



Lisbon School
of Economics
& Management
Universidade de Lisboa

**MESTRADO EM
GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS**

**TRABALHO FINAL DE MESTRADO
DISSERTAÇÃO**

**BURNOUT NAS UNIDADES DE SAÚDE
PORTUGUESAS: O CASO DOS ENFERMEIROS
DE BLOCO OPERATÓRIO**

ALINA SEMENYAKA

OUT-2023



Lisbon School
of Economics
& Management
Universidade de Lisboa

**MESTRADO EM
GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS**

**TRABALHO FINAL DE MESTRADO
DISSERTAÇÃO**

**BURNOUT NAS UNIDADES DE SAÚDE
PORTUGUESAS: O CASO DOS ENFERMEIROS
DE BLOCO OPERATÓRIO**

ALINA SEMENYAKA

ORIENTAÇÃO:

**PROFESSORA DOUTORA MARIA JOÃO
FERREIRA NICOLAU DOS SANTOS**

OUT-2023

"O *Burnout* é equivalente ao copo de água que vai enchendo gota a gota e que, a certo momento, transborda."
Cristina Queirós

Resumo

Enfermeiros de bloco operatório, representam um grupo que inevitavelmente é exposto a uma série de desafios psicossociais, tornando esta profissão emocionalmente desgastante. Este facto é potenciado perante condições de trabalho precárias a nível físico, organizacional e relacional, contribuindo para uma afectação a nível da sua saúde mental, e conseqüentemente desenvolvimento de *burnout*. Neste sentido, estudos científicos têm surgido por forma a avaliar as conseqüências associadas a esta síndrome, que tendem a piorar com o prolongamento da mesma, sem que haja uma intervenção ponderada e imediata, sendo a prevenção a melhor estratégia a adotar. Face a esta situação, torna-se essencial conhecer melhor as condições que influenciam o nível de *burnout* nesta classe profissional, por forma a prevenir-se o seu desenvolvimento. Desta forma um estudo empírico, de natureza quantitativa, descritiva e correlacional, foi realizado, tendo como objetivo avaliar os níveis de *burnout* numa amostra de 154 enfermeiros de bloco operatório. Utilizou-se um questionário composto por dois grupos, informações sociodemográficas e contexto de trabalho, juntamente com a Avaliação da Síndrome de *Burnout*, segundo o *Burnout Inventory – Human Services Survey* (Maslach & Jackson, 1981). Os dados recolhidos foram processados e analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences v. 27*. Com base na análise do questionário, verificou-se que a maioria dos enfermeiros apresentaram critérios para a presença de *burnout* (61%). Os resultados demonstraram que fatores sociodemográficos, como género e idade, influenciam a predisposição para o desenvolvimento desta síndrome. Além disso, uma carga horária de trabalho prolongada demonstrou apresentar uma relação direta com a exaustão emocional, sendo esta uma dimensão promotora para o *burnout*. Enfermeiros que trabalhavam em regime de prestação de serviços apresentaram níveis mais alto de realização pessoal, diminuído a predisposição de desenvolvimento desta síndrome. O estudo não está isento de limitações, em que uma das quais foi o tamanho da amostra, devido a uma adesão menor do que o expectável por parte da população em estudo. Além disso, a escala *Likert* utilizada para avaliar a presença *burnout* possui as suas próprias limitações, como a restrição de respostas com opções já predefinidas. Para futuras pesquisas, considerar a inclusão de perguntas abertas ou métodos qualitativos, como entrevistas, pode ser uma estratégia a adotar por forma a enriquecer a compreensão holística do *burnout* e

experiências dos enfermeiros. Em suma, os resultados deste estudo despertam para a necessidade de implementação de medidas preventivas, destinadas a reduzir a incidência de *burnout* nos enfermeiros do bloco operatório, contribuindo para um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

Palavras-chave: burnout, enfermagem, bloco operatório, estudo de caso, Burnout Inventory - Human Services Survey

Abstract

Operating room nurses represent a group that is inevitably exposed to a series of psychosocial challenges, making this profession emotionally draining. This is exacerbated by precarious physical, organizational and relational working conditions, contributing to a decline in their mental health and consequently the development of burnout. In this sense, scientific studies have emerged in order to assess the consequences associated with this syndrome, which tend to worsen as it goes on, without a considered and immediate intervention, prevention being the best strategy to adopt. Given this situation, it is essential to better understand the conditions that influence the level of burnout in this professional class, in order to prevent its development. An empirical, quantitative, descriptive and correlational study was carried out to assess burnout levels in a sample of 154 operating room nurses. A questionnaire consisting of two groups was used: sociodemographic information and work context, together with the Burnout Syndrome Assessment, according to the Burnout Inventory - Human Services Survey (Maslach & Jackson, 1981). The data collected was processed and analysed using the Statistical Package for the Social Sciences v. 27. Based on the analysis of the questionnaire, it was found that the majority of nurses presented criteria for the presence of burnout (61%). The results showed that sociodemographic factors, such as gender and age, influence the predisposition to develop this syndrome. In addition, a prolonged workload has been shown to be directly related to emotional exhaustion, which is a dimension that promotes burnout. Nurses who worked on a contract basis had lower levels of personal fulfilment, reducing their predisposition to developing this syndrome. The study is not without its limitations, one of which was the size of the sample, due to lower than expected participation by the study population. In addition, the Likert scale used to assess the presence of burnout has its own limitations, such as restricting responses to predefined options. For future research, considering the inclusion of open-ended questions or qualitative methods, such as interviews, could be a strategy to adopt in order to enrich the holistic understanding of burnout and nurses' experiences. In short, the results of this study encourage the need to implement preventive measures aimed at reducing the incidence of burnout among operating room nurses, contributing to a healthier and more productive work environment.

Keywords: Burnout, nursing, operation room, quantitative study, Burnout Inventory -
Human Services Survey

Agradecimentos

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todos os que contribuíram para a realização e conclusão bem-sucedida deste trabalho. Este é um momento de grande significado para mim, e não teria sido possível sem o apoio e a colaboração de muitas pessoas incríveis.

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Maria João Ferreira Nicolau Dos Santos, pela sua orientação, paciência e dedicação ao longo deste processo. As suas orientações e *insights* foram muito valiosos para o desenvolvimento deste trabalho.

À minha família, quero expressar o meu amor e gratidão. O vosso encorajamento, paciência e compreensão foram fundamentais para que eu pudesse dedicar-me a este projeto.

Não posso deixar de mencionar o meu namorado, que foi um grande pilar nestes tempos, pois esteve ao meu lado durante toda esta jornada. Os momentos de descontração e apoio emocional que me deu, foram essenciais para manter o meu equilíbrio.

A minha gratidão estende-se também às minhas colegas de curso, que compartilharam experiências e conhecimentos, tornando esta jornada mais enriquecedora e divertida.

Este trabalho representa uma pequena parte do que aprendi e experienciei durante meu tempo como estudante de mestrado. Sinto-me profundamente grata por todas as oportunidades que tive e por todas as pessoas maravilhosas que conheci ao longo dessa jornada.

Muito obrigado a todos por fazerem parte desta realização pessoal.

Índice

Resumo	ii
Abstract.....	iv
Agradecimentos	vi
Lista de Acrónimos.....	ix
Índice de Tabelas	x
1. Introdução teórica.....	1
2. Revisão da literatura.....	3
2.1. Conceito de <i>Burnout</i>	3
2.1.1. Sinais e sintomas	4
2.1.2. Causas.....	5
2.2. Bloco operatório	8
2.3. Regimes de trabalho dos enfermeiros em Portugal	9
2.4. <i>Burnout</i> e fatores laborais dos enfermeiros em BO.....	10
3. Metodologia	13
3.1. Método	13
3.2. Objetivo geral e objetivos específicos	13
3.3. Variáveis.....	13
3.4. Instrumentos de Recolha e Análise de Dados	14
3.5. Caraterização de Amostra	15
4. Análise de Resultados	17
4.1. Análise de fiabilidade da escala.....	17
4.2. Análise dos dados empíricos.....	18
4.2.1. Influência dos fatores sociodemográficos e laborais no desenvolvimento da síndrome de <i>burnout</i>	18

4.2.2. Influência dos fatores sociodemográficos e laborais nas dimensões do <i>burnout</i>	19
4.3. Discussão dos resultados	22
5. Conclusões, limitações e propostas de investigação futura	25
Referências bibliográficas	27
ANEXOS	33

Lista de Acrónimos

BO- Bloco Operatório

DE- Despersonalização

EE- Exaustão Emocional

h - horas

KW- Teste Kruskal-Wallis

MBI- Maslach Burnout Inventory

OPP - Ordem dos Psicólogos Portugueses

RP- Realização Pessoal

U- Teste Wilcoxon-Mann-Whitney

v- Coeficiente de correlação V de Craemer

X²- teste do qui-quadrado;

α - *Alpha de Cronbach*

Índice de Tabelas

Tabela 1- Sintomas da síndrome de <i>burnout</i>	4
Tabela 2- Fatores promotores da síndrome de <i>burnout</i>	6
Tabela 3- Testes do Qui-quadrado para avaliar a independência entre a presença de <i>Burnout</i> e as variáveis sociodemográficas ($n = 154$).....	18

1. Introdução teórica

Os enfermeiros que atuam no ambiente perioperatório desempenham um papel crucial ao longo de todo o processo, desde a admissão do paciente até sua recuperação na unidade de cuidados pós-anestésicos. Estes, não só são responsáveis pela gestão dos cuidados aos pacientes, mas também pela chefia das equipas multidisciplinares e dos diversos recursos materiais. Para além deste trabalho, nas salas operatórias, existe toda uma gestão que visa garantir a segurança, o controlo de infeções e a prevenção de eventos adversos (AESOP, 2012). Porém, no atual clima socioeconómico, o aumento da carga de trabalho nos hospitais tornou-se uma característica comum, o que tem contribuído para o aparecimento do *burnout* nesta classe profissional (Andela, Truchot & Van der Doef, 2016).

A síndrome de *burnout* entre os profissionais de saúde tem sido objeto de crescente interesse na comunidade científica devido às suas amplas implicações, que vão desde o sofrimento pessoal até o impacto na qualidade dos cuidados aos pacientes e nos custos para as organizações de saúde (Jesus, Pinto, Fronteira & Mendes, 2014).

Esta síndrome é caracterizada pela exaustão emocional, que leva à despersonalização e à diminuição da realização pessoal no trabalho. As suas consequências podem ser prejudiciais para a eficácia da organização, resultando na redução da produtividade e da qualidade dos cuidados prestados (Sillero & Zabalegui, 2018). Um estudo de Bogossian (2021) enfatiza que as longas horas de trabalho dos enfermeiros são um fator determinante para o aumento do *stress*, que por sua vez pode levar ao adoecimento e interferir na qualidade de vida desses profissionais.

A saúde geral dessa classe profissional é essencial para o funcionamento eficaz do local de trabalho. No entanto, vários fatores stressantes podem limitar a capacidade dos enfermeiros de fornecer o melhor cuidado ao paciente. Estudos têm indicado que no ambiente perioperatório, o *stress* e o *burnout* estão associados a fatores como carga de trabalho, pressão de tempo, segurança do paciente, comunicação ineficaz entre a equipa, sensação de falta de preparação para procedimentos entre muitos outros (Li, Bruyneel & Sermeus, 2013; Punder, 2010).

Em 2017, a celebração do Dia Mundial da Saúde Mental teve como foco sinalizar para a importância da saúde mental no trabalho, que em consonância com a Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (EUROFOUND, 2018) e a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA, 2018), têm procurado alertar para os impactos negativos do *stress* ocupacional e do *burnout* na saúde dos trabalhadores e na produtividade das organizações.

Neste sentido, a análise desta problemática laboral no âmbito da Gestão de Recursos Humanos adquire relevância devido às implicações que esta síndrome acarreta, tais como o aumento do absentismo, a elevada rotatividade de funcionários, a escassez de profissionais qualificados, a redução da produtividade, a diminuição da eficiência e qualidade dos serviços, bem como os custos adicionais inerentes à substituição dos sujeitos doentes (Batista, Santos, Santos & Duarte, 2010).

Dessa forma, o presente estudo tem como o objetivo geral avaliar os níveis de *burnout* nos enfermeiros do Bloco Operatório (BO), recorrendo a um estudo empírico, tendo em consideração uma abordagem quantitativa, do tipo descritivo e correlacional. Mais especificamente, ir-se-á investigar a influência de fatores sociodemográficos e laborais na incidência de *burnout* nos enfermeiros do BO.

Este estudo está estruturado em cinco capítulos distintos. A primeira seção apresenta uma breve revisão da literatura, que serve como base teórica e conceptual para a pesquisa empírica. A segunda parte aborda a metodologia de pesquisa, incluindo objetivos, questões de pesquisa, técnicas de colheita e análise de dados, bem como uma breve caracterização da amostra. A terceira seção analisa os resultados obtidos e realiza diversas análises. No quarto capítulo, discutem-se os resultados, relacionando-os ao enquadramento teórico-conceitual e destacando implicações teóricas, empíricas e práticas. Por fim, na quinta e última seção, são apresentadas conclusões, incluindo possíveis limitações do estudo e propostas de investigação futura.

2. Revisão da literatura

2.1. Conceito de *Burnout*

O conceito de *burnout* tem evoluído ao longo das últimas décadas, devido a consecutivas alterações no espectro sociocultural viabilizando a necessidade de numerosos estudos no âmbito desta temática.

O termo *burnout* foi mencionado pela primeira vez por Freudenberger em 1974 para descrever uma sensação de esgotamento, que provocava uma falta de energia emocional associada a fadiga, depressão, irritação e inflexibilidade (Freudenberger, 1974).

Paralelamente, Christina Maslach, em 1976 procurou investigar a presença desta síndrome em profissionais da área da saúde e dos serviços humanos, através de uma entrevista, tendo constatado que estes profissionais manifestavam não só exaustão emocional, como também, percepções e sensações negativas relativamente aos seus clientes/doentes. Desta forma, após diversos estudos, o *burnout* passou a ser reconhecido como sendo um estado de exaustão física, emocional e mental causado pela extensa exposição a situações de grande exigência emocional no local de trabalho, sendo que estas exigências são normalmente provocadas por uma combinação de expectativas elevadas e de *stress* situacional crónico (Maslach & Jackson, 1981; Pines & Aronson, 1981).

Além disso, o *burnout* desenvolve-se de uma forma lenta e gradual, muitas vezes de forma impercetível pelo indivíduo, podendo levar meses ou anos a ser correctamente diagnosticado pelos profissionais de saúde. Tal deve-se ao facto dos seus diferentes sinais e sintomas poderem ser confundidos com outros distúrbios psíquicos, entre os quais a depressão (Patrício et al., 2022).

Torna-se necessário clarificar e distinguir os conceitos da depressão e da síndrome de *burnout*. O primeiro é designado por ser um transtorno afetivo que se caracteriza por um estado de apatia, desinteresse nas actividades do quotidiano, ansiedade, desespero, alterações do sono e de apetite, baixa auto-estima e isolamento (OMS, 2002). Actualmente é tido como um dos distúrbios mais incapacitantes para os trabalhadores, provocando altos índices de absentismo e baixas prolongadas, acarretando custos não só às organizações empregadoras como também aos cofres públicos (Patrício et al., 2022).

Embora, um indivíduo com *burnout* apresente sintomas semelhantes, estas estão correlacionadas ao ambiente profissional que integra, isto é, o indivíduo sente-se absorvido pelo trabalho perfazendo uma avaliação negativa das suas competências profissionais, e não de si próprio. Deste modo, *burnout* é um construto social decorrente das dificuldades nas relações interpessoais e organizacionais, ao passo que a depressão decorre de um conjunto de emoções e cognições que têm consequências sobre as relações interpessoais e organizacionais (Murcho, Jesus & Pacheco; Mallar & Capitão, como referido por Patrício et al., 2022).

Por forma a avaliar esta síndrome, Maslach e Jackson (1981) desenvolveram um questionário, o Maslach Burnout Inventory (MBI), onde o *burnout* é avaliado segundo três dimensões, a Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e a Realização Pessoal (RP).

2.1.1. Sinais e sintomas

Como foi visto anteriormente e confirmado por Codo (2006), esta síndrome é entendida como um conceito multidimensional, que envolve três dimensões:

1. EE – Circunstância em que os trabalhadores sentem diminuição de energia e esgotamento de recursos afetivos.
2. DE – Desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas, de cinismo ou insensibilidade para com as pessoas no trabalho ou serviço prestado.
3. RP – Percepção negativa dos aspetos da sua vida profissional e também pessoal.

Desta forma, vários são os fatores potenciadores para o *burnout*, tais como apresentados na Tabela seguinte:

Tabela 1- Sintomas da síndrome de *burnout*.

Manifestações emocionais	Falta de realização pessoal, tendências para avaliar de forma negativa o próprio trabalho, sentimentos de impotência, insucesso e de vazio, esgotamento, fracasso, impotência e
--------------------------	---

	baixa auto-estima.
Manifestações físicas	<i>Stress</i> , cansaço crónico, dor de cabeça, problemas com o sono, úlceras gástricas, perda de peso e outras desordens gastrintestinais, hipertensão arterial, taquiarritmias, dores musculares e de coluna, cansaço e mau estar geral, etc;
Manifestações comportamentais	Probabilidade de condutas aditivas, dependência de substâncias, absentéismo, baixo rendimento pessoal, desconcentração, distanciamento afetivo dos clientes, atitude cínica, impaciência, impulsividade e irritabilidade, desorientação, sentimentos depressivos, turnover, frequentes conflitos interpessoais no ambiente de trabalho e dentro da própria família.

Fonte: Adaptado de Codo (2006).

2.1.2. Causas

Burnout abrange, principalmente, profissões de contacto humano - como por exemplo médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outros - onde a base do seu trabalho é centrada nas pessoas. Este trabalho contínuo, onde os profissionais estão expostos a situações de sofrimento humano, pode causar *stress* crónico e ser emocionalmente desgastante, contribuindo assim para o risco de desenvolvimento desta síndrome (Maslach & Jackson, 1981; Maslach & Schaufeli, 1993; Pines & Aronson, 1981).

Segundo Freudenberger, como referido por Oliveira (2008), “os profissionais mais dedicados e mais comprometidos com o trabalho” são os mais propensos a desenvolverem esta síndrome (p.33). Também Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) afirmam que indivíduos com elevadas expectativas organizacionais e objetivos discrepantes da realidade são mais suscetíveis a vivenciar elevados níveis de *burnout*. Neste sentido, os autores identificaram seis fatores que promovem a síndrome, sendo eles:

Tabela 2- Fatores promotores da síndrome de *burnout*.

Sobrecarga de trabalho	Exigências de trabalho que excedem os limites humanos, isto é, quando são apresentadas cargas de trabalho exigentes e hiperbólicas, desajustada às capacidades e competências dos profissionais, comprometendo a sua eficácia e eficiência. Com o tempo, desencadeia exaustão e esgotamento emocional, impossibilitando os indivíduos de responder com qualidade e excelência.
Controlo	Políticas profissionais rígidas que impossibilitam a liberdade e autonomia dos indivíduos de realizar as suas tarefas ou tomar decisões, o que diminui a realização pessoal e aumenta os níveis de <i>stress</i> .
Comunidade	Perda do sentimento de relacionamento e falta de apoio no contexto laboral, que se repercute num distanciamento social, aumento de sentimentos de frustração, ansiedade, desrespeito, raiva, entre outros.
Recompensas	Os indivíduos não se sentem devidamente recompensados, intrinsecamente e extrinsecamente, o que leva ao sentimento de desvalorização, desmotivação e insatisfação.
Justiça	Sentimento de ausência de justiça e discordância entre as exigências do trabalho e os princípios e ideais do indivíduo, refletindo-se no desgaste emocional e sentimento de cinismo perante o trabalho.

Valores	Conflitos de valores que se verificam quando há uma divergência entre os requisitos da profissão e os princípios e valores do indivíduo.
---------	--

Fonte: Adaptado de Maslach, Schaufeli & Leiter (2001).

Estas seis áreas apesar de se relacionarem, não podem ser analisadas isoladamente, uma vez que estão correlacionadas com características sociodemográficas e individuais.

No que diz respeito às características sociodemográficas, mais especificamente à dimensão de género, embora não haja um consenso sobre o impacto do sexo, parece existir uma predisposição, que sugere que o sexo feminino em contexto laboral tende a ser mais propenso para à EE, enquanto que o sexo masculino a ser mais suscetível à DE (Maslach et al., 2001; Marôco et al., 2016). Essa inclinação pode estar associada ao facto das mulheres serem potencialmente mais afetadas pelos fatores psicossociais ligados ao trabalho, devido ao duplo papel que desempenham em casa e no trabalho e/ou com os papéis de género e a influência das expectativas sociais (Maslach et al., 2001).

A idade é considerada como outra característica sociodemográfica importante a ter em consideração, sendo que estudos constataram que os profissionais mais jovens denotam maior probabilidade de *burnout* comparativamente aos mais velhos (Benevides-Pereira, 2002; Maslach et al., 2001; Oliveira & Guerra, 2004; Queiros, 2008; Schaufeli & Enzmann, 1998). Este fenómeno tende a manifestar-se mais frequentemente no início da carreira, pois frequentemente estes sujeitos, não conseguem gerir atempadamente com os desafios e dificuldades que se deparam, acabando por não suportar esta nova realidade e, conseqüentemente, desistem (Queiros, 2008). Assim, desenvolve-se a seguinte hipótese:

H1: As dimensões de *burnout* dos enfermeiros de BO são influenciadas em função da idade e género.

2.2. Bloco operatório

“O BO é um serviço de grande diferenciação e de utilização transversal pelas diversas especialidades cirúrgicas. Neste contexto podem realizar-se intervenções cirúrgicas programadas ou urgentes, chegando os utentes através das urgências, do internamento ou de serviços ambulatoriais. Podem também realizar-se exames que requeiram um elevado nível de cuidados de assepsia e/ou anestesia. É um serviço com grandes exigências técnicas, tanto a nível das instalações como dos procedimentos e dos técnicos que os executam.” (ACSS, 2011, p.1).

A atividade de enfermagem no BO é complexa, interdisciplinar, está sujeita a fenómenos variáveis e incertos (situações de pressão e *stress*) e com forte dependência da atuação individual (Esteves et al., 2016). Deste modo, estes profissionais acabam por desempenhar um papel crucial na gestão de riscos ligados à sua actividade e ao ambiente cirúrgico, pois a prestação destes cuidados, é uma atividade com certo risco, resultados incertos e passível de causar danos colaterais aos pacientes. Desta forma têm de gerir a organização e coordenação dos cuidados, planeamento das atividades, aplicação e controlo de protocolos (Fragata, 2010).

“Os erros típicos e os padrões de erros são revisitados tal como os mecanismos de ocorrência: cirurgia errada, no doente errado, no órgão errado e no lado errado, corpos estranhos deixados, infeção cirúrgica e trombose venosa- embolia pulmonar” (Fragata, 2010, p.17).

Tendo em consideração toda a responsabilidade e cuidados inerentes às funções do enfermeiro de BO, tornasse então muito provável o desencadeamento de *burnout*, nestes profissionais de saúde.

Como já constatado, o trabalho numa sala cirúrgica exige, acima de tudo, um esforço de muitas pessoas, em que a equipa deve não só apresentar elevadas qualificações profissionais, mas também a constante evolução da medicina e necessidade de operar com dispositivos e equipamentos médicos altamente especializados, requer a aquisição de conhecimentos e competências especializadas (Gill & Randell, 2016).

Além desta necessidade de aquisição de diversas competências especializadas, a responsabilidade pela saúde e vida dos pacientes, levam a uma sobrecarga mental e

física (Weiser, Porter & Maier, 2013). Desta forma, o *stress* inerente ao trabalho desenvolvido no BO pode influenciar negativamente o relacionamento entre as equipas multidisciplinares e desempenho profissional com os outros elementos, levando ao aparecimento de *burnout* (Fonseca, 2007).

Recentemente, uma investigação realizada em 2021, demonstrou que o esgotamento profissional entre enfermeiros e médicos em BO ocorre em todas as dimensões deste fenómeno (EE, DE e RP). Foi também demonstrado que os domínios da vida profissional (carga de trabalho, controle, comunidade, recompensas, justiça, valores) são preditores de *burnout* entre os entrevistados (Jarzynkowski et al., 2021).

Neste sentido, Cruz (2004), refere que um maior desgaste psicológico vivido pelos enfermeiros, leva a um maior potencial de erro. Como a área de perioperatório é de alto risco e desgaste rápido, o mesmo autor considera difícil quantificar a "dose" máxima a que esses profissionais podem ser submetidos.

Desta forma procurou-se entender os regimes de trabalho dos enfermeiros em Portugal no capítulo seguinte.

2.3. Regimes de trabalho dos enfermeiros em Portugal

Após uma revisão da literatura e consulta da legislação em vigor, foi possível perceber que a organização e gestão do tempo de trabalho dos enfermeiros rege-se essencialmente por três decretos: o Decreto Lei nº 437/91 de 8 de novembro (artigos 54º, 55º, 56º e 57º), ainda em vigor no Decreto Lei 248/2009 de 22 de setembro; o Decreto Lei nº 62/79 de 30 de março; e ainda pela Circular normativa Nº 18/92 de 30 de junho.

São descritas três modalidades de contrato de trabalho distintas de acordo com o artigo 54º do Decreto Lei Nº 437/91:

- Tempo completo, com a duração de 35 horas (h) semanais;
- Tempo parcial, com uma duração de 20 ou 24 h por semana;
- Horário acrescido, perfazendo 42 h na semana.

Perante estes preceitos legais e tendo consideração os recursos disponíveis, cabe ao enfermeiro gestor gerir as expectativas dos seus enfermeiros, procurando o melhor compromisso possível na distribuição dos turnos de modo a garantir a satisfação dos seus colaboradores.

Posto isto, tornou-se interessante estabelecer uma correlação entre a carga horária, o tipo de horário (fixo ou rotativo), o tipo de contrato e o número de vínculos com os níveis de *burnout*.

2.4. *Burnout* e fatores laborais dos enfermeiros em BO

A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) destaca que são diversos os elementos que contribuem para o desenvolvimento de *burnout*. Estes elementos incluem, mas não se limitam a: sobrecarga de trabalho, que ultrapassa a capacidade do profissional; falta de autonomia e controlo sobre as tarefas e a organização do trabalho; baixo propósito ou significado das tarefas realizadas; execução de tarefas perigosas ou altamente exigentes emocionalmente; horários de trabalho prolongados (superiores a 8 horas por dia) ou trabalho por turnos; escassez de intervalos para descanso (mais de cinco horas consecutivas de trabalho); conflitos interpessoais e relações adversas com colegas e superiores hierárquicos; desafios na conciliação entre a vida pessoal e profissional; dificuldades na resolução de questões pessoais (Ordem dos Psicólogos, 2020).

Uma elevada carga de trabalho semanal é considerada *stressante* pelos enfermeiros, conduzindo a dificuldades em conciliar a vida profissional, pessoal e familiar, acarretando não só a distúrbios na qualidade de vida, como também a relações tensas com os colegas, promovendo um desgaste na saúde física e mental destes profissionais de saúde. Esta situação tem sido também agravada pela atual crise no setor da saúde, cujo vínculo laboral não prevê uma remuneração salarial satisfatória face ao número de horas exigidas (Nobre, Rabiais, Pontífice-Sousa, & Seabra, 2019).

No estudo de Silva (2000) é referido que os enfermeiros, devido a baixos salários incompatíveis com a dignidade da sua profissão, sentem-se obrigados a ter dois ou até mais de três vínculos contratuais. Esta situação piora a sua qualidade de vida, pois

obriga-os a assumir mais do que um emprego por forma a aumentar a capacidade económica familiar, implicando extensas horas de trabalho, *stress* e pouco tempo para lazer e para a família. Santos, Joubert e Rodrigues (2009), confirma esta situação, referindo que os enfermeiros nesta circunstância apresentam maior número de desvios nas dimensões do *burnout*. Posto isto, formulou-se a seguinte hipótese:

H2: Enfermeiros de BO que apresentam mais do que uns vínculos contratuais demonstram níveis superiores de *burnout*.

Relativamente à carga horária, o estudo de Rocha (2012), concluiu que os enfermeiros que trabalham mais horas por semana, apresentam mais *stress* e EE com a atividade profissional e excesso de trabalho. Esta informação também é reforçada por Carlotto (2011), refere que os profissionais que trabalham 20 a 30 horas semanais têm maior probabilidade de apresentar EE, DE e falta de RP, justificando esta situação com o facto de os enfermeiros terem mais do que um vínculo laboral, o que leva à sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, apresentação de níveis mais elevados de *burnout*.

Quando os profissionais desempenham funções em múltiplas organizações, além de terem de lidar com gestores e colegas diferentes, possuem também um grande número e díspar de pacientes, deparando-se com diferentes padrões de trabalho. Neste sentido, cargas de trabalho longas e cansativas irão ocorrer contribuindo para a falta de RP destes profissionais (Carlotto, 2011)

Estudos realizados pela Eurofound (2018) no Luxemburgo, consideram a carga horária e o *burnout* fatores directamente proporcionais, concluindo que os trabalhadores com horários de trabalho mais longos e trabalhadores que fazem horas extraordinárias em quantidades elevadas, apresentam maiores níveis de *burnout*. Por conseguinte, formulou-se a seguinte hipótese:

H3: Enfermeiros de BO com cargas horárias superiores a 40 h semanais, apresentam maior nível de *burnout*.

Para além das extensas horas de trabalho, não se pode esquecer que as mesmas podem ser realizadas em turnos fixos ou rotativos. Segundo um estudo realizado em 12 países da Europa por Aiken et al. (2013), é referido que existe um impacto negativo no trabalho por turnos ao nível de esgotamento profissional, associando isto com a sobrecarga excessiva no equilíbrio entre a qualidade da vida pessoal e profissional. A

mesma informação foi corroborada pela Autoridade Sueca para o Ambiente de Trabalho na publicação realizada pelo Eurofound, em 2018.

No entanto, outros estudos demonstraram que os enfermeiros que trabalham a tempo inteiro relatam um nível mais elevado de esgotamento profissional do que os enfermeiros que trabalham a tempo parcial (Rijk, Blanc, Schaufeli, & Jonge, 1998; Vogt, 2008). Esta conclusão é corroborada por estudos específicos sobre horários de trabalho flexíveis, que de forma evidente indicaram que a capacidade de gerir o próprio horário de trabalho resulta numa redução do desgaste no ambiente profissional. (Cimiotti, Aiken, Sloane, & Wu, 2012; Watts, Robertson, & Winter, 2013). Deste modo, formulam-se as seguintes hipóteses:

H4: Enfermeiros de BO com contrato a termo apresentam maior nível de *burnout*.

H5: Enfermeiros de BO que apresentam horário laboral rotativo têm níveis superiores de *burnout*.

3. Metodologia

3.1. Método

O presente estudo é um estudo empírico, quantitativo, do tipo descritivo e correlacional, com o objetivo principal de comparar os níveis de *burnout*, nos enfermeiros do BO.

3.2. Objetivo geral e objetivos específicos

No presente estudo pretende-se dar resposta à seguinte questão de partida: “Qual o nível de *burnout* nos enfermeiros de bloco de operatório em Portugal?”

Tendo em conta a questão orientadora previamente definida, os objetivos específicos deste estudo passam por:

- 1) Identificar a influência das características sociodemográficas, nomeadamente a idade e o género, nos níveis de *burnout* nos enfermeiros do BO.
- 2) Verificar a relação entre os níveis de *burnout* e o número de vínculos contratuais dos enfermeiros do BO.
- 3) Comparar os níveis de *burnout* e a média da carga horária (20h, 20h a 40h e 40h ou mais horas semanais) nos enfermeiros do BO.
- 4) Identificar qual o tipo de contrato apresenta maior nível de *burnout* nos enfermeiros de BO
- 5) Analisar qual o tipo de horário que desencadeia níveis superiores de *burnout* nos enfermeiros do BO.

3.3. Variáveis

Tendo por base a revisão teórico-conceitual anteriormente efetuada e os objetivos traçados, considera-se o *burnout* nos enfermeiros do BO como a variável dependente, e como variáveis independentes consideram-se os factores de contexto sociodemográfico e laboral, sendo do contexto sociodemográfico o género e a idade, e de contexto laboral o tipo de contrato, a quantidade de vínculos contratuais, a média da carga horária semanal e o tipo de horário.

3.4. Instrumentos de Recolha e Análise de Dados

No seguimento da revisão da literatura, o instrumento utilizado para a recolha de dados foi um questionário constituído por dois grupos: Dados sociodemográficos e de contexto laboral; Avaliação da síndrome de *Burnout* (ANEXO I).

O primeiro grupo é composto por sete itens (género; idade; tipo de contrato; quantidade de vínculos contratuais; média da carga horária semanal; tipo de horário) que permitem caracterizar a amostra.

O segundo, avalia os níveis de *burnout*, recorrendo a um instrumento desenvolvido por Maslach e Jackson em 1981, o *Burnout Inventory – Human Services Survey*, sendo esta uma ferramenta muito valiosa e utilizada com bastante frequência, concebida para o exame do nível de *burnout* ocupacional. Porém, tendo em consideração a nacionalidade dos inquiridos, foi utilizada uma versão adaptada portuguesa, resultante de uma tradução e adaptação do instrumento original validada pelo Instituto de Prevenção do Stress e Saúde Ocupacional (Melo, Gomes, & Cruz, 1999).

Este questionário é composto por 22 questões, divididas em três dimensões sendo que nove correspondem à dimensão da EE (questões: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20); cinco à DE (questões: 5, 10, 11, 15 e 22) e oito correspondem à RP (questões: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21). A resposta é do tipo *Likert*, com seis níveis, entre 0 (nunca) a 6 (todos os dias).

Para determinar a presença desta síndrome, tendo em consideração os fatores sociodemográficos e laborais analisados, foi usado o critério estabelecido por Grunfeld et al. (2000), que define a presença deste diagnóstico através de uma subescala inerente a cada uma das três das dimensões do *burnout*, em que um indivíduo é considerado portador da síndrome se apresentar um score elevado na subescala da dimensão de EE ou na de DE, isoladamente, ou um score baixo na subescala da dimensão da RP. De modo a classificar o nível de *burnout*, em cada uma das subescalas das três dimensões, utilizaram-se os valores de referência dos autores originais - valores de referência da Tabela II (anexos) (Maslach, Jackson & Leiter, 1996). Este foi o critério aplicado para realizar a primeira análise dos dados obtidos, por forma a obter conclusões acerca da

influência dos fatores sociodemográficos e laborais no desenvolvimento de *burnout*. (Capítulo 4.2.1.).

Além disto, uma segunda análise foi efetuada (capítulo 4.2.2.), que consistiu em correlacionar os fatores sociodemográficos e laborais com cada uma das três dimensões do *burnout*, por forma avaliar a influência destes fatores em cada uma das dimensões do *burnout*, a EE, DE e RP.

Selecionou-se então uma amostra não probabilística por bola de neve virtual, recorrendo à estratégia viral referida por Costa (2018), aumentando bastante a divulgação do estudo, pois este é divulgado nas Redes Sociais, onde “no corpo da mensagem, além da apresentação da pesquisa, há um pedido para que a mesma seja repassada para/compartilhada com a rede de contactos de quem o recebeu/visualizou” (p.21). Os questionários, elaborados na plataforma *MicrosoftForms*, foram então partilhados no *LinkedIn*, *Facebook* e outras plataformas *Meta*, em Junho de 2023 e estiveram disponíveis durante 1 mês para preenchimento.

Todas as participações foram voluntárias e anónimas, de forma a respeitar os requisitos formais e éticos necessários à investigação.

Posto isto, os dados recolhidos foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 27).

3.5. Caraterização de Amostra

A amostra é composta por 154 enfermeiros, que trabalham no serviço de BO, e segundo a Tabela I (anexos) verificou-se que uma significativa maioria é do género feminino (n=118; 76,62%) com idades compreendidas entre os 23 e os 71 anos, operacionalizadas em cinco grupos (20-29; 30-39; 40-49; 50-60; >60) onde a grande maioria se situa abaixo dos 50 anos (n=93; 91,18%).

Em relação ao tipo de contrato, verificou-se que 14 (9,1%) sujeitos trabalham em regime de prestação de serviços, sendo que entre os sujeitos com contrato a maioria tem um vínculo sem termo (n=113; 73,4%). Relativamente a quantidade de vínculos contratuais pode observar-se que 62,3% encontram-se a trabalhar com apenas um vínculo contratual, 31,8% com dois e 5,8% com três ou mais, sendo que a maioria

66,45% tem uma média da carga horária semanal de mais de 40h semanais, 29,2% encontra-se entre 20 a 40h e apenas 4,5% com uma carga horária de 20h. Destaca-se também que 84,4% está com horário rotativo/turnos.

4. Análise de Resultados

Para a análise dos resultados, foram verificados todos os pressupostos correspondentes às análises e testes escolhidos, nomeadamente para avaliar o pressuposto da normalidade realizou-se o teste de Shapiro-Wilk para a distribuição das três dimensões do *burnout* pela amostra total e estratificada nos vários grupos de cada variável independente.

Visto que algumas distribuições se afastavam significativamente da distribuição normal optou-se por realizar testes paramétricos, nomeadamente o Teste Wilcoxon-Mann-Whitney para avaliar a *influência do género* e o *tipo de horário* (visto que estas variáveis estão operacionalizadas em dois grupos cada) e o Kruskal-Wallis para avaliar as variáveis da *idade*, *tipo de contrato*, *quantidade de vínculos* e a *média da carga horária semanal* (visto que estas variáveis estão operacionalizadas em mais de dois grupos cada).

Para avaliar a independência entre a variável *presença do burnout* e as variáveis independentes utilizou-se o teste do Qui-quadrado (X^2). Também foi utilizado $p \leq 0.05$ como referência mínima para considerar significância estatística (Lugo-Armenta, Pino-Fan, & Ruiz, 2021).

4.1. Análise de fiabilidade da escala

Para se avaliar a fiabilidade da escala foi utilizando o coeficiente *Alpha de Cronbach*, que é uma medida de consistência interna que avalia o grau de coerência e uniformidade das respostas dos participantes a cada item do questionário (Almeida & Freire, 2008). Este coeficiente varia entre 0 a 1, e um instrumento é considerado confiável quando $\alpha \geq 0,7$ (Nunnally, 1978).

Na Tabela II (anexo), a variável da síndrome de *Burnout* tem um valor *Alfa de Cronbach* (α) total de 0,7, o que denota que os dados são altamente confiáveis na consistência interna. Mas analisando as variáveis de forma individual, chegamos aos seguintes valores: EE com $\alpha = 0,91$, DE com $\alpha = 0,6$ e EP com $\alpha = 0,75$.

Estas pontuações baixas na dimensão de DE são alcançadas em inúmeros outros estudos, variando de $\alpha = 0,42$ a $\alpha = 0,66$ segundo análise de Vicente, Oliveira e Maroco (2013). Sabe-se que α é uma medida que é sensível à validade de um conjunto de pressupostos estatísticos como o tamanho da amostra ou até mesmo o número de itens. Porém, e uma vez que a escala já foi testada anteriormente, não se pode pôr em questão a validade da mesma, pode-se é considerar o contexto em que esta é aplicada, pois não se pode descurar que a escala foi criada para a população americana num contexto socioeconómico e de cultura diferentes. Desta forma, ir-se-á aceitar estes valores e prosseguir-se com o estudo.

4.2. Análise dos dados empíricos

4.2.1. Influência dos fatores sociodemográficos e laborais no desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

Nas Tabelas IV a IX (anexo) pode consultar-se as frequências da presença de *burnout* em função das seis variáveis independentes, com base nas quais se executou uma análise recorrendo ao teste do Qui-quadrado para avaliar a independência entre as variáveis cujos resultados podem ser observados na seguinte tabela:

Tabela 3- Testes do Qui-quadrado para avaliar a independência entre a presença de *Burnout* e as variáveis sociodemográficas ($n = 154$)

	X²(1)	p	v
Género	0,000	0,992	0,001
Idade	2,592	0,633	0,127
Tipo de contrato	11,321	0,168	0,280
Número de vínculos	6,888	0,029	0,202*
Carga horária	3,738	0,158	0,160
Tipo de horário	0,026	1,000	0,013

Nota: X²- teste do qui-quadrado; v- Coeficiente de correlação V de Craemer

O único resultado relevante verificou-se em relação ao *número de vínculos contratuais* ($X^2= 6,888$; $p=0,029$), correlacionando-se de forma forte e significativa ($r=0,202$; $p<0,05$), podendo por isso assumir-se que as variáveis não são independentes. No entanto é necessário ter em atenção que o grupo *3 ou mais vínculos* tem um *n* relativamente inferior aos outros grupos e com todos os participantes a relatarem presença de *burnout*. Para além desta variável pode identificar-se que a correlação mais elevada verifica-se em relação a variável do *tipo de contrato*, sendo esta muito forte mas não significativa ($r=0,280$). A variável da *média da carga horária* correlaciona-se de forma forte e não significativa ($r=0,160$) e a *idade* de forma moderada e não significativa ($r=0,127$). Conclui-se assim que as variáveis *número de vínculos* e *tipo de contrato* são as mais prováveis de ter influência significativa no desenvolvimento da síndrome de *burnout*, ainda que apenas *número de vínculos* mostre uma dependência significativa. As intensidades dos coeficientes de correlações foram interpretadas segundo Akoglu (2018).

4.2.2. Influência dos fatores sociodemográficos e laborais nas dimensões do *burnout*

Em relação às respostas da amostra total em cada uma das dimensões, Tabela X (anexo), pode observar-se que a variabilidade de respostas é bastante superior na dimensão de EE comparativamente com as outras dimensões ($M=27,92$; $DP=11,91$). A obtenção destes valores pode estar relacionada com uma maior subjectividade dos itens que compõem a dimensão da EE.

Relativamente ao género, Tabela X.I (anexo), podem observar-se diferenças significativas em relação aos níveis de EE ($U=1,621$; $p= 0,032$), sendo o grupo das mulheres superior ($M=29,09$; $DP=11,55$; $n=118$) do que dos homens ($M=24,08$; $DP=12,45$; $n=36$). No que toca aos níveis de RP ($U=2,846$; $p= 0,002$) verificam-se também diferenças, sendo que neste caso os valores no grupo dos homens é superior ($M=34,83$; $DP=6,53$; $n=36$) do que nas mulheres ($M=30,59$; $DP=6,88$; $n=118$). Segundo a análise do resultado destas duas dimensões, verifica-se a existência de uma clara tendência para o grupo feminino para apresentar esta síndrome.

Em relação à análise por idade, Tabela X.II (anexo), as diferenças significativas verificam-se apenas para a dimensão da RP (KW=11,321; $p= 0,023$). Para verificar entre que grupos se observam essas diferenças realizou-se o teste post hoc de BonFerroni (Kim,2015), segundo o qual obtiveram-se diferenças significativas entre o grupo 20-29 (M=31,41; DV=7,90; n=28) e o grupo >60 (M=41,00; DV=7,48; n=4) com um valor de $p=0,035$. Verificou-se também diferenças entre o grupo de 30-39 (M=30,56; DV=6,58; n=45) e o grupo >60 (M=41,00; DV=7,48; n=4) com um valor de $p= 0,011$. Posto o resultado destas dimensões, parece existir uma tendência entre os extremos de idades, onde os indivíduos mais velhos apresentam maiores níveis de RP. Ainda assim, deve notar-se que o grupo >60 conta com apenas quatro participantes, podendo esta amostra não ser representativa.

Ao contrário do que se observou anteriormente, na análise da influência do número de vínculos contratuais na presença de *burnout*, Tabela X.III (anexos), não se observam influências significativas desta variável em nenhuma das dimensões, ainda que se possa notar que tal significância está próxima na dimensão de DP (U=5,648; $p=0,059$).

Relativamente à média da carga horária, Tabela X.VI (anexos), as diferenças significativas verificam-se para a EE (U=10,102 $p=0,006$). Para validar entre que grupos se observam essas diferenças realizou-se o teste post hoc de BonFerroni, comprovando-se diferenças significativas entre o grupo de 20h semanais (M=12,14; DV=14,68; n=7) e o grupo 20-40h semanais (M=26,80; DV=11,43; n=45) com um valor de $p=0,006$. Verificou-se também diferenças entre o grupo 20h semanais (M=12,14; DV=14,68; n=7) e de >40 (M=29,50; DP= 11,18; n=103) com um valor de $p<0,001$. Neste caso, a tendência verificada mostra que a EE e o número de horas são variáveis directamente proporcionais.

No que toca ao tipo de contrato, Tabela X.V (anexo), as diferenças significativas apenas são observadas diferenças na RP (KW= 13,413; $p= 0,004$). Para verificar entre que grupos se observam essas diferenças realizou-se novamente o teste post hoc de BonFerroni, verificando-se diferenças significativas entre o grupo do contrato sem termo (M=31,14; DV=6,77; n=113) e o grupo de prestação de serviços (M=36,79; DV=7,13; n=14) com um valor de $p=0,021$. Verificou-se também diferenças entre o grupo de trabalho a termo incerto (M=28,70; DV=5,27; n=20) e de prestação de serviços (M=36,79; DV=7,13; n=14) com um valor de $p= 0,004$. Segundo esta análise,

parece haver uma diferença mais significativa para as pessoas que estão a trabalhar como prestadores de serviços, apresentando estes maiores níveis de RP.

No que toca ao tipo de horário, Tabela X.VI (anexo), não se verificam diferenças significativas para nenhuma das dimensões, e portanto esta variável parece não ter influência no desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

4.3. Discussão dos resultados

A presente investigação teve como principal objetivo auferir se os fatores sociodemográficos e laborais estudados influenciam na ocorrência de *burnout* em enfermeiros portugueses do BO. Após a análise das hipóteses tendo em conta os resultados obtidos, foram revelados *insights* importantes.

Considerando a primeira hipótese, que refere que as dimensões de *burnout* dos enfermeiros de BO são influenciadas em função da idade e género, os resultados indicam que estas duas variáveis podem contribuir para desencadeamento de *burnout*.

Em relação ao género, observou-se que as mulheres são mais suscetíveis ao *burnout* do que os homens em BO. Os resultados demonstraram níveis significativamente mais elevados de EE nas mulheres em comparação com os homens, como também menores níveis de RP. Esta informação é corroborada pelos estudos de Maslach et al., (2001) e Marôco et al., (2016), citados no capítulo 2.1.2., em que os mesmos demonstraram existir uma predisposição das mulheres à EE, justificando Maslach et al., (2001) essa inclinação ao facto das mulheres serem mais afetadas por fatores psicossociais ligados ao trabalho, ao duplo papel que desempenham em casa e no trabalho, com os papéis de género e também com a influência das expectativas sociais. Além disto, todos estes fatores podem influenciar a RP das mulheres, visto que vão ao encontro desta dimensão, que está relacionada com a perceção negativa dos aspetos da vida profissional e pessoal (Codo, 2006). Também os mesmos autores referiram que os homens podem ser mais suscetíveis à DE, porém, o presente estudo não demonstrou existir diferenças significativas nesta dimensão, o que pode estar associado a valores baixos de α , como foi visto no capítulo 4.1..

Em relação à idade, observou-se que os enfermeiros mais velhos (grupo > 60 anos) tendem a apresentar maior nível de RP. Isto sugere que enfermeiros com menos experiência tendem a ser mais propensos a enfrentar desafios em contexto laboral, e consequentemente a desencadear *burnout*. Esta hipótese é confirmada e corroborada em diversas pesquisas, que revelaram que profissionais mais jovens apresentam uma maior suscetibilidade ao *burnout* em comparação com os mais velhos (Benevides-Pereira, 2002; Maslach et al., 2001; Oliveira & Guerra, 2004; Queiros, 2008; Schaufeli & Enzmann, 1998). Queiros (2008) justifica este fenómeno com o facto de, no início da

carreira, estes sujeitos tendem a enfrentar dificuldades e desafios que, por inexperiência, não conseguem gerir, levando-os a não suportar a pressão e a desenvolver o *burnout*.

Perante a análise da segunda hipótese, relativamente ao número de vínculos contratuais, os resultados do estudo demonstraram que quantos mais vínculos o sujeito tiver, maior será a probabilidade de desenvolver *burnout*. Esta hipótese encontra-se também testemunhada no estudo de Santos, Joubert e Rodrigues (2009) em que estes comprovaram que nesta circunstância os enfermeiros apresentam mais *burnout*. Isto relaciona-se com o facto de haver maiores níveis de *stress*, dificuldades em conciliar a vida profissional, pessoal e familiar e desgaste na saúde física e mental desta classe profissional (Nobre, Rabiais, Pontífice-Sousa, & Seabra, 2019; Silva, 2000). No entanto, o presente estudo revelou pouca significância, aquando da avaliação dos dados, tendo em consideração as três dimensões do *burnout*, o que se torna recomendável num próximo estudo tentar obter uma colheita de dados mais homogénea.

Quando relacionado o *burnout* com a média da carga horária de trabalho (H3) os resultados revelaram que esta variável está directamente proporcional à dimensão de EE, o que sugere que uma carga horária de trabalho mais intensa pode contribuir para o desenvolvimento da síndrome entre os enfermeiros do BO. Esta hipótese é confirmada em diversos estudos, nomeadamente o realizado pelo Eurofound (2018) e Rocha (2012). Uma elevada carga horária para além de implicar mais *stress* para os profissionais, esta também está associada a diversos desafios tais como o facto destes profissionais lidarem com diferentes colegas e chefias, pois frequentemente trabalham em mais do que um local com padrões muito distintos, em que muitas vezes estão perante a responsabilidade de grande número de pacientes. Assim todos estes fatores, que estão relacionados com uma elevada carga horária, levam ao desencadeamento de *burnout* (Carlotto, 2011; Rocha, 2012).

No que toca à quarta hipótese, a análise demonstrou que o tipo de contrato de trabalho pode ter influência nos níveis de *burnout* dos enfermeiros do BO. Os profissionais que trabalham a prestação de serviços apresentaram níveis mais elevados de RP em comparação com os outros grupos. Isto significa que os enfermeiros com contratos de prestação de serviços podem estar menos propensos a enfrentar situações causadoras de *burnout*. Esta hipótese pode ser corroborada nos estudos de Rijk, Blanc, Schaufeli e Jonge (1998) e Vogt (2008). Foi evidenciado também noutros estudos, que o facto de

um profissional ter a possibilidade de gerir o seu próprio horário de trabalho resulta numa redução do desgaste deste no contexto laboral (Cimiotti, Aiken, Sloane & Wu, 2012; Watts, Robertson, & Winter, 2013). Ou seja, o facto dos sujeitos escolherem o seu local de trabalho consoante as suas preferências, organizarem o seu horário e não estarem vinculados a nenhum sítio em concreto, torna o *engagement* menor, contribuindo para uma maior RP.

No que se refere à quinta hipótese, esta relação não foi sustentada pelo estudo quantitativo. Os resultados da análise não revelaram diferenças significativas nos níveis de *burnout* com base no tipo de horário de trabalho, o que sugere que o tipo de horário (rotativo ou não) não parece ser um fator significativo no desenvolvimento da síndrome. Porém diversos são os estudos, dos quais citados na revisão de literatura do presente estudo, que referem que existe um impacto negativo do trabalho por turnos ao nível da EE, explicando isto com a sobrecarga excessiva no equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (Aiken et al., 2013; Eurofound, 2018).

5. Conclusões, limitações e propostas de investigação futura

Concluído o presente trabalho, uma breve síntese dos principais resultados do mesmo irão estar contempladas neste último capítulo. Ademais, irão também ser referidas as limitações encontradas, contributos para a gestão de recursos humanos, bem como algumas propostas de pesquisa futura, uma vez que o estudo realizado sugere uma continuação e aprofundamento da temática em estudo. Tal como já constatado, o objetivo principal consistiu em avaliar o nível de *burnout* nos enfermeiros do BO.

Os resultados obtidos indicaram que a maioria dos elementos da amostra incluída no estudo, apresentaram critérios para a presença de *burnout*, tendo em consideração as respostas obtidas a um questionário. Neste instrumento de avaliação, fatores sociodemográficos, como o género e a idade, bem como fatores laborais, a carga horária de trabalho e o tipo de contrato de trabalho, foram analisados quanto à sua influência na predisposição ao desencadeamento desta síndrome.

Em relação aos fatores sociodemográficos, os resultados revelaram que as mulheres são mais suscetíveis a esta síndrome do que os homens, e que a faixa etária mais velha (grupo >60 anos) tendem a apresentar maior nível de RP.

Quanto aos fatores laborais, os resultados demonstraram que uma carga horária laboral prolongada está diretamente proporcional à dimensão de EE, contribuindo para o desenvolvimento da síndrome nos enfermeiros do BO. Além disso, os que trabalham a prestação de serviços apresentaram níveis mais elevados de RP em comparação com os outros grupos, diminuindo assim a predisposição para o desenvolvimento de *burnout*.

No entanto, é importante salientar que o estudo não está isento de limitações, em que estas devem ser consideradas, aquando a interpretação dos resultados, contribuindo para investigações futuras.

Uma das limitações mais significativas constatada foi o tamanho da amostra, pois a aderência por parte da classe dos enfermeiros estudada foi menor do que esperado. Apenas foi possível obter uma amostra de 154 enfermeiros, tornando-se assim importante referir, que uma amostra maior teria proporcionado resultados mais representativos e possivelmente mais homogêneos, como constatado após a discussão da análise dos dados obtidos.

Outra limitação deste estudo está relacionada com a escala utilizada para avaliar o *burnout*. Apesar da escala de *Likert* ser uma ferramenta comum em pesquisas quantitativas, ela possui algumas limitações próprias, como a tendência para que alguns dos inquiridos se sentem restritos a escolher respostas já predefinidas, contribuindo para uma subestimação ou superestimação a nível da sua percepção real de *burnout*. Além disso, o uso exclusivo de perguntas fechadas e de resposta obrigatória no questionário, embora tenha garantido altas taxas de resposta, pode ter restringido a capacidade dos participantes de expressar os seus sentimentos e experiências de forma mais livre e aberta. Neste sentido, pesquisas futuras sobre a temática em estudo, deveriam considerar a inclusão de perguntas abertas ou métodos qualitativos, como entrevistas, que poderão enriquecer a compreensão holística do *burnout* e das experiências dos enfermeiros.

Pode-se também concluir que os resultados obtidos neste estudo poderão vir a ser justificáveis para a implementação de medidas de prevenção destinadas a reduzir a prevalência desta síndrome em enfermeiros de BO. Exemplos destas medidas poderiam consistir em: promover a formação dos profissionais de saúde para o autodiagnóstico dos sintomas e educação sobre técnicas de gestão do *stress*; melhorar a comunicação e prevenir conflitos no ambiente de trabalho; realizar de avaliações e disponibilizar apoio profissional aos enfermeiros sempre que necessário; promover a conciliação entre a vida profissional e pessoal; implementar programas de formação e desenvolvimento profissional; promover um ambiente de trabalho positivo e saudável. Neste sentido a implementação destas recomendações podem contribuir para uma melhor qualidade de vida dos enfermeiros do BO e por conseguinte diminuição da incidência de casos de *burnout* nesta população. Desta forma, possivelmente menores níveis de absentismo irão ocorrer e melhores cuidados de saúde serão prestados, otimizando a eficácia e eficiência dos estabelecimentos.

Considera-se que o objetivo principal deste estudo foi alcançado e que o mesmo fornece uma base sólida para futuras investigações e intervenções na área da gestão de recursos humanos em ambientes de saúde.

Referências bibliográficas

- ACSS. (2011). *Recomendações Técnicas para Bloco Operatório*. ISSN: 1647-8568
- AESOP. (2012). *Enfermagem Perioperatória: da filosofia à prática de cuidados*. Lisboa: Lusodidacta. ISBN: 978-972-8930-16-5.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W., & RN4CAST Consortium (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International journal of nursing studies*, 50(2), 143–153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- Akoglu H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish journal of emergency medicine*, 18(3), 91–93. <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.08.001>
- Almeida, L. & Freire, T. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (5ª ed.). Psiquilíbrios.
- Andela, M., Truchot, D., & Van der Doef, M. (2016). Job Stressors and Burnout in Hospitals: The Mediating Role of Emotional Dissonance. *International Journal of Stress Management*, 23(3), 298-317. doi: 10.1037/str0000013
- Batista, V. L. D., Santos, R. M. F., Santos, P. M. F. & Duarte, J. C. (2010). Satisfação dos enfermeiros: estudo comparativo em dois modelos de gestão hospitalar. *Revista Referência*, 2(12), 57-69.
- Benevides-Pereira, A. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bogossian T. (2021). Horas de enfermagem trabalhadas e o estresse no trabalho do enfermeiro . *Global Academic Nursing Journal*. 2(4), 203.
- Carlotto, M. S. (2011). Fatores de risco da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Vol.14, 2: 7-26.
- Cimiotti, J., Aiken, L., Sloane, D., & Wu, E. (2012). Nurse staffing, burnout, and health care–associated infection. *American journal of infection control*, 40(6), 486-490.

- Codo, W. (2006). *Por uma Psicologia do Trabalho- ensaios recolhidos*. São Palo: Casa do Psicólogo.
- Costa, B. (2018). Bola de neve virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. *RIGS - Revista Interdisciplinar de Gestão Social*, 7(1), 15–37.
- Cruz, A. (2004). O desgaste profissional dos enfermeiros do bloco operatório na região autónoma dos açores. *Revista de Investigação em Enfermagem*, nº9- fevereiro:35-44.
- Decreto-Lei nº.248/2009 D.R. I Série, Nº184 (2009-09-22), 6761-6765.
- Decreto-Lei nº.437/91 D.R. I Série-A, Nº257 (1991-11-08), 5723-5741.
- Decreto-Lei nº.62/79 D.R. I Série, Nº75 (1979-03-30), 518-520.
- Esteves, A.R., Fernandes, A.R., Pratas, A.R., Albuquerque A., Viegas, C., Dinis C., ... Ferreira, R. (2016). *Pessoa e a Cirurgia- Normas e práticas perioperatórias recomendadas*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.
- EU-OSHA (2018). *Healthy workers, thriving companies - a practical guide to wellbeing at work*. Luxembourg: Publications Office of the European Union
- Eurofound (2018), *Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU*, Publications Office of the European Union, Luxembourg
- Fonseca, S. (2007). A gestão de conflitos no bloco operatório e as dinâmicas de grupo. *Revista AESOP*, 8 (24).
- Fragata, J. (2010). Erros e acidentes no bloco operatório: revisão do estado da arte. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Lisboa. 10(3), 17-26. Recuperado de <http://www.cdi.ensp.unl.pt/docbweb/multimedia/rpsp2010t%20seg%20doente/3erros%20e%20acidentes%20no%20bloco%20operat%C3%B3rio.pdf>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Gill, A., & Randell, R. (2016). Robotic surgery and its impact on teamwork in the operating theatre. *Journal of perioperative practice*, 26(3), 42-45.

- Grunfeld, E., Whelan, T. J., Zitzelsberger, L., Willan, A. R., Montesanto, B., & Evans, W. K. (2000). Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. 163(2), 166–169.
- Jarzynkowski, P., Piotrkowska, R., Mędrzycka-Dąbrowska, W., & Książek, J. (2021). Areas of Work Life as Predictors of Occupational Burnout of Nurses and Doctors in Operating Theaters in Poland—Multicenter Studies. *Healthcare*, 10(1), 26. <https://doi.org/10.3390/healthcare10010026>
- Jesus, E. H., Pinto, A. M., Fronteira I. S. E., & Mendes, A. M. O. C. (2014). Estudo RN4Cast em Portugal: percepção dos Enfermeiros sobre Burnout. *Revista Investigação em Enfermagem*. 47-59. Recuperado de <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:repositorio.esenfc.pt:4863>
- Kim H. Y. (2015). Statistical notes for clinical researchers: post-hoc multiple comparisons. *Restorative dentistry & endodontics*, 40(2), 172–176. <https://doi.org/10.5395/rde.2015.40.2.172>
- Li, B., Bruyneel L. & Sermeus, W. (2013). Group-level impact of work environment dimensions on burnout experiences among nurses: A multivariate multilevel probit model. *International Journal of Nursing Studies*. 50(2):281–291. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.07.001
- Lugo-Armenta, J. G., Pino-Fan, L. R., & Ruiz Hernandez, B. R. (2021). Significados de Referência da Estatística Qui-quadrado: um Olhar Histórico-epistemológico. *Revemop*, 3, e202108. <https://doi.org/10.33532/revemop.e202108>
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). *Burnout in Portuguese Healthcare Professionals: An Analysis at the National Level*. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), 24–30. <https://doi.org/10.20344/amp.6460>
- Maslach, C. & Schaufeli, W.B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. In: W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 1-16). New York: Taylor & Francis.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5(9), 16-22.

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual* (3rd ed.), Consulting Psychologists Press (1996), 1-3. <https://different.hr/wp-content/uploads/2020/05/Maslach-Burnout-Inventory-MBI.pdf#:~:text=Total%20or%20less%3A%20High-level%20burnout%20Total%20between,score%20in%20the%20last%20section%20may%20indicate%20burnout>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Melo, B. T., Gomes, R., & Cruz, J. (1999). Desenvolvimento e adaptação de um instrumento de avaliação psicológica do burnout para os profissionais de psicologia. *Avaliação psicológica: Formas e contextos*, 6, 596-603.
- Nobre, D., Rabiais, I., Pontífice-Sousa, P., & Seabra, P. (2019). Burnout assessment in nurses from a general emergency service. *Revista brasileira de enfermagem*, 72, 1457-1463. doi:10.1590/0034-7167-2017-0870
- Nunnally, J. C. (1978). Psychometric theory. *Psychometric theory*, 640.
- Oliveira, M. (2008). *Burnout e emoções: estudo exploratório em médicos de um hospital do Porto*. (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Portugal, 33
- Oliveira, M., & Guerra, M. P. (2004). Burnout nos profissionais de saúde mental: expectativas, autoatualização e outras variáveis associadas. *Revista Saúde Mental*, 4(1), 15-25.
- OMS. 2002. *Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa, Portugal. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf
- Ordem dos Psicólogos. (5 de Agosto de 2020). *Perguntas e Respostas Sobre Burnout*. 6. Disponível em:

https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/doc_perguntas_respostas_sobre_burnout_vf.pdf

- Patrício, D., Barbosa, S., Silva, R., & Silva, R. (2022). *Dimensões de burnout como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar*. Cadernos Saúde Coletiva. doi:10.1590/1414-462x202129040441
- Pines, A. & Aronson, E. (1981). *Career Burnout. Causes & Cures*. New York: The Free
- Punder, R. (2010). *Nursing the Surgical Patient*. (3ª edição). Bailliere Tindall
- Queiros, M. (2008). *Burnout e Emoções: Estudo exploratório em médicos de um Hospital do Porto*. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Rijk, A., Blanc, P., Schaufeli, W., & Jonge, J. (1998). Active coping and need for control as moderators of the job demand–control model: Effects on burnout. *Journal of occupational and organizational psychology*, 71(1), 1-18.
- Rocha S. F. F. (2012). Stress, Burnout, satisfação e realização profissional na enfermagem (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA). Lisboa. Consultado em *Atas do II Congresso Ibero-Americano/III Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde*. Recuperado de https://abpsa.org.br/congresso_2013/resumos_eposters_p.htm
- Santos, F. E., Joubert, A. A., & Rodrigues, A. B. (2009). Síndrome de Burnout em enfermeiros atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Einstein*. 7(1):58-60.
- Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. London: Taylor & Francis.
- Sillero, A. & Zabalegui, A. (2018). Organizational Factors and Burnout of Perioperative Nurses. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*.14:132-142. doi: 10.2174/1745017901814010132.
- Silva, F. (2000). Burnout: Um Desafio à Saúde do Trabalhador. *Revista de Psicologia Social e Institucional*. 2(1). Disponível em: http://www.uel.br/ccb/psicologia/revista/textov2n15.htm#*

- Vicente, C.S., Oliveira, R. A., Maroco, J. (2013). Análise fatorial do inventário de burnout de maslach (mbi-hss) em profissionais portuguesas. *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 14 (1), 152-167
- Vogt, M., 2008. *Caring professions at risk of job burnout*, Eurofound. Retrieved from <https://policycommons.net/artifacts/1837152/caring-professions-at-risk-of-job-burnout/2580215/> on 2 Dezembro 2022.
- Watts, J., Robertson, N., & Winter, R. (2013). Evaluation of organisational culture and nurse burnout. *Nursing Management*, 20(6).
- Weiser, T. G., Porter, M. P., & Maier, R. V. (2013). Safety in the operating theatre—a transition to systems-based care. *Nature Reviews Urology*, 10(3), 161-173.

ANEXOS

ANEXO I: Questionário utilizado

Exmo(a) Sr(a) Enfermeiro(a)

Este questionário visa a obtenção de dados para realização de um trabalho de investigação no âmbito do Mestrado em Gestão de Recursos Humanos, do Instituto Superior de Economia e Gestão, Lisboa.

Com este estudo pretendemos avaliar os níveis de *burnout* nos enfermeiros do bloco operatório, mais especificamente, a influência de fatores sociodemográficos e laborais na incidência de *burnout*.

A sua participação é voluntária, porém é fundamental para a concretização dos objetivos da investigação. Neste sentido solicitamos o máximo de sinceridade nas respostas.

O formulário foi construído de modo a garantir o anonimato na resposta.

Ao prosseguir com o preenchimento do questionário, está a dar o consentimento para a participação da investigação.

Agradecemos a sua colaboração.

GRUPO I

Dados sociodemográficos e de contexto laboral:

1. Género

M / F

2. Idade (introduza em número, os anos completos que tem no momento da resposta do questionário): ____

3. Tipo de contrato (pode escolher mais que uma opção):

Contrato de trabalho a termo certo

Contrato sem termo

Contrato de trabalho a termo incerto

Prestação de serviços

4. Tem mais do que um vínculo contratual:

1 vínculo apenas

2 vínculos

3 ou mais vínculos

5. Carga horária semanal (média de todos os vínculos contratuais) :

20h semanais

20 a 40h semanais

mais de 40h semanais

6. Tipo de horário:

Fixo

Rotativo/ turnos

GRUPO II

As afirmações que se seguem são sobre sentimentos relacionados com o seu trabalho. Leia cada afirmação cuidadosamente e decida o que sente sobre o seu trabalho. Se nunca apresentou esse sentimento assinale Nunca. Se sim indique a frequência que melhor o descreve.

0. Nunca;

1. Algumas vezes, ou menos, por ano;

2. Uma vez, ou menos, por mês;

3. Algumas vezes por mês;

4. Uma vez por semana;

5. Algumas vezes por semana;

6. Todos os dias

1. Sinto-me vazio emocionalmente, por causa do meu trabalho.

0 1 2 3 4 5 6

2. No fim do dia de trabalho, sinto-me exausto.

0 1 2 3 4 5 6

3. Sinto-me fatigado quando acordo de manhã e tenho que enfrentar mais um dia de trabalho. 0 1 2 3 4 5 6

4. Consigo compreender facilmente como os meus utentes se sentem acerca das coisas.

0 1 2 3 4 5 6

5. Sinto que trato alguns utentes, como se fossem objetos impessoais.

0 1 2 3 4 5 6

6. Trabalhar com pessoas o dia todo é, de facto, um esforço para mim.

0 1 2 3 4 5 6

7. Lido muito eficazmente com os problemas dos meus utentes.

0 1 2 3 4 5 6

8. Sinto-me esgotado devido ao meu trabalho.

0 1 2 3 4 5 6

9. Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas com o meu trabalho.

0 1 2 3 4 5 6

10. Tornei-me mais insensível em relação às pessoas, desde que comecei este trabalho.

0 1 2 3 4 5 6

11. Preocupo-me que este trabalho me esteja a “endurecer” emocionalmente.

0 1 2 3 4 5 6

12. Sinto-me muito enérgico.

0 1 2 3 4 5 6

13. Sinto-me muito frustrado com o meu trabalho.

0 1 2 3 4 5 6

14. Sinto que estou a trabalhar demasiado no meu trabalho.

0 1 2 3 4 5 6

15. De facto, não me interessa o que acontece a alguns utentes.

0 1 2 3 4 5 6

16. Trabalhar diariamente com pessoas coloca-me sob demasiada tensão.

0 1 2 3 4 5 6

17. Consigo facilmente criar uma atmosfera relaxada com os meus utentes.

0 1 2 3 4 5 6

18. Sinto-me entusiasmado depois de trabalhar de perto com os meus utentes.

0 1 2 3 4 5 6

19. Consegui realizar muitas coisas importantes nesta profissão.

0 1 2 3 4 5 6

20. Sinto que estou no meu limite (“fim de linha”).

0 1 2 3 4 5 6

21. No meu trabalho, lido com os problemas emocionais com muita calma.

0 1 2 3 4 5 6

22. Sinto que os utentes me culpam por alguns dos seus problemas.

0 1 2 3 4 5 6

ANEXO II: Tabelas

Tabela I- Caraterização sociodemográfica da amostra - quantitativo

Género		n	%
	Feminino	118	76,62%
	Masculino	36	23,38%
Idade			
	20-29	28	27,45%
	30-39	45	44,12%
	40-49	20	19,61%
	50-60	5	4,90%
	>60	4	3,92%
Tipo de Contrato			
	Contrato de trabalho a termo certo	7	4,5%
	Contrato sem termo	113	73,4%
	Contrato de trabalho a termo incerto	20	13%
	Prestação de serviços	14	9,1%
Número de vínculos contractuais			
	1 Vínculo apenas	96	62,34%
	2 Vínculos	49	31,82%
	3 ou mais Vínculos	9	5,84%
Carga horaria semanal média			
	20h semanais	7	4,52%
	20 a 40h semanais	45	29,03%
	>40h semanais	103	66,45%
Tipo de horário			
	Fixo	24	15,58%
	Rotativo/ Turnos	130	84,42%

Tabela II- Pontuação das subescalas do MBI – HSS

Subescalas	Níveis de <i>Burnout</i>		
	Baixo	Médio	Alto
Exaustão emocional	≤ 17	18-29	≥ 30
Despersonalização	≤ 5	6-11	≥ 12
Realização Pessoal	≥ 40	34-39	≤ 33

Fonte: (Maslach, Jackson & Leiter, 1996).

Tabela III- Fiabilidade das escalas

Variáveis	<i>Alpha de Cronbach</i>
Síndrome de Burnout	0,703
Exaustão Emocional	0,908
Despersonalização	0,603
Realização Pessoal	0,749

Tabela IV- Frequências cruzadas entre género e a presença de *Burnout*

	Feminino	Masculino	Total
<i>Burnout</i> sim	72	22	94
<i>Burnout</i> não	46	14	60
Total	118	36	154

Tabela V- Frequências cruzadas entre idade e a presença de *Burnout*

	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Total
<i>Burnout Sim</i>	26	43	17	5	3	94
<i>Burnout Não</i>	13	34	7	4	2	60
Total	39	77	24	9	5	154

Tabela VI- Frequências cruzadas entre o tipo de contrato e a presença de *Burnout*

	Contrato de trabalho a termo certo	Contrato sem termo	Contrato de trabalho a termo incerto	Prestação de serviços	Total
<i>Burnout Sim</i>	5	68	10	11	94
<i>Burnout Não</i>	2	45	10	3	60
Total	7	113	20	14	154

Tabela VII- Frequências cruzadas entre o número de vínculos contratuais e a presença de Burnout

	1 vínculo	2 vínculos	3 ou mais vínculos	Total
<i>Burnout Sim</i>	55	30	9	94
<i>Burnout Não</i>	41	19	0	60
Total	96	49	9	154

Tabela VIII- Frequências cruzadas entre a média da carga horária e a presença de *Burnout*

	20h semanais	20 a 40h semanais	>40h semanais	Total
<i>Burnout Sim</i>	6	23	65	94
<i>Burnout Não</i>	1	22	37	60
Total	7	45	102	154

Tabela IX- Frequências cruzadas entre o tipo de horário e a presença de *Burnout*

	Fixo	Rotativo/Turnos	Total
<i>Burnout Sim</i>	15	79	94
<i>Burnout Não</i>	9	51	60
Total	24	130	154

Tabela X- Médias e Desvio Padrão das dimensões da síndrome de *Burnout*

	Média	DP
Exaustão Emocional	27,92	11,91
Despersonalização	8,16	5,37
Realização pessoal	31,58	7,01

Tabela X.I- Diferenças nos níveis da EE, DE e RP em função do Género

	Género	M (DP)	U	<i>p</i>
Exaustão Emocional	Feminino	29,09 (11,55)	1,621	0,032
	Masculino	24,08 (12,45)		
Despersonalização	Feminino	8,16 (5,37)	2,131	0,947
	Masculino	8,17 (5,44)		
Realização pessoal	Feminino	30,59 (6,88)	2,846	0,002
	Masculino	34,83 (6,53)		

Nota. U- Teste Wilcoxon-Mann-Whitney

Tabela XI.II- Diferenças nos níveis da EE, DE e RP em função da Idade

	Idade	M (DP)	KW	p
Exaustão Emocional	20-29	22,92 (13,80)	4,443	0,349
	30-39	28,52 (11,26)		
	40-49	29,08 (12,05)		
	50-59	29,56 (9,51)		
	>60	18,00 (6,44)		
Despersonalização	20-29	3,49 (5,47)	3,027	0,555
	30-39	3,17 (5,27)		
	40-49	7,833 (5,21)		
	50-59	2,67 (7,40)		
	>60	1,40 (3,05)		
Realização pessoal	20-29	31,41 (7,90)	11,321	0,023
	30-39	30,56 (6,58)		
	40-49	31,92 (5,95)		
	50-59	35,00 (4,80)		
	>60	41,00 (7,48)		

Nota. KW- Teste Kruskal-Wallis

Tabela XI.III- Diferenças nos níveis da EE, DE e RP em função do Número de vínculos contratuais

	Número de vínculos contratuais	M (DP)	KW	<i>p</i>
Exaustão Emocional	1 Vínculo	27,38 (12,13)	0,720	0,698
	2 Vínculos	28,57 (11,22)		
	3 ou mais Vínculos	30,22 (14,15)		
Despersonalização	1 Vínculo	7,29 (4,84)	5,648	0,059
	2 Vínculos	9,86 (5,90)		
	3 ou mais Vínculos	8,22 (6,14)		
Realização pessoal	1 Vínculo	31,03 (6,92)	1,617	0,446
	2 Vínculos	32,18 (6,92)		
	3 ou mais Vínculos	34,22 (8,36)		

Nota: KW- Teste Kruskal-Wallis

Tabela X.IV- Diferenças nos níveis da EE, DE e RP em função da Carga horária

	Carga Horária	M (DP)	KW	p
Exaustão Emocional	20h semanais	12,14 (14,68)	10,102	0,006
	20-40h semanais	26,80 (11,43)		
	>40h semanais	29,50 (11,18)		
Despersonalização	20h semanais	4,29 (3,86)	4,844	0,089
	20-40h semanais	7,71 (4,90)		
	>40h semanais	8,63 (5,56)		
Realização pessoal	20h semanais	37,71 (8,99)	4,488	0,106
	20-40h semanais	30,89 (6,33)		
	>40h semanais	31,47 (7,02)		

Nota: KW- Teste Kruskal-Wallis

Tabela X.V- Diferenças nos níveis da EE, DE e RP em função do Tipo de contrato

	Tipo de Contrato	M (DP)	KW	p
Exaustão Emocional	1	19,71 (14,71)	6,113	0,106
	2	28,77 (11,99)		
	3	30,00 (7,83)		
	4	22,21 (12,58)		
Despersonalização	1	5,57 (4,86)	2,949	0,400
	2	8,31 (5,74)		
	3	8,75 (3,29)		
	4	7,43 (4,82)		
Realização pessoal	1	36,57 (8,77)	13,413	0,004
	2	31,14 (6,77)		
	3	28,70 (5,27)		
	4	36,79 (7,13)		

Nota: 1- Contrato de trabalho a termo certo; 2- Contrato sem termo; 3- Contrato de trabalho a termo incerto; Prestação de serviços; KW- Teste Kruskal-Wallis

Tabela X.VI- Diferenças nos níveis da EE, DE e RP em função do Tipo de Horário

	Tipo de Horário	M (DP)	U	<i>p</i>
Exaustão Emocional	Fixo	28,29 (28,29)	1,520	0,844
	Rotativo	27,85 (12,08)		
Despersonalização	Fixo	7,83 (3,63)	1,508	0,797
	Rotativo	8,22 (5,64)		
Realização pessoal	Fixo	30,71 (5,10)	1,683	0,540
	Rotativo	31,75 (7,31)		

Nota: U- Teste Wilcoxon-Mann-Whitney