

Síndrome de *Burnout*: um estudo comparativo entre profissionais de saúde e outros profissionais

Dissertação de Mestrado

Beatriz Teixeira de Fontes e Sousa

Mestrado em

Ciências Económicas e Empresariais



Síndrome de *Burnout*: um estudo comparativo entre profissionais de saúde e outros profissionais

Dissertação de Mestrado

Beatriz Teixeira de Fontes e Sousa

Orientadores

Prof.^a Doutora Sandra Micaela Costa Dias Faria

Prof.^a Doutora Célia Maria Oliveira Barreto Coimbra Carvalho

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ciências Económicas e Empresariais, com especialização em Gestão de Recursos Humanos.



RESUMO

Os problemas relacionados com a saúde mental dos profissionais são, indubitavelmente, uma realidade preocupante nos dias de hoje.

A Síndrome de *Burnout* tem repercussões negativas, tanto para os indivíduos que sofrem com ela, como para as instituições onde os mesmos desempenham funções.

Esta investigação objetivou verificar quais os profissionais (indivíduos com profissões de prestação de cuidados e sem prestação de cuidados) que apresentam níveis mais elevados nas três dimensões do *burnout*; compreender quais as características sociodemográficas e profissionais dos inquiridos que influenciam o surgimento do *burnout*; e, por fim, verificar se as dimensões da satisfação com o trabalho influenciam o aparecimento do *burnout* nestes profissionais.

Para tal, recorreu-se ao método quantitativo, através de inquérito por questionário, para a recolha dos dados. Foram aplicados 122 inquéritos, sendo que 61 inquiridos têm profissões com prestação de cuidados (e.g. médicos e enfermeiros) e os outros 61 são inquiridos sem profissões de prestação de cuidados (e.g. engenheiros, informáticos, técnicos de contabilidade e recursos humanos, entre outros).

Com os resultados obtidos, concluiu-se que não existem diferenças significativas entre os dois grupos estudados, sendo que o facto de exercer profissões com prestação de cuidados não é um fator determinante para o desenvolvimento da síndrome.

Concluiu-se, também, que apenas o género, a prática de atividades de lazer e o tipo de contrato de trabalho mostraram influenciar o surgimento do *burnout*. Por fim, verificou-se uma correlação negativa entre a satisfação com o trabalho e o *burnout*.

Palavra-chave: Síndrome de *Burnout*, Profissões com prestação de cuidados, Profissões sem prestação de cuidados

ABSTRACT

The problems related to the mental health of professionals are undoubtedly a worrying reality today.

Burnout Syndrome has negative repercussions for both the individuals who suffer from it and the institutions where they work.

This study aimed to verify which professionals (individuals with care professions and individuals with non-care professions) present higher levels in the three dimensions of *burnout*; understand the sociodemographic and professional characteristics that influence the onset of *burnout*; and, finally, to verify if the dimensions of work satisfaction influence the appearance of *burnout* in these professionals.

A quantitative method was used in this study, through a questionnaire survey to collect the necessary data. A total of 122 surveys were carried out, which 61 were individuals with care professions (doctors and nurses) and 61 were individuals with non-care professions (e.g. engineers, programmers, accounting technicians, human resources managers, among others).

With the results obtained, it was concluded that there are no significant differences between the two groups of professionals, meaning that helping others is not a determining factor for the development of the syndrome.

It was also concluded that only gender, practice of leisure activities and employment contract were shown to be predictors of *burnout*. Finally, there was a negative correlation between job satisfaction and *burnout*.

Key-words: *Burnout* syndrome, Care professions, Non-care professions

AGRADECIMENTOS

É com enorme satisfação que expresso aqui o meu mais profundo agradecimento a todos os que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho de investigação.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer e dedicar este trabalho aos meus pais, pelos valores que me transmitiram ao longo da minha vida e pelo amor e suporte incondicional.

Às minhas orientadoras, Prof. Doutora Sandra Dias Faria e Prof. Doutora Célia Barreto Carvalho, pelo apoio, incentivo e todos os conhecimentos transmitidos.

À Dra. Carolina Pereira, pelo apoio incansável durante o tratamento estatístico.

Às Diretoras de Enfermagem da Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel e ao Coordenador do Núcleo de Formação do Hospital do Divino Espírito Santo, que prontamente se demonstraram disponíveis a colaborar na divulgação do inquérito junto dos trabalhadores das instituições suprarreferidas.

A todos os profissionais que fizeram parte desta investigação, sem os quais não teria sido possível.

Aos meus irmãos, por todos os momentos de descontração que me proporcionaram.

Ao Ronaldo, pelo carinho, amor e compreensão ao longo desta etapa da minha vida.

À Sofia, pela amizade, apoio e incentivo.

Às minhas colegas de trabalho, por “aturam-me” diariamente.

À minha restante família e amigos.

A todos, o meu muito obrigada!

ÍNDICE

RESUMO	ii
ABSTRACT	iii
AGRADECIMENTOS	iv
LISTA DE TABELAS	vii
LISTA DE FIGURAS	viii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	ix
CAPÍTULO I. INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	13
II.1. Conceptualização da Síndrome de <i>Burnout</i>	13
II.1.1. Modelos etiológicos explicativos da Síndrome de <i>Burnout</i>	17
II.1.1.1. O Modelo Progressivo de Edelvich e Brodsky (1980)	19
II.1.1.2. O Modelo da síndrome de <i>burnout</i> de Cherniss (1980).....	21
II.1.1.3. O Modelo da síndrome de <i>burnout</i> de Golembiewski, Munzenrider e Carter (1983).....	23
II.1.1.4. O Modelo geral explicativo da síndrome de <i>burnout</i> de Maslach e Jackson (1981)	25
II.1.2. Maslach <i>Burnout</i> Inventory – MBI.....	29
II.1.3. Fatores antecedentes da Síndrome de <i>Burnout</i>	31
II.1.4. Consequências do <i>Burnout</i>	35
II.1.5. <i>Burnout</i> em diferentes profissões	37
II.2. Satisfação no trabalho	39
II.2.1. Modelos da Satisfação no trabalho	40
II.2.2. Causa e consequências da satisfação no trabalho	41
II.2.2.1. Causas da satisfação no trabalho.....	41
II.2.2.1. Consequências da insatisfação	42
II 2.3. Satisfação no trabalho e <i>Burnout</i>	43
CAPÍTULO III. MODELO E HIPÓTESES A TESTAR.....	45
III.1. Objetivos e Hipóteses a testar.....	45
III.2. Modelo Conceptual.....	47

CAPÍTULO IV. METODOLOGIA.....	49
IV.1. Método	49
IV.2. Instrumento.....	50
IV.3. Procedimento.....	54
IV.4. Caracterização da amostra.....	55
CAPÍTULO V. RESULTADOS	58
V.1. Caracterização do <i>Burnout</i>	58
V.2. Profissões e <i>Burnout</i> : profissões com prestação de cuidados <i>versus</i> profissões sem prestação de cuidados	59
V.3. Características sociodemográficas e profissionais e <i>Burnout</i>	60
V.3.1. <i>Burnout</i> e género	60
V.3.2. <i>Burnout</i> e idade.....	61
V.3.3. <i>Burnout</i> e habilitações literárias	62
V.3.4. <i>Burnout</i> e estado civil.....	63
V.3.5. <i>Burnout</i> e existência de filhos.....	64
V.3.6. <i>Burnout</i> e prática de atividades de lazer	65
V.3.7. <i>Burnout</i> e tipo de contrato de trabalho	66
V.3.8. <i>Burnout</i> e modalidade de horário de trabalho.....	67
V.3.9. <i>Burnout</i> e experiência profissional	68
V.4. Caracterização da Satisfação no trabalho	69
V.4.1. Profissões e a Satisfação no trabalho: diferenças entre profissões com prestação de cuidados <i>versus</i> profissões sem prestação de cuidados	70
V.4.2. Relação entre a Satisfação no Trabalho e o <i>Burnout</i>	72
CAPÍTULO VI. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	74
VI.1. Profissões e <i>Burnout</i>	74
VI.2. Características sociodemográficas e profissionais e o <i>Burnout</i>	75
VI.3. <i>Burnout</i> e Satisfação no Trabalho	82
CONCLUSÕES	84
REFERÊNCIAS	87

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Modelo de fases de Golembiewski, Munzenrider e Carter (1983).....	24
Tabela 2. Sintomatologia do <i>Burnout</i>	36
Tabela 3. Definições de satisfação no trabalho.	40
Tabela 4. Causas da satisfação no trabalho	42
Tabela 5. Dimensões da JSS e respectivos itens.	51
Tabela 6. Coeficiente de consistência interna da JSS.....	52
Tabela 7. Dimensões do <i>burnout</i> e respectivos itens.	53
Tabela 8. Coeficiente de consistência interna da escala MBI-GS.	54
Tabela 9. “Cut-off points” do <i>burnout</i>	54
Tabela 10. Caracterização da amostra por profissão e gênero.	56
Tabela 11. Caracterização da amostra por idade, estado civil, filhos e habilitações literárias.	57
Tabela 12. Média e desvio padrão das dimensões do <i>burnout</i>	58
Tabela 13. Teste t de <i>Student</i> entre as profissões e as dimensões do <i>burnout</i>	60
Tabela 14. Teste t de <i>Student</i> entre o gênero e as dimensões do <i>burnout</i>	61
Tabela 15. Análise de variâncias (ANOVA) entre a idade e as dimensões do <i>burnout</i> . 62	
Tabela 16. Teste <i>Kruskal Wallis</i> entre as habilitações literárias e as dimensões do <i>burnout</i>	63
Tabela 17. Teste t de <i>Student</i> entre o estado civil e as dimensões do <i>burnout</i>	64
Tabela 18. Teste t de <i>Student</i> entre a existência de filhos e as dimensões do <i>burnout</i> . .	65
Tabela 19. Teste t de <i>Student</i> entre a prática de atividades de lazer e as dimensões do <i>burnout</i>	66
Tabela 20. Teste t de <i>Student</i> entre o tipo de contrato de trabalho e as dimensões do <i>burnout</i>	67
Tabela 21. Teste <i>Kruskal Wallis</i> entre a modalidade de horário e as dimensões do <i>burnout</i>	68
Tabela 22. Análise de variâncias (ANOVA) entre a experiência profissional e as dimensões do <i>burnout</i>	69
Tabela 23. Teste t de <i>Student</i> entre a profissão e as dimensões da JSS.	71
Tabela 24. Correlação de Pearson entre as dimensões do <i>burnout</i> e as dimensões da JSS.	73

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de Golembiewski, Munzenrider e Carter (1983).....	24
Figura 2. Modelo geral explicativo da síndrome de <i>burnout</i> de Maslach e Jackson (1981).	27
Figura 3. Modelo Conceptual.	48

LISTA DE ABREVIATURAS

DSM – V - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

EUA - Estados Unidos da América

HDES - Hospital do Divino Espírito Santo

JSS - *Job Satisfaction Survey*

MBI - *Maslach Burnout Inventory*

MBI – ES - *Maslach Burnout Inventory Educators Survey*

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

MBI- GS - *Maslach Burnout Inventory General Survey*

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

USISM - Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

CAPÍTULO I. INTRODUÇÃO

O mundo laboral é, atualmente, encarado como um desafio para determinados profissionais. Cada vez mais, os trabalhadores se deparam com elevadas exigências devido à crescente competitividade no mercado de trabalho, o que se repercute no modo de trabalhar e, até mesmo, de viver. Dadas estas exigências, é notável que muitos profissionais acusam cansaço físico e emocional. Como consequência, vive-se uma realidade preocupante no que concerne à saúde mental dos mesmos. A Síndrome de *Burnout*, apesar de não estar identificada no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM – V), é uma das consequências, em termos de saúde mental, desta relação com o trabalho, sendo que a mesma tem vindo a atingir cada vez mais trabalhadores ao longo dos últimos anos, apresentando, nos dias de hoje, proporções alarmantes.

O conceito de *burnout* surge, pela primeira vez, em 1974, com o psiquiatra Freudemberguer (1974), sendo posteriormente investigado e expandido pela psicóloga Christina Maslach.

O conceito multidimensional de *burnout* de Maslach e colaboradores é o mais aceite, principalmente no âmbito da Psicologia. Segundo estes autores, o *burnout* é visto como um conceito constituído por três dimensões: exaustão emocional; despersonalização; e, por fim, redução de realização pessoal (Maslach, Jackson e Leiter, 1996).

A Síndrome de *burnout* surgiu, inicialmente, como um fenómeno característico dos indivíduos com profissões de prestação de cuidados, devido à exposição dos mesmos a

fatores de stress, como, por exemplo, o tempo de contato com doentes e os seus familiares.

As consequências do *burnout* repercutem-se não só a nível individual, mas também a nível organizacional. Relativamente à sintomatologia do *burnout* a nível individual, é possível dividi-la em quatro sintomas, nomeadamente: sintomas físicos (e.g. fadiga constante e progressiva); psíquicos (e.g. alterações de memória); comportamentais (e.g. irritabilidade); e defensivos (e.g. isolamento) (Benevides-Pereira, 2010). A nível organizacional, destacam-se consequências como a baixa satisfação laboral, níveis de absentismo elevado, tendência para o abandono do posto de trabalho ou da instituição, aumento de conflitos com colegas, supervisores e utentes, entre outros (Gil-Monte,2003).

Sendo as questões de partida “*Qual a incidência da Síndrome de Burnout entre os indivíduos com profissões de prestação de cuidados (e.g. médicos e enfermeiros) e os indivíduos sem profissões de prestação de cuidados (e.g. engenheiros, contabilistas, entre outros) na ilha de São Miguel?*” e “*Em que medida as características sociodemográficas e profissionais e as dimensões da satisfação no trabalho influenciam o surgimento da síndrome de burnout?*”, a presente investigação, de carácter quantitativo, tem como objetivos verificar quais os profissionais que apresentam níveis mais elevados nas três dimensões do *burnout*; compreender quais as características sociodemográficas e profissionais dos inquiridos que influenciam surgimento do *burnout*; e, por fim, verificar se as dimensões da satisfação com o trabalho influenciam o aparecimento do *burnout* nestes profissionais. Desta forma, o presente estudo tem como população-alvo os profissionais com profissões de prestação de cuidados (e.g. médicos e enfermeiros) que exercem funções em instituições públicas de saúde e os profissionais sem profissões de prestação de cuidados (e.g. engenheiros, informáticos, gestores, entre outros), ou seja,

que não trabalham diretamente com pessoas, e que exercem funções em diversas instituições públicas e privadas na Ilha de São Miguel.

A escolha deste estudo comparativo tem como objetivo aumentar o conhecimento sobre esta síndrome, tendo em conta a escassez de investigações a profissionais de outros setores de atividades que não o da saúde. Adicionalmente, considerou-se pertinente realizar esta investigação junto de trabalhadores da ilha de São Miguel, considerando o desconhecimento do impacto do *burnout* a nível regional.

Este estudo encontra-se dividido em 6 partes essenciais. A primeira parte consiste na revisão teórica sobre a temática do estudo, fazendo referência à evolução histórica do conceito de *burnout*, à sintomatologia que lhe está associada e às suas consequências. A segunda parte refere-se ao modelo e às hipóteses a testar, sendo aqui enunciados os objetivos delimitados e enumeradas as hipóteses a serem testadas, bem como o modelo conceptual desta investigação. Na terceira parte, que é dedicada à metodologia utilizada neste estudo, são apresentadas as opções metodológicas, os instrumentos de recolha de dados, os procedimentos inerentes a esta investigação e a caracterização da amostra. Na quarta parte, são apresentados os resultados estatísticos em função das hipóteses previamente definidas e, na quinta parte, realiza-se a discussão dos mesmos. Por fim, são apresentadas as conclusões gerais do estudo, algumas limitações do mesmo e sugestões para eventuais investigações sobre esta temática.

CAPÍTULO II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo, realizar-se-á uma breve revisão de literatura sobre o tema deste estudo, fazendo referência à evolução histórica dos conceitos, aos modelos teóricos e aos seus principais autores.

II.1. Conceptualização da Síndrome de *Burnout*

O trabalho pode ser considerado uma fonte de realização pessoal e profissional, apesar de, por vezes, implicar algum *stress* e cansaço físico e emocional no quotidiano de qualquer trabalhador. No entanto, quando o trabalhador não se sente motivado e/ou o trabalho não corresponde às suas expectativas, pode surgir um grau de *stress* profissional considerado fora do normal, que conseqüentemente, se poderá tornar uma síndrome - a Síndrome de *Burnout*.

O termo *burnout*, de origem anglo-saxónica, que significa “queimar até à exaustão”, surgiu nos anos 70, nos Estados Unidos da América (EUA), através da observação direta de profissionais que trabalhavam diretamente com outras pessoas (profissões de prestação de cuidados).

A utilização deste termo surge, primeiramente, da experiência vivenciada no local de trabalho e não no meio académico (Maslach *et al.*, 2001; Maslach *et al.*, 1993).

Mais tarde, começaram a ser desenvolvidas as primeiras investigações sobre este fenómeno, as quais originaram os diversos modelos teóricos explicativos do *burnout*, os mesmos que, atualmente, contribuem para a conceptualização desta síndrome.

O conceito do *burnout* passou por duas fases distintas: a fase pioneira e a fase empírica.

A fase pioneira ocorreu na década de 70, em 1974, com Herbert J. Freudenberger, nos EUA.

Os primeiros trabalhos sobre este fenómeno foram de natureza descritiva e qualitativa, sendo utilizadas técnicas de investigação de natureza qualitativa, nomeadamente entrevistas, estudos de caso e observação direta (Maslach *et al.*, 2001).

A fase pioneira contribuiu, essencialmente, para descrever e atribuir um “nome” ao fenómeno psicológico que se verificava ser comum em diversos indivíduos com profissões de prestação de cuidados (Maslach *et al.*, 2001).

Freudenberger, psiquiatra de origem alemã, nasceu em 1926, tendo emigrado para os EUA, onde se formou em psicologia (1962) e, mais tarde em psiquiatria. Em 1974, o autor escreve o seu primeiro artigo intitulado “*Staff Burn-out*”. No seu artigo, de carácter autobiográfico, o autor expõe os problemas vivenciados em profissionais de prestação de cuidados, problemas esses que ele próprio terá tido oportunidade de observar enquanto psiquiatra. No âmbito do seu trabalho em clínicas gratuitas de intervenção com toxicodependentes, verificou que os funcionários que trabalhavam em serviços sociais e de saúde acusavam exaustão emocional e desmotivação face ao trabalho (Freudenberger, 1974).

Freudenberger (1974) definiu, numa perspetiva clínica, o *burnout* como um estado de exaustão física e mental causada pela vida profissional (Freudenberger, 1974).

Na mesma época, a psicóloga social Christina Maslach conduziu uma pesquisa exploratória, em profissionais que prestavam cuidados humanos e de saúde, com o intuito de estudar as emoções no trabalho. Durante as entrevistas, muitos profissionais descreveram os seus problemas psicológicos como “*burnout*” (Maslach *et al.*, 2008).

É possível afirmar que, nesta fase, a síndrome de *burnout* era reconhecida como um problema inerente aos profissionais prestadores de cuidados a terceiros, cujas tarefas se centravam na relação entre o “provedor” (o profissional) e o “destinatário” (ou seja, o utente, paciente ou cliente).

A perspetiva clínica de Freudenberger (1974), que tinha o foco nos sintomas e nas consequências em termos de saúde mental, e a perspetiva social de Maslach e Susan Jackson (1981), que tinha o foco na relação entre o “provedor” e o “destinatário”, influenciaram a natureza dos primeiros estudos sobre o *burnout*, síndrome que, mais tarde, se tornou um fenómeno de grande interesse no mundo académico (Maslach, 2001).

A fase empírica iniciou-se na década de 80, verificando-se, com Maslach e Jackson (1981), uma evolução do conceito que viria a ser trabalhado segundo uma abordagem psicossocial. Nesta altura, foram criadas as bases conceptuais e empíricas da síndrome de *burnout*.

Ao longo desta década, foram surgindo diversas definições de *burnout*, no entanto, a mais citada na literatura e a mais aceite na comunidade científica é a definição proposta por Maslach e Jackson (1981). Segundo estas autoras, o *burnout* é definido como um cansaço emocional que, conseqüentemente, leva a uma perda de motivação profissional e que progride para sentimentos de inadequação e fracasso (Maslach e Jackson, 1981).

Existem, no entanto, outras definições relevantes, que conceptualizaram o *burnout* como um estado ou como um processo. O primeiro autor a conceptualizar o *burnout* como um estado foi Freudenberger (1974), conforme definição supramencionada. O *burnout* como um processo foi definido, pela primeira vez, por Cherniss (1980). De acordo com este autor, esta síndrome é um processo que ocorre ao longo do tempo devido a fatores de stress no trabalho (Carlotto, 2012).

Dentro das conceptualizações de *burnout* como estado, a definição mais citada é a de Maslach e Jackson (1981), que o classificaram como um conceito tridimensional. Assim sendo, o conceito é operacionalizado em três dimensões, nomeadamente: a exaustão emocional; a despersonalização; e, por fim, a redução de realização pessoal (Maslach, Jackson e Leiter, 1996).

Nesta época, foram realizadas as primeiras investigações de natureza quantitativa, sendo que, para isso, foram utilizados questionários e diversas metodologias, as quais foram aplicadas em diferentes populações. De entre estas metodologias, assistiu-se à criação de instrumentos com o intuito de avaliar quantitativamente o *burnout* (Maslach *et al.* 2001). O instrumento universalmente mais utilizado é o clássico *Maslach Burnout Inventory* (MBI), desenvolvido por Maslach e Jackson (1981) para medir o *burnout* em profissões de prestação de cuidados, sendo que mais tarde foram criadas versões deste mesmo questionário para populações específicas. Os trabalhos realizados no âmbito da validação deste questionário constituir-se-ão como assunto de análise posterior deste trabalho.

A fase empírica prolongou-se pela década de 90, com o surgimento de novos contributos teóricos e metodológicos, tendo-se mostrado evidente a importância do clima organizacional no aparecimento do *burnout*. Constatou-se, também, que este fenómeno ocorria não só em profissionais de serviços humanos e de saúde, como, também, por exemplo, em gestores, informáticos, entre outros (Maslach *et al.*, 2001).

Em suma, o *burnout* era, inicialmente, um conceito pouco consistente. Não existia uma definição padrão, mas sim um conjunto variado de opiniões. Atualmente, quando falamos de *burnout*, é consensual de que o mesmo se refere a um conceito multidimensional, sendo o de Maslach e os seus colaboradores o mais citado no meio académico.

Como previamente referido, o *Burnout* foi primeiramente identificado como um fenómeno característico dos indivíduos com profissões de prestação de cuidados, o que justifica que grande parte das investigações académicas recaiam sobre estes mesmos profissionais. Nos dias de hoje, verifica-se que qualquer profissional, ainda que saudável, pode desenvolver a síndrome, uma vez que praticamente todas as atividades laborais envolvem contato interpessoal, quer com colegas de trabalho, chefias, quer com pacientes, clientes, entre outros.

É de salientar que esta síndrome tem repercussões não só a nível da saúde física e mental, como também a nível organizacional.

Apesar do estudo do *Burnout* ter tido origem em países anglo-saxónicos, atualmente este fenómeno é considerado de interesse internacional, particularmente em profissionais com profissões de prestação de cuidados. A Síndrome de *Burnout*, cada vez mais, é um fenómeno que suscita interesse no meio académico e é alvo de muitas investigações (Schaufeli *et al.*, 2008).

Por fim, importa referir que, para Maslach *et al.*, (2001), o *burnout* e a depressão são dois fenómenos distintos, mas que estão relacionados, uma vez que o primeiro é caracterizado por sintomas semelhantes à depressão. O *burnout* é um problema relacionado com o contexto laboral, enquanto a depressão se estende a todos os domínios da vida do indivíduo.

II.1.1. Modelos etiológicos explicativos da Síndrome de *Burnout*

A Síndrome de *Burnout* é, indubitavelmente, um conceito muito complexo.

Dada a sua complexidade, ao longo dos anos, surgiram diferentes modelos teóricos, com o intuito de explicar como se desencadeia esta síndrome. Estes modelos advêm de

diversas concepções teóricas e resultam da perspectiva e conhecimento dos autores que os desenvolveram.

De acordo com Farber (1991) e Byrne (1999), as concepções teóricas sobre o *burnout* podem ser divididas em quatro grandes grupos, nomeadamente, a concepção clínica, a concepção sociopsicológica, a concepção organizacional e a concepção socio-histórica (Carlotto, 2012).

A concepção clínica foi a primeira a surgir e é atribuída ao psiquiatra Freudenberger (1974). Nesta perspectiva, a síndrome de *burnout* é caracterizada por diversos sintomas (fadiga física e mental, inexistência de entusiasmo face ao trabalho e à vida, sentimentos de impotência, inutilidade e baixa autoestima). O autor vê o *burnout* como um estado e não um processo, sendo o enfoque estritamente a nível individual (Carlotto, 2012). Por outras palavras, a síndrome de *burnout* é encarada como uma síndrome que ocorre em função da atividade profissional, mas depende das características pessoais (Freudenberger 1974).

A concepção sociopsicológica, introduzida pelas psicólogas sociais Christina Maslach e Susan Jackson (1977), em contraste com a concepção clínica de Freudenberger (1974), evidencia as condições e relações do trabalho como sendo as variáveis com maior capacidade preditiva do *burnout*. As condições do trabalho, aliadas aos aspetos pessoais, são, então, determinantes para o surgimento do *burnout* (Carlotto, 2012). Como previamente referido, as autoras, que têm uma visão do *burnout* como um processo multidimensional, contribuíram para a operacionalização do mesmo em três dimensões, a saber: a exaustão emocional; a despersonalização/cinismo; e a redução da realização pessoal (Carlotto, 2012; Pereira, 2010).

A concepção organizacional, representada por Cherniss (1980), enfatiza as variáveis organizacionais como as que detêm maior capacidade preditiva do *burnout*. O autor

defende que as três dimensões do *Burnout* se apresentam como mecanismos de defesa face a situações de maior *stress* a nível organizacional (Carlotto, 2012).

Por fim, a conceção socio-histórica, abordada por Sarason (1983), salienta o papel da sociedade como um fator determinante no surgimento do *burnout*, mais relevante do que as características individuais e organizacionais. Por outras palavras, o autor afirma que os valores individualistas predominantes na sociedade atual são incompatíveis com os valores professados nas profissões que prestam serviços e ajuda a terceiros (valores comunitários), desfavorecendo o comprometimento dos mesmos às suas profissões (Carlotto, 2012).

Tendo em consideração a multiplicidade de Modelos explicativos, importa enumerar os que melhor contribuem para a compreensão do *burnout*. Assim sendo, são de destacar:

1. O Modelo Progressivo de Edelwich e Brodsky (1980);
2. O Modelo da síndrome de *burnout* de Cherniss (1980);
3. O Modelo da síndrome de *burnout* de Golembiewski, Munzenrider e Carter (1988);
4. O Modelo geral explicativo da síndrome de *burnout* de Maslach, Jackson e Leiter (1996).

II.1.1.1. O Modelo Progressivo de Edelwich e Brodsky (1980)

Segundo o modelo de Edelwich e Brodsky (1980), a Síndrome de *Burnout* é “(...) um processo de perda do idealismo, energia e objetivos, vivenciados pelo indivíduo que trabalha em profissões de ajuda, originário das suas condições de seu trabalho” (Edelwich e Brodsky, 1980, p.14 *cit in* Carlotto,2012). Ou seja, trata-se de um processo de desilusão

progressiva, que resulta do desajuste entre as expetativas iniciais face ao trabalho e a realidade do mesmo (Pinto e Chambel, 2008).

De acordo com estes autores, o *burnout* processa-se, de forma progressiva, em quatro etapas distintas, nomeadamente a etapa do idealismo e entusiasmo; a etapa da estagnação; a etapa da apatia; e, por fim, a etapa do distanciamento (Carlotto, 2012).

A etapa do *idealismo e entusiasmo* é a fase inicial, que ocorre no início da atividade laboral. Nesta fase, o indivíduo encontra-se bastante energético e, dada a sua ingenuidade, com expetativas irreais face ao trabalho (Carlotto, 2012). Por outras palavras, o indivíduo encontra-se bastante entusiasmado e motivado no seu trabalho, envolvendo-se, voluntariamente, de forma excessiva (Carlotto, 2012; Pinto e Chambel, 2008).

A segunda fase, tal como o próprio nome indica, representa uma fase de *estagnação*. Nesta etapa, o indivíduo, ainda que continue a realizar o seu trabalho, passa a desvalorizá-lo, dando mais importância a aspetos da sua vida pessoal (família, amigos, entre outros). Deste modo, o seu foco deixa de ser o seu trabalho, que se traduz, conseqüentemente, na diminuição das atividades profissionais, entusiasmo e idealismo, que se encontravam patentes na primeira etapa. O indivíduo passa, então, a repensar a sua vida profissional e a tomar consciência da irrealidade das suas expetativas (Carlotto, 2012; Pinto e Chambel, 2008).

A terceira fase, ou seja, a fase da *apatia*, é, fundamentalmente, caracterizada pela frustração (Carlotto, 2012). Segundo Carlotto (2012), neste modelo, esta fase representa “(...) o núcleo central de *burnout*(..)”. O indivíduo, quando constata que as suas expetativas são irreais, sente-se frustrado, o que lhe causa apatia e falta de interesse. Além disso, começa a questionar-se em relação ao seu trabalho, não só ao nível da sua apetência profissional, como, também, do próprio valor do trabalho. Por exemplo, questionando-se se faz sentido ajudar terceiros quando os mesmos não colaboram ou se vale a pena

ultrapassar obstáculos laborais. Nesta fase, começam a surgir sintomas de problemas emocionais, físicos e comportamentais (Carlotto, 2012; Pinto e Chambel, 2008).

Por fim, na última fase, ocorre o *distanciamento*. Esta fase é caracterizada pela frustração contínua do indivíduo face ao trabalho, o que se traduz, conseqüentemente, em distanciamento emocional e desvalorização profissional (Carlotto, 2012). No entanto, o indivíduo não arrisca perder o emprego, uma vez que, ainda que insatisfeito com o trabalho, as compensações (salário) são necessárias para a sua sobrevivência (Carlotto, 2012).

De acordo com Edelwich e Brodsky (1980), este processo tem carácter cíclico, tendo em conta que se pode repetir diversas vezes ao longo da vida profissional do indivíduo, quer no mesmo trabalho, quer em diferentes trabalhos (Pinto e Chambel, 2008).

II.1.1.2. O Modelo da síndrome de *burnout* de Cherniss (1980)

Cherniss (1980), no seu modelo teórico, considera o *burnout* como um processo que ocorre ao longo do tempo e representa uma forma de *coping* face a diversas fontes de *stress*, causadas, essencialmente, por fatores organizacionais (trabalho repetitivo, stressante, entre outros) e pessoais (exigências extraprofissionais, relações com família e amigos, entre outros) ou como uma resposta a acontecimentos de maior *stress* e tensão no local de trabalho, que, conseqüentemente, leva o indivíduo a descomprometer-se e a afastar-se a nível psicológico do trabalho (Carlotto, 2012; Pinto e Chambel, 2008). Segundo este autor, o *burnout* é um problema característico dos indivíduos com profissões que prestam cuidados a terceiros (Carlotto, 2012).

Este modelo surgiu na sequência de um estudo realizado a recém profissionais (Richardsen e Burke, 1995). Neste estudo foram entrevistados 28 profissionais de quatro

áreas distintas (a saber: advogados, professores, enfermeiros e profissionais de saúde mental), pelo período de dois anos. Através dos resultados, os autores identificaram alguns fatores (e.g. fontes de *stress*, fatores organizacionais e de ordem pessoal) que contribuem para o surgimento desta síndrome (Richardsen e Burke, 1995; Pinto e Chambel, 2008). Este modelo baseia-se, fundamentalmente, em investigações qualitativas a profissionais em início de carreira (Pinto e Chambel, 2008).

Segundo este modelo, o *burnout* é um processo de três etapas. A primeira etapa desenvolve-se quando se verifica um desequilíbrio entre aquilo que o indivíduo oferece (os seus recursos) e recebe (exigências laborais) no trabalho (Carlotto, 2012; Vara, 2007). Um trabalho pouco desafiante, monótono, com pouca autonomia, controlo, entre outros, contribui para tal desequilíbrio (Carlotto, 2012). Este desequilíbrio conduz à segunda fase, a fase da tensão (Vara, 2007). Nesta fase, o indivíduo considera o seu trabalho *stressante* e frustrante e, como tal, começa a pensar mais nos seus interesses em detrimento dos interesses de terceiros (Carlotto, 2012). Esta é uma fase constituída, também, por cansaço físico e emocional, ansiedade e tensão, sendo a mesma considerada como uma resposta emocional face ao desequilíbrio ocorrido na primeira fase (Vara, 2007). Por fim, a terceira e última fase é caracterizada por mudanças a nível comportamental, utilizando o indivíduo, nesta fase, mecanismos de autoproteção face ao sentimento de fracasso (Carlotto, 2012).

II.1.1.3. O Modelo da síndrome de *burnout* de Golembiewski, Munzenrider e Carter (1983)

Para Golembiewski e colaboradores (1983), a síndrome de *burnout* é um conceito multidimensional constituído por três dimensões, nomeadamente, a despersonalização, a reduzida realização pessoal e a exaustão emocional.

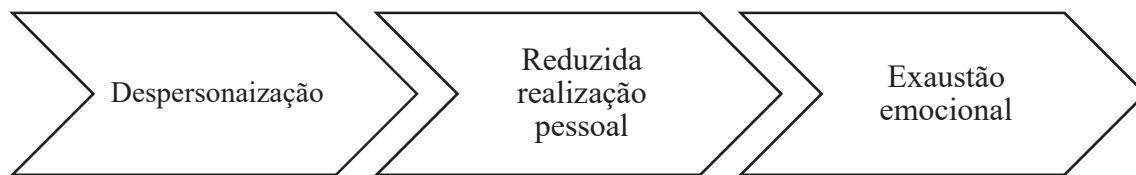
Contudo, neste modelo, a despersonalização é a primeira dimensão a desenvolver-se, seguida da reduzida realização pessoal e, por fim, a exaustão emocional (Golembiewski *et al.*, 1983). Para estes autores, a despersonalização, que surge como um mecanismo defensivo face ao mal-estar que os indivíduos sentem em relação às pessoas a quem se destina no seu trabalho, causa a reduzida realização pessoal, fazendo com que o indivíduo se sinta emocionalmente exausto (Benevides-Pereira, 2010).

O modelo da Figura 1 derivou do modelo de fase de Golembiewski, Munzenrider e Carter (1983). No modelo de fases, o conceito de síndrome de *burnout* é visto como um processo que envolve diversas fases (Richardson e Burke, 1995).

Este modelo foi contruído tendo por base as três subescalas do MBI (Maslach e Jackson, 1981) e as suas dicotomizações (alta e baixa), sendo que as configurações das três subescalas determinam a fase do processo de *burnout* em que um indivíduo se encontra (Benevides-Pereira, 2010).

Segundo estes autores, a dimensão que desencadeia o *burnout* é a despersonalização (Benevides-Pereira, 2010), sendo que níveis elevados nesta dimensão influenciam negativamente a dimensão da realização pessoal e elevados níveis nestas duas últimas dimensões influenciam negativamente a dimensão exaustão emocional.

Figura 1. Modelo de Golembiewski, Munzenrider e Carter (1983).



Fonte: Benevides Pereira (2010)

Como é possível verificar na Tabela 1, o *burnout* é um processo que apresenta, de forma sequencial e evolutiva, oito fases. No entanto, estas fases podem não seguir uma sequência rígida, sendo que um indivíduo pode não passar por todas as fases (Benevides-Pereira, 2010). De acordo com este modelo, o valor atribuído a cada uma das três dimensões do *burnout* determina a fase do processo em que um indivíduo se encontra (Benevides-Pereira, 2010). A título de exemplo, se um indivíduo apresentar valores baixos nas dimensões Despersonalização e Exaustão emocional e um valor alto na dimensão Reduzida realização pessoal estará, então, na fase 3 do processo de *burnout*, conforme é visível na Tabela 1.

Tabela 1. Modelo de fases de Golembiewski, Munzenrider e Carter (1983).

	Fases do processo de <i>Burnout</i>							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Despersonalização	B	A	B	A	B	A	B	A
Reduzida realização pessoal	B	B	A	A	B	B	A	A
Exaustão emocional	B	B	B	B	A	A	A	A

Nota: A=Valor alto em relação à média; B=Valor baixo em relação à média.

Fonte: Benevides-Pereira (2010).

II.1.1.4. O Modelo geral explicativo da síndrome de *burnout* de Maslach e Jackson (1981)

Tal como referido anteriormente, a conceptualização do *burnout* mais aceite na literatura é a de Maslach e Jackson (1981).

Neste modelo, o *burnout* é reconhecido como um conceito tridimensional, sendo constituído por três dimensões interligadas, nomeadamente, a exaustão emocional, a despersonalização e a realização pessoal (Maslach e Jackson, 1981).

A primeira dimensão do *burnout*, a exaustão emocional, é, indubitavelmente, a primeira manifestação da síndrome, visto que é a queixa mais frequente das pessoas diagnosticadas com este problema de saúde (Maslach *et al.*, 2001). Esta é a primeira reação ao stress provocado pelas exigências laborais.

A exaustão emocional caracteriza-se por uma sensação de fadiga emocional e física, sendo que o trabalhador não se sente com energia para realizar as suas funções laborais. Por outras palavras, o indivíduo sente-se sobrecarregado e sem recursos físicos e emocionais para a realização das suas tarefas e eventuais desafios e exigências relativas ao seu trabalho. Consequentemente, sente que não está psicologicamente capaz de dar resposta ao que lhe é solicitado, o que o leva a distanciar-se a nível emocional e cognitivo do seu trabalho (Maslach *et al.*, 1981; Maslach, 2003). A exaustão emocional é um critério fundamental para a definição da síndrome de *burnout*, porém não é, por si só, suficiente para o diagnóstico clínico do *burnout* (Maslach, 2003).

A segunda dimensão é a despersonalização. Esta dimensão refere-se ao sentimento negativo face às pessoas com quem o indivíduo tem contato direto. Portanto, trata-se de uma alteração nas relações interpessoais. Com o intuito de se proteger, o indivíduo opta pelo isolamento e distanciamento com quem mantém contato direto no trabalho. Consequentemente, desenvolve atitudes de indiferença ou cinismo quando se sente

esgotado e desanimado. Trata-se de uma reação com caráter de autoproteção relativamente à exaustão emocional. Assim sendo, verifica-se que existe uma correlação positiva entre as duas primeiras dimensões, uma vez que a despersonalização é uma reação imediata à exaustão emocional (Maslach *et al.*, 2001).

Por fim, a redução da realização pessoal, a última dimensão do *burnout*, refere-se ao aumento de sentimentos negativos face às competências profissionais e produtividade no trabalho. Ou seja, o trabalhador sente que já não tem capacidade de executar bem as suas tarefas laborais, aumentando progressivamente a sua falta de autoestima e desmotivação. Estes sentimentos podem levar o profissional a abandonar o seu posto de trabalho (Maslach, 2003).

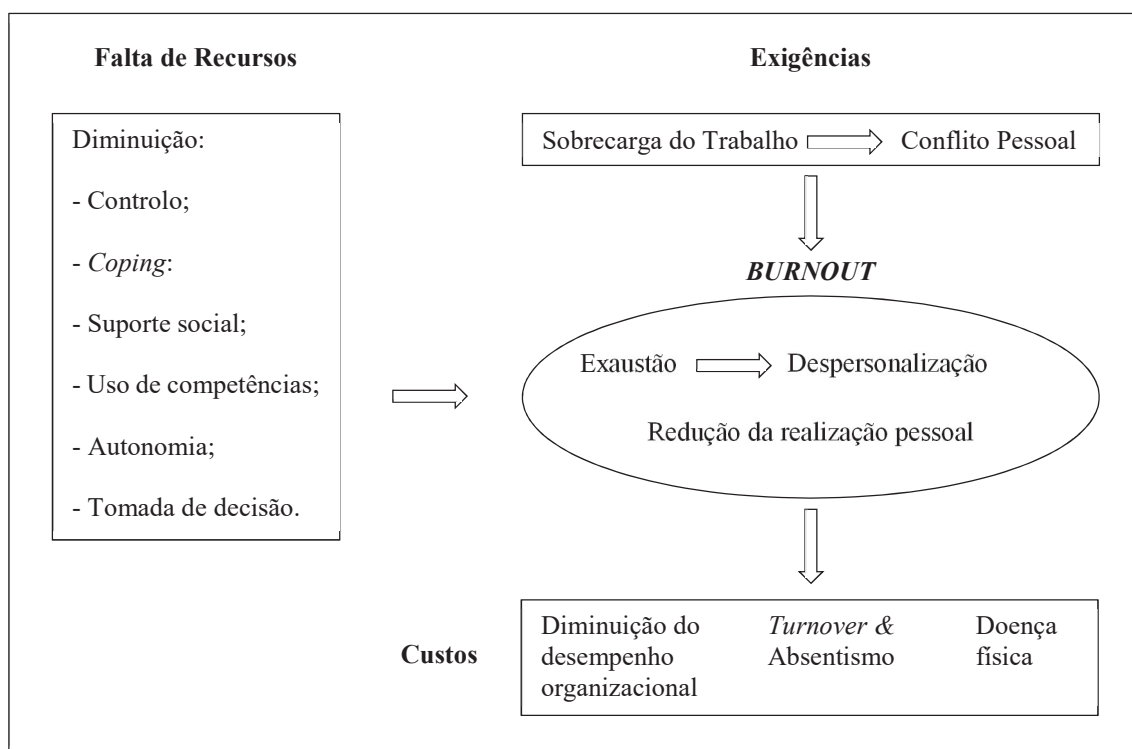
A relação entre esta dimensão e as restantes é complexa, uma vez que a redução da realização pessoal pode surgir como consequência da exaustão emocional, da despersonalização ou da combinação das duas. Tanto a exaustão emocional como a despersonalização interferem com a realização pessoal, porque quando o trabalhador se sente exausto e tem de ajudar pessoas que lhe são indiferentes, não se sente realizado (Maslach *et al.*, 2001).

Assim, a exaustão emocional é a primeira dimensão a desenvolver-se, devido, essencialmente, às exigências laborais, seguindo-se a despersonalização como forma de lidar com o stress, tratando-se esta de uma autodefesa utilizada pelo trabalhador. Por fim, com a persistência da despersonalização as tarefas laborais falham, o que contribui para a redução da realização pessoal.

Este modelo tem por base diversos estudos empíricos. Com estes estudos foi possível verificar quais as variáveis que melhor explicam o surgimento do *burnout*, sendo que, em várias destas investigações foi apurado que as variáveis situacionais, relativas ao trabalho, apresentam maior valor preditivo do que as variáveis individuais (Maslach, 2003).

Como é possível verificar na Figura 2, as três dimensões do *burnout* estão relacionadas, de diferente maneira, com as variáveis relativas ao trabalho. Geralmente, a exaustão emocional e a despersonalização tendem a emergir devido às exigências profissionais, particularmente a sobrecarga de trabalho e o conflito pessoal, enquanto que a reduzida realização pessoal surge, tradicionalmente, da falta de recursos disponíveis para a realização do trabalho, como, por exemplo, a diminuição do *coping*, do suporte social, da autonomia, entre outros (Maslach, 2003).

Figura 2. Modelo geral explicativo da síndrome de *burnout* de Maslach e Jackson (1981).



Fonte: Adaptado de Maslach, C., Goldeberg J. (1998)

O resultado do processo de *burnout* repercute-se a nível individual (doença física) e organizacional (diminuição do compromisso organizacional, o aumento do absentismo e o *turnover*).

Com as investigações destas autoras, ao longo dos anos, verificou-se que a síndrome de *burnout* tem uma progressão sequencial. Assim, como já mencionado, a primeira

dimensão que se desenvolve é a exaustão emocional, seguindo-se a despersonalização e, por fim, a redução da realização pessoal, que se desenvolve como consequência da exaustão emocional e da despersonalização, ou de ambas (Maslach e Goldeberg, 1998). Esta progressão sequencial reflete o impacto dos fatores intrínsecos ao clima organizacional (Maslach e Goldeberg, 1998).

A variação das combinações das três dimensões do *burnout* podem resultar em diferentes padrões de experiência de trabalho e de risco de desenvolvimento do *burnout*. Por exemplo, uma situação de trabalho em que exista dificuldade em manter relações interpessoais com os colegas, mas, em contrapartida, se ofereçam boas oportunidades para o indivíduo alcançar sucesso, podem levar o indivíduo a desenvolver exaustão e cinismo, mas não a redução da realização pessoal. Por outro lado, uma profissão demasiado exigente e com objetivos pouco claros pode levar o indivíduo à exaustão, cinismo e, também, redução da realização pessoal (Maslach, 2003).

Estes e outros exemplos de padrões possíveis realçam a complexidade do clima organizacional e os diferentes impactos que o mesmo tem sobre os indivíduos (Maslach, 2003).

Através da conceptualização deste modelo, foi elaborado o MBI que reúne as três dimensões do *burnout* acima descritas e que, nos dias de hoje, continua a ser o instrumento mais utilizado pela comunidade científica (Maslach *et al.*, 2001, 2008).

Tendo em consideração que este modelo e o instrumento que dele deriva são os mais aceites e citados na literatura, optou-se por utilizá-los no estudo empírico ora em análise.

II.1.2. Maslach *Burnout Inventory* – MBI

Como suprarreferido, a Síndrome de *burnout* e as suas dimensões têm sido alvo de inúmeros estudos e, para tal, foram desenvolvidos diversos instrumentos psicométricos.

O instrumento mais utilizado para avaliar quantitativamente as três dimensões do *burnout* é o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) de Maslach e Jackson (1981), sendo este considerado o instrumento *standard* em estudos empíricos sobre este fenómeno (Maslach et al., 1981).

Os itens que constituem o MBI foram projetados para medir aspetos hipotéticos do *burnout*, sendo que os dados recolhidos através de entrevistas e questionários durante a pesquisa exploratória foram fundamentais para ter uma perceção sobre as atitudes e sentimentos dos profissionais em *burnout*, aspetos constituintes dos itens desta escala (Maslach et al., 1981). O MBI foi utilizado, pela primeira vez, numa amostra constituída por 1025 indivíduos com profissões de prestação de cuidados.

A Síndrome de *burnout* é um fenómeno que, desde os anos 70, tem suscitado muito interesse no mundo académico. Como tal, e com o intuito de alargar a investigação a outras populações, foram criadas diversas versões do MBI, com aplicações a outros contextos profissionais. Atualmente, existem três versões deste instrumento, nomeadamente o MBI -*Human Services Survey* (MBI-HSS); o MBI -*Educators Survey* (MBI-ES); e, por último, o MBI -*General Survey* (MBI - GS).

Em 1996, foi construído o MBI-HSS com o intuito de avaliar profissionais de serviços humanos e de saúde. Este questionário é constituído por vinte e dois itens, os quais estão divididos em três subescalas, que correspondem às três dimensões do *burnout*, nomeadamente, a exaustão emocional (composta por 9 itens), a despersonalização (composta por 5 itens) e, por fim, a realização pessoal (constituída por 8 itens) (Maslach et al., 2008).

A segunda versão do MBI, o MBI-ES foi desenvolvida para avaliar ocupações relacionadas com a educação. Apesar do foco das dimensões em ambas as versões recair sobre profissões onde se trabalha diretamente com outras pessoas, nesta nova versão a medida original foi modificada, ou seja, a palavra “destinatário” foi substituída por “estudante”. Neste sentido, os estudantes são os destinatários dos professores, sendo que esta alteração foi efetuada de modo a garantir a clareza e a coerência na interpretação dos itens (Maslach *et al.*, 2008).

Por fim, a terceira e última versão do MBI, o MBI-GS, de carácter mais genérico, foi criada com o intuito de ser aplicada a outras profissões. O MBI-GS surgiu exatamente da necessidade de criar uma versão que medisse o *burnout* em profissões que não dependem do contanto direto com outras pessoas, ou seja, profissões que não prestam serviços ou cuidados. Para tal, foi necessário proceder a extensas modificações. Esta versão possui apenas 16 itens e avalia as três dimensões do *burnout*. Importa referir que, nesta versão, a dimensão “Despersonalização” foi substituída pela dimensão “Cinismo”, tendo a dimensão “Redução da realização pessoal” sido substituída pela “Eficácia Profissional”.

Os itens da escala foram modificados de modo a tornarem-se mais genéricos, dando ênfase às relações com o trabalho em geral e sem fazer referência direta aos destinatários do serviço, como, por exemplo, os utentes. A título de exemplo, na dimensão exaustão emocional o item "Trabalhar com pessoas o dia todo é realmente uma tensão para mim" foi alterado para "Trabalhar o dia inteiro é realmente uma tensão para mim". O mesmo ocorreu com as outras duas dimensões do *burnout* (Maslach *et al.*, 2001;2008).

Tendo em conta a amostra da presente investigação, esta será a versão utilizada para avaliar a variável dependente – a Síndrome de *Burnout* – no presente estudo, pelo que, nos capítulos referentes ao estudo empírico, utilizar-se-á a denominação das dimensões utilizadas nesta última versão.

II.1.3. Fatores antecedentes da Síndrome de *Burnout*

A Síndrome de *Burnout* é uma experiência individual específica do contexto organizacional (Maslach *et al.*, 2001). De acordo com a literatura, existem diversos fatores que contribuem para o aparecimento do *burnout*, nomeadamente fatores pessoais e fatores organizacionais (Dias, 2012).

Os fatores pessoais incluem variáveis demográficas, atitudes em relação ao trabalho e, por fim, características de personalidade (Maslach *et al.*, 2001).

Relativamente às variáveis demográficas, o género, a idade e as habilitações literárias têm sido as variáveis mais estudadas em relação ao aparecimento do *burnout* (Maslach *et al.*, 2001). No entanto, segundo Maslach *et al.* (2001), a idade é, de todas as variáveis estudadas, a característica que mais influencia o desenvolvimento do *burnout*. Verificou-se que o *burnout* é mais frequente em indivíduos com idades inferiores a 30 anos, porque a idade é, muitas vezes, confundida com a experiência de trabalho, sendo que, no início de carreira, há um risco acrescido de desenvolver esta síndrome (Maslach *et al.*, 2001; Benevides-Pereira, 2010). Deste modo, parece verificar-se uma correlação positiva entre a experiência profissional e o *burnout* (Dias, 2012).

No que ao género diz respeito, Maslach *et al.*, (2001) afirmam que esta variável não tem sido um forte preditor do *burnout*. Verifica-se que não existe unanimidade quanto à incidência do *burnout* em relação ao género, tendo em conta que, de acordo com Maslach *et al.*, (2001), existem alguns estudos que mostram que o *burnout* tem maior incidência em mulheres, enquanto noutros se verifica que os homens apresentam níveis de *burnout* mais elevados, e noutros, ainda, não se verificam diferenças significativas entre o sexo feminino e masculino (Maslach *et al.*, 2001; Benevides-Pereira, 2010). No entanto, no geral, verifica-se que as mulheres apresentam maiores níveis de exaustão emocional e os homens de despersonalização (Maslach *et al.*, 2001; Benevides-Pereira, 2010).

Relativamente ao estado civil, verifica-se que os indivíduos solteiros (principalmente os homens), pareceram ser mais propensos a desenvolver *burnout* do que os indivíduos casados (Maslach *et al.*, 2001). Assim sendo, os dados sugerem que os indivíduos que se encontram numa relação efetiva estável estão menos propensos a desenvolver esta síndrome (Benevides-Pereira, 2010).

Por fim, alguns estudos revelam que os indivíduos com maiores níveis de educação apresentam níveis mais elevados de *burnout* comparativamente aos que possuem menos habilitações literárias (Maslach *et al.*, 2001; Benevides-Pereira, 2010).

Os indivíduos que frequentaram o ensino superior, por norma, possuem cargos de maior responsabilidade e *stress*, o que poderá contribuir para o aparecimento do *burnout*. Além disso, têm objetivos profissionais e expectativas elevadas as quais, caso não se concretizem, podem também contribuir para o aparecimento de *burnout* (Maslach *et al.*, 2001).

Segundo Benevides-Pereira (2010), os profissionais com mais escolaridade apresentam níveis mais elevados de exaustão emocional e despersonalização. No entanto, os indivíduos com menor escolaridade apresentam níveis mais baixos de realização pessoal. Tal facto pode ser justificado pelo reconhecimento de que muitas profissões de nível superior gozam (Benevides-Pereira, 2010).

Relativamente às características pessoais, verifica-se que estas têm, também, influência no desenvolvimento da síndrome de *burnout*. De acordo com Maslach *et al.*, (2001) características como o *locus* de controlo externo (indivíduos culpabilizam fatores externos pelas suas falhas), estilos de *coping* passivo, baixa autoestima e neuroticíssimo encontram-se patentes em indivíduos propensos a desenvolver *burnout* (Maslach *et al.*, 2001). Contudo, apesar das características de personalidade serem importantes para a compreensão da Síndrome de *burnout*, algumas investigações mostram que os mesmos

não têm tanto impacto no desenvolvimento desta síndrome comparativamente a outras variáveis.

No que concerne às atitudes face ao trabalho, verifica-se que indivíduos que detêm expectativas muito elevadas, quase irrealistas, face ao seu trabalho, estão mais propensos a desenvolver *burnout*, uma vez que as expectativas altas fazem com que o indivíduo se dedique arduamente num objetivo delimitado pelo mesmo. No entanto, este pode não ser concretizado, contribuindo, assim, para o esgotamento emocional, cinismo e eventual redução da realização pessoal (Maslach *et al.*, 2001).

Relativamente aos fatores organizacionais, Maslach *et al.*, (2001) identificaram seis fatores que contribuem para o aparecimento do *burnout*, nomeadamente a sobrecarga de trabalho; a falta de controlo; a falta de recompensa; a rutura com a comunidade; a falta de equidade; e, por fim, o conflito de valores.

A *sobrecarga de trabalho* é o primeiro fator de risco no desenvolvimento do *burnout*. O trabalho excessivo, exigente e, por vezes, desadequado às competências profissionais do trabalhador pode levar à deterioração da qualidade de trabalho. Esta sobrecarga de trabalho esgota o indivíduo e, por conseguinte, deixa-o emocionalmente exausto e incapaz de dar resposta às solicitações do trabalho. Portanto, a sobrecarga de trabalho tem uma relação consistente com o desenvolvimento do *burnout* e está, geralmente, relacionada com a dimensão exaustão emocional (Maslach *et al.*, 1998, 2001, 2008).

O segundo fator organizacional é a *falta de controlo*. Quando o trabalhador não tem autonomia e controlo nos recursos necessários à concretização do seu trabalho e/ou autoridade na tomada de decisão que acredita ser a mais adequada, sente-se ineficaz a nível profissional (Maslach *et al.*, 1998, 2001).

No que diz respeito à *falta de recompensa*, vários estudos apontam que a recompensa insuficiente, quer em termos financeiros, quer em termos de reconhecimento aumenta a

vulnerabilidade do aparecimento do *burnout* (Maslach *et al.*, 2008). Por vezes o trabalhador não é remunerado de acordo com as suas competências/categoria profissional. Mas mais importante é, sem dúvida, o reconhecimento pelas tarefas desenvolvidas pelo trabalhador. Quando o mesmo é desvalorizado pelos colegas, chefias e partes interessadas externas, o trabalhador sente-se desmotivado, o que contribui para o aparecimento desta síndrome. Este fator está intimamente relacionado com a redução da realização pessoal. (Maslach *et al.*, 1998, 2001, 2008).

O quarto fator é a *rutura com a comunidade*. A comunidade refere-se, em geral, à qualidade da interação social no trabalho e inclui conflitos, apoio entre os colegas e a capacidade de trabalhar em equipa (Maslach *et al.*, 2008). A rutura com a comunidade ocorre quando o indivíduo não sente empatia ou não tem o devido apoio das outras pessoas no seu local de trabalho. Por outras palavras, o trabalhador não tem uma conexão positiva com os colegas e chefias. Consequentemente, isola-se dos restantes colegas, entrando em conflito com os mesmos ou com o trabalho. Além disso, a existência de empregos que isolam os colaboradores uns dos outros faz com que haja um contato impessoal entre os mesmos, criando, assim, um ambiente profissional hostil (Maslach *et al.*, 1998; Maslach *et al.*, 2001; Maslach *et al.*, 2008).

Segundo Maslach *et al.*, (2008) a *equidade* refere-se às decisões no trabalho que são reconhecidas como justas e equitativas para todos os trabalhadores. A inexistência de equidade no local de trabalho, como, por exemplo, a desigualdade da carga de trabalho, a remuneração, as promoções e avaliações, repercutem-se na autoestima do trabalhador. Estas desigualdades criam sentimentos de injustiça e conflito no trabalho (Maslach *et al.*, 1998, 2001, 2008).

Por fim, segundo Maslach *et al.*, (2008), os *valores* referem-se ao poder cognitivo-emocional dos objetos e expectativas face ao trabalho. Portanto, os valores são os ideais e

as motivações que, numa primeira instância, levam o trabalhador a candidatar-se a uma determinada empresa. Assim sendo, trata-se de um fator motivacional de elevada relevância (Maslach *et al.*, 2008). No entanto, no trabalho, podem ser pedidas algumas tarefas que, para o funcionário, não sejam éticas. Ou seja, o indivíduo percebe os valores da organização como não éticos, entrando em conflito com os seus valores. Este fator ocorre quando os requisitos do trabalho e os princípios individuais são incompatíveis (Maslach *et al.*, 1998, 2001, 2008). Segundo estudos recentes, verifica-se que o conflito de valores está relacionado com as três dimensões do *burnout* (Maslach *et al.*, 2008).

II.1.4. Consequências do *Burnout*

A Síndrome de *burnout* acarreta consequências devastadoras, podendo levar à deterioração da saúde física e mental, do desempenho profissional e das relações interpessoais do indivíduo (Carlotto, 2012).

As consequências do *burnout* repercutem-se não só a nível individual, como a nível organizacional (Gil-Monte, 2003).

Relativamente à sintomatologia a nível individual, é possível dividi-la em quatro sintomas, nomeadamente, sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos (Benevides-Pereira, 2010).

Na Tabela 2, são apresentados, de forma esquematizada, os principais sintomas do *burnout* referenciados por Benevides-Pereira (2010).

De acordo com a autora, um indivíduo em *burnout* não tem necessariamente todos os sintomas apresentados, sendo que o grau, o tipo e quantidade de sintomas dependem de fatores individuais (predisposição genética, entre outros), fatores ambientais (local de

trabalho, entre outros) e o estadió em que o indivíduo se encontra no processo de desenvolvimento da síndrome (Benevides-Pereira, 2010).

Tabela 2. Sintomatologia do *Burnout*.

Sintomatologia do <i>burnout</i>	
Físicos	Fadiga constante e progressiva; Distúrbios de sono; Dores musculares ou osteomusculares; Cefaleias, enxaquecas; Perturbações gastrointestinais; Imunodeficiência; Transtornos cardiovasculares; Distúrbios do sistema respiratório; Disfunções sexuais; Alterações menstruais nas mulheres.
Psíquicos	Falta de atenção, de concentração; Alterações de memória; Lentificação do pensamento; Sentimento de alienação; Sentimento de solidão; Impaciência; Sentimento de insuficiência; Baixa autoestima; Labilidade emocional; Dificuldade de autoaceitação; Astenia, desânimo, disforia, depressão; Desconfiança, paranoia.
Comportamentais	Neglicência ou excesso de escrúpulos; Irritabilidade; Incremento da agressividade; Incapacidade para relaxar; Dificuldade na aceitação de mudanças; Perda da iniciativa; Aumento do consumo de substâncias; Comportamento de alto risco; Suicídio.
Defensivos	Tendência ao isolamento; Sentimento de onipotência; Perda do interesse pelo trabalho (ou até pelo lazer); Absentismo; Ironia, cinismo.

Fonte: Adaptado de Benevides-Pereira (2010)

As consequências a nível individual podem, também, ser categorizadas, segundo Gil-Monte (2003), em quatro níveis: emocionais, atitudinais, comportamentais e psicossomáticos. No nível emocional, estão incluídos indicadores como: a utilização de mecanismos de distanciamento emocional; os sentimentos de solidão e de alienação; a ansiedade; os sentimentos de impotência; e os sentimentos de onnipotência. Relativamente ao nível atitudinal, o autor refere que o indivíduo pode desenvolver atitudes negativas como, por exemplo, atitudes de cinismo, apatia, hostilidade e desconfiança. A nível comportamental, o indivíduo pode apresentar comportamentos agressivos, passar a irritar-se e a gritar com frequência, a sofrer de alterações bruscas de humor e a isolar-se.

Em termos de consequências psicossomáticas, e segundo o mesmo autor, é possível observar alterações cardiovasculares (palpitações, hipertensão, entre outras), problemas respiratórios (crises de asmáticas, entre outros), problemas imunológicos (infecções com mais frequência, alergias, problemas de pele, entre outros), problemas sexuais, problemas musculares (dores de costas, fadiga, rigidez muscular, entre outros), problemas digestivos

(gastrite, diarreia, úlceras, entre outros) e, por fim, alterações no sistema nervoso (insónias, depressão, entre outras) (Gil-Monte, 2003).

Relativamente às consequências a nível organizacional, Gil-Monte (2003) refere problemas como a diminuição da qualidade assistencial, do interesse e do esforço para a realização das atividades profissionais. Refere, também, a baixa satisfação laboral, níveis de absentismo elevado, tendência para o abandono do posto de trabalho ou da instituição, aumento de conflitos com colegas, supervisores e utentes e, por fim, diminuição da qualidade de vida profissional.

II.1.5. *Burnout* em diferentes profissões

Tal como referido anteriormente, o *Burnout* surgiu como um fenómeno característico dos profissionais que prestam cuidados diretamente a terceiros (Maslach e Jackson, 1981) como, por exemplo, médicos e enfermeiros. Atualmente, o *burnout* continua muito associado a estes profissionais, tendo em conta alguns fatores de maior *stress* inerentes à profissão como, por exemplo, a convivência com o sofrimento e a morte, o tipo de horário praticado (trabalho por turnos), a existência de pacientes problemáticos e difíceis de lidar, o reduzido reconhecimento profissional, entre outros fatores (Benevides-Pereira, 2010).

Apesar da associação do *burnout* aos profissionais com profissões de prestação de cuidados não ser um fenómeno recente, este é, atualmente, um tema bastante discutido, tendo em conta as investigações científicas publicadas nos últimos anos (Marôco *et al.*, 2016; Mata *et al.*, 2016; Ferreira e Lucca, 2015; Monteiro *et al.*, 2014; Oliveira e Pereira, 2012; Carlotto, 2011; Sá, 2002; Silva *et al.*, 2005).

A título de exemplo, foram escritos os termos “*Burnout*” e “*Nursing Staff*” e “*Burnout* e “*Medical Staff*” na base de dados PubMed, sendo que foram encontrados 241 artigos

científicos, escritos nos últimos cinco anos, sobre a o *burnout* nos profissionais da carreira especial de enfermagem e 42 artigos científicos relativos ao *burnout* em profissionais da carreira especial médica.

Em Portugal, um estudo elaborado por Marôco *et al.*, (2016), realizado a nível nacional, e contando com 1262 enfermeiros e 466 médicos, revelou que ambas as carreiras profissionais apresentavam níveis moderados (21,6% dos inquiridos) e níveis elevados de *burnout* (47.8% dos inquiridos), sendo que a perceção das más condições de trabalho foi o principal preditor da incidência de *burnout* nestes profissionais de saúde.

Deste modo, é possível afirmar que os profissionais com profissões de prestação de cuidados de saúde constituem um grupo bastante vulnerável e particularmente afetado pelo *burnout* (Marôco *et al.*, 2016).

No entanto, o *burnout* não é um fenómeno restrito a indivíduos com profissões de prestação de cuidado, sendo que, qualquer indivíduo, independentemente da profissão, pode desenvolver a síndrome, tendo em conta que qualquer atividade profissional envolve algum tipo de contato interpessoal (com chefias, colegas, entre outros), o que, conseqüentemente, pode causar alguma tensão interpessoal (Maslach *et al.*, 1984).

Alguns investigadores, principalmente após a década de 80, expandiram as suas investigações a profissionais que não prestam cuidados a terceiros, como, por exemplo, gestores, programadores de computadores, entre outros (Vara, 2007). Contudo, verifica-se que, atualmente, são poucos os estudos que se focam nestes profissionais (Dias Faria *et al.*, *in press*).

Pines e Aronson (1989), num estudo a um grupo de gestores, verificaram que estes profissionais apresentavam expectativas demasiado elevadas, pois queriam ter um impacto significativo na sua organização. No entanto, quando se deparavam com determinados obstáculos como, por exemplo, obstáculos administrativos ou financeiros, entre outros,

sentiam-se frustrados e, conseqüentemente, *stressados*. De acordo com estes autores, quando a frustração é crónica e se traduz em insucesso, o resultado é o *burnout* (Pines e Aronson, 1989 *cit in* Vara, 2007).

Deste modo, é possível afirmar que os outros profissionais, apesar de não prestarem cuidados, também podem desenvolver a síndrome de *burnout*, especialmente pelo facto das suas expetativas profissionais não corresponderem à realidade (Vara, 2007).

II.2. Satisfação no trabalho

A Satisfação no trabalho é, indubitavelmente, um tema de grande interesse, pelo que se pode considerar uma das áreas mais estudadas, principalmente no âmbito do Comportamento Organizacional.

A satisfação no trabalho é um conceito bastante complexo, sendo que ainda não existe unanimidade em relação a este conceito nem aos fatores que o determinam (Lima, *et al.*, 1995).

Ao longo dos anos, este conceito tem sido definido, de diferentes maneiras, por diversos autores. No entanto, a definição mais conhecida é a de Locke (1976), que caracteriza a satisfação no trabalho como uma resposta afetiva ao trabalho (Cunha *et al.*, 2007).

As diversas definições deste conceito podem ser categorizadas como um estado emocional e como uma atitude generalizada face ao trabalho (Ferreira *et al.*, 2001).

No Tabela 3, são apresentadas as principais definições da satisfação no trabalho (como um estado emocional e como uma atitude) dadas pelos teóricos mais influentes das últimas décadas.

Tabela 3. Definições de satisfação no trabalho.

Satisfação	Autores	Definições
Satisfação com um estado emocional	Smith, Kendall e Hullin (1969)	Sentimentos ou respostas efetivas relativas a aspetos específicos da situação laboral.
	Crites (1969)	Estado efetivo por uma situação relacionada com o seu trabalho.
	Locke (1976)	Estado emocional positivo que resulta da perceção do empregado em relação a experiências no trabalho.
	Price e Mueller (1986)	Orientação afetiva positiva para o emprego.
	Munchinsky (1993)	Resposta emocional ou afetiva relativamente ao trabalho.
Satisfação como uma atitude generalizada	Newstron e Davis (1993)	Conjunto de sentimentos e emoções resultantes da forma como o indivíduo considera o seu trabalho.
	Beer (1964)	Atitude generalizada face ao trabalho, tendo em conta três componentes:
	Salancik e Pfeffer (1977)	
	Harpaz (1983)	
	Peiró (1986)	
	Griffin e Bateman (1986)	
	Arnold, Robertson e Cooper (1991)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Cognitiva (pensamentos ou avaliação de acordo com o conhecimento); • Afetiva (sentimentos, emoções positivas e negativas); • Comportamental (predisposições comportamentais ou de intenção face ao objeto). 	

Fonte: Adaptado de Ferreira *et al.*,(2001)

II.2.1. Modelos da Satisfação no trabalho

De acordo com Cunha *et al.*, (2007) as causas da satisfação com o trabalho resultam de três fatores:

1. O indivíduo;
2. O trabalho;
3. A interação indivíduo/trabalho.

Deste modo, é possível agrupar o estudo da satisfação com o trabalho em três modelos de investigação, nomeadamente, modelos centrados no indivíduo, modelos centrados nas situações e, por fim, modelos centrados nas interações (Cunha *et al.*, 2007).

Os modelos centrados no indivíduo procuram analisar as variáveis individuais e determinar as influências das mesmas na satisfação no trabalho, com o intuito de perceber o que o torna o indivíduo mais ou menos satisfeito (Cunha *et al.*, 2007).

Os modelos centrados nas situações focam-se na análise das relações existentes entre o ambiente de trabalho e o nível de satisfação dos profissionais (Cunha *et al.*, 2007). Deste modo, atendendo a que as características situacionais são o fator determinante na satisfação, estes modelos têm como objetivo identificar as que mais se relacionam com os níveis de satisfação no trabalho. Existem diversas variáveis explicativas da satisfação no trabalho, sendo o clima organizacional, as características do trabalho e a informação social consideradas as variáveis mais influenciadoras da satisfação (Cunha *et al.*, 2007).

Por fim, os modelos centrados nas interações investigam as relações de ajustamento entre as características individuais e situacionais, de forma a encontrar explicações para os níveis de satisfação ou insatisfação no trabalho (Cunha *et al.*, 2007).

II.2.2. Causa e consequências da satisfação no trabalho

II.2.2.1. Causas da satisfação no trabalho

De acordo com Cunha *et al.* (2007), as causas da satisfação com o trabalho podem ser divididas em causas pessoais, ou seja, características intrínsecas ao indivíduo e causas organizacionais, isto é, fatores relacionados com o ambiente organizacional.

Conforme é visível na Tabela 4, as causas pessoais são separadas em fatores demográficos e diferenças individuais.

Relativamente aos fatores demográficos, é possível verificar que as variáveis mais estudadas são a idade e o género. No que concerne às diferenças individuais, algumas das

variáveis mais estudadas são as características de personalidade como, por exemplo, o *locus* de controlo.

Em relação às causas organizacionais, o autor refere que as variáveis estudadas com mais frequência dizem respeito a fatores como o salário, as condições físicas do local de trabalho, a relação com os colegas de trabalho, o estilo de chefia, entre outras, conforme é visível na Tabela 4. (Cunha *et al.*, 2007). No entanto, importa referir que, segundo o autor, o salário pode ser considerado como um dos fatores principais na determinação dos níveis de satisfação no trabalho.

Tabela 4. Causas da satisfação no trabalho.

Causa pessoais	Causas Organizacionais
Fatores demográficos	Salário
Diferenças individuais (afeto positivo, <i>locus</i> de controlo, entre outras)	Trabalho em Si
	Perspetivas de Carreira
	Estilo de Chefia
	Colegas
	Condições físicas

Fonte: Adaptado de Cunha *et al.* (2007)

II.2.2.1. Consequências da insatisfação

Tal como referido anteriormente, a satisfação no trabalho é um tema de elevado interesse na área do comportamento organizacional, sendo que muitas investigações científicas têm como objetivo contribuir para o conhecimento do impacto da satisfação e da insatisfação no trabalho tanto a nível individual (comportamentos e atitudes, bem-estar físico e psicológico), como a nível organizacional (Ferreira *et al.*, 2001).

De acordo com Cunha *et al.*, (2007), quando os profissionais se sentem realmente insatisfeitos podem adotar quatro tipos comportamentos distintos, nomeadamente: *a saída*, ou seja, abandonam definitivamente a organização onde exercem funções; *a voz*,

isto é, os profissionais não abandonam a organização, no entanto, expressam o seu descontentamento e sugerem mudanças organizativas; *a lealdade*, em que os profissionais permanecem na organização devido à forte fidelidade com esta, no entanto, adotam um comportamento passivo; e, por fim, *a negligência*, em que os profissionais não abandonam a organização, mas adotam atitudes negligentes, quer em relação à organização, quer em relação às funções que desempenham (Cunha *et al.*, 2007).

As principais consequências da insatisfação laboral, tanto a nível individual, como a nível organizacional são a produtividade/desempenho profissional, o absentismo, a rotatividade, a satisfação com a vida, o bem-estar físico e psicológico e, por fim, o *burnout*.

II 2.3. Satisfação no trabalho e *Burnout*

A relação entre a satisfação no trabalho e o *burnout* ainda é pouco conhecida, principalmente pelo facto de não haver unanimidade no que diz respeito à sua direção. Por outras palavras, não há concordância relativamente ao facto da insatisfação ser uma causa ou um efeito do *burnout* (Carlotto, 2012; Benevides-Pereira, 2010).

É possível afirmar que a insatisfação laboral está estritamente associada ao *burnout*. No entanto existe uma relação recíproca: elevados níveis de *burnout* levam, conseqüentemente, a elevados níveis de insatisfação no trabalho, bem como níveis elevados de insatisfação no trabalho levam a altos níveis de *burnout* (Maslach e Schaufeli, 1993; Schulz *et al.*, 1995).

A maioria das investigações científicas que se debruçam sobre este tema indicam que a satisfação com o trabalho se encontra negativamente correlacionada com a dimensão exaustão emocional e a despersonalização e, ao contrário do que se espera, demonstra

uma fraca associação com a dimensão realização pessoal (Maslach e Schaufeli, 1993; Lee e Aschfort, 1996).

Em Portugal, um estudo realizado por Miguel *et al.*, (2014) a um grupo de bombeiros assalariados encontrou resultados semelhantes, revelou que a satisfação com o trabalho se encontra correlacionada negativamente com o *burnout* e é um preditor significativo desta síndrome, explicando 34% da exaustão emocional, 31% da despersonalização e 9% da realização pessoal.

CAPÍTULO III. MODELO E HIPÓTESES A TESTAR

De forma a atingir os objetivos delimitados no presente estudo é necessário definir as hipóteses de estudo e estabelecer as variáveis a manipular ao longo da investigação que resultam de fatores indicados pela literatura da especialidade como influenciadores do surgimento do *burnout*.

Neste capítulo serão enunciados os objetivos desta investigação, bem como as hipóteses a serem testadas e o modelo conceptual.

III.1. Objetivos e Hipóteses a testar

Tal como referido anteriormente, a presente investigação tem como objetivos:

1. Verificar quais os profissionais, com profissões de prestação de cuidados (e.g. médicos e enfermeiros) e sem profissões de prestação de cuidados (e.g. engenheiros, contabilistas, entre outros), que apresentam níveis mais elevados nas três dimensões do *burnout*;
2. Compreender quais as características sociodemográficas e profissionais dos inquiridos que influenciam surgimento do *burnout*;
3. Verificar se as dimensões da satisfação com o trabalho influenciam o aparecimento do *burnout* nestes profissionais.

Como referido no enquadramento teórico, os profissionais com profissões de cuidados de saúde são os que se encontram mais afetados pelo *burnout*, tendo em conta o facto de trabalharem diretamente com terceiros (Maslach e Jackson, 1981; Marôco,

2016), pelo que a expectativa é que, nesta amostra, este grupo de profissionais apresente níveis mais elevados de *burnout*, quando comparados a indivíduos com profissões que não preconizam a ajuda a terceiros.

De acordo com a literatura, as características sociodemográficas e a satisfação no trabalho estão relacionadas com o *burnout* (Maslach *et al.*, 2001; Maslach e Schaufeli, 1993; Schulz *et al.*, 1995), sendo que a sua avaliação é de interesse nesta investigação.

Deste modo, de forma a concretizar os objetivos propostos e a responder às questões de partida da presente investigação - “Qual a incidência da Síndrome de Burnout entre os indivíduos com profissões de prestação de cuidados (e.g. médicos e enfermeiros) e os indivíduos sem profissões de prestação de cuidados (e.g. engenheiros, contabilistas, entre outros) na ilha de São Miguel?” e “Em que medida as características sociodemográficas e profissionais e as dimensões da satisfação no trabalho influenciam o surgimento da síndrome de burnout?”, serão testadas as seguintes hipóteses:

H1- Os profissionais com profissões de prestação de cuidados (médicos e enfermeiros) apresentam níveis mais elevados nas três dimensões do *burnout* comparativamente aos profissionais sem profissões de prestação de cuidados.

H2 – As características sociodemográficas influenciam o surgimento do *burnout*:

H2 a) – Os indivíduos do sexo feminino apresentam níveis mais elevados de *burnout* comparativamente aos indivíduos do sexo masculino, independentemente da profissão;

H2 b) - Os indivíduos com idades inferiores a 30 anos apresentam níveis mais elevados de *burnout* comparativamente aos inquiridos com idades superiores a 30 anos, independentemente da profissão;

H2 c) - Os indivíduos com o ensino superior apresentam níveis mais elevados de *burnout* comparativamente aos indivíduos com o ensino secundário, independentemente da profissão;

H2 d) – Os indivíduos solteiros apresentam níveis mais elevados de *burnout* do que os indivíduos casados, independentemente da profissão;

H2 e) – Os indivíduos sem filhos apresentam níveis mais elevados de *burnout* do que os indivíduos com filhos, independentemente da profissão;

H2 f) – Os inquiridos que não praticam atividades de lazer apresentam níveis mais elevados de *burnout* do que os indivíduos que praticam, independentemente da profissão;

H2 g) – Os inquiridos com contrato efetivo/permanente apresentam níveis mais elevados de *burnout* quando comparados com os inquiridos com contrato a termo, independentemente da profissão;

H2 h) – Os inquiridos que trabalham por turnos apresentam níveis mais elevados de *burnout* comparativamente aos inquiridos com horário fixo, independentemente da profissão.

H3- Existe uma relação entre as dimensões da satisfação no trabalho e as três dimensões do *burnout*.

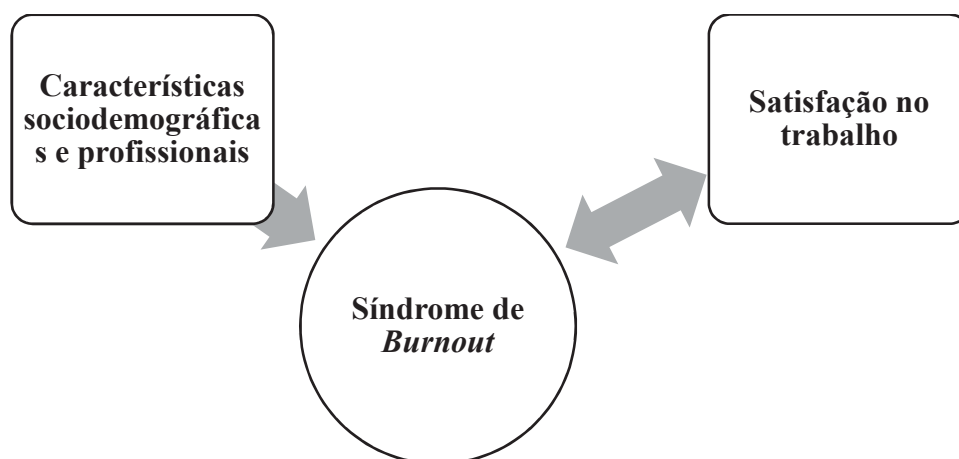
III.2. Modelo Conceptual

O modelo conceptual baseia-se na revisão de literatura referente aos conceitos-chave que sustentam a presente investigação. Tendo em conta as hipóteses de estudo enunciadas, serão analisadas três variáveis: uma variável dependente e duas variáveis independentes, conforme é visível na Figura 3.

Com este modelo conceptual o objetivo passa, então, por estudar aquelas que são as variáveis independentes (Características sociodemográficas e profissionais e a Satisfação

com o trabalho) e a variável dependente (Síndrome de *Burnout*). Considerando que as variáveis independentes são fatores explicativos da variável dependente, pretende-se perceber quais as características sociodemográficas e que influenciam o surgimento do *burnout* e verificar se existe uma relação entre a satisfação com o trabalho e o *burnout*.

Figura 3. Modelo Conceptual.



CAPÍTULO IV. METODOLOGIA

Neste capítulo apresentar-se-á o método de investigação utilizado, os instrumentos utilizados para a avaliação das variáveis, os procedimentos que foram necessários para a recolha dos dados e, por fim, a análise descritiva da amostra do presente estudo.

IV.1. Método

Segundo Cervo e Bervian (2002), entende-se por método “(...) o conjunto de processos empregues na investigação e na demonstração da verdade.”. O método depende, fundamentalmente, do objeto de investigação. Após a definição da problemática da presente investigação é, então, necessário proceder à escolha do método e, posteriormente, à seleção das técnicas de recolha de dados que mais se adequam, uma vez que são elas que vão dar seguimento à investigação e responder aos objetivos delimitados.

Tendo em conta o objeto de estudo da presente investigação, o método que se considerou mais adequado para a análise foi o método extensivo/quantitativo. Este método é comumente utilizado em estudos com populações amplas, o que é o caso da presente investigação.

IV.2. Instrumento

Tendo em conta que as técnicas de recolha de dados viabilizam a realização da investigação empírica e estão relacionadas com a escolha do método de investigação a utilizar (Pardal e Correia, 1996), neste estudo será utilizado o questionário, onde os dados serão quantitativamente analisados.

O questionário é um instrumento de recolha de dados quantitativos, preenchido pelo informante e é a técnica mais utilizada, visto que possibilita medir com melhor exatidão aquilo que se pretende (Pardal e Correia, 1996).

Considerou-se a escolha da aplicação do questionário a mais adequada para este estudo, uma vez que a amostra é relativamente ampla e é a melhor forma de obter informações relevantes sobre o tema num curto espaço de tempo.

O questionário aplicado aos inquiridos encontra-se dividido em três partes, a saber:

1. Questionários sociodemográfico e profissional;
2. *Job Satisfaction Survey* (JSS);
3. *Maslach Burnout Inventory - General Survey* (MBI - GS).

O Questionário sociodemográfico e profissional tem como objetivo caracterizar, de forma anónima, os inquiridos, no que diz respeito ao género, idade, estado civil, habilitações literárias, existência de filhos, profissão, tipo de contrato de trabalho, tempo de experiência profissional e modalidade de horário.

Relativamente às questões que o compõem, foram utilizadas questões de escolha única e caixa de texto nas questões “Idade”, “Filhos”, “Profissão” e “Tempo de experiência profissional”.

A segunda parte do questionário, ou seja, o instrumento *Job Satisfaction Survey* (JSS), tem como objetivo verificar o nível de satisfação no trabalho do inquirido. O JSS é um

instrumento constituído por 36 itens, em que é utilizada uma escala tipo Likert e é medida em 6 pontos que variam entre (1) “Discordo muito” e (6) “Concordo muito” (Spector, 1985).

Este instrumento apresenta nove dimensões, constituídas por quatro itens, podendo variar de uma pontuação de 4 a 24. Na Tabela 5, são apresentadas as nove dimensões e os itens que correspondem a cada dimensão. Importa referir que os itens 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26, 29, 31, 32, 34 e 36 são apresentados de forma negativa, pelo que é necessário recodificá-los.

Tabela 5. Dimensões da JSS e respetivos itens.

Dimensões JSS	Itens
Remuneração	1, 10, 19, 28
Promoção	2, 11, 20, 33
Supervisão	3, 12, 21, 30
Benefícios	4, 13, 22, 29
Recompensas	5, 14, 23, 32
Procedimentos	6, 15, 24, 31
Colegas de trabalho	7, 16, 25, 34
Natureza do trabalho	8, 17, 27, 35
Comunicação	9, 18, 26, 36

Fonte: Spector, 1985

Para que possam ser construídas as nove dimensões da JSS é necessário, *à priori*, verificar a consistência interna dos itens das mesmas através do índice *Alpha de Cronbach*. Assim, através da Tabela 6, é possível verificar os valores *Alpha de Cronbach* da escala global e de cada uma das dimensões.

De acordo com DeVellis (1991), a consistência dos resultados obtidos será muito boa se os valores forem superiores 0,9; boa para valores entre 0,8 e 0,9; razoável entre 0,7 e 0,8; fraca entre 0,6 e 0,7 e, por fim, inadmissível para valores inferiores a 0,6.

Conforme é visível na Tabela 6, a escala geral da JSS apresenta uma consistência interna muito boa ($\alpha=0,91$). Relativamente às dimensões, verifica-se que as dimensões “Remuneração” ($\alpha=0,80$) e “Supervisão” ($\alpha=0,83$) apresentam uma consistência interna

boa; as dimensões “Promoção” ($\alpha=0.72$), “Benefícios” ($\alpha=0.75$) e “Recompensas” ($\alpha=0.71$) apresentam uma consistência interna razoável; as dimensões “Colegas de trabalho” ($\alpha=0.60$) e “Natureza do trabalho” ($\alpha=0.67$) apresentam uma consistência interna fraca; e, por fim, as dimensões “Procedimentos” ($\alpha=0.38$) e “Comunicação” ($\alpha=0.54$) apresentam uma consistência interna inadmissível (DeVellis, 1991). No entanto, optou-se por não eliminar estas duas dimensões, uma vez que os itens das mesmas não afetam a escala global da JSS, a qual apresentou uma consistência interna muito boa, pelo que os valores apresentados não invalidam a sua utilização.

Comparando os coeficientes de fidelidade obtidos na presente investigação com os obtidos no estudo original, verifica-se que os valores são bastante semelhantes, à exceção das dimensões “Procedimentos” e “Comunicação” que, neste estudo, apresentam valores inadmissíveis. Tal facto pode ser explicado pelo reduzido número de observações da amostra deste estudo ($n=122$), que é bastante inferior ao do estudo original ($n=2.870$).

Por fim, no que diz respeito ao *Alpha de Cronbach* global do total da escala JSS, verifica-se que os valores são idênticos em ambos os estudos ($\alpha=0.91$).

Tabela 6. Coeficiente de consistência interna da JSS.

Dimensões JSS	<i>Alpha de Cronbach</i> estudo original ($n=2.870$)	<i>Alpha de Cronbach</i> estudo ($n=122$)
Remuneração	0.75	0.80
Promoção	0.72	0.72
Supervisão	0.82	0.83
Benefícios	0.73	0.75
Recompensas	0.76	0.71
Procedimentos	0.62	0.38
Colegas de trabalho	0.60	0.60
Natureza do trabalho	0.78	0.67
Comunicação	0.71	0.54
Total JSS	0.91	0.91

A terceira e última parte do questionário é dedicada à medição da Síndrome de *Burnout*. Como referido, o instrumento mais utilizado para medir o *burnout*,

independentemente da profissão dos inquiridos, é o *Maslach Burnout Inventory* – MBI, elaborado por Cristina Maslach e Susan Jackson (1981).

Neste estudo, é utilizado a versão geral que se estende a todas as profissões. O MBI – GS é um instrumento constituído por 16 itens que se referem a sentimentos relacionados com o trabalho. Este instrumento avalia tais sentimentos através de uma escala tipo Likert, que é medida em 6 pontos, que variam entre (0) “Nunca” e (6) “Todos os dias”.

Tal como referido anteriormente, a variável “*Burnout*” é constituída por três dimensões: “Exaustão Emocional”, “Cinismo” e “Eficácia profissional”. Na Tabela 7, são apresentadas as três dimensões e os itens que constituem cada dimensão. Importa referir que a dimensão “Eficácia profissional” é interpretada de forma inversa em relação à dimensão “Exaustão Emocional” e à dimensão “Cinismo”.

Tabela 7. Dimensões do *burnout* e respetivos itens.

Dimensões <i>burnout</i>	Itens
Exaustão emocional	1, 2,3,4,5
Cinismo	8,9,13,14,15
Eficácia profissional	6,7,10,11,12,16

Contudo, antes de se optar pela utilização das três dimensões, é necessário verificar a consistência interna dos itens das mesmas através do índice *Alpha de Cronbach*. Na Tabela 8, é possível verificar os valores dos *Alphas de Cronbach* de cada uma das dimensões deste estudo e do estudo original, aplicado a uma amostra norte-americana.

Na presente investigação, a dimensão “Exaustão emocional” apresenta uma consistência interna muito boa ($\alpha=0.91$) e as dimensões “Cinismo” e “Eficácia profissional” apresentam uma consistência interna boa ($\alpha=0.82$ e $\alpha=0.84$, respetivamente). Comparativamente ao estudo original, verifica-se que os valores são bastante semelhantes, à exceção da dimensão “Eficácia profissional” que, neste estudo, apresenta um valor ligeiramente superior ao do estudo original.

Tabela 8. Coeficiente de consistência interna da escala MBI-GS.

Dimensões MBI-GS	<i>Alpha de Cronbach</i> estudo original (n=3727)	<i>Alpha de Cronbach</i> estudo (n=122)
Exaustão Emocional	0.89	0.91
Cinismo	0,80	0.82
Eficácia Profissional	0.76	0.84

Considerando não ser possível calcular uma pontuação global de *burnout*, os autores sugerem que cada subescala seja dividida em três terços. Considera-se que um indivíduo tenha níveis elevados de *burnout* quando obtém valores elevados (terço superior) nas dimensões “Exaustão emocional” e “Cinismo” e baixos valores na dimensão “Eficácia profissional” (terço inferior) (Alves, 2012). Na tabela 9, é possível verificar os “*cut-off points*” utilizados no estudo original.

Tabela 9. “Cut-off points” do *burnout*.

Dimensões MBI-GS (N=3727)	Níveis de <i>burnout</i>		
	Baixo (terço inferior)	Médio (terço intermédio)	Alto (terço superior)
Exaustão emocional	<2,00	2,01 – 3,19	≥3,20
Cinismo	<1,00	1,01 – 2,19	≥2,20
Eficácia Profissional	≤4,00	4,01 – 4,99	≥5,00

Fonte: Adaptado de Alves, 2012.

IV.3. Procedimento

Tal como referido anteriormente, na presente investigação utilizou-se um método de pesquisa do tipo extensivo através da aplicação de questionário a uma amostra constituída por profissionais que prestam cuidados a terceiros, nomeadamente profissionais da carreira especial médica e de enfermagem e outros indivíduos com profissões que não envolvem a prestação de cuidados a terceiros, como, por exemplo, administrativos,

engenheiros, informáticos, técnicos de recursos humanos e contabilidade, técnicos de turismo, gestores e outros técnicos superiores do regime geral.

Antes de aplicar o questionário aos profissionais com profissões de prestação de cuidados (médicos e enfermeiros), foram contactadas as duas instituições públicas de saúde da ilha de São Miguel, nomeadamente a Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel (USISM) e o Hospital do Divino Espírito Santo (HDES), solicitando a autorização para a aplicação do questionário. Após ser concedida a autorização, foram contactadas as Diretoras de Enfermagem dos Centros de Saúde que constituem a USISM, o Diretor Clínico do Centro de Saúde de Ponta Delgada e o Coordenador do Núcleo de Formação do HDES, com o objetivo de divulgarem o questionário aos profissionais supramencionados. O mesmo foi divulgado e preenchido via online, através do Google Docs.

No que concerne aos outros profissionais, o questionário foi divulgado na rede social Facebook e preenchido via online, através do Google Docs.

Após aplicação do questionário, durante os meses de maio a agosto, foi contruída uma base de dados com a informação recolhida, de forma a analisar estatisticamente os dados através do SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 22.0.

IV.4. Caracterização da amostra

A amostra da presente investigação é constituída por dois grupos distintos: profissionais que prestam cuidados a terceiros (profissionais da carreira especial médica e de enfermagem) e outros profissionais que não prestam cuidados a terceiros, como engenheiros, informáticos, entre outros. No total, 122 profissionais responderam ao

inquérito e a sua distribuição por profissão, género, idade, estado civil e habilitações literárias é apresentada nas tabelas seguintes.

Como é possível verificar na Tabela 10, a amostra é constituída por 50% de inquiridos com profissões de prestação de cuidados (n=61) e 50% de inquirido sem profissões de prestação de cuidado (n=61), sendo que nos primeiros 17.2% são do género masculino (n=21) e 32.8% são do género feminino (n=40) e nos segundos 21.3% são do género masculino (n=35) e 28.7% são do género feminino (n=35). No total, 38.5% dos inquiridos são homens (n=47) e 61.5% são mulheres (n=75).

Tabela 10. Caracterização da amostra por profissão e género.

Género	Profissionais com prestação de cuidados		Profissionais sem prestação de cuidados		Total	
	N	Percentagem	N	Percentagem	N	Percentagem
Masculino	21	17.2%	26	21.3%	47	38.5%
Feminino	40	32.8%	35	28.7%	75	61.5%
Total	61	50%	61	50%	122	100%

No que diz respeito à idade (ver Tabela 11), verifica-se que a as idades mais frequentes dos inquiridos são entre os 31 e os 41 anos (n=48), o que corresponde a 39.3% dos inquiridos. Como é possível observar na Tabela 11, a amostra é, também, composta por indivíduos com idades entre os 20 e os 30 anos (n=33), que correspondem a 27% da amostra, e por indivíduos com idades iguais ou superiores a 42 anos, com uma expressividade de 33.6%.

Relativamente ao estado civil, é possível observar, na mesma tabela, que 45.9 % dos inquiridos são casados (n=56), 29,5% são solteiros (n=36), 12.3% vivem em união de facto (n=15) e apenas 8.2% e 4.1% dos inquiridos são, respetivamente, divorciados/separados (n=10) e viúvos (n=5). No que diz respeito à existência de filhos, verifica-se que a maioria dos inquiridos têm filhos (n=69), com uma expressividade de 56.6%.

Por fim, as habilitações literárias da maioria dos indivíduos encontram-se ao nível da licenciatura (n=72), que corresponde a 59% da amostra. Para além disso, 25.4 % dos participantes possuem o mestrado (n=31) e apenas 15.6% frequentaram apenas o Ensino Secundário (10.º - 12.º ano) ou equivalente (n=19). Importa referir que nenhum dos inquiridos possui doutoramento.

Tabela 11. Caracterização da amostra por idade, estado civil, filhos e habilitações literárias.

Variável	Valor da variável	N	Percentagem
Idade	20 -30 anos	33	27%
	31-41 anos	48	39.3%
	Acima de 42 anos	41	33.6%
Estado Civil	Solteiro(a)	36	29.5%
	Casado(a)	56	45.9%
	Em união de facto	15	12.3%
	Divorciado(a)/Separado(a)	10	8.2%
Filhos	Viúvo(a)	5	4.1%
	Sim	69	56.6%
	Não	53	43.4%
Habilitações literárias	Ensino Secundário (10.º - 12.º ano) ou equivalente	19	15.6%
	Licenciatura ou equivalente legal	72	59.0%
	Mestrado	31	25.4%

CAPÍTULO V. RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentados os resultados obtidos na presente investigação com recurso ao programa estatístico de análise de dados SPSS.

V.1. Caracterização do *Burnout*

Relativamente à variável dependente “*burnout*”, e como é possível verificar na Tabela 12, os resultados do presente estudo mostram que a dimensão “Exaustão emocional” obteve uma média de 2.77 (DP=1,57), com o índice mínimo de 0 e o máximo de 5.8; a dimensão “Cinismo” apresenta uma média de 2.47 (DP=1,50), sendo o índice mínimo de 0 e o máximo de 6; e, por fim, a dimensão “Eficácia profissional” mostra uma média de 4.90 (DP=0,95), com o índice mínimo de 1 e o máximo de 6.

Conforme é visível na Tabela 12, os inquiridos da presente investigação apresentam níveis médios de “Exaustão emocional” e “Eficácia profissional” e níveis altos de “Cinismo”.

Tabela 12. Média e desvio padrão das dimensões do *burnout*.

Dimensão	N	Mínimo	Máximo	M	DP
Exaustão emocional	122	0	5.8	2.77	1.57
Cinismo	122	0	6.0	2.47	1.50
Eficácia Profissional	122	1	6.0	4.90	0.95

V.2. Profissões e *Burnout*: profissões com prestação de cuidados *versus* profissões sem prestação de cuidados

Com o objetivo de rejeitar ou não a primeira hipótese da presente investigação, é necessário analisar estatisticamente os resultados obtidos. Para tal, foi realizado um Teste *t* de *Student*, após testada e assegurada a normalidade das distribuições, de modo a comparar a média da variável “profissões” relativamente às três dimensões do *burnout*.

Como é possível verificar na Tabela 13, na dimensão “Exaustão emocional”, constata-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os inquiridos com profissões de prestação de cuidados e os inquiridos sem profissões de prestação de cuidados ($t_{(120)}=1.338$; $p=0.183$).

Do mesmo modo, não se verificam, também, diferenças estatisticamente significativas, quer na dimensão “Cinismo” ($t_{(120)}=0.686$; $p=0.494$), quer na dimensão “Eficácia profissional” ($t_{(120)}=0.381$; $p=0.704$) entre os dois grupos de profissionais.

No entanto, observa-se que os inquiridos com profissões de prestação de cuidados na dimensão “Exaustão emocional”, possuem uma média ligeiramente superior ($M=2.96$; $DP=1.47$) comparativamente aos inquiridos sem profissões de prestação de cuidados. Do mesmo modo, também se verificam, tanto na dimensão “Cinismo”, como na dimensão “Eficácia profissional”, médias ligeiramente superiores nos inquiridos com profissões de prestação de cuidados ($M=2.57$, $DP=1.50$; $M=4.93$, $DP=0.91$, respetivamente) comparativamente aos outros profissionais da amostra. Contudo, assumindo a igualdade de variâncias, de acordo com os resultados obtidos no Teste *Levene*, as diferenças entre as médias obtidas nos dois grupos não são estatisticamente significativas.

Tabela 13. Teste t de *Student* entre as profissões e as dimensões do *burnout*.

Dimensão	Profissões	N	M	DP	t	df	p
Exaustão emocional	Profissões com prestação de cuidados	61	2.96	1.47	1.338	120	0.183
	Profissões sem prestação de cuidados	61	2.58	1.66			
Cinismo	Profissões com prestação de cuidados	61	2.57	1.50	0.686	120	0.494
	Profissões sem prestação de cuidados	61	2.38	1.51			
Eficácia profissional	Profissões com prestação de cuidados	61	4.93	0.91	0.381	120	0.704
	Profissões sem prestação de cuidados	61	4.86	0.99			

Nota: *p<0,05

V.3. Características sociodemográficas e profissionais e *Burnout*

De forma a rejeitar ou não a segunda hipótese da presente investigação, é necessário analisar estatisticamente os resultados obtidos. Para tal, foram realizados testes paramétricos e testes não paramétricos, de acordo com o número de observações nos diferentes grupos.

V.3.1. *Burnout* e género

Com o intuito de comparar as médias da variável “género” relativamente às três dimensões do *burnout*, foi realizado, após testada e assegurada a normalidade das distribuições, um Teste t de *Student*.

Em relação à dimensão “Exaustão emocional”, conforme é possível observar na Tabela 14, constata-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre o género feminino e masculino ($t_{(120)}=-2.588$; $p=0,011$). Verifica-se que os inquiridos do género feminino apresentam níveis mais elevados de exaustão emocional (M=3.06; DP=1.54) comparativamente aos inquiridos do género masculino (M=2.31; DP=1.54).

Relativamente à dimensão “Cinismo”, verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas ($t_{(120)}=0.875$; $p=0.889$) entre os géneros, no entanto, constata-se que os inquiridos do género feminino apresentam uma média superior ($M=2.57$; $DP=1.49$) comparativamente aos inquiridos do género masculino ($M=2.32$; $DP=1.52$) ainda que esta não seja estatisticamente significativa.

Por fim, no que diz respeito à dimensão “Eficácia profissional”, verifica-se, também, que não existem diferenças significativas entre ambos os géneros ($t_{(120)}=0,139$; $p=0,889$). Contudo, contrariamente aos resultados obtidos nas restantes dimensões, nesta dimensão são os inquiridos do género masculino que apresentam uma média superior ($M=4.91$; $DP=1.06$) comparativamente aos inquiridos do género feminino ($M=4.89$; $DP=0.87$), pese embora esta diferença não seja estatisticamente significativa.

Tabela 14. Teste t de *Student* entre o género e as dimensões do *burnout*

Dimensão	Género	N	M	DP	t	df	p
Exaustão emocional	Masculino	47	2.31	1.54	-2.588	120	0.011*
	Feminino	75	3.06	1.54			
Cinismo	Masculino	47	2.32	1.52	-0.875	120	0.383
	Feminino	75	2.57	1.49			
Eficácia profissional	Masculino	47	4.91	1.06	0.139	120	0.889
	Feminino	75	4.89	0.87			

Nota: * $p<0,05$

V.3.2. Burnout e idade

Com o intuito de testar se a variável “idade” tem um efeito significativo nas três dimensões do *burnout*, recorreu-se à análise de variância a um fator (ANOVA).

Conforme é visível na tabela 15, verifica-se que na dimensão “Exaustão emocional” e na dimensão “Cinismo” a média é superior nos indivíduos com idades compreendidas entre os 31 e os 41 anos ($MP=2.91$, $DP=1.70$; $M=2.75$, $DP=1.63$, respetivamente)

comparativamente aos indivíduos com idades compreendidas entre os 20 e os 30 anos e com idades superiores a 42 anos. Por outro lado, na dimensão “Eficácia Profissional”, observa-se que os indivíduos com idades superiores a 42 anos apresentam uma média superior (MP=5.02, DP=1.07) comparativamente aos indivíduos com idades inferiores 42 anos.

Contudo, conforme se pode verificar na tabela 15, em nenhuma das dimensões do *burnout* as diferenças entre as médias são estatisticamente significativas, nem na dimensão “Exaustão emocional” ($F_{(2,119)}=0,353$; $p=0,703$), nem no “Cinismo” ($F_{(2,119)}=1,320$; $p=0,271$) e nem na “Eficácia profissional” ($F_{(2,119)}=0,711$; $p=0,493$).

Tabela 15. Análise de variâncias (ANOVA) entre a idade e as dimensões do *burnout*.

Dimensão	Idade (anos)	N	M	DP	F	df	p
Exaustão emocional	20 -30	33	2.62	1.65	0.353	2,119	0.703
	31-41	48	2.91	1.70			
	≥42	41	2.72	1.38			
Cinismo	20 -30	33	2.27	1.25	1.320	2,119	0.271
	31-41	48	2.75	1.63			
	≥42	41	2.32	1.52			
Eficácia profissional	20 -30	33	4.92	0.75	0.711	2,119	0.493
	31-41	48	4.78	0.96			
	≥42	41	5.02	1.07			

Nota: * $p < 0,05$

V.3.3. Burnout e habilitações literárias

Com o objetivo de verificar se existem diferenças significativas entre as habilitações literárias dos inquiridos nas três dimensões do *burnout*, recorreu-se ao teste não paramétrico *Kruskal Wallis*, uma vez que na habilitação “Ensino secundário” o número de observações é inferior a 30.

Como é possível observar na Tabela 16, não se verificam diferenças estatisticamente significativas na dimensão “Exaustão emocional” ($\chi^2_{(2)}=3.760$; $p=0.153$), na dimensão “Cinismo” ($\chi^2_{(2)}=2.470$; $p=0.291$) e na dimensão “Eficácia profissional” ($\chi^2_{(2)}=4.168$; $p=0.124$). Contudo, verifica-se que na dimensão “Exaustão Emocional” e na dimensão “Cinismo” os inquiridos com licenciatura (Md=66.65; Md=65.54, respetivamente) apresentam níveis superiores comparativamente aos inquiridos com o ensino secundário e mestrado. Na dimensão “Eficácia profissional” observa-se que são os inquiridos com mestrado (Md=69.81) que apresentam níveis mais elevados comparativamente aos restantes inquiridos.

Tabela 16. Teste *Kruskal Wallis* entre as habilitações literárias e as dimensões do *burnout*.

Dimensão	Habilitações literárias	N	Md	χ^2	df	p
Exaustão emocional	Ensino Secundário	19	53.13	3.760	2	0.153
	Licenciatura	72	66.65			
	Mestrado	31	54.66			
Cinismo	Ensino Secundário	19	53.05	2.470	2	0.291
	Licenciatura	72	65.54			
	Mestrado	31	57.29			
Eficácia profissional	Ensino Secundário	19	48.89	4.168	2	0.124
	Licenciatura	72	61.25			
	Mestrado	31	69.81			

Nota: * $p<0,05$

V.3.4. Burnout e estado civil

Com o objetivo de comparar as médias da variável “estado civil” relativamente às três dimensões do *burnout*, foi realizado, após testada e assegurada a normalidade das distribuições, um Teste t de *Student*, uma vez que se optou por comparar apenas as médias dos indivíduos solteiros e casados, tendo em conta que a literatura refere serem estes os que mais se relacionam com o *burnout*.

Conforme é visível na tabela 17, não existem diferenças significativas entre os inquiridos solteiros e casados na dimensão “Exaustão emocional” ($t_{(90)}=0.223$; $p=0.824$), na dimensão “Cinismo” ($t_{(90)}=0.500$; $p=0.618$) e na dimensão “Eficácia profissional” ($t_{(90)}=0.016$; $p=0.987$). Contudo, verifica-se que, tanto na dimensão “Exaustão emocional”, como na dimensão “Cinismo” são os inquiridos solteiros que apresentam médias superiores (MP=2.81, DP=1.59; M=2.61, DP=1.49, respetivamente).

Por fim, na dimensão “Eficácia profissional” observa-se que os inquiridos solteiros e os casados apresentam a mesma média (MP=4.88, DP=0.75; M=4.88, DP=1.10, respetivamente).

Tabela 17. Teste t de *Student* entre o estado civil e as dimensões do *burnout*.

Dimensão	Estado Civil	N	M	DP	t	df	p
Exaustão emocional	Solteiro(a)	36	2,81	1.59	0.223	90	0.824
	Casado(a)	56	2,74	1.58			
Cinismo	Solteiro(a)	36	2,61	1.49	0.500	90	0.618
	Casado(a)	56	2,44	1.54			
Eficácia profissional	Solteiro(a)	36	4,88	0.75	0.016	90	0.987
	Casado(a)	56	4,88	1.10			

Nota: * $p<0,05$

V.3.5. Burnout e existência de filhos

Com o intuito de compreender a influência da existência ou não de filhos sobre o *burnout*, recorreu-se, após testada e assegurada a normalidade das distribuições, ao Teste t de *Student*.

No que diz respeito à dimensão “Exaustão emocional”, observa-se que não existem diferenças significativas entre os inquiridos com filhos e os inquiridos sem filhos ($t_{(120)}=0.097$; $p=0.923$). Do mesmo modo, tanto a dimensão “Cinismo” ($t_{(120)}=-1.058$; $p=0.292$), como a dimensão “Eficácia profissional” ($t_{(120)}=1.158$; $p=0.249$) não

apresentam diferenças significativas entre os indivíduos com e sem filhos, conforme é visível na Tabela 18.

No entanto, é de salientar que na dimensão “Exaustão emocional” e na “Eficácia profissional” os níveis mais elevados são atribuídos aos sujeitos com filhos (MP=2.78, DP=1.59; M=4.98, DP=0.95, respetivamente) e na dimensão “Cinismo” aos profissionais sem filhos (M=2.64, DP=1.41).

Tabela 18. Teste t de *Student* entre a existência de filhos e as dimensões do *burnout*.

Dimensão	Filhos	N	M	DP	t	df	p
Exaustão emocional	Sim	69	2,78	1,59	0.097	120	0.923
	Não	53	2,75	1,58			
Cinismo	Sim	69	2,35	1,56	-1.058	120	0.292
	Não	53	2,64	1,41			
Eficácia profissional	Sim	69	4,98	0,95	1.158	120	0.249
	Não	53	4,70	0,94			

Nota: *p<0,05

V.3.6. Burnout e prática de atividades de lazer

Para verificar se a prática de atividades de lazer tem influência sobre o *burnout*, utilizou-se, após testada e assegurada a normalidade das distribuições, o Teste t de *Student*.

Analisando a tabela 19, verifica-se que na dimensão “Exaustão emocional” existem diferenças estatisticamente significativas entre os inquiridos que praticam atividades de lazer e os que não praticam ($t_{(120)}=-2.706$; $p=0.008$). É possível afirmar que os inquiridos que não praticam atividades de lazer apresentam uma média superior nesta dimensão (M=3.34; DP=1.57) comparativamente aos inquiridos que praticam atividades de lazer (M=2.52; DP=1.52).

Tabela 19. Teste t de *Student* entre a prática de atividades de lazer e as dimensões do *burnout*.

Dimensão	Prática de atividades de lazer	N	M	DP	t	df	p
Exaustão emocional	Sim	85	2.52	1.52	-2.706	120	0.008*
	Não	37	3.34	1.57			
Cinismo	Sim	85	2.50	1.52	0.305	120	0.761
	Não	37	2.41	1.47			
Eficácia profissional	Sim	85	5.02	0.88	2.216	120	0.029**
	Não	37	4.61	1.04			

Nota: *p<0,05

Na dimensão “Cinismo”, não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($t_{(120)}= 0.305$; $p=0.761$), apesar da média nesta dimensão ser ligeiramente superior nos indivíduos que praticam atividades de lazer ($M=2.50$; $DP=1.52$).

Por fim, no que concerne à dimensão “Eficácia profissional”, verifica-se, também, que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($t_{(120)}=2.216$; $p=0.029$). Como é possível verificar na tabela 19, os indivíduos que praticam atividades de lazer apresentam níveis mais elevados nesta dimensão ($M=5.02$; $DP=0.88$) comparativamente aos indivíduos que não praticam ($M=4.61$; $DP=1.04$).

V.3.7. Burnout e tipo de contrato de trabalho

Para verificar se o tipo de contrato de trabalho dos inquiridos influencia o *burnout*, recorreu-se, após testada e assegurada a normalidade das distribuições, ao Teste t de *Student*.

Tal como se pode observar na Tabela 20, o tipo de contrato apresentou diferença estatisticamente significativa ao nível da “Exaustão emocional” ($t_{(120)}=-2.214$; $p=0.029$), sendo que os inquiridos que possuem um vínculo efetivo/permanente na instituição onde desempenham funções apresentam uma média superior ($M=2.96$, $DP=1.60$) em relação aos inquiridos que possuem contrato com termo ($M=2.27$, $DP=1.41$).

Por fim, tanto na dimensão “Cinismo” ($t_{(120)}=0.309$; $p=0.697$), como na dimensão “Eficácia Profissional” não se verificam diferenças significativas ($t_{(120)}=0.632$; $p=0.529$), apesar da média nestas dimensões ser ligeiramente superior nos indivíduos inquiridos que possuem um vínculo efetivo/permanente ($M=2.51$, $DP=1.55$; $M=4.93$, $DP=0.91$, respetivamente).

Tabela 20. Teste t de *Student* entre o tipo de contrato de trabalho e as dimensões do *burnout*.

Dimensão	Tipo de contrato de trabalho	N	M	DP	t	df	p
Exaustão emocional	Efetivo/Permanente	88	2.96	1.60	2.214	120	0.029*
	Contrato/Termo	34	2.27	1.41			
Cinismo	Efetivo/Permanente	88	2.51	1.55	0.39	120	0.697
	Contrato/Termo	34	2.39	1.38			
Eficácia profissional	Efetivo/Permanente	88	4.93	0.91	0.632	120	0.529
	Contrato/Termo	34	4.81	1.04			

Nota: * $p<0,05$

V.3.8. Burnout e modalidade de horário de trabalho

Com o intuito de verificar se existem diferenças significativas entre os tipos de modalidade de horário de trabalho nas três dimensões do *burnout*, recorreu-se ao teste não paramétrico *Kruskal Wallis*, uma vez que na modalidade “turnos” temos uma amostra de respondentes inferior a 30 indivíduos.

Na Tabela 21 são apresentadas as medianas das três dimensões do *burnout* em cada tipo de modalidade de horário. Não se verificam diferenças estatisticamente significativas na dimensão “Exaustão emocional” ($\chi^2_{(3)}=3.405$; $p=0.333$), na dimensão “Cinismo” ($\chi^2_{(3)}=0.763$; $p=0.858$) e na dimensão “Eficácia profissional” ($\chi^2_{(3)}=2.291$; $p=0.514$). No entanto, observa-se que na dimensão “Exaustão Emocional” os inquiridos que trabalham por turnos ($Md=69$) apresentam um nível de *burnout* superior comparativamente aos

inquiridos com outras modalidades de horário. Na dimensão “Cinismo”, verifica-se que são os inquiridos com modalidade de horário rígido (Md=65.46) que apresentam um valor superior em relação aos inquiridos com outras modalidades de horário.

Por fim, na dimensão “Exaustão Emocional” observa-se que os inquiridos com horário flexível (Md=69.02) mostram níveis mais elevados comparativamente aos restantes inquiridos.

Tabela 21. Teste *Kruskal Wallis* entre a modalidade de horário e as dimensões do *burnout*.

Dimensão	Modalidade de horário	N	Md	χ^2	df	p
Exaustão emocional	Rígido	38	60.24	3.405	3	0.333
	Flexível	32	53.19			
	Jornada Contínua	30	66.47			
	Turnos	22	69.00			
Cinismo	Rígido	38	65.46	0.763	3	0.858
	Flexível	32	58.42			
	Jornada Contínua	30	60.40			
	Turnos	22	60.64			
Eficácia profissional	Rígido	38	61.25	2.291	3	0.514
	Flexível	32	69.02			
	Jornada Contínua	30	56.90			
	Turnos	22	57.27			

V.3.9. Burnout e experiência profissional

Como é visível na Tabela 22, o tempo de experiência profissional dos inquiridos não apresentou diferenças estatisticamente significativas ao nível da “Exaustão emocional” ($F_{(2,119)}=0.610$; $p=0.545$), do “Cinismo” ($F_{(2,119)}=0.556$; $p=0.575$) e da “Eficácia profissional” ($F_{(2,119)}=0.394$; $p=0.675$). No entanto, observa-se que os inquiridos com experiência profissional entre 6 a 17 anos apresentam uma média mais elevada ao nível da “Exaustão Emocional” ($M=2.67$, $DP=1.67$) e do “Cinismo” ($M=2.66$, $DP=1.51$) e os profissionais com mais de 18 anos de experiência apresentam uma média superior na dimensão “Eficácia Profissional” ($M=4.97$, $DP=1.06$).

Tabela 22. Análise de variâncias (ANOVA) entre a experiência profissional e as dimensões do *burnout*.

Dimensão	Experiência profissional (anos)	N	M	DP	F	df	p
Exaustão emocional	1 -5	34	2.56	1.64	0.610	2,119	0.545
	6 - 17	44	2.96	1.67			
	≥18	44	2.74	1.44			
Cinismo	1 -5	34	2.32	1.40	0.556	2,119	0.575
	6 - 17	44	2.66	1.51			
	≥18	44	2.41	1.58			
Eficácia profissional	1 -5	34	4.94	0.76	0.394	2,119	0.675
	6 - 17	44	4.80	0.94			
	≥18	44	4.97	1.09			

Nota: *p<0,05

V.4. Caracterização da Satisfação no trabalho

Relativamente à variável independente “Satisfação no trabalho” obteve-se, na presente investigação, uma média de 121.98 (DP=23.46) no total da JSS, estando o ponto médio da escala situado nos 118 (Min.=75; Máx.=193).

Em relação às nove dimensões que constituem a JSS, obteve-se na dimensão “Remuneração” uma média de 11,02 (DP=4.92), sendo o ponto médio da escala de 19 (Min.=4; Máx.=23). Na dimensão “Promoção” obteve-se uma média de 9.99 (DP=3.98), sendo que o ponto médio da escala é de 20 (Min.=4; Máx.=24).

Em relação à dimensão “Supervisão”, observa-se uma média de 17.25 (DP=4.30), verificando-se que o ponto médio da escala tem o valor de 18 (Min.=6; Máx.=24).

Relativamente à dimensão “Benefícios”, obteve-se uma média de 11.17 (DP=4.56), sendo que o ponto médio é de 20 (Min.=4; Máx.=24). Na dimensão “Recompensas”, verifica-se uma média de 12.98 (DP=4.28), sendo o ponto médio da escala de 20 (Min.=4; Máx.=24). Na dimensão “Procedimentos”, observa-se uma média de 11.36 (DP=3.10), tendo o ponto médio da escala um valor de 15 (Min.=5; Máx.=20).

Em relação à dimensão “Colegas de trabalho”, verifica-se uma média de 15.75 (DP=2.96), sendo que o ponto médio da escala é de 18 (Min.=6; Máx.=24).

Relativamente à “Natureza do trabalho”, obteve-se uma média de 18.22 (DP=3.23), sendo o ponto médio da escala de 16 (Min.=8; Máx.=24).

E, por fim, em relação à variável “Comunicação”, obteve-se uma média de 14.24 (DP=3.56), sendo que o ponto médio da escala é de 18 (Min.=6 e Máx.=24).

V.4.1. Profissões e a Satisfação no trabalho: diferenças entre profissões com prestação de cuidados versus profissões sem prestação de cuidados

Com o objetivo de rejeitar ou não a terceira hipótese da presente investigação, recorreu-se ao Teste t de *Student*, de modo a comparar a média da variável “profissões” relativamente às nove dimensões da JSS.

Como é possível observar na Tabela 23, a satisfação global apresenta diferenças estatisticamente significativas ($t_{(120)}=-3.610$; $p=0.00$), entre os inquiridos com profissões de prestação de cuidados e os inquiridos sem profissões de prestação de cuidado. Verifica-se que os inquiridos sem profissões de prestação de cuidado ($M=129.30$, $DP=27.27$) apresentam uma média superior comparativamente aos inquiridos com profissões de prestação de cuidados ($M=114.67$, $DP=16.04$).

As dimensões da JSS que mais contribuem para essa diferença são a “Remuneração” ($t_{(120)}=-3.870$; $p=0.00$); a “Promoção” ($t_{(120)}=-2.243$; $p=0.027$); os “Benefícios” ($t_{(120)}=-5.137$; $p=0.00$); as “Recompensas” ($t_{(120)}=-3.519$; $p=0.001$); os “Procedimentos” ($t_{(120)}=-3.142$; $p=0.002$); e, por fim, a “Comunicação” ($t_{(120)}=-2.298$; $p=0.023$). Nestas dimensões, verifica-se que os inquiridos sem profissões de prestação de cuidados (“Remuneração”: $M=12.66$, $DP=5.36$; “Promoção”: $M=10.78$, $DP=4.54$; “Benefícios”: $M=13.10$,

DP=5.02; “Recompensas”: M=14.28, DP=4.83; “Procedimentos”: M=12.21, DP=3.65; “Comunicação”: M=14.97, DP=3.87) apresentam médias superiores aos inquiridos com profissões de prestação de cuidados (“Remuneração”: M=9.39, DP=3.83; “Promoção”: M=9.20, DP=3.17; “Benefícios”: M=9.25, DP=3.01; “Recompensas”: M=11.67, DP=3.18; M=10.51, DP=2.16; “Comunicação”: M=13.51, DP=3.10). Por fim, nas dimensões “Supervisão” ($t_{(120)}=-1.568$; $p=0.119$), “Colegas de trabalho” ($t_{(120)}=0.609$; $p=0.543$) e “Natureza do trabalho” ($t_{(120)}=1.263$; $p=0.209$) não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os inquiridos com profissões de prestação de cuidados e os inquiridos sem profissões de prestação de cuidados.

Tabela 23. Teste t de *Student* entre a profissão e as dimensões da JSS.

Dimensões	Profissões	N	M	DP	t	df	p
Remuneração	Profissões com prestação de cuidados	61	9.39	3.83	-3,870	120	0.000*
	Profissões sem prestação de cuidados	61	12.66	5.36		120	
Promoção	Profissões com prestação de cuidados	61	9.20	3.17	-2,243	120	0.027**
	Profissões sem prestação de cuidados	61	10.79	4.54		120	
Supervisão	Profissões com prestação de cuidados	61	16.64	3.98	-1,568	120	0.119
	Profissões sem prestação de cuidados	61	17.85	4.54		120	
Benefícios	Profissões com prestação de cuidados	61	9.25	3.01	-5,137	120	0.000*
	Profissões sem prestação de cuidados	61	13.10	5.02		120	
Recompensas	Profissões com prestação de cuidados	61	11.67	3.19	-3,519	120	0.001*
	Profissões sem prestação de cuidados	61	14.28	4.83		120	
Procedimentos	Profissões com prestação de cuidados	61	10.51	2.16	-3,142	120	0.002*
	Profissões sem prestação de cuidados	61	12.21	3.65		120	
Colegas	Profissões com prestação de cuidados	61	15.92	2.55	0,609	120	0.543
	Profissões sem prestação de cuidados	61	15.59	3.34		120	
Natureza_trabalho	Profissões com prestação de cuidados	61	18.59	2.98	1,263	120	0.209
	Profissões sem prestação de cuidados	61	17.85	3.45		120	
Comunicação	Profissões com prestação de cuidados	61	13.51	3.10	-2,298	120	0.023**
	Profissões sem prestação de cuidados	61	14.97	3.87		120	
Total JSS	Profissões com prestação de cuidados	61	114.67	16.04	-3,610	120	0.000*
	Profissões sem prestação de cuidados	61	129.30	27.27		120	

V.4.2. Relação entre a Satisfação no Trabalho e o *Burnout*

Utilizou-se a Correlação de Pearson para verificar as associações entre as dimensões da JSS e do *burnout*. Na Tabela 24, é possível observar as correlações entre as diversas dimensões.

Relativamente ao total da JSS, verificam-se associações negativas significativas de moderada intensidade com a dimensão “Exaustão Emocional” ($r=-0.497$; $p=0.000$) e a dimensão “Cinismo” ($r=-0.486$; $p=0.000$).

Na dimensão “Exaustão emocional” observam-se correlações negativas significativas de fraca intensidade com a “Remuneração” ($r=-0.283$; $p=0.002$) e com a “Promoção” ($r=-0.208$; $p=0.001$) e correlações negativas significativas de moderada intensidade com a “Supervisão” ($r=-0.423$; $p=0.000$), os “Benefícios” ($r=-0.319$; $p=0.000$), as “Recompensas” ($r=-0.415$; $p=0.000$), os “Procedimentos” ($r=-0.320$; $p=0.000$), os “Colegas de Trabalho” ($r=-0.372$; $p=0.000$), a “Natureza do trabalho” ($r=-0.307$; $p=0.001$) e a “Comunicação” ($r=-0.362$; $p=0.000$).

Na dimensão “Cinismo” observam-se correlações negativas significativas de fraca intensidade com a “Remuneração” ($r=-0.235$; $p=0.009$), a “Promoção” ($r=-0.212$; $p=0.019$), os “Benefícios” ($r=-0.223$; $p=0.014$) e os “Colegas de Trabalho” ($r=-0.282$; $p=0.002$) e correlações negativas significativas de moderada intensidade com a “Supervisão” ($r=-0.469$; $p=0.000$), as “Recompensas” ($r=-0.322$; $p=0.000$), os “Procedimentos” ($r=-0.317$; $p=0.000$), a “Natureza do trabalho” ($r=-0.439$; $p=0.000$) e a “Comunicação” ($r=-0.494$; $p=0.000$).

Finalmente, na dimensão “Eficácia profissional” verifica-se apenas uma correlação positiva moderada e estatisticamente significativa com a “Natureza do trabalho” ($r=0.401$; $p=0.000$).

Tabela 24. Correlação de Pearson entre as dimensões do *burnout* e as dimensões da JSS.

	Exaustão emocional	Cinismo	Eficácia Profissional	Remuneração	Promoção	Supervisão	Benefícios	Recompensas	Procedimentos	Colegas	Natura trabalho	Comunicação	Total JSS
Exaustão emocional	1												
Cinismo	,602**	1											
Eficácia Profissional	-,185*	-,083	1										
Remuneração	-,283**	-,235**	,069	1									
Promoção	-,208*	-,212*	,057	,700**	1								
Supervisão	-,423**	-,469**	,000	,362**	,231*	1							
Benefícios	-,319**	-,223*	,156	,775**	,632**	,285**	1						
Recompensas	-,415**	-,322**	-,020	,675**	,458**	,452**	,660**	1					
Procedimentos	-,320**	-,317**	-,096	,310**	,145	,241**	,370**	,466**	1				
Colegas	-,372**	-,282**	-,030	,194*	,180*	,484**	,170	,426**	,291**	1			
Natureza_trabalho	-,307**	-,439**	,401**	,159	,199*	,334**	,125	,181*	,020	,315**	1		
Comunicação	-,362**	-,494**	,116	,419**	,401**	,401**	,437**	,483**	,291**	,256**	,274**	1	
Total JSS	-,497**	-,486**	,107	,820**	,695**	,636**	,791**	,826**	,507**	,518**	,408**	,663**	1

CAPÍTULO VI. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

VI.1. Profissões e *Burnout*

Os resultados da presente investigação revelam que os dois grupos de profissionais apresentam níveis moderados de Exaustão Emocional e Eficácia Profissional e níveis elevados de Cinismo. Apesar destes profissionais não se encontrarem em *burnout*, segundo os critérios definidos, prevê-se que, num futuro próximo, a tendência seja para o aumento dos níveis de Exaustão Emocional e de Cinismo e diminuição da Eficácia Profissional, levando-os, assim, a desenvolver esta síndrome.

Tal como se constatou, tanto na dimensão “Exaustão emocional” ($t_{(120)}=1.338$; $p=0.183$), como na dimensão “Cinismo” ($t_{(120)}=0.686$; $p=0.494$) e na dimensão “Eficácia profissional” ($t_{(120)}=0.381$; $p=0.704$) não existem diferenças estatisticamente entre os dois grupos de profissionais. Apesar das médias dos indivíduos com profissões de prestação de cuidados na dimensão “Exaustão emocional” ($M=2.96$; $DP=1.47$), na dimensão “Cinismo” e na dimensão “Eficácia profissional” ($M=2.57$, $DP=1.50$; $M=4.93$, $DP=0.91$, respetivamente) serem superiores comparativamente ao outro grupo de profissionais, essas não se mostraram estatisticamente significativas, pelo que a primeira hipótese colocada é rejeitada.

Posto isto, os resultados da presente investigação contrariam o sugerido por Maslach e Jackson (1981) e diversos estudos realizados em Portugal, que demonstraram que os indivíduos com profissões de prestação de cuidados apresentam níveis mais elevados de *burnout* (Marôco *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2015; Mata *et al.*, 2016).

No entanto, estes resultados corroboram um estudo preliminar a uma amostra de trabalhadores da ilha de S. Miguel, Região Autónoma dos Açores (Dias Faria *et al.*, *in press*). Com este estudo, as autoras verificam que tanto os profissionais cuidadores, como os profissionais não cuidadores apresentam níveis baixos de *burnout*. Uma das explicações possíveis para estes resultados são os fatores socioculturais dos inquiridos, tais como a insularidade, a religiosidade e a ruralidade da região (Dias Faria *et al.*, *in press*).

Desta maneira, os resultados da presente investigação podem, também, ser explicados por tais fatores. Além disso, a amostra do estudo é constituída por diferentes carreiras profissionais (e.g. medicina, enfermagem, informática, gestão, entre outras) a exercer funções em diferentes instituições públicas/privadas, o que pode contribuir para a dispersão dos níveis de *burnout* em ambos os grupos estudados.

O resultado obtido nesta investigação sugere, então, que, independentemente da profissão e das responsabilidades inerentes, qualquer profissional pode desenvolver a síndrome, pelo que a prestação de cuidados a terceiros não é um fator determinante no surgimento do *burnout*.

VI.2. Características sociodemográficas e profissionais e o *Burnout*

Relativamente à variável sociodemográfica “género”, constata-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre o género feminino e masculino apenas na dimensão “Exaustão emocional” ($t_{(120)}=-2.588$; $p=0,011$). Os inquiridos do género feminino apresentam níveis mais elevados de exaustão emocional ($M=3.06$; $DP=1.54$) comparativamente aos inquiridos do género masculino ($M=2.31$; $DP=1.54$). De acordo

com Maslach *et al.*, (2001), as mulheres tendem a apresentar níveis mais elevados de exaustão emocional do que os homens, enquanto os homens, por sua vez, apresentam níveis mais elevados de cinismo. Ora, neste estudo, as mulheres apresentaram níveis mais elevados de *burnout* tanto na dimensão da “Exaustão emocional”, como na dimensão “Cinismo”, ainda que na última não se verifiquem diferenças estatisticamente significativas, pelo que não se rejeita a H2 a) “*Os indivíduos do sexo feminino apresentam níveis mais elevados de burnout comparativamente aos indivíduos do sexo masculino, independentemente da profissão*”.

Este resultado vai parcialmente ao encontro do sugerido por Maslach *et al.*, (2001) e corrobora os resultados obtidos por Carlotto (2011). Este resultado pode ser justificado pelo *stress* sentido pelas mulheres na tentativa de conciliação entre a vida pessoal e a vida profissional (Carlotto, 2011). Por norma são as mulheres que trabalham mais em casa do que os homens, o que pode contribuir, também, para o aumento dos níveis de exaustão tanto a nível físico, como a nível emocional.

Em relação à variável “idade”, e contrariamente ao expectável, não se verificam diferenças estatisticamente significativas nas três dimensões do *burnout*. No entanto, verificou-se que os inquiridos com idades compreendidas entre os 31 e os 41 anos apresentam médias ligeiramente superiores nas três dimensões. Tais resultados podem ser explicados pelo facto de, nesta amostra, a maioria dos indivíduos terem habilitações superiores (licenciatura e mestrado) e, por conseguinte, terem ingressado mais tardiamente no mundo laboral.

Tal como referido na revisão de literatura, a idade, de acordo com diversos autores, é a característica sociodemográfica que mais influencia o surgimento do *burnout*, sendo os indivíduos com idades inferiores a 30 anos mais vulneráveis (Maslach *et al.*, 2001; Benevides-Pereira, 2010). Deste modo, estes resultados não corroboram o proposto por

Maslach *et al.*, (2001) e não vão ao encontro dos resultados obtidos por Oliveira e Pereira (2012), que verificaram que os enfermeiros com mais idade apresentavam níveis mais baixos de exaustão emocional, de cinismo e valores mais elevados de eficácia profissional.

Neste estudo, o fator “idade” não influencia os níveis de *burnout*, pelo que a Hipótese “*Os indivíduos com idades inferiores a 30 anos apresentam níveis mais elevados de burnout comparativamente aos inquiridos com idades superiores a 30 anos, independentemente da profissão*” é rejeitada.

No que diz respeito à variável “habilitações literárias”, recorreu-se ao teste não paramétrico de *Kruskal Wallis*, tendo em conta que o número de observações no grupo “Ensino Secundário” é inferior a 30. Contrariamente ao expectável, não se observaram diferenças estatisticamente significativas nas três dimensões do *burnout*. Por conseguinte, estes resultados não vão ao encontro dos resultados obtidos por Maslach *et al.*, (2001) e Monteiro *et al.*, (2014), que verificaram que os indivíduos com habilitações académicas superiores apresentam níveis mais elevados de *burnout*, devido às responsabilidades inerentes às tarefas que lhes são cometidas ou devido às expectativas elevadas que possuem em relação ao seu trabalho.

Neste estudo, o fator “habilitações literárias” não é determinante para o aparecimento da síndrome, podendo ser justificado pelo facto de apenas 15,6% (n=19) dos inquiridos terem o ensino secundário e pela escolha do teste não paramétrico, uma vez que o mesmo não é tão robusto como o teste paramétrico. Assim, a Hipótese “*Os indivíduos com o ensino superior apresentam níveis mais elevados de burnout comparativamente aos indivíduos com o ensino secundário, independentemente da profissão*” é rejeitada.

Em relação à variável “estado civil” verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os inquiridos solteiros e casados na dimensão

“Exaustão emocional” ($t_{(90)} = -0.223$; $p = 0.824$), na dimensão “Cinismo” ($t_{(90)} = 0.500$; $p = 0.618$) e na dimensão “Eficácia profissional” ($t_{(90)} = 0.016$; $p = 0.987$), pelo que se rejeita a Hipótese “- *Os indivíduos solteiros apresentam níveis mais elevados de burnout do que os indivíduos casados, independentemente da profissão*”.

Apesar de não se ter verificado uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos e a prevalência da síndrome, verificou-se uma tendência para maiores níveis de *burnout* nos inquiridos solteiros, sendo que quer a dimensão “Exaustão emocional”, quer a dimensão “Cinismo” apresentaram médias superiores nos indivíduos solteiros (MP=2.81, DP=1.59; M=2.61, DP=1.49, respetivamente) comparativamente aos inquiridos casados. Assim sendo, estes resultados vão ao encontro de Maslach *et al.*, (2001), Oliveira e Pereira (2012) e Mata *et al.*, (2016). Estes resultados demonstram que os indivíduos casados ou em união de facto estão menos suscetíveis a desenvolver *burnout* quando se encontram numa relação efetiva estável (Benevides-Pereira, 2010), sendo que o facto de não ter um suporte familiar estável pode ser um fator de risco para desenvolver a síndrome (Mata, 2016).

Adicionalmente, observa-se, também, que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os inquiridos com filhos e os inquiridos sem filhos, nas três dimensões de *burnout* (“Exaustão emocional”: $t_{(120)} = 0.097$; $p = 0.923$; “Cinismo”: $t_{(120)} = -1.058$; $p = 0.292$; “Eficácia profissional”: $t_{(120)} = 1.158$; $p = 0.249$). Tendo em consideração a literatura sobre este tema, esperava-se que os inquiridos sem filhos apresentassem níveis mais elevados de *burnout*, tendo em conta que são considerados menos maduros e por, maioritariamente, se encontrarem a entrar na vida adulta, tendo, por conseguinte, uma visão diferente sobre a vida.

Contudo, importa salientar que, apesar de não se verificarem diferenças estatisticamente significativas na dimensão “Eficácia profissional”, os inquiridos com

filhos têm uma média ligeiramente superior do que os inquiridos sem filhos nesta dimensão (M=4.98; DP=0.95 e M=4.70; DP=0.94, respetivamente), concluindo-se, assim, que ter filhos não só não reduz a produtividade destes inquiridos no trabalho, como também se mostra ser um fator protetor no desenvolvimento da síndrome, uma vez que permite distanciarem-se dos problemas relacionados com o trabalho e focarem-se noutros domínios da vida.

Assim, neste estudo, esta variável não é um preditor do *burnout*, sendo a Hipótese “*Os indivíduos sem filhos apresentam níveis mais elevados de burnout do que os indivíduos com filhos, independentemente da profissão*”, também, é rejeitada.

No que diz respeito à prática de atividades de lazer, apenas se obtiveram diferenças estatisticamente significativas ao nível da dimensão “Exaustão emocional” ($t_{(120)}=-2.706$; $p=0.008$). Os inquiridos que não praticam atividades de lazer apresentam uma média superior nesta dimensão (M=3.34; DP=1.57) comparativamente aos inquiridos que praticam atividades de lazer (M=2.52; DP=1.52). Portanto, é possível afirmar que os inquiridos com mais tempo livre para se dedicarem a atividades de lazer gratificantes a nível físico e psicológico como, por exemplo, a atividade física, sentem-se menos exaustos emocionalmente. Estes resultados corroboram parcialmente Gerber, Brand, Elliot, Holsboer-Trachler, Puhse e Beck (2013), que verificaram que o exercício aeróbico reduz os níveis de exaustão emocional e cinismo.

Deste modo, as atividades de lazer, principalmente as atividades físicas, reduzem os níveis de stress, o que, conseqüentemente, contribuem para o equilíbrio psicológico dos indivíduos. A Hipótese “*Os inquiridos que não praticam atividades de lazer apresentam níveis mais elevados de burnout do que os indivíduos que praticam, independentemente da profissão*” não é, então, rejeitada.

Em relação ao tipo de contrato de trabalho, apenas se obtiveram diferenças estatisticamente significativas ao nível da “Exaustão emocional” ($t_{(120)}=-2.214$; $p=0.029$), sendo que os inquiridos que possuem um vínculo efetivo/permanente na instituição onde desempenham funções apresentam uma média superior ($M=2.96$, $DP=1.60$) em relação aos inquiridos que possuem contrato com termo ($M=2.27$, $DP=1.41$).

Estes resultados vão ao encontro do obtido por Sá (2002), que verificou que os enfermeiros que pertencem ao quadro da instituição, ou seja, possuem um vínculo efetivo/permanente são os que se sentem mais exaustos quando comparados com os enfermeiros contratados e, por conseguinte, desenvolvem atitudes cínicas com os seus utentes.

Estes resultados podem ser explicados, por exemplo, pelo facto de os inquiridos com vínculo permanente possuírem mais responsabilidades nas instituições onde desempenham funções ou, até mesmo, possuírem cargos de chefia o que, conseqüentemente, acarreta mais responsabilidades, empenho, dedicação, trabalho, entre outros. Assim, sentem-se exaustos mais facilmente, tanto a nível físico, como psicológico, contribuindo para o surgimento da síndrome. Assim, não se rejeita a Hipótese “- *Os inquiridos com contrato efetivo/permanente apresentam níveis mais elevados de burnout quando comparados com os inquiridos com contrato a termo, independentemente da profissão*”.

No que diz respeito à variável profissional “modalidade de horário” não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na dimensão “Exaustão emocional” ($\chi^2_{(3)}=3.405$; $p=0.333$), na dimensão “Cinismo” ($\chi^2_{(3)}=0.763$; $p=0.858$) e na dimensão “Eficácia profissional” ($\chi^2_{(3)}=2.291$; $p=0.514$) do *burnout*, entre os inquiridos com modalidade de horário rígido, flexível, jornada contínua e por turnos. Segundo Peiró (1999, *cit in* Benevides-Pereira, 2010) o trabalho por turnos afeta os indivíduos tanto a

nível físico, como psicológico, tornando-os mais propensos a desenvolver a síndrome. Isto porque o trabalho por turnos altera o ritmo biológico humano e a qualidade do sono dos indivíduos, acarretando diversos transtornos e inadequação em relação à vida social e familiar (Ferreira e Lucca, 2015).

Assim, os resultados deste estudo não se alinham com os resultados verificados por Peiró (1999) e Ferreira e Lucca (2015), pelo que se rejeita a Hipótese “*Os inquiridos que trabalham por turnos apresentam níveis mais elevados de burnout comparativamente ao inquiridos com horário fixo, independentemente da profissão*”.

Estes resultados podem ser explicados pelo facto de apenas 18,1 % (n=22) dos inquiridos trabalhar por turnos e pela utilização de um teste não paramétrico, que não é tão robusto como um teste paramétrico. Além disso, não é sabido os tipos de turnos praticados pelos inquiridos (manhãs, tardes e noites), a quantidade e a variabilidade dos mesmos, o que pode, também, ter contribuído para estes resultados.

Por fim, o tempo de experiência profissional dos inquiridos, também, não apresentou diferenças estatisticamente significativas ao nível da “Exaustão emocional” ($F_{(2,119)}=0.610$; $p=0.545$), do “Cinismo” ($F_{(2,119)}=0.556$; $p=0.575$) e da “Eficácia profissional” ($F_{(2,119)}=0.394$; $p=0.675$). Tal como referido na revisão de literatura, a idade está relacionada com a experiência profissional, sendo os inquiridos mais jovens (com menos de 30 anos) e com menos experiência profissional os mais suscetíveis a desenvolver a síndrome. Desta forma, contrariamente ao expetável, são os inquiridos com experiência profissional entre 6 a 17 anos que apresentam uma média mais elevada, ainda que não estatisticamente significativa, ao nível da “Exaustão Emocional” ($M=2.67$, $DP=1.67$) e do “Cinismo” ($M=2.66$, $DP=1.51$) comparativamente aos inquiridos com 1 a 5 anos de experiência e aos inquiridos com 18 ou mais anos de experiência. Estes resultados podem ser explicados pelas alterações políticas e organizacionais sentidas nos

últimos anos, nomeadamente no que diz respeito ao congelamento das progressões nas carreiras, fazendo com que os profissionais sintam o seu trabalho desvalorizado, contribuindo, desta forma, para o desenvolvimento do *burnout*.

Deste modo, o pressuposto supramencionado não se verifica neste estudo, sendo que não corrobora Maslach *et al.*, (2001), pelo que se rejeita a Hipótese “*Os inquiridos com menos experiência profissional apresentam níveis mais elevados de burnout do que os inquiridos com mais experiência profissional, independentemente da profissão*”.

VI.3. *Burnout* e Satisfação no Trabalho

Com intuito de rejeitar ou não a última hipótese do estudo, recorreu-se à Correlação de Pearson para verificar as associações entre as dimensões da JSS e do *burnout*.

Relativamente ao total da JSS, verificam-se associações negativas significativas de moderada intensidade com a dimensão “Exaustão Emocional” ($r=-0.497$; $p=0.000$) e a dimensão “Cinismo” ($r=-0.486$; $p=0.000$). Estes resultados, tal como se previa (e corroborando algumas investigações), mostram que existe, efetivamente, uma relação entre o *burnout* e a satisfação com o trabalho.

Com esta investigação foi possível verificar que o *burnout* e a satisfação com o trabalho são duas variáveis opostas: quando uma aumenta a outra tende a diminuir e vice-versa. Deste modo, é possível afirmar que quando os níveis de *burnout* são altos os níveis de satisfação profissional, são, conseqüentemente, baixos e vice-versa.

No que diz respeito às dimensões “Exaustão emocional” e “Cinismo”, observou-se claramente uma relação com a satisfação com o trabalho, considerando que existem correlações negativas entre estas duas dimensões e todas as dimensões da JSS. Assim, a

insatisfação com a “Remuneração”, a “Promoção”, a “Supervisão”, os “Benefícios”, as “Recompensas”, os “Procedimentos”, os “Colegas de Trabalho”, a “Natureza do trabalho” e a “Comunicação” são elementos organizacionais que, indubitavelmente, contribuem para surgimento do *burnout*.

Por fim, na dimensão “Eficácia profissional” apenas se verificou uma correlação positiva com a “Natureza do trabalho”. Este resultado evidencia que estar satisfeito com o tipo de trabalho e com as suas atribuições é um elemento fundamental para a eficácia profissional, podendo, até, ser considerado como um fator protetor face ao *burnout*.

A terceira hipótese deste estudo não é, então, rejeitada, corroborando com Maslach e Schaufeli (1993), Lee e Aschfort, (1996) e Miguel *et al.*, (2014).

CONCLUSÕES

A Síndrome de *burnout* é um fenómeno que ocorre cada vez mais no mundo laboral. Atualmente, este é um tema bastante debatido e estudado a nível académico, tendo em consideração as suas consequências, tanto para quem sofre da síndrome, como para as instituições onde estes trabalhadores exercem a sua atividade profissional. O mundo laboral está em permanente mudança, exigindo cada vez mais dos trabalhadores, acentuando, assim, os riscos psicossociais no trabalho.

Esta investigação teve como finalidade verificar quais os profissionais (com profissões de prestação de cuidados e profissões sem prestação de cuidados) que apresentam níveis mais elevados *burnout*, analisar a influência de diversas características sociodemográficas e profissionais no surgimento do *burnout* e, por fim, verificar a influência do *burnout* na satisfação com o trabalho.

Assim, de acordo com os resultados obtidos, foi possível concluir que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os profissionais que prestam cuidados a terceiros e os que não prestam cuidados a terceiros. Portanto, face a estes resultados, é possível afirmar que qualquer indivíduo, independentemente da profissão, pode desenvolver a síndrome. Deste modo, a primeira hipótese inicialmente colocada é rejeitada.

Tal como referido anteriormente, a maioria das investigações sobre o *burnout* recaem sobre profissionais que prestam cuidados a terceiros (médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outros), sendo que os resultados desta investigação se mostram contraditórios com as bases científicas que estiveram na génese da conceptualização desta síndrome, contribuindo, assim, para novas pistas em termos de análise e investigação deste

fenómeno. Desta forma, urge a necessidade de estudar o *burnout* noutros setores de atividades que não o da saúde, de modo a aumentar o conhecimento em relação a este fenómeno, sensibilizar as instituições públicas e privadas para este problema e criar estratégias de intervenção/prevenção em relação ao mesmo.

Relativamente à influência das variáveis sociodemográficas e profissionais, apenas o género, a prática de atividades de lazer e o tipo de contrato de trabalho mostraram influenciar o desenvolvimento do *burnout*. Esperava-se que outras características como, por exemplo, o estado civil, a parentalidade, as modalidades de horário, entre outros, influenciassem o surgimento da síndrome. No entanto, verificou-se que, nesta amostra, estas características não demonstraram ter um papel influenciador no desenvolvimento do *burnout*, pelo que a segunda hipótese é parcialmente rejeitada. Desta forma, para estudos futuros, sugere-se ter em consideração a inclusão de outras variáveis, nomeadamente variáveis psicológicas (e.g. características de personalidade, como o neuroticíssimo, entre outras).

Por fim, no que diz respeito à relação entre a satisfação profissional e o aparecimento do *burnout*, observou-se que estas duas variáveis são completamente antagónicas, isto é, quando uma aumenta a outra tende a diminuir e vice-versa. Por outras palavras, quando os níveis de *burnout* são altos os níveis de satisfação profissional, são, conseqüentemente, baixos e vice-versa. Quanto às dimensões “Exaustão emocional” e “Cinismo”, verificaram-se correlações negativas entre estas duas dimensões e todas as dimensões da escala JSS. Assim, a insatisfação com alguns fatores organizacionais (e.g. a remuneração, a promoção, entre outros) contribuem para surgimento do *burnout*. Relativamente à dimensão “Eficácia profissional” apenas se verificou uma correlação positiva com a “Natureza do trabalho”, o que pode ser considerado como um fator protetor face ao *burnout*.

Este trabalho de investigação pode contribuir de forma significativa para a consciencialização desta problemática, tanto para as instituições, como para quem gere os seus recursos humanos, uma vez que ajudará a conhecer a realidade deste fenómeno a nível regional, contribuindo, assim, para a criação de estratégias, de modo a reduzirem os riscos psicossociais destes profissionais, o que, conseqüentemente, refletirá em ganhos, quer para os indivíduos, quer para as instituições.

Quanto às limitações da presente investigação, indica-se, essencialmente, a reduzida dimensão da amostra e variabilidade de profissões, que pode contribuir para a dispersão dos níveis de *burnout* nestes profissionais. Além disso, considera-se, também, a utilização do MBI – GS uma limitação do presente estudo, uma vez que o mesmo, de acordo com diversos autores, não avalia de forma completa o fenómeno complexo que é o *burnout* (Schaufeli *et al.*, 2001).

Em suma, com este estudo foi possível verificar a incidência da síndrome de *burnout* nos trabalhadores residentes na Ilha de São Miguel, mostrando-se uma mais valia para a consciencialização desta problemática na região, de forma a serem criados mecanismos de intervenção/prevenção face a este fenómeno.

Para investigações futuras sugere-se a inclusão de outras variáveis que possam ter um papel importante no surgimento do *burnout* como, por exemplo, variáveis psicológicas e sociais. Considera-se, também, importante desenvolver um estudo comparativo entre instituições públicas e privadas, com o intuito de verificar se o clima organizacional também influencia a incidência do *burnout* nos profissionais residentes na ilha de São Miguel.

REFERÊNCIAS

- Alves, V. H. N. V. (2012). *Síndrome de Burnout nos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu.
- Benevides-Pereira, A. (2010). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Carlotto, M.S. (2011). O impacto de variáveis sociodemográficas e laborais na Síndrome de *Burnout* em técnicos de enfermagem. *Revista da SBPH*, 14, 166-185.
- Carlotto, M.S. (2012). *Síndrome de Burnout em professores: avaliação, fatores associados e intervenção*. Porto: LIVPSIC.
- Cervo, A. L., Bervian, P. A. (2002). *Metodologia científica*. São Paulo: Prentice.
- Cunha, M.P., Rego, A., Cunha, R.C. e Cabral Cardoso, C. (2007). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa: Edições Sílabo.
- DeVellis, R. F. (1991) *Scale development: Theory and applications*. Newbury Park: Sage Publications, Inc.
- Dias, S.R.S. (2012). *A influência dos traços de personalidade no Burnout nos Enfermeiros*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Universidade do Porto, Porto.
- Dias Faria, S., Pereira, C., Martins, R., Sousa, M., Barreto Carvalho, C. (*in press*). Caracterização do *Burnout* numa amostra portuguesa: Estudo preliminar.

Ferreira, J. C., Neves, J., Caetano, A. (2011) *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Escolar Editora. Lisboa: Escolar Editora.

Ferreira, N. N., e Lucca, S. R. (2015). Síndrome de *burnout* em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(1).

Freudenberger, H. J. (1974). Staff *burnout*. *Journal of Social Issues*, 30: 159–165.

Gerber, M., Brand, S., Elliot, C., Holsboer-Trachsler, E., Pühse, U., Beck, J. (2013). Aerobic exercise training and *burnout*: a pilot study with male participants suffering from *burnout*. *BMC Research Notes*, 6:78.

Gil-Monte, P. (2003). El Síndrome de Quemarse por el Trabajo en Enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1,19-33.

Golembiewski, R. T., Munzenrider, R., e Carter, D. (1983). Phases of progressive *burnout* and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19(4), 461-481.

Lee, R. L., e Ashforth, B. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job *burnout*. *Journal of Applied Psychology*, 81(2), 123-133.

Lima, M. L., Monteiro, M. B. e Vala, J. (1995). A satisfação organizacional: Confronto de modelos, in Celta Editora. (ed.) *Psicologia Social das Organizações: Estudos em empresas portuguesas*. 2a. Oeiras, pp. 101–102.

Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., e Campos, J. (2016). *Burnout* in portuguese healthcare professionals: an analysis at the national level. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), 24–30.

- Maslach, C. e Jackson, S. E. (1984). *Burnout* in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-153.
- Maslach, C. (1993). *Burnout: a multidimensional perspective*. In T. Francis (Ed.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 19–32). Washington DC.
- Maslach, C. e Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced *burnout*. *Journal of Occupational Behaviour*, 99-113.
- Maslach, C. Schaufeli, W.B. Leiter, M., 2001. *Job Burnout*. *Annu. Rev. Psychol*, 52, 397–422.
- Maslach, C., e Goldberg, J. (1998). Prevention of *burnout*: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7,63-74.
- Maslach, C., e Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of *burnout*. In *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 1–16). Washington, DC: Taylor e Francis.
- Maslach, C., 2001. What have we learned about *burnout* and health? *Psychology and Health*, 16, 607-11.
- Maslach, C., 2003. *Job Burnout: New Directions in Research and Intervention*. *American Psychological Society*, 12 (5), p. 189- 192.
- Maslach, C., Jackson, S. E., e Leiter, M. P. (1996). *The Maslach Burnout Inventory (3rd ed.)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Leiter, M. P. e Schaufeli, W. B. (2008). Measuring *burnout*. In C. L. Cooper e S. Cartwright (Eds.). *The Oxford handbook of organizational well-being*. Oxford: Oxford University Press.

Mata, C., Machado, S., Moutinho, A., e Alexandra, D. (2016). Estudo PreSBurn: prevalência de síndrome de *burnout* nos profissionais dos cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 32(3), 179-86.

Miguel, V., Vara, N., Queirós, C. (2014). Satisfação com o Trabalho como Preditor do *Burnout* em Bombeiros Assalariados. *International Journal on Working Conditions*, 99-113.

Monteiro, B. D., Queirós, C., e Marques, A. (2014). Empatia e engagement como preditores do *burnout* em cuidadores formais de idosos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15(1), 2–12.

Oliveira, V., e Pereira, T. (2012). Ansiedade, depressão e *burnout* em enfermeiros - impacto do trabalho por turnos. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(7), 43–54.

Pardal, L. e Correia, E. (1995). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal Editores.

Pinto, A.M., Chambel, M.J. (2008). *Burnout e engagement em contexto organizacional: estudos com amostras portuguesas*. Lisboa: Livros Horizonte.

Richardson, A.M. e Burke, R.J. (1995). Models of *burnout*: Implications for interventions. *International Journal of Stress Management*, 2(1), 31-43.

Sá, L. (2002). *Burnout e Controlo sobre o trabalho em enfermagem oncológica: estudo correlacional*. Dissertação de mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental. Faculdade de Medicina do Porto, Porto.

Schaufeli, W. B. e Greenglass, E. R. (2001). Introduction to Special Issue on *Burnout* and Health. *Psychology and Health*, 16, 501-510.

Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. e Maslach, C. (2008). *Burnout: Thirty-five years of research and practice*. *Career Development International*, 14(3), 204-220.

Schulz, R., Greenley, J.R., e Brown, R. (1995). Organization, management and client effects on staff *burnout*. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(4),333-353.

Silva, M., Queirós, C., Cameira, M., Vara, N., e Galvão, A. (2015). *Burnout e engagement em profissionais de saúde do interior-norte de Portugal*. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16(3), 286–299.

Spector, P. E. (1985) ‘Measurement of Human Service Staff Satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey’, *American Journal of Community Psychology*, 13(6), pp. 693–713.

Vara, N. (2007). *Burnout e satisfação no trabalho em bombeiros que trabalham na área da emergência pré-hospitalar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde. Universidade do Porto, Porto.

UNIVERSIDADE DOS AÇORES
Faculdade de Economia e Gestão

Rua da Mãe de Deus
9500-321 Ponta Delgada
Açores, Portugal