têm no indivíduo, família, profissão e sociedade (Cordeiro, 2018).

A saúde não é só a ausência da doença, mas sim o estado completo de bem-estar físico, mental e social. Contudo, a saúde e bem-estar de um indivíduo não é determinada por apenas um fator, mas sim influenciada por diferentes determinantes de saúde, como a genética, estilos de vida e o ambiente (EUROFOUND, 2019).

A intensificação do ritmo de trabalho, a globalização e as mudanças e exigências do mundo do trabalho, resultam em novos riscos físicos (ex. levantar cargas pesadas) e psicossociais (ex. apoio social de colegas e supervisores, intensidade de trabalho causada por cumprir prazos apertados e controlo no trabalho derivado da oportunidade de tomar decisões sobre métodos de trabalho), que podem comprometer o bem-estar e a produtividade dos profissionais, bem como a sua saúde física e psicológica (Borges, 2018).

A relação entre o trabalho e a saúde dos trabalhadores está dependente de fatores relacionados com as condições de trabalho. As condições de trabalho existentes que são causadoras de stresse no trabalho provêm principalmente do alto nível das exigências do trabalho, assim como da limitação da autonomia, baixo apoio social e longas horas de trabalho. Contudo, alguns autores desenvolveram modelos do trabalho/stresse, baseados em questionários validados acerca da temática e que foram aplicados em estudos como os de Whitehall (1967-1988), para a melhoria do ambiente no trabalho e da segurança dos trabalhadores (Karasek, 1979).

Em 1979, Karasek, desenvolveu o modelo Job-Demand-Control (JDC), que permite aos trabalhadores terem controlo sobre o seu trabalho, incluía uma amplitude de competências que utilizavam e o domínio das mesmas para tomarem as suas próprias decisões quanto ao método de trabalho. Mais tarde este modelo foi renovado para o Job-Demand-Control-Support (JDCS) por Karasek e Theorell (1992), que incluía o apoio social por parte dos supervisores e colegas de trabalho. A aplicação dos modelos pode ter sucesso ou causar transtornos no local de trabalho, dependendo da disponibilidade dos trabalhadores para terem autonomia no controlo do seu trabalho e para a obtenção de apoio social necessário. Para além do modelo acima referido, houveram outros modelos importantes no mundo do

trabalho como o modelo *Effort-Reward Imbalance* (Siegrist, 1996) e o modelo *Job Demands-Resources* (Bakker & Demerouti, 2007; EUROFUND, 2019).

Os acidentes de trabalho e as doenças profissionais afetam significativamente os trabalhadores e as suas famílias, não só a nível económico, mas também a nível do seu bem-estar físico e emocional, a curto e longo prazo, de acordo com os estudos de Salvagioni et al. (2017), Marques-Pinto et al. (2015, 2018) e EUROFUND (2019). Num local de trabalho, a situação mais adversa é a não resolução dos constrangimentos, como a carga de trabalho elevada, baixo controlo do trabalho e/ou isolamento social (Faria et al., 2019).

O esforço a longo prazo dos trabalhadores por vezes excede as suas recompensas, provocando efeitos negativos no trabalhador, como o stresse e outros transtornos a si associados. Ou seja, trabalhadores a exercer as suas funções num ambiente "*high-effort-low-reward*" apresentam maior debilidade física, baixa satisfação no trabalho, maior exaustão emocional e maior despersonalização. Trabalhadores nesta situação tornam-se um grupo de alto risco no desenvolvimento da síndrome de *burnout* (EUROFOUND, 2019).

No subcapítulo seguinte, será abordada a evolução conceptual, assim como alguns dos instrumentos utilizados para a mensuração do *burnout*.

1.2.1. Conceito de *burnout*

Esta temática tem vindo a despertar interesse e alguma preocupação na comunidade científica e também nas instituições, pois provoca efeitos adversos sobre o estado de saúde e desempenho individual e organizacional dos trabalhadores.

Em 1974, Freudenberger definiu o *burnout* através do sentido literal da palavra que significa fracasso, esgotamento ou exaustão, provocado pela excessiva necessidade de energia, força e recursos (Freudenberger, 1974). Este pode manifestar-se através de sinais físicos e comportamentais, sendo que os mais propícios ao desenvolvimento da síndrome de *burnout* são os trabalhadores que mais se dedicam e se comprometem com o seu trabalho. Os sinais físicos são entre outros a exaustão, fadiga, cefaleias frequentes, distúrbios gastrointestinais, insónias e dispneia, tornando-se somaticamente envolvido com as suas funções corporais. Dos sinais comportamentais destacam-se a rapidez com que um membro da equipa gera

raiva, irritação instantânea e respostas indicativas de frustração. O mesmo autor explica que com o acalmar da raiva surgem atitudes de suspeita e paranoia, que podem provocar no indivíduo uma sensação de onipotência levando-o a ser presunçoso no seu local de trabalho, correndo riscos desnecessários e colocando vidas em perigo (Freudenberger, 1974).

Freudenberger (1974) afirma que os indivíduos que estão mais propensos a desenvolver síndrome de *burnout* são os que apresentam maior dedicação e empenho, os que sentem uma elevada necessidade de dar algo a outrem e os que se encontram num cenário monótono, devido á rotina do seu emprego. No entanto, conclui que existem estratégias para prevenir o desenvolvimento desta doença.

Na perspetiva de Maslach (1976), o *burnout* conduz á deterioração do bem-estar físico de um trabalhador, provocando sintomas como insónia, úlceras gástricas e enxaquecas. A mesma autora defende que o *burnout* ocorre nos profissionais cuja função é providenciar cuidados a um elevado número de indivíduos, ou seja, quanto maior o rácio de clientes, maior será a sobrecarga emocional exercida no trabalhador, por consequência atingem mais rapidamente a exaustão e desconexão emocional. A autora explica que, quando os profissionais não conseguem lidar com o stresse, optam por estratégias de defesa que implica a depreciação e desvalorização dos clientes. Além disso alguns estudos como os de Baldonado-Mosteiro et al. (2019), Kim et al. (2019) e Rajamohan et al. (2019) afirmam que o *burnout* é a principal causa da baixa qualidade na prestação de cuidados de saúde e um fator chave na baixa moral dos trabalhadores, no seu absentismo e na elevada rotatividade de empregos. Ainda assim, o *burnout* encontra-se associado a outros índices prejudiciais á saúde, como o alcoolismo, doenças mentais, conflitos matrimoniais e suicídio (Maslach, 1976).

Maslach (1976) também refere que o *burnout* varia em grau de severidade de acordo com as profissões de cada indivíduo. A maioria dos trabalhadores assumem ser inevitável atingir o *burnout*, por se tratar de uma questão de tempo até levar á exaustão emocional. No entanto, a autora refere pensar que pode ser uma situação evitável, se se adotarem medidas de redução ou modificação da sua ocorrência, dado que as causas da mesma estão alocadas aos fatores sociais e situacionais específicos do quotidiano e não á personalidade do indivíduo.

A análise de resultados extraídos de diversos estudos sobre o *burnout*, levaram Maslach e Jackson (1981) a postular a síndrome de *burnout* e a elaborar um instrumento para a sua mensuração. O instrumento construído pelos autores contém três subescalas (Exaustão Emocional, Realização Profissional e Despersonalização) e abordam os diferentes aspetos

experienciados no *burnout*. O instrumento denomina-se de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e mostrou ser confiável, válido e de fácil utilização. A Exaustão Emocional (EE) refere-se a sentimentos de sobrecarga e esgotamento dos recursos emocionais e físicos. A Despersonalização (DP) refere-se a uma resposta negativa, insensível ou uma resposta excessiva a vários aspetos do trabalho. A Realização Profissional (RP) refere-se aos sentimentos de competência ou produtividade no trabalho.

Halbesleben e Demerouti (2005) surgem na história do *burnout* devido a pequenas lacunas (limitações psicométricas) no instrumento de Maslach, reformulando assim a MBI que denominaram de *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI).

A síndrome de *burnout*, segundo Queirós et al. (2011), é uma problemática comum a diversos países, devido ao impacto negativo que tem na saúde dos trabalhadores, nas organizações e no seio familiar. O contacto direto, contínuo e permanente com os clientes reivindicativos e em sofrimento, a carga excessiva de trabalho, o envolvimento emocional, ambientes de conflito e stresse são fatores que potenciam o aparecimento desta síndrome nos profissionais de saúde.

Portugal tem uma população bastante envelhecida (cerca de 2.228.750 indivíduos com idades acima dos 65 anos), com muitas necessidades devido às condições de vida (Instituto Nacional de Estatística, 2019) e cabe aos profissionais de saúde potenciarem a satisfação dessas necessidades.

Quando vulneráveis á síndrome de *burnout*, as relações entre os profissionais de saúde e seus clientes encontram-se afetadas negativamente, pois apresentam um nível de exaustão emocional elevado que conduz á frustração, despersonalização ou insensibilidade com o outro. Por consequência, existe redução da sua realização profissional, o que faz com que os profissionais de saúde se sintam insatisfeitos e com falta de competências profissionais em relação às suas expectativas iniciais (Queirós et al., 2011)

O *burnout* raramente é identificado numa fase inicial, desenvolvendo-se lenta e gradualmente, pelo que as suas repercussões tendem a prolongar-se ao longo do tempo, sustentando assim a ideia de que a sua natureza é principalmente crónica (OMS, 2019). Esta síndrome já estava incluída na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no entanto a 28 de maio de 2019 voltou a ser introduzida na CID-11, na mesma categoria, mas com uma definição mais completa e detalhada. Segundo a OMS (2019), o *burnout* é uma síndrome conceituada resultante do stresse crónico no local de trabalho que não foi corretamente gerido pelo trabalhador. Este aparece no CID-11 como um fenómeno

ocupacional, não sendo classificado como uma condição de saúde, mas encontra-se descrito no capítulo dos “Fatores que influenciam o estado de saúde ou o contacto com os serviços de saúde”, sendo considerada uma doença profissional (OMS,2019).

Assim sendo é necessário mensurar o *burnout* e adotar estratégias de prevenção do mesmo.

1.2.2. Instrumentos de avaliação do *burnout*

Maslach (1981) construiu um instrumento que media os aspetos hipotéticos da síndrome de *burnout*, que denominou de *Maslach Burnout Inventory* (MBI). O MBI é um questionário constituído por 22 itens que correspondem aos sentimentos vivenciados no trabalho. Esses 22 itens apresentam-se divididos em três subescalas: exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e realização profissional (RP). A EE consiste em nove itens (1;2;3;6;8;13;14;16;20) e refere-se ao esgotamento tanto físico como mental, ao sentimento de ter chegado ao limite das possibilidades, enquanto a DP corresponde a cinco itens (5;10;11;15;22) e consiste em alterações das atitudes dos indivíduos ao entrar em contacto com os usuários dos seus serviços, passando a demonstrar um contacto frio e impessoal ao sofrimento. Por fim a RP com oito itens (4;7;9;12;17;18;19;21) avalia a perceção da influência dos outros, o bem-estar com o trabalho, bem como a relação do profissional com os seus problemas, evidenciando o sentimento de insatisfação (Maslach & Jackson, 1981).

Anos mais tarde, em 2005, Halbesleben e Demerouti, desenvolveram um instrumento alternativo para a avaliação do *burnout*, que veio colmatar as limitações psicométricas descobertas na MBI. Esse instrumento veio oferecer uma medida de *burnout* que pode ser utilizado numa ampla variedade de profissões.

O OLBI é baseado num modelo semelhante ao da MBI, no entanto, possui apenas duas escalas, uma referente à exaustão e outra ao desinvestimento. Os itens são pontuados em uma escala de cinco pontos, tipo Likert, variando entre discordar fortemente (1) até concordar fortemente (5), de tal forma que scores mais elevados indicam um valor mais elevado da síndrome de *burnout*. A versão mais atual do OLBI apresenta afirmações que mantêm o equilíbrio da redação positiva e negativa e afirmações projetadas para avaliar

componentes cognitivas e físicas de exaustão, consistentes com as sugestões na revisão da literatura sobre o *burnout* (Halbesleben & Demerouti, 2005).

Segundo os autores, este instrumento demonstra uma confiabilidade aceitável (confiabilidade teste/re-teste e consistência interna), bem como fatorial, convergente e com validade discriminatória, tornando-se assim válida a sua aplicação nos estudos do *burnout* nos trabalhadores.

No entanto, na literatura existem outros instrumentos que podem ser utilizados como a *Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP)* (Jones, 1980), os *39 Indicadores del Burnout* (Gillespie, 1980), a *Emener-Luck Burnout Scale* (Emener & Luck, 1980), as *Tedium Measures* (Pines et al., 1981), *Burnout Scale* (Kremer & Hofman, 1985), *Teacher Burnout Scale* (Seidman & Zager, 1986), *Energy Depletion Index* (Garden, 1987), *Mattews Burnout Scale for Employees* (Mattews, 1990), *Efectos Psiquicos del Burnout* (García Izquierd, 1990), *Escala de Variables Predictoras del Burnout* (Aveni & Albani, 1992), *Cuestionário de Burnout del Profesorado* (Moreno & Oliver, 1993), *Holland Burnout Assesment Survey* (Holland & Michael, 1993), o *Rome Burnout Inventory* (Venturi et al., 1994) e a *Escala de Burnout de Diretores de Colégios* (Friedman, 1995) (Jimenez, 2003).

1.2.3. Burnout nos profissionais de saúde

Atualmente, os enfermeiros são considerados um grupo vulnerável ao *burnout*, pois enfrentam no seu trabalho exigências quantitativas, ritmo de trabalho acelerado, sobrecarga de trabalho, sofrimento dos clientes, problemas de colaboração/comunicação em equipa, dificuldade na conciliação trabalho-família, falta de recursos humanos e materiais, entre outros, de acordo com os seguintes autores Marôco et al. (2016) e Hoff et al. (2019).

Os mesmos autores mostram que os profissionais de saúde estão vulneráveis ao *burnout* e isso poderá levar à diminuição da qualidade dos cuidados prestados. Estes encontram-se em alto risco, devido à sobrecarga de fatores stressores associados ao fornecimento de cuidados contínuos a uma população com maior necessidade de cuidados, como os referidos anteriormente.

Kim et al. (2018) concluem com o seu estudo que o *burnout* e a satisfação no trabalho são variáveis inversamente proporcionais, sendo que quando existem valores elevados de *burnout*, por consequência os valores de satisfação no trabalho serão menores. Os profissionais encontram-se mais suscetíveis ao *burnout* devido á natureza do trabalho com altos níveis de stresse envolvido. A existência de baixos salários, de turnos longos que despendem mais energia e concentração, inexistência de relações com os colegas de trabalho e supervisores, contratos de trabalho precário que incutem instabilidade na vida dos trabalhadores são fatores stressores que podem conduzir ao *burnout*.

No estudo de Rajamohan et al. (2019), onde utilizaram o Modelo de Cohen-Manfield's como estrutura organizadora, os autores concluíram que quando os profissionais de saúde se centravam nos cuidados específicos haviam melhorias na qualidade dos cuidados e redução do stresse nos profissionais. Além disso, os profissionais que participavam nas formações de *Person-Centered Care* (PCC) mostravam melhores relações com os clientes, família e colegas de trabalho, bem como apresentavam uma maior satisfação no trabalho.

Zhang et al. (2019) realizaram um estudo com o intuito de identificar o papel que o clima espiritual tem na redução do *burnout* e intenções de abandono entre enfermeiros. Os autores concluíram que o clima espiritual ajuda na redução do *burnout* e da intenção de abandonar o seu posto de trabalho e está associado ao trabalho em equipa e á satisfação no trabalho. Contudo, observaram que enfermeiros com valores elevados de *burnout* e exaustão emocional apresentavam baixos valores no clima espiritual e na satisfação no trabalho, que por consequência, levava os profissionais a abandonar os seus empregos ou a desvalorizar os cuidados prestados aos clientes, principalmente a sua segurança.

O estudo de Loeff et al. (2019) realça três fatores importantes no desenvolvimento do *burnout* que são a inteligência emocional, a personalidade e o apoio social. Para os autores, a inteligência emocional é um dos melhores fatores protetores do *burnout*. A personalidade é uma área de interesse já abordada anteriormente por Maslach et al. (2001), onde explicam que há associação positiva entre o *burnout* e o neurotícismo e negativa entre o *burnout* e a agradabilidade, consciência e extroversão. Na perspetiva dos autores e com os resultados obtidos, concluíram que também a falta de apoio social por parte dos supervisores aumenta o risco de *burnout*.

Loeff et al. (2019), concluíram que primeiro é necessário a monitorização regular da equipa de enfermagem que apresente maiores níveis de neurotícismo, menor inteligência emocional e níveis mais altos de stresse no trabalho, dado que apresentam maior risco de

rotatividade ou absentismo. Em segundo lugar, a monitorização pode ser viável, objetiva e discreta de modo a sinalizar o crescimento de sintomas indicativos de *burnout*. Terceiro, a curto prazo deve-se monitorizar os enfermeiros após apresentarem comportamentos de agressividade e então fornecer apoio social. Por fim, a longo prazo devem ser implementadas intervenções para o aumento da inteligência emocional dos enfermeiros, resultando em elevados níveis de resiliência.

O estudo de Baldonado et al. (2019) consistia na análise dos scores das três dimensões do *burnout* em trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis. Ao analisarem as médias das dimensões no *burnout* nesses trabalhadores observaram que apesar de valores baixos de Despersonalização (DP) e elevados de Realização Profissional (RP), verificam-se valores médios de Exaustão Emocional (EE), indicando um fator preventivo importante a ser trabalhado, uma vez que a EE pode ser considerada o primeiro estágio do *burnout* aumentando a DP, podendo interferir na RP.

Os autores concluíram que nos dois contextos, Brasil e Espanha, os valores de EE e DP eram maiores devido ao ambiente de trabalho dos enfermeiros, no meio hospitalar. O stresse no trabalho está associado ao *burnout* pois leva a maiores valores de EE e DP e menores de RP. Observaram também, maior valor de RP em trabalhadores com instabilidade laboral. No entanto, trabalhadores com instabilidade associa-se a não ter um emprego estável, mas ter estabilidade laboral pode incutir menor expectativa quanto á sua realização profissional. Nesse estudo a associação entre a EE e a estabilidade laboral não foi significativa, no entanto na literatura de acordo com Ebling e Carlotto (2012) existem evidências de que no Brasil é onde existem maiores valores de EE nos trabalhadores com estabilidade laboral do que nos que não apresentam esta característica social. Os dados relacionados com os dois contextos evidenciam a necessidade de estratégias preventivas ou redutoras dos riscos de desenvolver a síndrome de *burnout*.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), considera os enfermeiros um dos recursos mais importantes no serviço de saúde, e é urgente a consciencialização dos mesmos com ações de formação acerca da existência de fatores stressores no local de trabalho, incutindo a implementação de estratégias e intervenções na identificação precoce da doença e na sua prevenção (Borges et al., 2019).

1.3. Satisfação no Trabalho

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2014), o conceito de trabalho digno resume os desejos do ser humano no domínio profissional, sendo os seguintes: as oportunidades para realizar um trabalho produtivo com remuneração equitativa; a segurança no trabalho e proteção social para as famílias; melhores perspectivas de desenvolvimento pessoal e integração social; liberdade expressiva de preocupações; organização e participação nas decisões que afetam as suas vidas e a igualdade de oportunidades e tratamento para toda a população.

Esta temática torna-se virtuosa por apresentar um conceito inconclusivo, porque envolve o trabalho precário e marginal, as questões de género e discriminação, a atipicidade e a economia informal e o trabalho regular. Assim sendo, contribui como base para revisão de pressupostos políticos e legais do mundo do trabalho (Henriques, 2015).

Para alcançar o conceito de trabalho digno, os objetivos principais devem centrar-se em estratégias globais, nacionais e locais que têm como finalidade a progressão da economia e da sociedade em questão. Este conceito é formado por várias dimensões que se influenciam mutuamente, com vista a superar os constrangimentos e tensões do mundo laboral (Henriques, 2015).

No mundo do trabalho, o elemento com maior vulnerabilidade em relação aos seus direitos é o trabalhador. As instituições, para proporcionarem um ambiente de trabalho saudável para os trabalhadores, atuam na defesa da dignidade humana, na prevenção da degradação das condições de trabalho e de vida, no aumento das desigualdades e do desemprego e na promoção da segurança, saúde e satisfação no trabalho (EUROFOUND, 2019).

Seguidamente, apresentamos a evolução cronológica e diferentes conceitos de satisfação no trabalho, assim como, instrumentos que permitem a sua monitorização.

1.3.1. Conceito satisfação no trabalho

A temática da satisfação profissional começou a ser abordada em 1911, por Taylor, definindo-a como a influência que o ambiente de trabalho tem sobre o desempenho dos trabalhadores, sua satisfação e produtividade, tendo como exemplo a fadiga e os salários inadequados (Payne et al., 2006).

Em 1930, Mayo e colaboradores, dão valor á maneira de pensar do homem e como este avalia o seu trabalho, que conseqüentemente pode influenciar as suas reações. Contudo, concluíram que a natureza do trabalho, a adaptabilidade do trabalhador, o seu grupo socioeconómico e as relações sociais têm uma elevada influência na sua satisfação profissional (Mayo, 1930).

Cinco anos mais tarde, surge o primeiro estudo intensivo sobre a temática, realizado por Hoppock em 1935, evidenciando novos fatores influenciadores da satisfação no trabalho, sendo os mais importantes a supervisão, condições de trabalho e o desempenho (Hoppock, 1935).

Ainda neste contexto, em 1943, Maslow elaborou uma teoria que tinha como base a importância da satisfação hierárquica das necessidades (Maslow, 1943). Com base nesta teoria, Herzberg, Mausner e Snyderman (1959), elaboram uma teoria com duas dimensões: a satisfação e a insatisfação, como dois fenómenos distintos, influenciados por fatores intrínsecos e extrínsecos. O fatores intrínsecos influenciam diretamente a satisfação, enquanto os fatores extrínsecos não geram satisfação, mas ajudam a prevenir a insatisfação. Contudo, estas teorias baseadas na satisfação das necessidades foram perdendo o seu valor com os avanços científicos acerca da temática (Herzberg et al., 1959).

Entre 1976-1984, surge o modelo de Locke defendendo que a satisfação laboral resulta da percepção que os trabalhadores têm do seu trabalho, atendendo aos valores laborais que coincidem com as suas necessidades. O autor afirma que os fatores relacionados com a satisfação laboral estão associados ao contexto de trabalho (promoções, reconhecimento, supervisão, políticas da organização) (Locke, 1976).

Em 1997, Peiró investiga os fatores influenciadores da satisfação no trabalho, sendo a motivação pessoal um fator intrínseco do trabalhador. E os restantes a supervisão ou estilo,

organização e direção das instituições, as condições de trabalho, as recompensas e orientações e o reconhecimento por *feedback* verbal, como fatores extrínsecos ao trabalhador.

Segundo a perspectiva de Tamayo (2000), a satisfação no trabalho é definida como uma variável multifatorial que inclui aspetos como salários, colegas, supervisão, oportunidades para promoção, benefícios, condições de trabalho, progressão na carreira, estabilidade no trabalho, desenvolvimento pessoal e quantidade de trabalho.

Péres, em 2001, define satisfação no trabalho como a atitude que o trabalhador tem face ao seu trabalho, baseando-se em crenças e valores adquiridos com o seu trabalho. Estas atitudes podem ser delimitadas pelas características do cargo atual e pela perceção do trabalhador quanto às mesmas (Pocinho & Garcia, 2008).

Apesar das diversas conceptualizações na literatura acerca dos fatores que influenciam a satisfação no trabalho, ainda existe pouca evidência sobre os aspetos que se devem valorizar na avaliação da satisfação de um trabalhador. Por ser difícil controlar todas as características envolvidas na satisfação foram criados instrumentos de avaliação que contêm características importantes na avaliação, mas nem todas estão presentes, podendo a satisfação no trabalho variar com outros fatores não identificados nos instrumentos de avaliação (Ferreira et al., 2010). Neste sentido, existem instrumentos que avaliam vários aspetos relacionados com o trabalho, outros que se centram em questões gerais e outros em questões mais específicas do trabalho.

Um dos instrumentos utilizados na avaliação da satisfação com o trabalho e que permite obter simultaneamente um resultado global e também resultados para duas dimensões de satisfação (intrínseca e extrínseca) é o *Minnesota Satisfaction Questionnaire - Short Form* (Weiss et al., 1967). Outro instrumento, e um dos mais utilizados é o *Cuestionario de Satisfacción Laboral S4/82* desenvolvido por Meliá e Peiró (1989).

1.3.2. Instrumentos de medição da satisfação no trabalho

Um dos primeiros instrumentos de medida de satisfação no trabalho publicado é o de Brayfield e Rothe desenvolvido em 1951, unifatorial, que avalia a satisfação geral no trabalho,

através de 18 itens, tendo sido um dos mais utilizados e que provocou maior impacto na literatura acerca da temática (Brayfield & Rothe, 1951).

Em 1985, Spector desenvolveu o *Job Satisfaction Survey (JSS)* com 36 itens, que permite obter um índice de satisfação global, assim como a mensuração da satisfação em cada uma das suas nove dimensões: salário, promoção, supervisão, benefícios, recompensas, procedimentos operacionais, colegas de trabalho, natureza do trabalho e comunicação (Spector, 1985).

Neste contexto, dada a variedade de instrumentos, surgiu o *Cuestionario General de Satisfacción en Organizaciones Laborales S4/82* desenvolvido por Meliá et al. (1986) com a finalidade de obter uma avaliação minuciosa e específica da satisfação no trabalho.

Conforme Meliá et al. (1990) o questionário S4/82 é composto por aspetos da satisfação com o trabalho que se podem adequar a diferentes organizações e áreas profissionais. Estes aspetos correspondem a 6 fatores: (1) satisfação com a supervisão e participação na organização; (2) satisfação com o ambiente físico de trabalho; (3) satisfação com os benefícios materiais e outras recompensas complementares; (4) satisfação intrínseca com o trabalho; (5) satisfação com o salário, benefícios básicos e segurança no emprego; e (6) satisfação com as relações interpessoais. Apesar das suas qualidades psicométricas satisfatórias, consistência interna de 0.95 e boa validade, a sua aplicação acarretava custos elevados por ser um elemento extenso com 82 itens.

Para além disso, as alternativas de resposta apresentam-se numa escala constituída por 7 pontos (muito insatisfeito, bastante insatisfeito, algo insatisfeito, indiferente, algo satisfeito, bastante satisfeito e muito satisfeito) e foi constatado, que devido ao conteúdo exaustivo surgem muitas respostas na categoria 4 (indiferente), talvez porque inclui aspetos muito específicos que por vezes não se relacionam com o contexto laboral do trabalhador (Meliá, et al., 1990).

Devido a estes percalços, os autores desenvolveram várias versões mais reduzidas do instrumento principal - S20/23, S10/12 e S21/26 – mantendo as suas propriedades psicométricas.

A versão S20/23 (Meliá & Peiró, 1989) inclui 23 itens extraídos do questionário original, mediante um processo de análise e seleção de itens orientado por conceções teóricas e resultados empíricos, incluindo aqueles que apresentam conteúdo relevante, maximizam a validade de critério, sustentam a fidelidade do instrumento e mantêm a consistência e

coerência da estrutura fatorial da versão completa. (Meliá & Peiró, 1989). Este questionário é composto por uma breve instrução onde aborda levemente a temática e explica como deve ser preenchido. Apresenta diversas alternativas de resposta, mantendo a escala de Likert de 7 pontos: (1) muito insatisfeito, (2) bastante insatisfeito, (3) algo insatisfeito, (4) indiferente, (5) algo satisfeito, (6) bastante satisfeito e (7) muito satisfeito (Meliá & Peiró, 1989). A aplicação desta versão demonstrou permitir determinar correta e adequadamente o grau de satisfação dos trabalhadores no seu contexto organizacional, pelo que passou a ser a mais utilizada na monitorização da satisfação no trabalho.

Siqueira e Kurcgant, em 2012, com base nas evidências da temática da satisfação no trabalho, elaboraram e validaram a Escala de Satisfação no Trabalho com 15 itens que permitiu a avaliação da satisfação no trabalho nas suas cinco dimensões: colegas de trabalho, salário, chefia, natureza do trabalho e promoções.

Na literatura podem encontrar-se diversos instrumentos de mensuração da satisfação laboral como o *Job Satisfaction Index* (Brayfield & Rothe, 1951), o *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (Weiss et al., 1967), o *Job Descriptive Index* (Smith et al., 1969), a *Job Satisfaction Tool* (Munson-Heda, 1974), o *Job Diagnostic Survey* (Hackman & Oldham, 1975), o *Job Satisfaction Survey* (Spector, 1985), o *Job Characteristics Inventory* (Sims et al., 1976), o *Price and Mueller's Satisfaction Instrument* (Price & Mueller, 1986), a *Nursing Job Satisfaction Scale* (Torres, 1988), a *Job in General Scale* (Ironson et al., 1989), a *McCloskey/Mueller Satisfaction Scale* (Mueller & McCloskey, 1990), o *Cuestionario General de Satisfacción en Organizaciones Laborales* (Meliá et al., 1990), o *Perceptions of the Nurses' Workplace Questionnaire* (Dods et al., 1991), a *Satisfaction with the Clinical Ladder Scale* (Corley et al., 1994), o *Work Quality Index* (Whitler & Putzier, 1994) e o *Job Satisfaction Questionnaire* (Matrunola, 1996; Lino, 1999 ; Siqueira & Kurcgant, 2012).

1.3.3. Satisfação no trabalho nos profissionais de saúde

A satisfação no trabalho é um fenómeno complexo multifatorial relacionado com o ambiente de trabalho, supervisão e gestão. O conceito é definido como a resposta positiva dos profissionais às condições de trabalho que correspondam às suas necessidades, através da avaliação da sua experiência profissional (Teruya et al., 2019).

Segundo Lapischies et al. (2013), a satisfação no trabalho pode variar de acordo com fatores relacionados com as condições de trabalho (pressão física, mecânica, química e biológica dos postos de trabalho) e com a organização do trabalho (método de trabalho, distribuição das responsabilidades, hierarquia, modelos de chefia e relações socioprofissionais). Existe maior satisfação laboral quando os trabalhadores têm maior autonomia, observam mudanças rápidas e benéficas para o serviço, beneficiam do trabalho em equipa, mantêm os clientes fora do hospital e quando existe apoio da organização empregadora. Por outro lado, existe diminuição da satisfação laboral quando os trabalhadores possuem encargos administrativos, elevado número de casos, estrutura física inadequada, falta de recursos humanos e materiais, maior sobrecarga e quando não existe valorização no seu local de trabalho.

Os mesmos autores concluíram que muitos trabalhadores se encontram insatisfeitos com o seu trabalho e que existe uma forte relação entre as condições e organização de trabalho e a satisfação dos trabalhadores. Assim, existe a necessidade de instituir medidas para alcançar um ambiente de trabalho saudável.

No estudo de McHugh et al. (2015), uma grande percentagem de enfermeiros em hospitais e lares encontravam-se exaustos e insatisfeitos com o seu emprego e com os seus benefícios. Ironicamente, os mais satisfeitos e menos exaustos eram os enfermeiros que não prestam cuidados diretos aos clientes ou não desempenhavam o papel de prestador de cuidados. No estudo, averiguou-se que valores altos de *burnout* e de insatisfação laboral nos enfermeiros do hospital estavam associados a valores baixos de satisfação por parte dos clientes, sendo estes indicativos de problemas relacionados com a qualidade da prestação de cuidados. No mesmo estudo, os autores concluíram que os desafios da rotatividade e da retenção podem acarretar custos elevados para as organizações e que as mudanças demográficas do perfil de enfermagem conduzem a uma revisão e atualização dos benefícios dos enfermeiros de cuidados gerais e especialistas. Descobriram também que a qualidade do seu ambiente de trabalho estava fortemente associada á presença de *burnout*, satisfação laboral e satisfação relacionada com os benefícios dos trabalhadores (ex. salário).

McHugh et al. (2015) perceberam que as instituições com elevado número de profissionais de saúde em *burnout* e insatisfação profissional eram as instituições que menor satisfação apresentavam por parte dos clientes, dado que os cuidados prestados eram de baixa qualidade. Também constataram que era possível melhorar a satisfação dos clientes, em

simultâneo com a satisfação dos trabalhadores, através da melhoria das condições de trabalho da instituição.

Schwendimann et al. (2016), efetuaram um estudo com uma amostra de profissionais de instituições para idosos na Suíça, que revelou que cerca de um terço dos enfermeiros que prestavam cuidados estavam satisfeitos com o seu local de trabalho. Esta satisfação está fortemente associada a uma boa liderança, a um trabalho em equipa eficaz, a um clima seguro, a exímios administradores de enfermagem e a recursos adequados para os profissionais. O estudo apresenta fraca associação com a presença de conflitos no local de trabalhos e de queixas de saúde.

No mesmo estudo, Schwendimann et al. (2016) verificaram que fatores como a autonomia no trabalho, a disponibilidade do responsável de enfermagem e o stresse não mostraram associações significativas com a satisfação no trabalho. O fator que obteve maior destaque foi a eficácia da liderança quer a nível de supervisão quer a nível de administração, sendo também um ponto crucial para atingir um ambiente de trabalho saudável e, por conseguinte, a satisfação dos trabalhadores da instituição a seu cargo.

A satisfação laboral é também abordada no estudo de Kim et al. (2018), que referem que os cuidadores, funcionários de longo prazo em unidades de assistência para idosos, são um dos principais prestadores de serviços no setor de bem-estar dos idosos. Com base na bibliografia existente, o estudo de Kim et al. (2018) avaliou os efeitos da autonomia, satisfação no trabalho e *burnout* entre os profissionais de saúde e verificaram evidência com implicações para as políticas e as práticas relacionadas com a prevenção e gestão do *burnout*.

Em relação a estudos anteriores, Kim et al. (2018) concluíram que a autonomia e satisfação no trabalho estão negativamente associadas com o *burnout* entre os prestadores de cuidados, tanto no Japão como na Coreia.

Em primeiro lugar, Kim et al. (2018) concluíram que a autonomia no trabalho tem um impacto negativo no *burnout*, devido aos trabalhadores com baixos níveis de autonomia no trabalho que ficam mais propensos a experienciar valores elevados de *burnout*. Por outro lado, quando os trabalhadores apresentam autodeterminação em relação às suas tarefas, os mesmos tendem a dominar o seu trabalho, a aproveitar a oportunidade de tomar as suas próprias decisões e demonstrar mestria a nível de conhecimentos e capacidades.

Em segundo lugar, verificaram que a satisfação no trabalho está também negativamente relacionada com o *burnout*. Por outras palavras, indica que os trabalhadores com baixos valores de satisfação apresentam um aumento do risco de desenvolver síndrome de *burnout*.

Por último, os autores observaram que os fatores demográficos também influenciaram os resultados do seu estudo, como a idade e o estado civil dos trabalhadores, principalmente no Japão. Nesse contexto, existem mais cuidadores com idades acima dos 50 anos e poucos cuidadores jovens, pelo que a eficácia no trabalho mostrou ser reduzida. Aqueles que eram solteiros eram mais propensos a experienciar valores elevados de *burnout*, por não terem um parceiro que lhes desse suporte emocional, ajudando a reduzir os riscos de *burnout* (Kim et al., 2018).

Nota-se que existe um conhecimento significativo e único sobre o efeito da autonomia e da satisfação no trabalho sobre o *burnout* em cuidadores no Japão e Coreia do Sul. O estudo de Kim et al. (2018) ajudou na ampliação da base de conhecimentos sobre a importância da autonomia e satisfação no trabalho no *burnout* para ambos os grupos, e enfatiza a importância dos mesmos para os profissionais de saúde devido às estruturas organizacionais hierárquicas, às cargas de trabalho pesadas, aos baixos salários e à insegurança no trabalho. Contudo, os autores concluem que há necessidade de intervenções destinadas a promover níveis de autonomia e satisfação no trabalho, de modo a reduzir o *burnout* entre os profissionais de saúde e melhorar a qualidade de atendimento aos idosos.

Recentemente, Norelho (2018) desenvolveu um estudo sobre a satisfação no trabalho e presentismo com os trabalhadores numa IPSS. O autor concluiu que a satisfação no trabalho dos trabalhadores se encontrava no valor do indiferente (valor 4) e algo satisfeito (valor 5). Os fatores que melhor explicavam a satisfação no trabalho foram a satisfação com a supervisão, a satisfação com o ambiente físico e a satisfação intrínseca. Valores mais baixos na satisfação no trabalho estavam relacionados com fatores como os benefícios e políticas da organização. Norelho (2018), verificou ainda que as variáveis demográficas provocavam alterações na satisfação no trabalho, como a idade, estado civil, presença de filhos, rendimento familiar, lazer, local de trabalho, categoria profissional e perceção de stresse no trabalho. Também a idade se associou a uma maior satisfação nos trabalhadores com idade igual ou superior a 45 anos. No estado civil, quem não tinha parceiro apresentava maior satisfação com os benefícios e políticas organizacionais e com a participação. Os trabalhadores com filhos tinham maior satisfação quanto ao ambiente físico do local de

trabalho. No rendimento familiar, quem dependia exclusivamente do seu salário estava mais satisfeito quanto à participação na organização.

Quanto ao local e categoria de trabalho estavam mais satisfeitos os trabalhadores que exerciam em áreas centradas nas crianças. Os trabalhadores com horários rotativos mostravam-se mais satisfeitos com a supervisão e os mais antigos no serviço, com o ambiente físico do local de trabalho. O autor verificou também, que os problemas de saúde afetavam negativamente a satisfação no trabalho dos trabalhadores (Norelho, 2018).

Nos diversos estudos comprovou-se que os benefícios e compensações salariais são os fatores que mais influenciam a satisfação dos profissionais de saúde, seguidos de carga horária, reconhecimentos, incentivos institucionais, autonomia e respeito dos colegas. Por outro lado, a satisfação no trabalho influencia a intenção de permanecer no trabalho e na instituição, bem como se reflete sobre a qualidade e segurança da prestação de cuidados.

Por conseguinte, pode-se afirmar que quanto maior forem os valores de *burnout*, menor serão os da satisfação, conduzindo a uma redução da qualidade dos cuidados prestados aos clientes. Contudo, a maior parte das instituições opta pela implementação de medidas preventivas da síndrome de *burnout* e estratégias para a melhoria dos locais de trabalho, como as que serão referidas no capítulo seguinte.

2. ESTRATEGIAS PROMOTORAS DE AMBIENTES DE TRABALHO SAUDÁVEIS

A produção de conhecimento na enfermagem do trabalho tem contribuído para a melhoria da prática e da promoção da saúde dos trabalhadores. Assim como, têm contribuído também para a elaboração e implementação de estratégias no âmbito da promoção da saúde dos trabalhadores (Duran et al., 2007). A saúde dos trabalhadores torna-se uma preocupação social, na medida em que representa um valor intrínseco e é um meio para alcançar objetivos sociais e económicos, tais como melhor produtividade, maior crescimento económico, mão-de-obra de qualidade, participação no mercado e redução de custos nos serviços de saúde pública (EUROFUND, 2019).

A saúde e o bem-estar de um indivíduo, em contexto laboral, são influenciados por uma variedade de fatores físicos e psicossociais, que podem ou não contribuir para o aumento da exaustão nos profissionais e conseqüente deterioração da sua saúde e bem-estar (Baldonado et al., 2018).

Para promover a saúde dos trabalhadores é necessário que haja um local de trabalho saudável e uma das suas componentes fundamentais é a comunicação, assim como na enfermagem, porque é inerente á pratica da mesma e de qualquer outro emprego centrado na comunicação com os clientes. É usada como instrumento principal ou auxiliar no desempenho de cada profissional, podendo estar associada a estratégias individuais ou organizacionais promotoras de ambientes de trabalho saudáveis (Borges, 2018).

É graças á comunicação que todas as empresas e instituições integram os seus objetivos e decisões, e em troca recebem sugestões e contribuições por parte dos seus trabalhadores (Matos, 2014). A informação necessária é mais facilmente transmitida e caracterizada por processos denominados de fluxos, como o fluxo descendente (informação que vai da direção para os trabalhadores), ascendente (sugestões, críticas e opiniões dos setores inferiores colocadas à direção), horizontal (transmissão entre os trabalhadores da mesma hierarquia), transversal (sem distinção dos níveis hierárquicos) e circular (utilizada em pequenas organizações, e a informação informal que circula em todos os níveis). No contexto da enfermagem, cabe aos enfermeiros estarem alerta para problemas de comunicação e do contexto de trabalho, podendo interceder e reduzir o seu impacto na saúde dos trabalhadores (Matos, 2014).

Atualmente, os profissionais de saúde são um grupo vulnerável ao *burnout*, devido às exigências quantitativas existentes no seu local de trabalho, como o ritmo de trabalho acelerado, a sobrecarga de trabalho, o sofrimento dos clientes, os problemas de colaboração/comunicação entre a equipa, dificuldade na conciliação do contexto de trabalho com o da família, falta de recursos humanos e materiais, entre outros evidenciados nos estudos de Marôco et al. (2016) e Hoff et al. (2019).

O *burnout* pode ter outras implicações físicas, psicológicas e ocupacionais, abrangendo vertentes importantes na vida do trabalhador, enquanto em termos organizacionais poderá aumentar o *turnover*, absentismo, presentismo e insatisfação no trabalho, bem como comprometer a qualidade dos cuidados prestados aos clientes, conforme apresentado nos estudos de Maslach et al. (2001), Marques-Pinto et al. (2015, 2018), Salvagioni et al. (2017) e EUROFOUND (2019).

É crucial que as instituições assegurem ambientes de trabalho saudáveis, ou seja, ambientes em que haja colaboração entre os empregadores e os trabalhadores na melhoria contínua da proteção e promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores e garantam a sua segurança, contribuindo para a proatividade e sustentabilidade no local de trabalho. Para este efeito, as empresas têm como obrigação legal assegurar a promoção da segurança e saúde dos trabalhadores, contribuindo para a existência de uma boa gestão empresarial (DGS, 2019).

No contexto dos serviços de saúde, a criação de um ambiente facilitador para os enfermeiros, com base na elaboração e implementação de estratégias saudáveis, deve ser um dos pontos fundamentais dos serviços de saúde. Os profissionais de saúde aprendem a acionar os seus mecanismos intrínsecos, proporcionando a prestação de cuidados de saúde de excelência adequados às necessidades dos clientes, adquirindo ganhos em saúde nestas duas vertentes (Cabral & Florentin, 2015).

Atendendo à necessidade de obter ganhos em saúde dos trabalhadores a DGS (2018) elaborou um programa que permite aos trabalhadores e instituições adquirirem estratégias de intervenção centradas nos riscos no trabalho. O Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC; DGS, 2018, p. 9-10) na sua visão assenta em três bases essenciais para a saúde ocupacional dos trabalhadores e respetivas estratégias de intervenção para atingir cada uma delas: Saúde dos trabalhadores; Ambiente de trabalho saudável e Qualidade dos serviços de saúde ocupacional.

- Saúde dos trabalhadores:

- *Garantia do bem-estar e segurança no ambiente de trabalho, da aptidão dos profissionais para as funções que desempenham, dos níveis de motivação e realização pessoal e profissional;*
- *Promoção da saúde, segurança e conforto no contexto da sua prática laboral;*
- *Cumprimento de praticas dignas, equitativas e em liberdade, sem discriminação, com remuneração adequada, respeitando os direitos de cada cidadão;*
- *Oferta de serviços de saúde ocupacional organizados e disponibilizados pela entidade empregadora, garantindo uma vigilância e promoção continua da saúde dos trabalhadores.*
- Ambiente de trabalho saudável (colaboração conjunta de gestores/empregadores em prol da sustentabilidade do trabalho):
 - *Questões de saúde, bem-estar e segurança nas condições de trabalho em geral;*
 - *Questões de saúde e bem-estar no ambiente psicossocial de trabalho, incluindo a cultura organizacional, gestão e valores da empresa;*
 - *Recursos que apoiem e incentivem a saúde individual dos trabalhadores;*
 - *Envolvimento da empresa na comunidade, com o objetivo de melhorar a saúde dos trabalhadores, suas famílias e restante comunidade.*
- Qualidade dos serviços de saúde ocupacional:
 - *Permitir a cobertura de todos os trabalhadores por conta de outrem em todos os setores de atividade, incluindo ainda os trabalhadores independentes;*
 - *Garantir, sobretudo pela vertente de Saúde do Trabalho, “intervenções essenciais e serviços básicos/primários de Saúde Ocupacional relativos à prevenção primária de doenças profissionais, de doenças ligadas ao trabalho e das lesões” por acidente;*
 - *Impulsionar o processo que visa alcançar empresas/estabelecimentos saudáveis, com especial intervenção em matéria de proteção e promoção da saúde e do bem-estar dos trabalhadores.*

A implementação de estratégias, como as evidenciadas no PNSOC, têm como finalidade dotar os profissionais de melhores condições de trabalho que contribuam para a diminuição de fontes de stresse ocupacional que, por sua vez, podem desencadear a síndrome de *burnout*. Essas estratégias de atuação apresentam-se em duas categorias, a individual e a organizacional.

A nível organizacional, as estratégias implementadas apresentam maior eficácia a longo prazo. Contudo, verifica-se que existem mais entraves á implementação das mesmas, devido á necessidade de mobilizar estruturas organizacionais. Ainda que, apesar das dificuldades existam evidências que comprovam que elas ajudam a promover um ambiente de trabalho saudável e positivo (Borges, 2018; Queirós et al., 2018):

- Enriquecimento da função – Promover autonomia, gestão de tempo eficaz, reestruturação de tarefas e horários e melhorar os conteúdos de trabalho para que os profissionais se sintam ajustados e responsáveis pelo seu trabalho;
- Programas de socialização – Inserção dos profissionais em grupos de discussão para suporte social e partilha das suas dificuldades, de programas, formações, *workshops* para aumentar a capacidade de comunicação dos mesmos;
- Gestão de cultura e clima organizacional – Promover a qualidade do ambiente organizacional, proporcionando sessões de formação, boas condições de trabalho, maior humanização, melhoria das condições organizacionais e de segurança no trabalho e adequada supervisão e partilha.

No âmbito de estratégias promotoras de ambientes de trabalho saudáveis e a nível individual, visando dotar os trabalhadores de capacidades para enfrentar os desafios diários da sua prática profissional, enunciam-se as seguintes estratégias:

- Autodiagnóstico – reconhecimento e consciencialização da existência de fontes de stresse ocupacional para utilizar a sua capacidade de ajuste, beneficiando o seu bem-estar geral (Carlottto, 2012; Queiros et al., 2018);
- Autoavaliação – necessária para poder identificar o problema e soluçona-lo, dentro das suas expectativas e competências de inteligência emocional (Carlottto, 2012; Queiros et al., 2018);
- Psicoeducação – educar os profissionais sobre sintomas, causas e consequências, pois o mesmo por vezes desconhece-os e atribui a culpa a si próprio.

Pode-se recorrer ainda a estratégias centradas na emoção ou na resolução de problemas (Borges, 2018; Queiros et al., 2018):

- Estratégias centradas nas emoções:
 - Relaxamento;
 - *Mindfulness*;
 - *Biofeedback*;
 - Musicoterapia;

- Treino cognitivo-comportamental;
- Prática de exercício físico;
- Abordagens cognitivas para a gestão de emoções;
- Comportamentos saudáveis.
- Estratégias centradas na resolução de problemas:
 - Identificar o problema;
 - Identificar soluções;
 - Treino de assertividade;
 - Comunicação.

Além das estratégias acima descritas, os profissionais podem optar pela mudança de estilos de vida para que haja um equilíbrio na vida pessoal/profissional, fazendo uma melhor gestão do seu tempo (Queiros et al., 2018).

No âmbito do exercício profissional, o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica no âmbito das suas competências poderá desenvolver estratégias individuais centradas na resolução de problemas ou na gestão do seu ambiente de trabalho, gerindo as suas relações com os clientes e famílias através da comunicação e os riscos através da tomada de decisão autónoma.

Especificamente no Regulamento nº429/2018 relativo às competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica encontra-se entre outras “Otimiza o ambiente e os processos terapêuticos na pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos decorrentes de doença aguda ou crónica” (p. 19359). Para que seja possível obter uma otimização do ambiente e dos processos terapêuticos eficaz é necessário existir um ambiente de trabalho saudável, podendo envolver a mobilização de estratégias quer individuais quer organizacionais. A adoção de processos de supervisão tem mostrado bons resultados quer na qualidade e segurança dos cuidados aos clientes quer na satisfação profissional dos enfermeiros (Barroso et al., 2020).

Nas competências do enfermeiro especialista é visível uma preocupação com as questões da segurança com o cliente e a adoção de estratégias inovadoras de prevenção do risco clínico e não clínico. O *burnout* pode desencadear eventos adversos e incidentes de segurança e qualidade de cuidados. Para cada competência existem unidades de competência e critérios de avaliação. Um dos critérios de avaliação é “Reconhece as situações ou procedimentos que possam determinar a ocorrência de um resultado indesejável ou inesperado nos diferentes

níveis organizacionais” (p. 19362). Outro critério de avaliação é “Fomenta medidas de correção, salvaguardando a segurança e qualidade dos cuidados e promovendo a formação da equipa em articulação com comissões ou organismos institucionais” (p. 19362).

Estes critérios de avaliação especificam bem que é da competência do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica a identificação de situações de risco que envolvam não só o risco clínico para o cliente, mas também para o enfermeiro e que, dentro da sua competência específica (de especialista) mobilize todos os recursos necessários, em articulação com os meios que tiver ao seu alcance para que possa encontrar a solução para o problema. Como elemento com conhecimento privilegiado deve também promover a formação e fomentar a adoção de estratégias promotoras de uma cultura de um ambiente saudável.

Ainda como estratégias para tornar o ambiente do local de trabalho saudável, surge a supervisão clínica que contribui para o desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde e fornece um sistema de suporte aos supervisados, garantindo a qualidade dos serviços prestados através da avaliação das suas práticas e incentivando a aprendizagem através das experiências vivenciadas no local de trabalho (Chartered Society of Physiotherapy, 2003).

A implementação da supervisão clínica tem acrescentado valor na prestação de cuidados de enfermagem, no desenvolvimento e bem-estar dos profissionais de saúde, e tem que ser fornecida para que se consiga garantir segurança nas práticas e desenvolvimento profissional no local de trabalho (Wheatley, 1999).

A supervisão clínica pode estar enquadrada nas estratégias organizacionais, no que diz respeito à qualidade (fornece uma ferramenta de garantia de qualidade para assegurar que os problemas são identificados e corrigidos numa fase precoce), à gestão de riscos (pode ser utilizada na limitação de riscos, assegurando que a prática segura é persuadida pelo pessoal de enfermagem) e aos recursos humanos e desenvolvimento dos profissionais (podem utilizá-la para desenvolver e ganhar confiança na sua prática individual, utilizando a reflexão para desafiar a prática e desenvolver a auto consciencialização).

Os cuidados especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica exigem uma conceção, implementação e avaliação das intervenções com vista à deteção precoce, estabilização, manutenção e a recuperação, prevenindo complicações e eventos adversos, promovendo a saúde dos trabalhadores e clientes, e prevenindo as doenças e acidentes de trabalho em diversos contextos de ação. Um enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica deve assentar a sua conduta clínica na prática baseada nas evidências mais recentes,

conforme os avanços tecnológicos, sendo ele o líder ideal em projetos de formação, acessoria e investigação que contribuam para o crescimento e atualização de conhecimentos vantajosos para a sua área de especialização (OE, 2019).

Os profissionais de enfermagem representam grande parte dos trabalhadores da área da saúde e passam grande parte do seu tempo no ambiente de trabalho vivenciando situações stressantes que, muitas vezes, são responsáveis pelo seu mau-estar físico e psicológico (Felli, 2012). Contudo, o ambiente de trabalho deveria funcionar cada vez mais como um local de promoção da saúde dos trabalhadores e de prevenção de doenças profissionais e acidentes de trabalho (OMS, 2010). Assim, as estratégias anteriormente evidenciadas trazem resultados positivos aos trabalhadores, como sentimento de bem-estar geral, de saúde e de segurança, reforço da motivação e satisfação no trabalho, maior produtividade, redução da rotatividade e do absentismo e aumento do presentismo, contribuindo todos para um ambiente de trabalho positivo e saudável para os trabalhadores e seus empregadores (DGS, 2013).

Segundo Queirós et al. (2018), existe um esforço para a crescente uniformização das estratégias individuais e organizacionais, no entanto quando combinadas podem apresentar efeitos positivos num período entre seis meses a um ano.

A prática da enfermagem, devido ao seu dinamismo e complexidade, exige dos profissionais uma elevada entrega física, emocional e mental, podendo levar á exaustão dos mesmos e desencadear um processo complexo, a síndrome de *burnout*. A variedade de estudos na literatura tem demonstrado que os profissionais de saúde estão mais vulneráveis a complicações ocupacionais da síndrome de *burnout*, como a insatisfação laboral, reformas precoces, absentismo, pelo que é necessária o desenvolvimento e implementação prematura de estratégias para evitar o *burnout* dos profissionais de saúde (Galdino et al., 2016).

3. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

A investigação científica é um método de aquisição de conhecimentos, ordenado e sistemático que tem como finalidade dar resposta a uma questão a ser investigada. A mesma permite descrever, explicar e prever os factos, acontecimentos ou fenómenos (Fortin, 2009).

No contexto de enfermagem, sendo esta uma ciência prática, autónoma e interdependente, os enfermeiros têm que refletir sobre os cuidados a prestar e executá-los da forma mais correta, sendo a investigação científica um método baseado na reflexão e produção de novos conhecimentos científicos, assim como, uma referência para a prática clínica e para a visibilidade do mundo da enfermagem (OE, 2019).

O processo de investigação está dividido em três fases, a fase conceptual, metodológica e empírica. Na fase metodológica, é delineado todo o processo da investigação, desde a determinação dos objetivos até à obtenção de resposta às questões colocadas no início do mesmo, podendo-se considerar uma fase inicial da investigação (Fortin, 2009).

Conforme já referido, o presente estudo encontra-se integrado no projeto INT-SO: Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de Enfermagem, um estudo comparativo entre Portugal, Brasil e Espanha da ESEP/CINTESIS.

Na fase metodológica, define-se a questão de investigação, objetivos delineados e finalidade, o tipo de estudo, população e amostra, as variáveis em estudo, o instrumento de recolha de dados, os procedimentos e as considerações éticas e o tratamento dos dados, que serão enunciados ao longo deste capítulo.

3.1. Questão de Investigação e objetivos do estudo

As IPSS são instituições sem fins lucrativos e com iniciativas particulares, tendo como finalidade “dar expressão organizada ao dever moral de justiça e de solidariedade,

contribuindo para a efetivação dos direitos sociais dos cidadãos” (Estatuto das IPSS, 2014, p. 5882.3), desde que não sejam geridas pelo Estado ou por outro organismo público, tendo como objetivos: o apoio às crianças e jovens, à família, à integração social e comunitária; a proteção dos cidadãos na velhice, invalidez ou incapacitados de ter um meio de subsistência; a promoção da saúde na prestação de cuidados; a educação e formação profissional e a resolução de problemas habitacionais (DRE, 2014). A IPSS em estudo é uma residência para idosos e foca as suas intervenções na terceira idade que apresente carência de cuidados, falta de suporte familiar e económico. Esta instituição denominada de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) tem como objetivo garantir melhor qualidade de vida, conforto e bem-estar aos idosos que acolhe, no entanto tem sofrido reestruturações ao longo dos anos, tanto no âmbito social e laboral, colocando novos desafios à equipa multidisciplinar da instituição. Assim sendo, é importante que neste local, tal como noutros locais de trabalho, sejam implementadas estratégias que contribuam para a criação de ambientes de trabalho saudáveis que potenciem a saúde dos trabalhadores.

A questão de investigação, segundo Fortin (2009) é uma pergunta relacionada com a temática a abordar, na qual se vai desenvolver o conhecimento que existe ou até mesmo novo conhecimento. Considerando a temática em estudo, delineou-se a seguinte questão de investigação: Qual o nível de *burnout* e de satisfação no trabalho em profissionais de uma IPSS?

Após definida a questão de partida da investigação, foram delineados os seguintes objetivos:

- Identificar os níveis de *burnout* e de satisfação no trabalho em profissionais de uma IPSS;
- Identificar a relação entre *burnout*, satisfação no trabalho, variáveis sociodemográficas e profissionais em profissionais de uma IPSS;
- Analisar a variação entre *burnout* e satisfação no trabalho em profissionais de uma IPSS.

A investigação desta temática tem como finalidade, contribuir para a implementação de estratégias que promovam ambientes de trabalho saudáveis, que reduzam os riscos associados ao *burnout* e promovam a satisfação no trabalho em profissionais de uma IPSS.

A figura 1 representa de forma esquemática a questão de investigação, os objetivos e a finalidade do estudo.



Figura 1. Esquema elucidativo da questão de investigação, objetivos e finalidade do estudo

3.2. Tipo de estudo

Dada a temática da investigação, optou-se por um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo-correlacional e transversal.

Um estudo de abordagem quantitativa, porque segundo Fortin (2009) é uma metodologia que permite focar a sua atenção nas variáveis em estudo, diminuindo fatores que possam enviesar a investigação e apresenta uma maior objetividade na recolha e tratamento dos dados.

Para verificar e compreender como o *burnout* e a satisfação no trabalho influenciam os trabalhadores da IPSS decidiu-se um estudo transversal, num único momento, contribuindo assim para o cumprimento dos prazos académicos estabelecidos (Fortin, 2009).

A temática do *burnout* e satisfação no trabalho e a sua inter-relação tem sido evidenciada na literatura, o que levou á escolha de um estudo descritivo correlacional, onde se descreve e explica como as variáveis se relacionam entre si (Vilelas, 2017).

3.3. Variáveis

Segundo Fortin (2009), uma variável corresponde a uma qualidade ou particularidade do objeto de estudo de uma investigação, em que lhe é atribuída uma medida. Estas podem ser variáveis principais, secundárias, de atributo, entre outras. No entanto, nesta investigação foi definida como variável principal o *burnout*, porque é a variável que se pretende compreender no estudo e como variáveis secundárias a satisfação no trabalho, as características sociodemográficas e profissionais, que irão ajudar a perceber o comportamento da variável principal.

Após definidas as variáveis de estudo, apresenta-se de seguida a sua operacionalização, para fins de tratamento estatístico (Tabela 1).

Tabela 1. Operacionalização das variáveis sociodemográficas e profissionais

Variáveis Sociodemográficas	Descrição	Operacionalização
Sexo	Feminino	_____
	Masculino	
Idade	20-30 anos	_____
	31-40 anos	
	41-50 anos	
	51-60 anos	
	61-70 anos	
Estado Civil	Casado	Com Parceiro (casado; união de facto)
	Divorciado	
	Solteiro	Sem Parceiro (solteiro; divorciado; viúvo)
	União de facto	
	Viúvo	
Filhos	Sim	Com filhos
	Não	Sem filhos
Habilitações Académicas	9º Ano	9º ano
	12º Ano	12º ano
	Licenciatura	Licenciatura

Continua

	Especialidade Pós-graduação Mestrado	(Especialidade/Pós-graduação/Mestrado)
Atividades de Lazer	Sim Não	_____
Variáveis profissionais	Descrição	Operacionalização
Atividade Profissional	Auxiliar de Ação Direta Enfermeiro	_____
Experiência Profissional (anos)	1-5 anos	_____
	6-10 anos	
	11-15 anos	
	16-20 anos	
	21-25 anos	
Antiguidade no serviço (anos)	1-5 anos	_____
	6-10 anos	
	11-15 anos	
	16-20 anos	
	21-25 anos	
Horário de trabalho	Fixo	_____
	Rotativo	
Vínculo	Definitivo	_____
	Precário	
Stresse (Considera o seu trabalho stressante?)	Sim	_____
	Não	

3.4. População e amostra

Numa investigação, a população é um grupo de pessoas com características em comum e a amostra é parte da população á qual se realiza o estudo (Fortin, 2009). A população-alvo é indispensável ao processo de amostragem. Assim, considerou-se como população-alvo os 52 trabalhadores a exercer funções na residência de idosos, integrados na atividade profissional de Auxiliar de Ação Direta e de Enfermagem, a exercer funções há pelo menos seis meses.

Os critérios de inclusão utilizados, que correspondem a características da população foram o exercício de funções há pelo menos seis meses na IPSS. E os de exclusão foram todos os trabalhadores que estavam ausentes por qualquer tipo de licença.

O processo de amostragem é aquele que permite a seleção da amostra, garantindo que esta é representativa da mesma. Tendo em conta as características da instituição, optou-se pela técnica de amostragem não probabilística e uma amostra de conveniência. A opção por esta técnica deveu-se ao facto de maior acessibilidade aos participantes. A amostra foi constituída por 45 trabalhadores de um total de 52 (sete trabalhadores encontravam-se ausentes justificado com um tipo de licença) representando uma taxa de adesão de 86,5 %.

Caracterização Sociodemográfica da Amostra

Tabela 2. Caracterização Sociodemográfica da Amostra

	Variáveis	N	%
Sexo	Feminino	41	91,1
	Masculino	4	8,9
Idade	20-30 anos	4	8,9
	31-40 anos	9	20,0
	41-50 anos	13	28,9
	51-60 anos	15	33,3
	61-70 anos	4	8,9
Estado Civil	Com parceiro	21	46,7
	Sem parceiro	24	53,3
Filhos	Com filhos	23	51,1
	Sem filhos	22	48,9
Habilitações Académicas	2º Ciclo	21	46,7
	Secundário	8	17,8
	Licenciatura	10	22,2
	Especialidade/Pós-graduação/Mestrado	6	13,3
Atividade de Lazer	Sim	23	51,1
	Não	22	48,9

Segundo a tabela 2 pode-se concluir que a amostra era maioritariamente do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 51-60 anos, sem parceiro, com filhos, com o 2º ciclo e com atividades de lazer para além do seu horário de trabalho.

Caraterização profissional da amostra

Tabela 3. Caracterização profissional da Amostra

Variáveis		N	%
Atividade Profissional	Auxiliares de Ação Direta	31	68,9
	Enfermeiros	14	31,1
Experiência Profissional (anos)	1-5 anos	8	17,8
	6-10 anos	8	17,8
	11-15 anos	13	28,9
	16-20 anos	13	28,9
	21-25 anos	3	6,6
	Antiguidade no serviço (anos)	1-5 anos	14
	6-10 anos	7	15,6
	11-15 anos	11	24,4
	16-20 anos	10	22,2
	21-25 anos	3	6,7
Horário de trabalho	Fixo	1	2,2
	Rotativo	44	97,8
Vínculo	Definitivo	31	68,9
	Precário	14	31,1
Stresse (Considera o seu trabalho stressante?)	Sim	38	84,4
	Não	7	15,6

Na caracterização profissional verifica-se que os participantes são maioritariamente auxiliares de ação direta, com tempo de experiência profissional compreendida entre os 11-15 e 16-20 anos e de antiguidade no serviço entre 1-5 anos. Relativamente ao horário de trabalho apenas um profissional exerce em regime de horário de trabalho fixo, pelo que têm maioritariamente vínculo definitivo e consideram o seu trabalho stressante.

3.5. Material

Para Fortin (2009), existem vários instrumentos de medida, que devem ser adaptados à temática, tipo de estudo e às características e experiência do investigador. Para o presente estudo, foi escolhido um questionário como método de colheita de dados, por se considerar o mais adequado. O questionário integra três grupos:

O Grupo I é constituído por questões que permitem a caracterização sociodemográfica (sexo, idade, estado civil, filhos, habilitações académicas e atividades de lazer) e profissional (atividade e tempo de experiência profissional, tempo de antiguidade no serviço, horário de trabalho, vínculo com a instituição e perceção de stresse no local de trabalho) da amostra.

O Grupo II é constituído pelo *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI, Halbesleben & Demerouti, 2005; Campos et al., 2012) que possibilita a avaliação dos valores de *burnout*. O OLBI apresenta 16 itens, avaliados em formato de resposta tipo *Likert* com 5 pontos (1 - discordo totalmente, 2 - discordo, 3 - não concordo nem discordo, 4 - concordo e 5 - concordo totalmente) e possui duas dimensões, a exaustão (8 itens) e o desinvestimento (8 itens) (Tabela 4). Para efetuar o cálculo das dimensões foram invertidos itens (identificados na tabela com a letra i e a negrito). É de salientar que pontuações mais altas equivalem a valores mais elevados de *burnout*.

Tabela 4. Dimensões e itens do OLBI

Dimensões	Itens
Exaustão	2 - Há dias em que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho;
	4 - Depois do trabalho, preciso de mais tempo para relaxar e sentir-me melhor do que precisava antigamente
	i5 - Consigo aguentar bem a pressão do meu trabalho;
	8 - Durante o meu trabalho, muitas vezes sinto-me emocionalmente esgotado;
	i10 - Depois do trabalho, tenho energia suficiente para minhas atividades de lazer
	12 - Depois do trabalho sinto-me cansado e sem energia;
	i14 - De uma forma geral, consigo administrar bem a quantidade de trabalho que tenho
	i16 - Quando trabalho, geralmente sinto-me com energia.
Desinvestimento	i1 - Encontro com frequência assuntos novos e interessantes no meu trabalho;
	3 - Cada vez mais falo de forma negativa do meu trabalho;
	6 - Ultimamente tenho pensado menos no meu trabalho e faço as tarefas de forma quase mecânica;
	i7 - Considero que o meu trabalho é um desafio positivo;
	9 - Com o passar do tempo, sinto-me desligado do meu trabalho;
	11 - Às vezes, sinto-me farto das minhas tarefas no trabalho;
	i13 - Este é o único tipo de trabalho que me imagino a fazer;
	i15 - Sinto-me cada vez mais empenhado no meu trabalho.

O Grupo III é constituído pelo *Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23* (Meliá & Peiró, 1989; Pocinho & Garcia, 2008). O S20/23 apresenta cinco fatores, sendo eles a satisfação com a supervisão (Fator I), a satisfação com o ambiente físico de trabalho (Fator II), a satisfação com os benefícios e políticas da organização (Fator III), a satisfação intrínseca no trabalho (Fator IV) e a satisfação com a participação (Fator V), direcionando-se especificamente para a satisfação no trabalho. Os 23 itens que compõem o instrumento são perguntas diretas, cotadas mediante uma escala de *Likert* de 7 pontos, que varia de 1 - “extremamente insatisfeito” até 7 - “extremamente satisfeito” (Ferreira et al., 2010).

Tabela 5. Itens do *Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23* organizados por fatores

Fator	Itens
Fator I Satisfação com a Supervisão	13 - As relações pessoais com os seus superiores/chefias.
	14 - A supervisão que exercem sobre si.
	15 - A proximidade e a frequência com que é supervisionado.
	16- A forma como os seus superiores avaliam as suas tarefas.
	17 - A igualdade e a justiça no tratamento que recebe da instituição.
Fator II Satisfação com o ambiente físico de trabalho	18 - O apoio que recebe dos seus superiores hierárquicos.
	6 - A limpeza, higiene e salubridade do seu local de trabalho.
	7 - A envolvimento física e o espaço que dispõe no seu local de trabalho.
	8 - A iluminação no seu local de trabalho.
	9 - A ventilação no seu local de trabalho.
Fator III Satisfação com os benefícios e políticas da organização	10 - A temperatura no seu local de trabalho.
	4 - O salário que recebe.
	11 - As oportunidades de formação que a sua instituição lhe oferece.
	12 - As oportunidades de promoção/carreira que a sua instituição lhe oferece.
Fator IV Satisfação intrínseca no trabalho	22 - O grau em que a sua instituição cumpre o convénio, as disposições e leis laborais.
	23 - A forma como são negociados os aspetos laborais na sua instituição.
	1 - O seu trabalho enquanto fator de realização.
	2 - As oportunidades que o seu trabalho oferece para fazer as coisas em que se destaca.
Fator V Satisfação com a participação	3 - As oportunidades que o seu trabalho oferece para fazer as coisas que gosta.
	5 - Os objetivos, metas e produtividade que deve alcançar.
	19 - A capacidade de decidir autonomamente aspetos relativos ao seu trabalho.
	20 - A sua participação nas decisões do serviço.
	21 - A sua participação nas decisões relativas à instituição.

3.5.1. Fidelidade das Escalas

Segundo Fortin (2009) um instrumento só pode ser fiel se reproduzir exatamente aquilo que se pretende investigar e se fornece os resultados semelhantes em situações comparáveis. A autora defende ainda que a fidelidade se refere à precisão e constância das medidas obtidas e se reporta a capacidade de o instrumento medir constantemente o mesmo objetivo.

A fidelidade de um instrumento pode ser verificada por critérios como a estabilidade, a equivalência e a consistência interna. Um instrumento demonstra estabilidade quando as avaliações aplicadas nas mesmas circunstâncias dão resultados idêntico. Um instrumento apresenta consistência interna quando há homogeneidade dos enunciados, que medem apenas um conceito. Pode ser avaliada através do coeficiente de Alfa de *Cronbach*, que permite determinar se um enunciado da escala mede o conceito da mesma forma que outro enunciado (Fortin, 2009). O valor do coeficiente de Alfa de *Cronbach* varia entre 0 e 1 e a consistência pode ser interpretada da seguinte forma: > 0,9 - muito boa; 0,9 - 0,8 boa; 0,8 - 0,7 razoável; 0,7 - 0,6 fraca e > 0,6 - inadmissível (Almeida, 2017). Na tabela 6 e 7 estão representados os valores da consistência interna do OLBI (total e dimensões) e da S20/23 (total e fatores).

Tabela 6. Coeficientes Alfa de *Cronbach* do OLBI (total e dimensões)

OLBI	Nº de Itens	Valores de coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i>			
		Halbesleben & Demerouti, 2005	Campos et al., 2012	Marques, 2020	Presente Estudo
OLBI total	16	-	0,97	0,875	0,853
Exaustão	8	0,74-0,87	0,57	0,814	0,723
Desinvestimento	8	0,76-0,83	0,70	0,816	0,790

De acordo com a Tabela 6, os valores do Coeficiente de Alfa de *Cronbach* dos estudos anteriores, juntamente com o presente estudo variam entre si e o OLBI apresenta valores totais semelhantes. No presente estudo, pode-se observar que o OLBI total apresenta boa consistência interna com um valor de 0,853. As suas dimensões apresentam uma

consistência interna razoável, com valores de 0,723 para a dimensão da Exaustão e de 0,790 para o Desinvestimento.

Tabela 7. Coeficientes Alfa de *Cronbach* da escala de Satisfação no Trabalho (S20/23) total e fatores)

Escala S20/23	Nº de Itens	Valores do Coeficiente alfa de <i>Cronbach</i>				
		Mélia & Peiró, 1989	Pocinho & Garcia, 2008	Vieira, 2016	Silva, 2017	Presente Estudo
S20/23 total	23	0,92	0,93	0,91	0,94	0,949
Fator I Satisfação com a Supervisão	6	0,89	0,89	0,90	0,94	0,935
Fator II Satisfação com o ambiente físico de trabalho	5	0,81	0,93	0,78	0,94	0,741
Fator III Satisfação com os benefícios e políticas da organização	5	0,76	0,85	0,76	0,87	0,863
Fator IV Satisfação intrínseca no trabalho	4	0,80	0,84	0,82	0,87	0,921
Fator V Satisfação com a participação	3	0,78	0,90	0,81	0,85	0,586

Conforme apresentado na Tabela 7, o valor do Coeficiente de Alfa de *Cronbach* obtido na escala total foi de 0,949, apresentando assim uma consistência interna muito boa. Com o Fator I a evidenciar valor superior e o Fator V o valor inferior.

Apesar dos valores dos diferentes fatores, pode-se afirmar que o valor total das escalas é semelhante aos valores totais dos estudos anteriores, indicativos de muito boa consistência interna.

3.6. Procedimentos e considerações éticas

Nesta investigação obteve-se a aprovação da Comissão de Ética da ESEP (nº 401/2020) e da Direção da IPSS na qual o estudo foi realizado, assim como, a autorização para a utilização do instrumento de colheita de dados, concedida através do projeto INT-SO.

Depois de todas as autorizações asseguradas iniciou-se a colheita de dados no mês de setembro de 2020, procedendo à entrega da informação do estudo, do consentimento informado e do questionário.

De salientar que durante este processo, não houve contacto direto do investigador com os participantes, à exceção do momento de entrega da informação, obtenção do consentimento informado e entrega do questionário. Nesse momento foi fornecido um envelope para cada participante colocar o questionário após o seu preenchimento. Os questionários (em envelope fechado), foram recolhidos pelas chefias de cada setor, e posteriormente entregues à investigadora. O período de recolha de dados teve duração de 10 dias.

3.7. Tratamento de dados

O tratamento dos dados foi efetuado com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences* versão 25 (IBM SPSS), de acordo com as variáveis em estudo. Para a caracterização da amostra efetuou-se a análise de frequências, medidas de tendência central e o desvio padrão.

A consistência interna das escalas foi avaliada pelo Alfa de *Cronbach*, que permite determinar se cada enunciado mede um determinado conceito da mesma forma que o outro (Fortin, 2009). Deve ter sempre um valor positivo, variando entre 0 e 1 e sendo o valor mais alto aquele que tem maior consistência interna (Almeida, 2017).

O recurso a estatística paramétrica ou não paramétrica atendeu ao tamanho da amostra e à aplicação do teste de *Shapiro-Wilk* (amostra inferiores a 50 participantes).

Para avaliar a relação entre as variáveis, procedeu-se à seleção dos testes estatísticos, atendendo às variáveis e princípios ligados às mesmas. Os testes paramétricos e não paramétricos são diferentes no seu modo de cálculo do p -valor e este é utilizado para assegurar que os resultados são significativos e não apresentam sinais de enviesamento. O p -valor preciso pode também ser intitulado de limite de significância em que p assume

um valor igual ou inferior a 0,05, conferindo assim um grau de significância de 95% (Polit et al., 2004).

De acordo com os resultados obtidos pelo teste de normalidade de *Shapiro-Wilk* aplicaram-se para a comparação das médias entre dois grupos o teste *t* de *student* (*t*) de medidas independentes e o teste *Mann-Whitney* (*U*). Já para a comparação de médias de três ou mais grupos efetuou-se o tratamento estatístico com recurso à Anova (*F*) de medidas independentes e ao Teste de *Kruskal-Wallis* (*H*).

A avaliação da relação entre as variáveis, ou seja, o grau de associação entre as mesmas foi efetuado através do cálculo do coeficiente de correlação de *Pearson* e de *Spearman*. Este coeficiente de correlação varia entre -1 a 1, demonstrando não só a forma como se relacionam, mas também mostram qual a intensidade dessa relação. Se apresentar valores positivos indica uma correlação positiva onde as variáveis são diretamente proporcionais, quando uma aumenta a outra também aumenta. Por outro lado, se apresentar valores negativos, tem-se uma correlação negativa onde as variáveis são inversamente proporcionais, ou seja quando uma delas aumenta a outra diminui e vice-versa.

Os valores dos coeficientes da correlação de *Pearson* e de *Spearman* podem estar distribuídos por intervalos correspondendo a um tipo de correlação das variáveis como, se igual a 1 trata-se de uma correlação positiva, entre 1 e 0,8 trata-se de uma correlação forte positiva, entre 0,79 e 0,5 é uma correlação positiva moderada, entre 0,49 e 0,1 é uma correlação positiva fraca, entre 0,09 e 0 é uma correlação positiva muito fraca e igual a zero não existe correlação. O mesmo acontece nas correlações negativas de -1 a 0 (Vilelas,2017).

No capítulo seguinte, serão apresentados os resultados obtidos no presente estudo, com recurso a tabelas, com valores médios apresentados com duas casas decimais.

4. RESULTADOS

No presente capítulo apresentam-se os resultados obtidos tendo em conta os objetivos previamente definidos. Recorreu-se a tabelas para a sua descrição, integrando os valores de acordo com o tratamento estatístico realizado.

4.1. *Burnout* em profissionais de saúde

Relativamente ao *burnout* nos profissionais de saúde, com recurso à aplicação do OLBI obtiveram-se os valores da média, desvio padrão, mínimos e máximos, apresentados na Tabela 8.

Tabela 8. Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo das dimensões do OLBI

OLBI (1-5)	N	M	DP	Mn	Mx
Exaustão	45	3,11	0,63	1,50	4,50
Desinvestimento		2,67	0,67	1,25	4,25

Conforme os resultados da Tabela 8, pode-se afirmar que os profissionais de saúde apresentam valores moderados de *burnout*, com média superior na dimensão da exaustão.

De modo a analisar a associação entre as dimensões do OLBI, procedeu-se ao cálculo do Coeficiente de Correlação de *Pearson* (Tabela 9).

Tabela 9. Coeficiente de Correlação de *Pearson* (*r*) entre as dimensões do OLBI

OLBI	Exaustão	Desinvestimento
Exaustão	1	
Desinvestimento	0,483**	1

Legenda: ** $p < 0,01$

De acordo com os resultados da Tabela 9, as dimensões apresentaram uma correlação significativa, positiva e moderada.

De seguida apresentam-se os resultados da relação entre o *burnout* e as variáveis sociodemográficas dos profissionais de saúde.

4.2. Relação entre o *burnout* e as variáveis sociodemográficas

No presente subcapítulo apresentam-se os resultados da análise da relação entre o *burnout* e as variáveis sociodemográficas (sexo, estado civil, filhos, e atividades de lazer) (Tabela 10).

Tabela 10. Comparação de médias das dimensões do OLBI em função do sexo, estado civil, filhos e atividades de lazer

OLBI	Sexo	N	M	DP	t	p
Exaustão	Feminino	41	3,11	0,66	0,150	0,882
	Masculino	4	3,06	0,16		
Desinvestimento	Feminino	41	2,63	0,66	-1,145	0,258
	Masculino	4	3,03	0,71		
OLBI	Estado civil	N	M	DP	t	p
Exaustão	Com parceiro	21	3,08	0,52	-0,244	0,808
	Sem parceiro	24	3,13	0,72		
Desinvestimento	Com parceiro	21	2,76	0,62	0,834	0,409
	Sem parceiro	24	2,59	0,72		
OLBI	Filhos	N	M	DP	t	p
Exaustão	Com filhos	23	3,16	0,53	-0,528	0,600
	Sem Filhos	22	3,06	0,73		
Desinvestimento	Com filhos	23	2,64	0,59	0,312	0,756
	Sem Filhos	22	2,69	0,76		
OLBI	Atividade de Lazer	N	M	DP	t	p
Exaustão	Sim	23	3,08	0,49	-0,345	0,732
	Não	22	3,14	0,76		
Desinvestimento	Sim	23	2,74	0,73	0,795	0,431
	Não	22	2,59	0,61		

Relativamente aos resultados apresentados na Tabela 10 não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as dimensões do OLBI e as variáveis sociodemográficas em análise. Contudo verificou-se uma tendência para médias superiores de exaustão nos profissionais do sexo feminino, sem parceiro, com filhos e que não têm atividades de lazer para além do seu horário de trabalho. No que se refere ao desinvestimento constatou-se

uma tendência de médias superiores para os profissionais do sexo masculino, com parceiro, sem filhos e com atividades de lazer.

Na Tabela 11 são apresentados os resultados relativos há comparação das dimensões do OLBI com a idade e as habilitações académicas.

Tabela 11. Comparação de médias das dimensões do OLBI em função da idade e das habilitações académicas

OLBI	Idade	N	M	DP	F	p
Exaustão	20-30 anos	4	3,41	0,50	0,388	0,816
	31-40 anos	9	2,94	0,62		
	41-50 anos	13	3,13	0,58		
	51-60 anos	15	3,13	0,76		
	61-70 anos	4	3,00	0,63		
Desinvestimento	20-30 anos	4	2,91	0,77	0,317	0,865
	31-40 anos	9	2,56	0,86		
	41-50 anos	13	2,73	0,52		
	51-60 anos	15	2,68	0,75		
	61-70 anos	4	2,43	0,33		
OLBI	Habilitações académicas	N	M	DP	F	p
Exaustão	2º ciclo	21	3,08	0,75	0,069	0,976
	Secundário	8	3,20	0,39		
	Licenciatura	10	3,09	0,49		
	Esp./Pós-Grad./Mestrado	6	3,10	0,81		
Desinvestimento	2º ciclo	21	2,49	0,67	1,371	0,265
	Secundário	8	2,91	0,57		
	Licenciatura	10	2,91	0,79		
	Esp./Pós-Grad./Mestrado	6	2,56	0,47		

De acordo com os resultados da tabela 11 observa-se que não existem relações estatisticamente significativas. Ainda que tenham sido verificadas tendencialmente médias superiores de exaustão e de desinvestimento nos profissionais de saúde, com idades compreendidas entre os 20 e 30 anos e com habilitação académica do secundário.

No subcapítulo seguinte apresentam-se os resultados da relação do *burnout* com as variáveis profissionais.

4.3. Relação entre o *burnout* e as variáveis profissionais

A relação do *burnout* em função da atividade e experiência profissional, antiguidade no serviço, vínculo e stresse é apresentada na tabela 12.

Tabela 12. Comparação de médias das dimensões do OLBI em função da atividade profissional, vínculo e stresse

OLBI	Atividade Profissional	N	M	DP	t	p
Exaustão	Auxiliar	31	3,13	0,65	0,259	0,797
	Enfermeiro	14	3,07	0,63		
Desinvestimento	Auxiliar	31	2,67	0,71	0,099	0,922
	Enfermeiro	14	2,65	0,60		
OLBI	Vínculo	N	M	DP	t	p
Exaustão	Definitivo	31	2,96	0,75	-1,088	0,282
	Precário	14	3,18	0,57		
Desinvestimento	Definitivo	31	2,72	0,70	-0,758	0,453
	Precário	14	2,55	0,66		
OLBI	Stresse	N	M	DP	t	p
Exaustão	Sim	38	3,25	0,52	4,185	0,000
	Não	7	2,32	0,66		
Desinvestimento	Sim	38	2,76	0,63	2,188	0,034
	Não	7	2,18	0,69		

Pela análise da tabela 12 constam-se diferenças estatisticamente significativas entre a exaustão e o desinvestimento em função da percepção de stresse. Os profissionais de saúde que perceberam o seu trabalho como stressante apresentaram média superior de exaustão e de desinvestimento.

A relação entre o OLBI e os anos de experiência profissional e de antiguidade no serviço é apresentada na Tabela 13.

Tabela 13. Comparação de médias das dimensões do OLBI em função dos anos de experiência profissional e de antiguidade no serviço

OLBI	Experiência profissional	N	M	DP	F	p
Exaustão	1-5 anos	8	2,73	0,69	1,790	0,150
	6-10 anos	8	3,31	0,45		
	11-15 anos	13	2,94	0,61		
	16-20 anos	13	3,29	0,47		
	21-25 anos	3	3,50	1,23		
Desinvestimento	1-5 anos	8	2,31	0,76	1,712	0,166

	6-10 anos	8	2,36	0,53		
	11-15 anos	13	2,90	0,65		
	16-20 anos	13	2,77	0,62		
	21-25 anos	3	2,96	0,73		
OLBI	Antiguidade no Serviço	N	M	DP	F	p
Exaustão	1-5 anos	14	2,87	0,74	1,287	0,291
	6-10 anos	7	3,18	0,33		
	11-15 anos	11	3,03	0,52		
	16-20 anos	10	3,36	0,49		
	21-25 anos	3	3,50	1,23		
Desinvestimento	1-5 anos	14	2,61	0,71	1,095	0,372
	6-10 anos	7	2,25	0,45		
	11-15 anos	11	2,84	0,73		
	16-20 anos	10	2,76	0,63		
	21-25 anos	3	2,96	0,73		

Observando os resultados da relação entre o OLBI e os anos de experiência profissional e de antiguidade no serviço (Tabela 13) observa-se que esta não se revelou estatisticamente significativa. Contudo, verifica-se uma tendência para médias superiores de exaustão e de desinvestimento nos profissionais de saúde com tempo de experiência profissional e antiguidade no serviço compreendido entre os 21 e os 25 anos.

4.4. Satisfação no trabalho em profissionais de saúde

Os valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo obtidos com a aplicação da S20/23 são apresentados na Tabela 14.

Tabela 14. Distribuição dos valores da média, desvio-padrão, mínimo e máximo da S20/23 total e Fatores (I a V)

S20/23 total e Fatores (1-7)		N	M	DP	Mn	Mx
Fator I	Satisfação com a supervisão	45	4,40	1,49	1,00	6,83
Fator II	Satisfação com o ambiente de trabalho		4,22	1,14	1,80	6,00
Fator III	Satisfação com os benefícios e políticas da organização		3,14	1,34	1,00	6,20
Fator IV	Satisfação no local trabalho		4,44	1,42	1,00	6,25
Fator V	Satisfação com a participação		4,17	1,33	1,33	6,67
S20/23 total				4,08	1,15	1,52

Analisando os valores obtidos (Tabela 14) pode-se verificar que o Fator IV - Satisfação no local trabalho é o que apresenta média superior e o Fator III - Satisfação com os benefícios e políticas da organização o que revela média inferior.

Procedeu-se ao cálculo do coeficiente de correlação de *Spearman* (r_s), para conhecer a associação entre a S20/23 total e os Fatores I a V (Tabela 15).

Tabela 15. Coeficiente de Correlação de *Spearman* (r_s) entre a escala S20/23 total e Fatores (I a V)

S20/23 total e Fatores	Fator I	Fator II	Fator III	Fator IV	Fator V	S20/23 total
Fator I	1					
Fator II	0,460**	1				
Fator III	0,685**	0,577**	1			
Fator IV	0,568**	0,491*	0,695**	1		
Fator V	0,717**	0,639**	0,766**	0,656**	1	
S20/23 total	0,855**	0,685**	0,911**	0,803**	0,867**	1

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

De acordo com os resultados obtidos pode-se concluir que existe uma correlação positiva e significativa em todos os Fatores. Com associação positiva muito forte entre a S20/23 total e o Fator III - satisfação com os benefícios e políticas da organização, sendo a associação entre a Fator I - satisfação com a supervisão e o Fator II - satisfação com o ambiente físico no trabalho a de menor intensidade.

A seguir, apresentam-se os resultados da relação da satisfação no trabalho com as variáveis sociodemográficas dos profissionais de saúde.

4.5. Relação entre a satisfação no trabalho e as variáveis sociodemográficas

A relação entre a satisfação no trabalho e as variáveis sociodemográficas (sexo, estado civil, filhos e atividades de lazer) é apresentada nas Tabelas 16 e 17.

Tabela 16. Comparação de médias da S20/23 total e Fatores em função do sexo, estado civil, filhos e atividades de lazer

S20/23 total e Fatores	Sexo	N	M	DP	t	p
Fator I	Feminino	41	4,33	1,51	-1,011	0,318
	Masculino	4	5,13	1,21		
Fator II	Feminino	41	4,19	1,09	-0,506	0,616
	Masculino	4	4,50	1,76		
Fator III	Feminino	41	3,15	1,39	0,213	0,832
	Masculino	4	3,00	0,77		
Fator V	Feminino	41	4,15	1,29	-0,386	0,702
	Masculino	4	4,42	1,77		
S20/23 total	Feminino	41	4,05	1,17	-0,571	0,571
	Masculino	4	4,40	1,05		
S20/23 total e Fatores	Estado Civil	N	M	DP	t	p
Fator I	Com Parceiro	21	4,36	1,27	-0,193	0,848
	Sem Parceiro	24	4,44	1,69		
Fator II	Com Parceiro	21	4,14	1,18	-0,432	0,668
	Sem Parceiro	24	4,29	1,13		
Fator III	Com Parceiro	21	3,04	1,19	-0,462	0,646
	Sem Parceiro	24	3,23	1,48		
Fator V	Com Parceiro	21	4,21	1,04	0,168	0,867
	Sem Parceiro	24	4,14	1,56		
S20/23 total	Com Parceiro	21	4,04	0,94	-0,246	0,807
	Sem Parceiro	24	4,13	1,33		
S20/23 total e Fatores	Filhos	N	M	DP	t	p
Fator I	Com filhos	23	4,43	1,39	-0,108	0,914
	Sem filhos	22	4,38	1,63		
Fator II	Com filhos	23	4,25	1,17	-0,178	0,860
	Sem filhos	22	4,19	1,14		
Fator III	Com filhos	23	3,12	1,32	0,081	0,936
	Sem filhos	22	3,15	1,39		
Fator V	Com filhos	23	4,35	1,01	-0,908	0,370
	Sem filhos	22	3,98	1,59		
S20/23 total	Com filhos	23	4,12	1,07	-0,211	0,834
	Sem filhos	22	4,04	1,26		
S20/23 total e Fatores	Atividade de Lazer	N	M	DP	t	p
Fator I	Sim	23	4,39	1,36	-0,056	0,955
	Não	22	4,42	1,66		
Fator II	Sim	23	4,33	1,08	0,646	0,522
	Não	22	4,11	1,22		
Fator III	Sim	23	2,87	1,33	-1,386	0,173
	Não	22	3,42	1,32		

Continua

Fator V	Sim	23	4,00	1,42	-0,880	0,384
	Não	22	4,35	1,22		
S20/23 total	Sim	23	3,99	1,11	-0,512	0,611
	Não	22	4,18	1,21		

Tabela 17. Teste de *Mann-Whitney (U)* do Fator IV em função do sexo, estado civil, filhos e atividades de lazer

S20/23 total e Fatores	Sexo	N	Mean Rank	U	P
Fator IV	Feminino	41	22,99	81,500	0,984
	Masculino	4	23,13		
S20/23 total e Fatores	Estado Civil	N	Mean Rank	U	P
Fator IV	Com Parceiro	21	22,33	238,000	0,749
	Sem Parceiro	24	23,58		
S20/23 total e Fatores	Filhos	N	Mean Rank	U	P
Fator IV	Com filhos	23	24,13	227,000	0,553
	Sem filhos	22	21,82		
S20/23 total e Fatores	Atividade de Lazer	N	Mean Rank	U	P
Fator IV	Sim	23	22,46	240,500	0,776
	Não	22	23,57		

Conforme apresentado nas tabelas 16 e 17 pode-se observar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a S20/23 total e Fatores I a V em função das variáveis sexo, estado civil, filhos e atividades de lazer. Ainda que se tenha verificado uma tendência para médias superiores na S20/23 total e Fatores I a V dos participantes sem parceiro (exceto Fator V - satisfação com a participação), do sexo masculino (exceto Fator III – satisfação com os benefícios e políticas da organização), com filhos (exceto Fator III - satisfação com os benefícios e políticas das organização) e sem atividades de lazer (exceto Fator II - satisfação com o ambiente físico no trabalho). Relativamente á satisfação no local de trabalho (Fator IV) demonstra uma tendência para se posicionar num nível superior nos profissionais do sexo masculino, sem parceiro, com filhos e sem atividade de lazer.

Nas Tabelas 18 e 19 são apresentados os resultados relativos há comparação da S20/23 total e Fatores I a V com a idade.

Tabela 18. Comparação de médias entre a S20/23 total e Fatores e a idade

S20/23 total e Fatores	Idade	N	M	DP	F	p
Fator I	20-30 anos	4	5,08	1,11	1,031	0,403
	31-40 anos	9	5,07	1,43		
	41-50 anos	13	4,26	1,39		
	51-60 anos	15	3,96	1,74		
	61-70 anos	4	4,38	1,10		
Fator II	20-30 anos	4	4,00	1,34	0,428	0,787
	31-40 anos	9	3,98	1,42		
	41-50 anos	13	4,35	1,14		
	51-60 anos	15	4,16	0,89		
	61-70 anos	4	4,80	1,49		
Fator III	20-30 anos	4	3,10	0,74	0,327	0,858
	31-40 anos	9	3,27	1,35		
	41-50 anos	13	3,08	1,14		
	51-60 anos	15	2,95	1,73		
	61-70 anos	4	3,80	0,95		
Fator V	20-30 anos	4	4,25	1,55	0,076	0,989
	31-40 anos	9	4,15	1,74		
	41-50 anos	13	4,08	1,23		
	51-60 anos	15	4,16	1,36		
	61-70 anos	4	4,50	0,69		
S20/23 total	20-30 anos	4	4,28	0,86	0,410	0,800
	31-40 anos	9	4,32	1,19		
	41-50 anos	13	4,02	0,95		
	51-60 anos	15	3,84	1,43		
	61-70 anos	4	4,50	1,03		

Tabela 19. Teste de *Kruskall-Wallis (H)* entre o Fator IV e a idade

S20/23 total e Fatores	Idade	N	Mean Rank	H	p
Fator IV	20-30 anos	4	19,75	1,762	0,780
	31-40 anos	9	22,39		
	41-50 anos	13	20,92		
	51-60 anos	15	24,27		
	61-70 anos	4	29,63		

Da análise das Tabelas 18 e 19 verifica-se, dada a ausência de resultados estatisticamente significativos, tendência para médias superiores nos profissionais de saúde com idade entre os 20-30 anos e o Fator I - satisfação com a supervisão, e os 61 e 70 anos na S20/23 total e Fator II - satisfação com o ambiente físico no trabalho, Fator III - satisfação com os benefícios

e políticas da organização e Fator V - satisfação com a participação. De igual modo, grupo etário dos 61-70 anos é o que se posiciona num nível superior de satisfação no local de trabalho (Fator IV). A comparação de médias entre a S20/23 e Fatores e as habilitações académicas são apresentadas na Tabela 20 e 21.

Tabela 20. Comparação de médias entre a S20/23 total e Fatores e as habilitações académicas

S20/23 total e Fatores	Habilitações Académicas	N	M	DP	F	p
Fator I	2º ciclo	21	4,18	1,59	1,682	0,186
	Secundário	8	3,79	1,57		
	Licenciatura	10	4,80	1,39		
	Especialidade/Pós-Graduação/Mestrado	6	5,33	0,72		
Fator II	2º ciclo	21	4,22	1,17	1,550	0,216
	Secundário	8	3,55	1,34		
	Licenciatura	10	4,68	0,99		
	Especialidade/Pós-Graduação/Mestrado	6	4,37	0,73		
Fator III	2º ciclo	21	3,29	1,61	0,487	0,693
	Secundário	8	2,63	1,25		
	Licenciatura	10	3,14	1,07		
	Especialidade/Pós-Graduação/Mestrado	6	3,27	0,79		
Fator V	2º ciclo	21	4,41	1,26	1,925	0,141
	Secundário	8	3,21	1,40		
	Licenciatura	10	4,20	1,43		
	Especialidade/Pós-Graduação/Mestrado	6	4,56	0,86		
S20/23 total	2º ciclo	21	4,12	1,33	0,929	0,435
	Secundário	8	3,52	0,97		
	Licenciatura	10	4,22	1,15		
	Especialidade/Pós-Graduação/Mestrado	6	4,48	0,47		

Tabela 21. Teste de *Kruskal-Wallis (H)* entre o Fator IV e as habilitações académicas

S20/23 total e Fatores	Habilitações Académicas	N	Mean Rank	H	p
Fator IV	2º ciclo	21	27,02	4,510	0,211
	Secundário	8	16,31		
	Licenciatura	10	20,35		
	Especialidade/Pós-Graduação/Mestrado	6	22,25		

Da análise das tabelas 20 e 21, concluiu-se que não existiram diferenças estatisticamente significativas na comparação de médias entre a S20/23 total e Fatores e habilitações académicas, ainda que se tenha verificado tendência para médias superiores nos profissionais com formação de Especialidade/Pós-Graduação/Mestrado para todos os Fatores, com exceção do Fator II e III, satisfação com o ambiente físico e com os benefícios e políticas da organização, respetivamente. Sendo os profissionais com 2º ciclo, os que se posicionaram tendencialmente num nível superior relativamente ao Fator IV - satisfação no local de trabalho.

De seguida, apresentam-se os resultados da relação entre a satisfação no trabalho e as variáveis profissionais.

4.6. Relação entre a satisfação no trabalho e as variáveis profissionais

Relativamente à relação entre a satisfação no trabalho e as variáveis profissionais (profissão, experiência profissional, antiguidade no serviço, vínculo e stresse) os resultados são apresentados nas Tabelas 22 e 23.

Tabela 22. Comparação de médias da S20/23 total e Fatores em função da profissão, vínculo e stresse

S20/23 total e Fatores	Atividade Profissional	N	M	DP	t	p
Fator I	Auxiliar	31	3,97	1,57	-4,216	0,000
	Enfermeiro	14	5,37	0,66		
Fator II	Auxiliar	31	4,07	1,20	-1,335	0,189
	Enfermeiro	14	4,56	0,95		
Fator III	Auxiliar	31	3,01	1,53	-1,185	0,242
	Enfermeiro	14	3,41	0,74		
Fator V	Auxiliar	31	4,00	1,39	-1,293	0,203
	Enfermeiro	14	4,55	1,11		
S20/23 total	Auxiliar	31	3,86	1,27	-2,595	0,013
	Enfermeiro	14	4,59	0,61		
S20/23 total e Fatores	Vínculo	N	M	DP	t	p
Fator I	Definitivo	31	3,86	1,45	5,385	0,000
	Precário	14	5,59	0,70		
Fator II	Definitivo	31	3,94	1,13	2,678	0,010

Continua

	Precário	14	4,86	0,92		
Fator III	Definitivo	31	2,84	1,35	2,337	0,024
	Precário	14	3,80	1,09		
Fator V	Definitivo	31	3,94	1,35	1,815	0,076
	Precário	14	4,69	1,13		
S20/23 total	Definitivo	31	3,75	1,17	3,762	0,001
	Precário	14	4,82	0,72		
S20/23 total e Fatores	Stresse	N	M	DP	t	p
Fator I	Sim	38	4,35	1,46	-0,594	0,556
	Não	7	4,71	1,75		
Fator II	Sim	38	4,13	1,13	-1,249	0,218
	Não	7	4,71	1,15		
Fator III	Sim	38	2,96	1,18	-2,185	0,034
	Não	7	4,11	1,82		
Fator V	Sim	38	4,08	1,19	-1,080	0,286
	Não	7	4,67	1,94		
S20/23 total	Sim	38	3,98	1,09	-1,365	0,179
	Não	7	4,63	1,41		

Tabela 23. Teste *Mann-Whitney (U)* entre o Fator IV e a profissão, vínculo e stresse

S20/23 total e Fatores	Profissão	N	Mean Rank	U	p
Fator IV	Auxiliar	31	22,68	207,000	0,806
	Enfermeiro	14	23,71		
S20/23 total e Fatores	Vínculo	N	Mean Rank	U	p
Fator IV	Definitivo	31	22,06	188,000	0,475
	Precário	14	25,07		
S20/23 total e Fatores	Stresse	N	Mean Rank	U	p
Fator IV	Sim	38	22,04	96,500	0,251
	Não	7	28,21		

Conforme os resultados apresentados nas tabelas 22 e 23 observam-se diferenças estatisticamente significativas com os enfermeiros a evidenciarem médias superiores de S20/23 total e Fator I - satisfação com a supervisão, os que têm vínculo precário revelaram médias superiores de S20/23 total e Fator I, II e III - satisfação com a supervisão, com o ambiente físico no trabalho e com os benefícios e políticas da organização, e por último os que percebem o seu trabalho como stressante com médias superiores na satisfação com os benefícios e políticas da organização (Fator III).

No que se refere à relação entre a S20/23 total e Fatores e os anos de experiência profissional e de antiguidade no serviço os resultados são apresentados nas Tabelas 24 e 25.

Tabela 24. Comparação de médias da S20/23 total e Fatores em função dos anos de experiência e de antiguidade no serviço

S20/23 total e Fatores	Experiência Profissional	N	M	DP	F	p
Fator I	1-5 anos	8	5,52	1,11	4,328	0,005
	6-10 anos	8	5,39	0,62		
	11-15 anos	13	3,59	1,16		
	16-20 anos	13	4,12	1,56		
	21-25 anos	3	3,56	2,43		
Fator II	1-5 anos	8	4,70	1,43	0,790	0,538
	6-10 anos	8	4,23	0,81		
	11-15 anos	13	3,82	1,37		
	16-20 anos	13	4,28	0,86		
	21-25 anos	3	4,47	1,22		
Fator III	1-5 anos	8	4,25	1,42	2,615	0,049
	6-10 anos	8	3,50	0,73		
	11-15 anos	13	2,85	1,11		
	16-20 anos	13	2,71	1,32		
	21-25 anos	3	2,33	2,14		
Fator V	1-5 anos	8	4,92	1,54	2,276	0,078
	6-10 anos	8	4,88	0,91		
	11-15 anos	13	3,59	1,25		
	16-20 anos	13	4,00	1,19		
	21-25 anos	3	3,56	1,58		
S20/23 total	1-5 anos	8	4,97	1,11	3,196	0,023
	6-10 anos	8	4,64	0,37		
	11-15 anos	13	3,63	1,00		
	16-20 anos	13	3,84	1,12		
	21-25 anos	3	3,29	1,98		
S20/23 total e Fatores	Antiguidade serviço	N	M	DP	F	p
Fator I	1-5 anos	14	5,33	0,90	5,155	0,002
	6-10 anos	7	5,31	1,09		
	11-15 anos	11	3,61	1,33		
	16-20 anos	10	3,60	1,41		
	21-25 anos	3	3,56	2,43		
Fator II	1-5 anos	14	4,40	1,26	0,394	0,812
	6-10 anos	7	3,91	1,14		
	11-15 anos	11	3,98	1,34		
	16-20 anos	10	4,38	0,79		
	21-25 anos	3	4,47	1,22		
Fator III	1-5 anos	14	3,90	1,27	2,196	0,087
	6-10 anos	7	3,23	0,73		
	11-15 anos	11	2,84	1,24		

	16-20 anos	10	2,58	1,34		
	21-25 anos	3	2,33	2,14		
Fator V	1-5 anos	14	4,67	1,35	1,490	0,223
	6-10 anos	7	4,67	1,02		
	11-15 anos	11	3,67	1,27		
	16-20 anos	10	3,87	1,34		
	21-25 anos	3	3,56	1,58		
S20/23 total	1-5 anos	14	4,69	0,92	2,421	0,064
	6-10 anos	7	4,44	0,75		
	11-15 anos	11	3,72	1,13		
	16-20 anos	10	3,63	1,16		
	21-25 anos	3	3,29	1,98		

Tendo em conta os resultados significativos evidenciados na Tabela 24 foram os profissionais com menor tempo de experiência profissional os que demonstraram média superior de S20/23 total e Fator I - satisfação com a supervisão. Foram também os que têm menor tempo de antiguidade no serviço os que evidenciam média superior na satisfação com a supervisão (Fator I). Relativamente aos resultados apresentados na Tabela 25 não se encontraram diferenças estatisticamente significativas, ainda que tenham sido os enfermeiros com menor tempo de experiência profissional (1-5 anos) e de antiguidade no serviço (6-10 anos) os que tendencialmente se posicionam num nível superior no Fator IV - satisfação com o local de trabalho.

Tabela 25. Teste de *Kruskall-Wallis (H)* entre o Fator IV e a experiência profissional e antiguidade no serviço

S20/23 total e Fatores	Experiência Profissional	N	Mean Rank	H	p
Fator IV	1-5 anos	8	29,63	5,742	0,219
	6-10 anos	8	27,63		
	11-15 anos	13	19,62		
	16-20 anos	13	21,73		
	21-25 anos	3	13,17		
S20/23 total e Fatores	Antiguidade serviço	N	Mean Rank	H	p
Fator IV	1-5 anos	14	24,46	2,505	0,644
	6-10 anos	7	25,79		
	11-15 anos	11	23,95		
	16-20 anos	10	20,90		
	21-25 anos	3	13,17		

4.7. Relação entre o *burnout* e a satisfação no trabalho

Na tabela 26 apresentam-se os resultados relativos à análise de correlações do OLBI com a S20/23 total e Fatores I a V.

Tabela 26. Coeficiente de Correlação de *Spearman* (r_s) do OLBI com a S20/23 total e Fatores I a V

S20/23	Fator I	Fator II	Fator III	Fator IV	Fator V	S20/23 total
OLBI						
Exaustão	-0,370*	-0,324*	-0,535**	-0,495**	-0,390**	-,516**
Desinvestimento	-0,563**	-0,376**	-0,620**	-0,823**	-0,627**	-0,721**

Legenda: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Analisando as correlações existentes entre o OLBI e a S20/23 total e Fatores (Tabela 26) pode-se assim concluir que todas as correlações apresentam significância estatística negativa, ainda que a associação seja mais elevada entre o desinvestimento e o Fator IV - satisfação com o local de trabalho.

5. DISCUSSÃO

No presente capítulo será apresentada a discussão dos resultados obtidos que se encontra organizada de acordo com os objetivos previamente estabelecidos.

5.1. *Burnout* em profissionais de saúde

Após analisados os resultados constatamos que os profissionais de saúde da IPSS em estudo apresentam médias superiores de exaustão, ainda que no global possuam valores moderados de *burnout*.

Halbesleben e Demerouti (2005) num estudo com duas amostras distintas, uma de 2431 participantes e outra de 168 identificou médias de exaustão e desinvestimento semelhantes ao presente estudo.

Também Duan-Porter et al. (2018) com recurso ao OLBI avaliaram os níveis de *burnout* em enfermeiros, assistentes operacionais e médicos numa amostra de 281 participantes e, de igual modo, concluíram que a exaustão apresentava médias superiores ao desinvestimento.

Em 2020, Marques desenvolveu uma investigação sobre o *burnout* nos enfermeiros em meio hospitalar, a qual demonstrou o mesmo padrão, ou seja, médias de exaustão com valores superiores às do desinvestimento, sendo que estes evidenciam valores mais próximos aos obtidos na presente investigação.

Na literatura acerca da temática do *burnout* em enfermeiros, encontram-se mais estudos com a mensuração do mesmo efetuada através do MBI (Queirós et al. 2019). No entanto, segundo os mesmos autores pode-se considerar que a dimensão da despersonalização no MBI é similar à do desinvestimento no OLBI, possibilitando a comparação dos resultados.

Na Região Ocidental do Canadá em 2017, Chamberlain et al. (2017) desenvolveram um estudo em 30 lares do país, completando uma amostra de 1194 prestadores de cuidados. Foi utilizada a MBI como instrumento de mensuração do *burnout*, obtendo valores não muito diferentes do presente estudo, sendo o valor de Exaustão Emocional de 2,57 e o de

Despersonalização de 2,23. Estes resultados apontam para a existência de valores moderados de *burnout* (Chamberlain et al., 2017).

Também em 2017, na Croácia, Neuberg et al. desenvolveram um estudo em seis lares com um total de 171 enfermeiros, com recurso ao MBI identificaram valores de exaustão superiores aos de despersonalização, concluindo ainda que os valores de *burnout* variavam em função das habilitações literárias e educacionais dos profissionais de saúde.

No mesmo ano em Portugal, no distrito de Bragança, Silva (2017a) efetuou um estudo com uma amostra de 339 profissionais de saúde, onde também foi utilizada a MBI para mensuração do *burnout* e suas dimensões. O estudo desenvolvido pela autora demonstrou valores mais baixos de *burnout*, mas com médias de exaustão superiores às de despersonalização, tal como se observou no presente estudo, apesar de haver grandes diferenças nas médias dos dois. A autora observou ainda que o *burnout* afeta todas as categorias profissionais, desde médicos, enfermeiros, auxiliares de ação direta, técnicos de diagnóstico, entre outros (Silva, 2017a).

Yeatts et al. (2018) desenvolveram um estudo com o objetivo de avaliar os valores de *burnout* e suas consequências. Assim sendo, obtiveram uma amostra de 410 profissionais de saúde que prestam cuidados diretos em 11 lares da região do Texas e chegaram á conclusão que os valores de Exaustão Emocional eram mais elevados que os de Despersonalização.

De acordo com Neuberg et al. (2017) e Silva (2017a), o estudo do *burnout* é cada vez mais enfatizado devido aos diversos fatores individuais e organizacionais que atuam no quotidiano dos trabalhadores, desde as políticas organizacionais e conceção do trabalho até às relações interpessoais e características intrínsecas dos trabalhadores, pelo que se deverá dar continuidade á exploração do *burnout* sobre os profissionais.

No subcapítulo seguinte, serão discutidos os resultados da relação do *burnout* em função das variáveis sociodemográficas.

5.2. Relação entre o *burnout* e as variáveis sociodemográficas

Relativamente á variável do **sexo**, no presente estudo verifica-se uma tendência para médias superiores de exaustão para profissionais de saúde do sexo feminino e de desinvestimento para o sexo masculino, podendo estes resultados serem corroborados, com resultados semelhantes, por vários estudos existentes na literatura, como o de Silva (2017a), Vasconcelos et al. (2018), Marques et al. (2018), Faria et al. (2019) e Marques (2020). Esta tendência para valores elevados de exaustão pode ser explicada através da existência de maior propensão do sexo feminino para criar uma relação de empatia e envolverem-se mais nos problemas dos clientes a quem prestam cuidados. No sexo masculino existe tendência para médias superiores de desinvestimento podendo ser justificado pelo distanciamento e repressão dos seus sentimentos na relação com os seus clientes (Vasconcelos & Martino, 2017).

Quanto ao **estado civil** verifica-se tendência para médias superiores de exaustão em participantes sem parceiro porque, normalmente, não possuem alguém próximo com quem partilhar, obter ajuda na lida da casa e o apoio emocional que necessitam quando sofrem altos níveis de stresse provocados pelo trabalho, aumentando assim o risco de exaustão emocional (Kim et al., 2018). Em participantes que têm parceiro foi observada uma tendência de médias superiores de desinvestimento, resultados semelhantes encontrados nos estudos de Vasconcelos & Martino (2017), Kim et al. (2018), Mbanga et al. (2018) e Vasconcelos et al. (2018).

Ter **filhos**, nestes profissionais evidencia uma tendência para médias superiores de exaustão e de desinvestimento quando não possuem filhos. Orsal et al. (2017) esclarecem os resultados obtidos com o facto de profissionais sem filhos ainda não terem maturidade emocional e apresentarem instabilidade emocional, resultados estes que são semelhantes aos estudos de Silva (2017a) e Orsal et al. (2017). Contudo, existem cada vez mais estudos, como o de Moreira et al. (2009) e Marques (2020), que identificam que quem tem filhos apresenta menores tendências para desenvolver *burnout* porque encontram apoio e suporte emocional na família.

Relativamente às **atividades de lazer**, observa-se que na dimensão da exaustão existe maior tendência nos participantes que não as possuam, enquanto outros participantes que aproveitam as suas atividades de lazer para diminuir o stresse acumulado do trabalho apresentam tendência para médias superiores de desinvestimento. Existem poucos estudos a utilizar esta variável, no entanto tem grande importância e influência nos valores de *burnout* dos profissionais de saúde, conforme Vasconcelos et al. (2018), porque através destas atividades é possível os profissionais descansarem, relaxarem e restabelecerem o

equilíbrio emocional, diminuindo a prevalência de fatores preditores da síndrome, assim como pode ser observado nos estudos de Moreira et al. (2009), França et al. (2012) e Vasconcelos et al. (2018).

Constata-se no presente estudo tendência para médias superiores nas duas dimensões, a exaustão e desinvestimento, em participantes com **idades** compreendidas entre 20 e 30 anos. Vários estudos mencionam que em idades mais novas estes valores tendem a aumentar devido á falta de confiança, conhecimentos e experiência de vida profissional que faz com que sintam maior tensão e stresse perante acontecimentos ou intercorrências que surjam no seu contexto profissional, predispondo-os á ocorrência de *burnout*, conforme pode ser observado nos estudos de Poncet et al. (2007), França et al. (2011), Vasconcelos & Martino (2017), Vasconcelos et al. (2018) e Zang et al. (2019).

Também no que se refere à variável das **habilitações académicas**, nos participantes com o secundário, verifica-se tendência para médias superiores de exaustão e desinvestimento. Estes valores podem ser justificados com o facto de os profissionais com habilitações académicas inferiores sentem maior insegurança nos cuidados prestados, conhecimentos e experiência reduzida na área, acabando por provocar sentimentos de tensão, de frustração e aumento da exaustão emocional e desinvestimento, assim como nos estudos de França et al. (2011), Silva (2017a), Kim et al. (2018) e Wang et al. (2019). Contudo, Kim et al. (2018) referem que elevados níveis de habilitações académicas ou educacionais na Coreia, é um fator essencial na determinação do estatuto social de um individuo na sociedade ou no seu ambiente profissional.

5.3. Relação entre o *burnout* e as variáveis profissionais

Na **perceção de stresse**, verificam-se diferenças significativas para as duas dimensões da OLBI, com a exaustão a evidenciar média superior nos participantes que percecionaram o seu trabalho como stressante, resultados similares são apresentados por Woodhead et al. (2014), Bamonti et al. (2017), Orsal et al. (2017) e Mbanga et al. (2018).

O fator stresse está cada vez mais associado a níveis altos de exaustão emocional, desinvestimento e, conseqüentemente, de *burnout*. Woodehead et al. (2014), concluíram no

seu estudo que o stresse pessoal é superior ao ocupacional, porque o mesmo se inicia, normalmente, com problemas no seio familiar do profissional de saúde que fazem com que haja dificuldade em se concentrar no trabalho e encontrar o significado do seu trabalho com os clientes, aumentando o risco de *burnout*. Os mesmos autores justificam também que os níveis elevados de stresse ocupacional se devem às exigências específicas dos cuidados prestados a longo prazo, á prestação de cuidados a clientes com demência que podem ser hostis, física e verbalmente, podendo ter um custo emocional significativo para os profissionais de saúde.

Os profissionais da **categoria** de auxiliares de ação direta evidenciam tendência para médias superiores de exaustão e desinvestimento, resultados evidentes em diversos estudos como os de Gosseries et al. (2012), Marques et al. (2018) e Zang et al. (2019). Gosseries et al. (2012) justificam que a categoria dos auxiliares apresenta maior nível de *burnout* devido á natureza do seu trabalho, maior tempo e proximidade com os clientes e às exigências emocionais acometidas ao seu trabalho, pelo que se tornam mais suscetíveis ao desenvolvimento de *burnout*. Por outro lado, Baldonado-Mosteiro et al. (2019) reportou que a categoria dos auxiliares/técnicos de enfermagem tem maior desgaste físico, principalmente na prestação dos autocuidados dos clientes que não têm capacidade para os realizar autonomamente.

Relativamente ao **vínculo**, observa-se tendência para médias superiores de exaustão emocional em participantes com vínculo precário tal como nos estudos de Paiva (2017), Wang et al. (2019) e Dutra et al. (2019). Dutra et al. (2019) justificam os resultados com o facto de não existir estabilidade profissional, o que leva a que as interações no seu local de trabalho sejam fracas e insignificantes levando a pensamentos de que não haverá evolução profissional, causando frustração e, por consequência, aumentando a exaustão emocional. Contrariamente ao presente estudo, existem evidências científicas que comprovam que os participantes com vínculo definitivo também podem apresentar valores elevados de *burnout* (Marques, 2020).

Quanto à variável **experiência profissional** verifica-se uma tendência para médias superiores de exaustão e desinvestimento em participantes entre os 21 e 25 anos de experiência e de **antiguidade no serviço**, coincidindo com os estudos de Yeatts et al. (2018), Dutra et al. (2019), Baldonado-Mosteiro et al. (2019) e Marques (2020). Dutra et al. (2019) referem que esta ocorrência deve-se á monotonia no trabalho e à acumulação de atividades diárias, contínuas exigências dos clientes, insuficiência de recursos e maior parte do seu tempo passado na sua atuação ao mesmo local.

Da análise dos dados obtidos neste estudo, das evidências apresentadas em estudos consultados e da revisão da literatura relacionada com o *burnout*, existe necessidade de reflexão sobre a saúde ocupacional e a implementação de estratégias individuais e organizacionais, que promovam ambientes saudáveis aos profissionais de saúde, lhes concedam os instrumentos necessários á prevenção da doença e promoção da sua saúde e segurança, diminuindo assim os valores de *burnout* nos mesmos e garantindo o melhor nível de cuidados nas instituições.

De seguida, será efetuada a discussão da satisfação no trabalho em profissionais de saúde de uma IPSS.

5.4. Satisfação no trabalho em profissionais de saúde

Os resultados obtidos na satisfação no trabalho demonstraram que os participantes se encontram entre o “indiferente” e o “algo satisfeito”.

Carlotto & Câmara (2008) com uma amostra de 620 profissionais e obtiveram resultados que variaram entre o “algo insatisfeito” ao “algo satisfeito”. Os autores, também observaram média superior para a satisfação com o ambiente físico de trabalho e menor média na satisfação com as relações hierárquicas, corroborando assim a média alta do Fator IV - Satisfação no local trabalho que se pode observar no presente estudo.

Também Vieira (2016) num estudo da satisfação no trabalho e absentismo dos enfermeiros no contexto de um ACES obteve resultados semelhantes ao do presente estudo numa amostra de 109 profissionais. Silva (2017), em contexto hospitalar verificou resultados com respostas dos 57 participantes a posicionarem-se entre a o “indiferente” e “algo satisfeito” para a satisfação no trabalho.

Em 2018, Norelho desenvolveu um estudo no contexto de uma IPSS e obteve respostas dos participantes quanto á satisfação no trabalho semelhantes ao presente estudo, encontrando-se valores de satisfação no trabalho também entre o “indiferente” e o “algo satisfeito”.

No capítulo seguinte, será discutida a relação da satisfação no trabalho com as variáveis sociodemográficas.

5.5. Relação entre a satisfação no trabalho e as variáveis sociodemográficas

Relativamente ao **estado civil**, participantes sem parceiro apresentam tendência para médias superiores de satisfação no trabalho na S20/23 total e nos Fatores I, II, III e IV, resultados que vão ao encontro dos estudos de Azevedo (2012), Vieira (2016) e Norelho (2018). Já no Fator V - satisfação com a participação identifica tendência para médias superiores em participantes com parceiro, conforme também observado nos estudos de Lapischies (2013) e Silva (2017a).

A variável **sexo** revelou tendência para médias superiores no sexo masculino, quanto á S20/23 total e nos Fatores I, II, IV e V, tal como como nos estudos de Azevedo (2012) e Carrilo-Garcia et al. (2013). Sendo que, o Fator III - satisfação no trabalho com os benefícios e políticas da organização demonstra tendencialmente médias superiores nos profissionais do sexo feminino, resultado também identificado por Lapischies (2013), Vieira (2016) e Silva (2017). Este acontecimento pode ser explicado por existirem benefícios e políticas que beneficiam o sexo feminino no que diz respeito á maternidade (Silva, 2017a).

Os participantes com **filhos** apresentam tendência para médias superiores na satisfação no trabalho na S20/23 total e Fatores I, II, IV e V, resultados também evidenciados nos estudos de Silva (2017) e Norelho (2018). Quanto ao Fator III - satisfação com os benefícios e políticas organizacionais, há tendência para média superior para os profissionais sem filhos, tal como nos estudos de Vieira (2016) e Boamah et al. (2017). No entanto, Silva (2017a) refere que participantes com filhos obtêm resultados superiores de satisfação quanto aos benefícios e políticas da organização, podendo ser explicado pela existência da legislação sobre os direitos do trabalhador com filhos menores, do direito a licença parental, dispensa para aleitamento, entre outros.

Na variável **atividades de lazer**, os participantes que não as têm, apresentam maior tendência de satisfação no trabalho na S20/23 total e nos Fatores I, III, IV e V. Porém, para o Fator II - satisfação com o ambiente de trabalho, verifica-se tendência para médias superiores em participantes com atividades de lazer, acontecimento este que também é reportado nos estudos de Dias (2012) e Norelho (2018).

Relativamente à **idade** observa-se tendência para médias superiores de satisfação no trabalho S20/23 total nos profissionais entre os 20-30 anos e o Fator I - satisfação com a supervisão, também evidenciado nos estudos de Azevedo (2012), Carrilo-Garcia et al. (2013) e Silva (2017). Os participantes com 61 a 70 anos na S20/23 total e Fatores II, III, V e o Fator IV - satisfação no local de trabalho, com um valor superior de satisfação, resultados corroborados pelos estudos de Lapischies (2013), Vieira (2016), Silva (2017) e Norelho (2018). Verifica-se maior satisfação em idades mais novas, devido á existência de menor desgaste físico e emocional por fatores causadores de stresse que possam diminuir a satisfação no trabalho dos profissionais de saúde (Vasconcelos & Martino, 2017).

No que diz respeito às **habilitações académicas**, verifica-se tendência para médias superiores nos profissionais com Especialidade/Pós-Graduação/Mestrado para todos os Fatores, com exceção do Fator II e III - satisfação com o ambiente físico do trabalho e com os benefícios e políticas da organização, estando de acordo com os estudos de Vieira (2016) e de Silva (2017). Na satisfação com o ambiente físico (Fator II) com média superior em profissionais que possuem licenciatura e na satisfação com os benefícios e políticas da organização (Fator III) naqueles que têm o 2º ciclo. Na satisfação com o local de trabalho (Fator IV), também os que possuem licenciatura posicionam-se tendencialmente num nível superior, tal como evidenciado nos estudos de Lapischies (2013) e Vieira (2016). Esta tendência no 2º ciclo, segundo Orsal et al. (2017) pode ser explicada pelo facto de profissionais de saúde que apresentem habilitações académicas superiores ficarem mais vulneráveis a fatores externos que diminuam a satisfação intrínseca no trabalho, como maiores expectativas profissionais e maiores níveis de responsabilidade no exercício da sua função.

De seguida será apresentada a relação da satisfação no trabalho em função das variáveis profissionais.

5.6. Relação entre a satisfação no trabalho e as variáveis profissionais

Os profissionais de saúde com **vínculo** precário revelam médias superiores de S20/23 total e Fator I, II e III associados à supervisão, ambiente físico de trabalho e aos benefícios e políticas da organização, resultados já evidenciados na literatura pelos estudos de Lapischies (2013) e de Vieira (2016).

Os que percebem o seu trabalho como **stressante** evidenciam médias superiores no Fator III - satisfação com os benefícios e políticas da organização, tal como mostram os estudos de Lapischies (2013) e Silva (2017). Pode-se justificar esta tendência através dos níveis de stress ocupacional a que estão sujeitos diariamente, o que vai provocando deterioração do estado físico e psicológico dos profissionais de saúde na prestação de cuidados diretos aos clientes que, eventualmente evidencia uma redução da satisfação relacionada com a supervisão, com o ambiente físico, com o local de trabalho e com a sua participação (Woodhead et al., 2014).

Os profissionais com menor tempo de **experiência profissional** foram os que demonstram média superior de S20/23 total e Fator I - satisfação com a supervisão, estando de acordo com os estudos de Silva (2017) e Boamah et al. (2017). Participantes com menos anos de **antiguidade no serviço** evidenciam médias superiores na satisfação com a supervisão (Fator I), que pode ser corroborado com os estudos de Azevedo (2012) e de Lapischies (2013). Podendo, segundo Carlotto (2011) também ser justificado pela constatação com o mundo do trabalho e um maior compromisso, motivação, e espírito de sacrifício por se sentirem interiormente entusiasmados com o seu trabalho, deixando-os mais satisfeitos e menos propensos a fatores negativos. Os profissionais com menor tempo de experiência profissional (1-5 anos) e de antiguidade no serviço (6-10 anos) são os que tendencialmente se posicionam num nível superior no Fator IV - satisfação com o local de trabalho, apresentando semelhanças com os estudos de Azevedo (2012), Lapischies (2013), Boamah et al. (2017) e Silva (2017).

5.7. Relação entre o *burnout* e a satisfação no trabalho

Relativamente à relação do *burnout* e a satisfação no trabalho conclui-se que todas as correlações das dimensões e fatores de cada escala apresentam significância estatística negativa.

Tal como referem Schwendiman et al. (2016) de modo a prevenir o desenvolvimento de *burnout* e, conseqüente, redução da satisfação no trabalho, é necessário a implementação de estratégias de recrutamento que abordem perfis e competências específicas de líderes, bem como supervisão executiva contínua, mentoria e apoio, incluindo formação específica contínua.

6. CONCLUSÃO

As IPSS têm como função a promoção do bem-estar e qualidade de vida dos clientes através da prestação de cuidados. Devido às características dos clientes principalmente a nível da dependência nos autocuidados, o trabalho numa IPSS acarreta exigências físicas e psicológicas elevadas para os profissionais de saúde. Assim sendo, é crucial dedicar uma maior atenção ao bem-estar físico e psicológico dos profissionais de saúde, pela acumulação de stresse associada às suas funções. Este pode levar a posterior desenvolvimento de perturbações do foro físico ou psicológico, de que é exemplo o *burnout*, e também potenciar a redução da satisfação no trabalho. É neste contexto que a saúde ocupacional tem a sua atuação sobre os profissionais de saúde, através da implementação de estratégias que proporcionem ambientes de trabalho saudáveis que os ajudem a lidar com os fatores predisponentes do *burnout*.

A promoção da saúde ocupacional é função de todos os enfermeiros, especialmente dos enfermeiros especialistas em enfermagem do trabalho. Também, os enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica são profissionais privilegiados porque têm um campo de atuação vasto com predomínio em quase todas as áreas médicas e cirúrgicas que envolvem situações de doença aguda ou crónica. O enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica deve adotar estratégias centradas na resolução de problemas de modo a fazer a gestão do ambiente de trabalho, das relações com os clientes e famílias, utilizando técnicas de comunicação eficaz e de gestão dos riscos, através da tomada de decisão autónoma. Para que isso aconteça, é necessário existir um ambiente de trabalho saudável, facto que envolve a mobilização de estratégias individuais e organizacionais.

As questões da segurança com o cliente e a adoção de estratégias inovadoras de prevenção do risco clínico e não clínico, são uma das preocupações centrais de qualquer enfermeiro e, especificamente, do enfermeiro especialista. O *burnout* pode desencadear eventos adversos e incidentes de segurança com implicações para a qualidade dos cuidados. Importa assim reconhecer essas situações e fomentar medidas de correção, salvaguardando a segurança e qualidade dos cuidados e promovendo a formação da equipa em articulação com diferentes órgãos da instituição, de modo a promover um ambiente saudável que contribua para uma cultura de melhoria contínua da qualidade.

Com base nestes pressupostos o presente estudo permitiu a concretização dos objetivos propostos e as seguintes conclusões:

- Os profissionais de saúde apresentam valores moderados de *burnout*, com médias superiores de exaustão;
- Os profissionais de saúde que percecionaram o seu trabalho como stressante evidenciam médias superiores de exaustão emocional e de desinvestimento.
- Os profissionais de saúde da IPSS encontram-se entre o “indiferente” e o “algo satisfeito” em relação á satisfação no trabalho;
- A satisfação total e com a supervisão é superior nos enfermeiros;
- A satisfação total e com a supervisão, ambiente físico e benefícios é superior nos profissionais com vínculo precário;
- A satisfação com os benefícios e políticas da organização é superior em profissionais que percecionam o seu trabalho como stressante;
- A satisfação total e com a supervisão é superior em profissionais com 1-5 anos de experiencia profissional e antiguidade no serviço;
- Existe uma relação com significância estatística negativa entre o *burnout* e a satisfação no trabalho.

No presente estudo identificam-se algumas dificuldades e limitações nomeadamente, não ser possível a extrapolação de resultados inerente ao tipo de amostra (conveniência). Assim como, a recolha de dados ter ocorrido num único momento e o seu adiamento inerente ao contexto da Pandemia por Covid-19.

De acordo com as conclusões do estudo sugere-se a implementação de estratégias promotoras de ambientes de trabalho saudáveis, no contexto da Enfermagem Médico-Cirúrgica, nomeadamente: a criação de grupos de discussão e suporte; a implementação de técnicas de relaxamento e de ginástica laboral; o envolvimento dos profissionais de saúde nos processos de tomada de decisão; a implementação de programas de formação para a melhoria da prática clínica e da prestação de cuidados diretos aos clientes e, proporcionar um processo de supervisão executiva contínua, supervisão clínica e apoio.

Posto isto, sugere-se ainda a continuação da exploração da relação do *burnout* e da satisfação no trabalho em contextos de Instituições Particulares de Solidariedade Social, e a exploração da relação dos mesmos com outros fatores como o clima organizacional, a qualidade de vida no trabalho, a resiliência e o *empowerment*.

BIBLIOGRAFIA

- Autoridade para as Condições de Trabalho. (2017). *Obrigações gerais do empregador em matéria de segurança e saúde no trabalho*. Lisboa: ACT. [http://www.act.gov.pt/\(pt-PT\)/Legislacao/LegislacaoNacional/Paginas/default.aspx](http://www.act.gov.pt/(pt-PT)/Legislacao/LegislacaoNacional/Paginas/default.aspx)
- Azevedo, R. (2012) *Satisfação no trabalho dos profissionais de cuidados de saúde primários: estudo exploratório em profissionais de cuidados de saúde primários de um agrupamento de centros de saúde*. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa. Dissertação de Mestrado. <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/3719>
- Bakker, A., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Baldonado, M., Mosteiro, P., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2018). Stress no trabalho em enfermeiros: estudo comparativo Espanha/Portugal. *International Journal on Working Conditions*, 15, 68-80. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/113567>
- Baldonado-Mosteiro, M., Almeida, M. C. S., Baptista, P. C. P., Sánchez-Zaballos, M., Rodríguez-Díaz, F. J., & Mosteiro-Díaz, M. P. (2019). Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192>
- Bamonti, P., Conti, E., Cavanagh, C., Gerolimatos, L., Gregg, J., Goulet, C., Pifer, M., & Edelstein, B. (2017). Coping, Cognitive Emotion Regulation, and Burnout in Long-Term Care Nursing Staff: A Preliminary Study. *Journal of Applied Gerontology*, 0(0), 1-21. <https://doi.org/10.1177/0733464817716970>
- Barros, G. (2017). *Clima e Satisfação Laboral numa Autarquia da Zona Norte de Portugal*. Psicologia do Trabalho e das Organizações, Universidade Católica Portuguesa de Braga. Tese de Mestrado. <http://hdl.handle.net/10400.14/27249>
- Boamah, S.; Read, E. & Laschinger, H. (2017). Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *Journal of Advanced Nursing*, 73(5), pp. 1182-1195. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27878844>
- Borges, E. (2018). *Enfermagem do trabalho: formação, investigação e estratégias de intervenção*. Lidel.
- Borges, E., Fonseca, C., Baptista, P., Queiros, C., Baldonado-Mosteiro, M., & Mosteiro-Díaz, M. (2019). Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27(3175), 1-6. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>
- Brayfield, A., & Rothe, H. (1951). An index of job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 35(5), 307-311. <https://sci-hub.se/10.1037/h0055617>

- Cabral, L., & Florentim, R. (2015). Saúde Mental dos Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários. *Millenium*, 49, 195-216. <https://www.ipv.pt/millenium/Millenium49/11.pdf>
- Campos, J., Carlotto, M., & Maroco, J. (2012). Oldenburg Burnout Inventory - student version: cultural adaptation and validation into Portuguese. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(4), 709-718. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000400010>
- Candeias, A., Gomes, L., & Melo, M. (2011). Qualidade de vida no trabalho em Enfermagem: Que conceito? *Repositório da Universidade do Minho*, 1-10. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/17580>
- Carlotto, M. (2011). Síndrome de Burnout em professores: prevalência e fatores associados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 403-410. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722011000400003
- Carlotto, M. & Câmara, S. (2008) Propriedades psicométricas do questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). *Psico-USF*, 13(2), 203-210. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712008000200007&script=sci_abstract&tlng=pt
- Carrillo-García, C., Solano-Ruíz, M. del C., Martínez-Roche, M. E., & Gómez-García, C. I. (2013). Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1314-1320. https://www.researchgate.net/publication/259630441_Job_satisfaction_among_health_care_workers_The_role_of_gender_and_age
- Chamberlain, S. A., Gruneir, A., Hoben, M., Squires, J. E., Cummings, G. G., & Estabrooks, C. A. (2017). Influence of organizational context on nursing home staff burnout: A cross-sectional survey of care aides in Western Canada. *International Journal of Nursing Studies*, 71, 60-69. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28334686/>
- Chartered Society of Physiotherapy. (2003). *A Guide To Implementing Clinical Supervision For Qualified And Associate Members*. <https://docplayer.net/21378780-A-guide-to-implementing-clinical-supervision.html>
- Cordeiro, R. (2018). Os novos desafios para a saúde mental na europa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (20), 6-8 <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0220>
- Diário da República Eletrónico. (2014). *Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social*. Diário da República Eletrónico. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/172-a/2014/11/14/p/dre/pt/html>

- Dias, S. A influência dos traços de personalidade no *burnout* nos enfermeiros. (2012) Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto. Tese de Doutoramento. <https://www.google.com/search?q=DIAS%2C+Sofia.+A+influ%C3%A2ncia+dos+tra%C3%A7os+de+personalidade+no+burnout+nos+enfermeiros.+Faculdade+de+Psicologia+e+de+Ci%C3%A2ncias+da+Educa%C3%A7%C3%A3o%2C+Universidade+do+Porto%2C+2012.+Tese+de+Doutoramento.&aq=DIAS%2C+Sofia.+A+influ%C3%A2ncia+dos+tra%C3%A7os+de+personalidade+no+burnout+nos+enfermeiros.+Faculdade+de+Psicologia+e+de+Ci%C3%A2ncias+da+Educa%C3%A7%C3%A3o%2C+Universidade+do+Porto%2C+2012.+Tese+de+Doutoramento.&aq=chrome..69i57.469j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Direção Geral de Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC): 2º Ciclo*. Direção Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/programa-nacional4.aspx>
- Direção Geral de Saúde. (2015). *Informação Técnica nº 09/2014. Diagnóstico, conhecimento, prevenção e reparação da doença profissional*. Direção Geral de Saúde. <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/referenciais-tecnicos-e-normativos/informacoes-tecnicas/informacao-tecnica-n-92014-diagnostico-conhecimento-prevencao-e-reparacao-da-doenca-profissional-pdf.aspx>
- Direção Geral de Saúde. (2018). *Programa Nacional de Saúde Ocupacional: extensão 2018/2020*. Direção Geral de Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-saude-ocupacional-extensao-2018-2020-pdf.aspx>
- Direção Geral de Saúde. (2019). *Saúde Ocupacional: as vantagens para as empresas*. Direção Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/conpublica-vantagens-so-pdf.aspx>
- Dourigan, G., & Guirardello, E. (2017). Ambiente da prática, satisfação e clima de segurança: percepção dos enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(2), 129-135. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700021>
- Duan-Porter, W., Hatch, D., Pendergast, J. F., Freude, G., Rose, U., Burr, H., ... Potter, G. (2018). 12-month trajectories of depressive symptoms among nurses—Contribution of personality, job characteristics, coping, and *burnout*. *Journal of Affective Disorders*, 234, 67-73. https://www.researchgate.net/publication/323441307_12-month_Trajectories_of_Depressive_Symptoms_among_Nurses-Contribution_of_Personality_Job_Characteristics_Coping_and_Burnout
- Duran E, Robazzi M, & Marziale M. (2007). Conhecimento de enfermagem em saúde do trabalhador oriundo de dissertações e teses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 28(3), 416-23. <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4697/2600>
- Dutra, H., Gomes, P., Garcia, R., Oliveira, H., Freitas, S., & Guirardello, E. (2019). *Burnout* entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. *Revista Cuidarte*, 10(1). <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/585>

- Ebling, M., & Carlotto, M. (2012). Burnout syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. *Trends Psychiatry Psychother*, 34(2), 93-100. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892012000200008&lng=en&tlng=en
- EUROFUND. (2019). *Working conditions and workers' health*. Luxemburgo: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. <https://doi.org/10.2806/909840>
- Faria, S., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde mental dos enfermeiros: contributos do burnout e engagement no trabalho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (22), 9-18. <http://dx.doi.org/10.19131/rpasm.0258>
- Felli, V. (2012) Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. *Enfermagem em Foco*, 3(4), 178-181. <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Condicoes-de-trabalho-de-enfermagem-e-adoecimento.pdf>
- Ferreira, E., & Friedländer, M. (2007). Satisfação profissional do enfermeiro educador: uma revisão da literatura. *Revista de Enfermagem UFPE* 1(1), 72-81. <https://doi.org/10.5205/reuol.14-8775-1-LE.0101200709>
- Ferreira, J., Fernandes, R., Santos, E., & Peiró, J. (2010). Contributo para o estudo psicométrico da versão portuguesa do Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23. *Psychologica*, 2(52), 7-34. https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-2_1
- Fortin, M-F. (2009). *O Processo de Investigação: Da concepção á realização*. Lusociência
- França, F. M., Ferrari, R., Ferrari, D. C., & Alves, E.D. (2012). Burnout and labour aspects in the nursing teams at two medium-sized hospitals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(5), 961-70. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_19.pdf
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. <https://sci-hub.do/https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Galdino, M., Haddad, M., Martins, J., & Pissinaiti, P. (2016). Prevenção da síndrome de burnout: efetividade dos programas de intervenção entre profissionais de saúde. *Atas do V Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua oficial portuguesa – (Suplemento nº 9, Serie IV, p. 396)*. https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=1111&codigo
- Gosseries, O., Demertzi, A., Ledoux, D., Bruno, M. A., Vanhauzenhuysse, A., Thibaut, A. et al. (2012). Burnout in healthcare workers managing chronic patients with disorders of consciousness. *Brain Injury*, 26(12), 1493-1499. https://www.researchgate.net/publication/228059742_Burnout_in_healthcare_workers_managing_chronic_patients_with_disorders_of_consciousness
- Halbesleben, J., & Demerouti, E. (2005). The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work & Stress*, 19(3), 208-220 <https://doi.org/10.1080/02678370500340728>

- Henriques, M. (2015). A OIT e as condições de trabalho em Portugal. *International Journal on Working Conditions* (9), 44-62. <http://hdl.handle.net/10316/43745>
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The Motivation to Work*. John Wiley & Filhos, Inc. https://www.cra-rj.adm.br/publicacoes/textos_classicos/The_Motivation_to_Work_Traduzido/index.html#/3/zoomed
- Hoff, T., Carabetta, S., & Collinson, G. (2017). Satisfaction, Burnout, and Turnover Among Nurse Practitioners and Physician Assistants: A Review of the Empirical Literature. *Medical Care Research and Review* 0(0), 1-29. <https://doi.org/10.1177/1077558717730157>
- Hoppock, R. (1935). Job satisfaction of psychologists. *Journal of Applied Psychology*, 21(3), 300-303. <https://sci-hub.do/https://doi.org/10.1037/h0057579>
- Instituto Nacional de Estatística. (2019). *PORDATA*. Base de Dados Portugal Contemporâneo (Fundação Francisco Manuel dos Santos). <https://www.pordata.pt/Portugal/Popula%C3%A7%C3%A3o+residente+total+e+por+grandes+grupos+et%C3%A1rios-513-2545>
- International Labour Organization. (2016). *Workplace Stress: A Collective Challenge*. ILO. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf
- Jorfi, H., & Jorfi, S. (2011). Strategic operations management: investigating the factors impacting communication effectiveness and job satisfaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 24, 1596-1605. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.09.003>
- Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly* 24(2). 285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Kim, B., Ishikawa, H., Liu, L., Ohwa, M., & Sawada, Y. (2018). The effects of job autonomy and job satisfaction on burnout among careworkers in long-term care settings: Policy and practice implications for Japan and South Korea. *Educational Gerontology*, 44 (5-6), 289-300. <https://sci-hub.do/https://doi.org/10.1080/03601277.2018.1471255>
- Lapischies, S., Jardim, V., & Kantorski, L. (2013). Fatores associados à satisfação no trabalho em Centros de Atenção Psicossocial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 950-958. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000600950&lng=en&tlng=en
- Lima, J., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho. *International Journal on Working Conditions*(17), 90-107. <https://doi.org/10.25762/5y9p-fj60>
- Liu, Y., Aunguroch, Y., & Yunibhand, J. (2016). Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International Nursing Review*, 63(1), 84-91. <https://sci-hub.do/https://doi.org/10.1111/inr.12215>

- Lo, W., Chien, L., Hwang, F., Huang, N., & Chiou, S. (2017). From job stress to intention to leave among hospital nurses: A structural equation modelling approach. *Journal of Advanced Nursing*, 74(3), 677-688. <https://sci-hub.do/https://doi.org/10.1111/jan.13481>
- Locke, E. (1976). The nature and causes of job satisfaction, in M. Dunnette. *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, 1297-1349. https://www.researchgate.net/publication/238742406_The_Nature_and_Causes_of_Job_Satisfaction
- Looff, P., Didden, R., Embregts, P., & Nijman, H. (2019). Burnout symptoms in forensic mental health nurses: Results from a longitudinal study. *International Journal of Mental Health Nursing* (28), 306–317. <https://sci-hub.do/https://doi.org/10.1111/inm.12536>
- Mansour, E., Taha, N., El-Araby, M., & Younes, H. (2014). Nurses' perceived job related stress and job satisfaction in two main hospitals in Riyadh city. *Life Science Journal*, 11(8), 336-341. https://www.researchgate.net/publication/279712876_Nurses'_perceived_job_related_stress_and_job_satisfaction_in_two_main_hospitals_in_Riyadh_city
- Marôco, J., Marôco, A., Leite, E., Bastos, C., Vazão M., & Campos, J. (2016). *Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional*. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), 24-30. <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/6460/4534>
- Marques, P. (2020). *Burnout e Trauma Psicológico em Enfermeiros em Contexto Hospitalar* (Tese de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica). Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/31951>
- Marques, M. M., Alves, E., Queiros, C., Norton, P., & Henriques, A. (2018). The effect of profession on *burnout* in hospital staff. *Oxford University Press on behalf of the Society of Occupational Medicine*, 68, 207-210 <https://dl.uswr.ac.ir/bitstream/Hannan/84721/1/2018%20OccupationalMedicine%20Volume%2068%20Issue%203%20April%20%2815%29.pdf>
- Marques-Pinto, A., Jesus, É. H., Mendes, A. M. O. C., Fronteira, I., & Roberto, M. S. Nurses' Intention to Leave the Organization: A Mediation Study of Professional *Burnout* and *Engagement*. *The Spanish Journal of Psychology*, 21(32). <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.30>
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5(9), 16-22. https://www.researchgate.net/publication/263847499_Burned-Out
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced *burnout*. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99-113. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job *Burnout*. *Annual Review of Clinical Psychology* (52), 397-422. <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf>
- Maslow, A. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. <https://sci-hub.do/https://doi.org/10.1037/h0054346>

- Matos, G. (2014). *Comunicação empresarial sem complicação* (3ª ed.). Manole
- Mayo, E. (1930). The Human Effect of Mechanization. *The American Economic Review*, 20(1), 156-176. <https://sci-hub.do/10.2307/1805670>
- Mbanga, C., Makebe, H., Tim, D., Fonkou, S., Toukam, L., & Njim, T. (2018). Determinants of *burnout* syndrome among nurses in Cameroon. *BMC Research Notes*, 11(1), 1-5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30547848/>
- McHugh, M., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J., Sloane, D., & Aiken, L. (2011). Nurses' Widespread Job Dissatisfaction, Burnout, And Frustration With Health Benefits Signal Problems For Patient Care. *Health Affairs*, 30(2), 202-210. <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2010.0100>
- Meliá, J., & Peiró, J. (1989). La medida de satisfacción laboral en contextos organizacionales: El Cuestionario de satisfacción S20/23. *Psicologemas*, 5, 59-74. https://www.uv.es/~meliajl/Research/Art_Satisf/ArtS20_23.PDF
- Meliá, J., Pradilla, J., Martí, N., Sancerni, M., Oliver, A., & Tomás, J. (1990). Estructura factorial, fiabilidad y validez del Cuestionario de Satisfacción S21/26: Un instrumento con formato dicotómico orientado al trabajo profesional. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 12(1/2), 25-39. https://www.uv.es/~meliajl/Research/Art_Satisf/ArtS21_26.PDF
- Meliá, J., & Peiró, J. (1998). *Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23*. Universidade de Valência. <http://www.uv.es/seguridadlaboral>
- Monjardino, T., Amaro, J., Batista, A., & Norton, P. (2016). *Trabalho e Saúde em Portugal 2016*. Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto. <http://asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/fd05bfae373d53c99fd4ed4570d64c74.pdf>
- Moreira, D. S., Magnago, R. F., Sakae, T. M., & Magajeswki, F. R. (2009). Prevalencia da Síndrome de *Burnout* em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(7), 1559-1568. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102311x2009000700014&script=sci_abstract&tlng=pt
- Neuberg, M., Železnik, D., Meštrović, T., Ribić, R., & Kozina, G. (2017). Is the *burnout* syndrome associated with elder mistreatment in nursing homes: a cross-sectional study among nurses. *Arh Hig Rada Toksikol*, 68, 190-197 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28976883/>
- Nielsen, K., Jorgensen, M. B., Milczarek, M., & Munar, L. (2018). *Healthy workers, thriving companies - a practical guide to wellbeing at work: tackling psychological risks and musculoskeletal disorders in small businesses*. EU-OSHA. <https://osha.europa.eu/en/publications/healthy-workers-thriving-companies-practical-guide-wellbeing-work/view>
- Norelho, Ó. (2018). *Satisfação no trabalho, presentismo e absentismo dos trabalhadores de uma instituição particular de solidariedade social (IPSS)* (Tese de Mestrado em Direção e Chefia de Serviços de Enfermagem). Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/25782>

- Occupational Safety and Health Administration. (2017). *Final rule to improve tracking of workplace injuries and illnesses*. Occupational Safety and Health Administration. <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3862.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2014). *O Enfermeiro do Trabalho na Gestão e Saúde Ocupacional*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8894/livroenfermagemtrabalhoos_vfinal_proteg.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2018) *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Organização Internacional do Trabalho. (2014). *World of Work Report 2014 - Developing with jobs*. ILO. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_243961.pdf
- Organização Mundial de Saúde. (2010). *Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para ação para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas e profissionais*. Organização Mundial de Saúde. http://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf
- Organização Mundial de Saúde. (2019). *International Classification of Diseases for Mortality* (11^a ed.). Organização Mundial de Saúde. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/Z73.0>
- Orsal, O., Duru, P., Unsal, A., & Barlas, N. (2017). Evaluation of the factors associated with *Burnout* of nurses working at a state hospital in turkey. *Nursing Practice Today*, 4(1), 21-34. https://www.researchgate.net/publication/315633090_Evaluation_of_the_Factors_Associated_with_Burnout_of_Nurses_Working_at_A_State_Hospital_in_Turkey
- Paiva, L. (2017). Análise da qualidade de vida e fatores de risco para a Síndrome de *Burnout* em profissionais de saúde. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. Tese de Doutorado. <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/23642>
- Parreira, P. (2005). *As Organizações*. Formasau.
- Payne, S., Youngcourt, S., & Watrous, K. (2006). Portrayals of F.W. Taylor across textbooks. *Journal of Management History*, 12(4), 385-407 <https://doi.org/10.1108/17511340610692752>
- Pocinho, M., & Garcia, J. (2008). Impacto psicossocial da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC): Tecnostress, Danos físicos e Satisfação Laboral. *Ata Columbiana de Psicologia*, 11(2), 127-139. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v11n2/v11n2a12.pdf>
- Polit, D., Beck, C., & Hungler, B. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização* (5^a ed.). Artmed Editora.

- Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J.-F., Pochard, F., ... Azoulay, É. (2007). *Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 698-704. <https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.200606-806OC>
- Queirós, C., Dias, S., & Carlotto, M. (2011). *Burnout, Hardiness e Satisfação com o trabalho: um estudo comparativo entre profissionais da área de saúde portuguesas e brasileiros* (Artigo em Livro de Atas de Conferência Nacional). Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/57417>
- 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*, 139-157. Lidel
- Rahimzadeh, M., Zafarnia, N., Borhani, F., Malekian, L., Delshad, V., & Borzouei, S. (2016). Barriers professional competence and its relationship with job satisfaction of nurses' moral distress and pre-hospital emergency city of Bam and Jiroft in 1393. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(5), 47-51. https://www.researchgate.net/publication/308879786_Barriers_professional_competence_and_its_relationship_with_job_satisfaction_of_nurses%27_moral_distress_and_pre-hospital_emergency_city_of_Bam_and_Jiroft_in_1393
- Rajamohan, S., Porock, D., & Chang, Y. (2019). Understanding the Relationship Between Staff and Job Satisfaction, Stress, Turnover, and Staff Outcomes in the Person-Centered Care Nursing Home Arena. *Journal of Nursing Scholarship*, 1-9. <https://sci-hub.do/https://doi.org/10.1111/jnu.12488>
- Ratochinski, C., Powlowytsch, P., Grzelczak, M., Souza, W., & Mascarenhas, L. (2016). O Estresse em Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 20(4), 341-346. <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/23891/16084>
- Rodrigues, I. (2011). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos* Gestão de Serviços de Enfermagem. Universidade Católica Portuguesa. Tese de Mestrado. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10893/1/satisfacao%20profissional%20dos%20enfermeiros%20de%20uma%20unidade%20de%20cuidados%20intensivos.pdf>
- Romão, F. (2002). *Metodologia de Desenvolvimento de um sistema de Informação para uma Instituição Particular de Solidariedade Social*. Gestão de informação, Universidade de Aveiro. Tese de Mestrado. <http://hdl.handle.net/10773/21783>
- Salvagioni, D., Melanda, F., Mesas, A., González, A., Gabani, F., & Andrade, S. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLOS ONE*, 12(10) <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Schuster, M., & Dias, V. (2018). Oldenburg Burnout Inventory - validation of a new way to measure Burnout in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 553-562. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200553&lng=pt&tlng=pt

- Schwendimann, R., Dhaini, S., Ausserhofer, D., Engberg, S., & Zúñiga, F. (2016). Factors associated with high job satisfaction among care workers in Swiss nursing homes – a cross sectional survey study. *BMC Nursing*, 15(1), 1-10. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-016-0160-8>
- Siegrist, J. & Dragano, N. (2008). Psychosocial stress and disease risks in occupational life. Results of international studies on the demand-control and the effort-reward imbalance models. *Germany*, 51(3), 305-12 <https://doi.org/10.1007/s00103-008-0461-5>
- Silva, N. C., Ferreira, J.V.B., Albuquerque, T.C., Rodrigues, M.R., & Medeiros, M.F. (2016). Transtornos a saúde mental relacionados a intensa rotina de trabalho do enfermeiro: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Estácio Saúde*, 5(2), 1-16 <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina/article/viewFile/2897/1306>
- Silva, M. (2017). *Engagement e satisfação no trabalho dos enfermeiros do pré-hospitalar*. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Dissertação de Mestrado. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/21100>
- Silva, M. (2017a). *Burnout, Engagement, Tecnostress e Satisfação Laboral em Profissionais de Saúde do Interior-norte de Portugal*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Tese de doutoramento. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/104846>
- Siqueira, V. & Kurcgant, P. (2012). Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 46(1). 151-157. <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v46n1/v46n1a21.pdf>
- Sloan, G. & Watson, H. (2002). Clinical supervision models for nursing: structure, research and limitations. *Nursing Standard*, 17(4), 41-46. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.737.2432&rep=rep1&type=pdf>
- Sobreiro, V. (2009). *Sou tudo e não sou nada: as funções de diretor técnico nos organismos de apoio social a crianças e idosos no concelho de Caldas da Rainha*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas de Caldas da Rainha Dissertação de Mestrado em Política Social. <http://hdl.handle.net/10400.5/3012>
- Spector, P. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13(6), 693-713. <https://doi.org/10.1007/bf00929796>
- Squires, J., Hoben, M., Linklater, S., Carleton, H., Graham, N., & Estabrooks, C. (2015). Job Satisfaction among Care Aides in Residential Long-Term Care: A Systematic Review of Contributing Factors, Both Individual and Organizational. *Nursing Research and Practice*, 2015, 1-24. <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2015/157924/>
- Tamayo, A. (2000). Prioridades axiológicas e satisfação no trabalho. *Revista de Administração*, 35(2), 37-47.

<http://www.spell.org.br/documentos/ver/16319/prioridades-axiologicas-e-satisfacao-no-trabalho>

- Teruya, K., Costa, A., & Guirardello, E. (2019). Job satisfaction of the nursing team in intensive care units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27(3182), 1-7. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100366&tlng=en
- United States Department of Labour. (2017). *Workplace Injury, Illness and Fatality Statistics*. Occupational Safety and Health Administration. <https://www.osha.gov/oshstats/work.html>
- Variz, P. (1998). *Fundamentos Económicos e Sociológicos das Instituições Particulares de Solidariedade Social*. Vulgata.
- Vasconcelos, E. M., & Martino, M. M. F. (2017). Preditores da síndrome de *burnout* em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 38(4), 1-8. <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n4/1983-1447-rgenf-38-04-e65354.pdf>
- Vasconcelos, E. M., Martino, M.M.F., & Franca, S.P.S. (2018). *Burnout* and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 135-41. https://www.researchgate.net/publication/322475527_Burnout_and_depressive_symptoms_in_intensive_care_nurses_relationship_analysis
- Vieira, M. (2016). *Satisfação no trabalho e absentismo dos enfermeiros de um ACeS*. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Dissertação de Mestrado. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14212/1/Tese%20final%20impress%C3%A3o-Mar%C3%A7o%202016.pdf>
- Vilelas, J. (2017). *Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento*. (2ª ed.). Edições Sílabo.
- Wang, Q., Lv, W., Qian, R., & Zhang, Y. (2019). Job *burnout* and quality of working life among Chinese nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 0(0), 1-10. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12884>
- Weiss, D., Dawis, R., England, G., & Lofquist, L. (1967). *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire (Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation: XXII)*, Industrial Relations Center Work Adjustment Project. http://vpr.psych.umn.edu/sites/vpr.dl.umn.edu/files/monograph_xxii_-_manual_for_the_mn_satisfaction_questionnaire.pdf
- Wheatley, M. (1999). Implementing clinical supervision *Nursing Management*. *ProQuest Nursing Journals*, 6(3), 28-32. <https://search.proquest.com/openview/7aead795d599d58bb2e7f55b2a8a0cec/1?pq-origsite=gscholar&cbl=29902>
- White, E., Aiken, L., & McHugh, M. (2019). Registered Nurse *Burnout*, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 0(0), 1-7. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jgs.16051>

- Woodhead, E. L., Northrop, L., & Edelstein, B. (2016). Stress, social support, and *burnout* among long-term care nursing staff. *Journal of Applied Gerontology*, 35(1), 84-105. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0733464814542465>
- World Health Organization. (2010). Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners. *World Health Organization*. http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces/en/index.html
- Yeatts, D. E., Seckin, G., Shen, Y., Thompson, M., Auden, D., & Cready, C. M. (2018). *Burnout* among direct-care workers in nursing homes: Influences of organisational, workplace, interpersonal and personal characteristics. *Journal of Clinical Nursing*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14267>
- Zhang, Y., Wu, X., Wan, X., Hayter, M., Wu, J., Li, S., ... Gong, W. (2019). Relationship between burnout and intention to leave amongst clinical nurses: the role of spiritual climate. *Journal of Nursing Management*, 27, 1285-1293. <https://sci-hub.do/https://doi.org/10.1111/jonm.12810>