



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA
PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

Burnout, Expectativas e Ambientes de Aprendizagem e Trabalho Saudáveis em Profissionais de Saúde

Dissertação apresentada a provas públicas para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia
Clínica e da Saúde, orientada pela Professora Doutora Tânia Gaspar.

Matilde Pereira Lopes

2024

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
ESCOLA DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA VIDA
PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

Burnout, Expectativas e Ambientes de Aprendizagem e Trabalho Saudáveis em Profissionais de Saúde

VERSÃO FINAL

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona, Centro Universitário de Lisboa no dia 7 de Março de 2025, perante o júri, nomeado pelo Despacho de Nomeação nº 1100 / 2024, com a seguinte composição:

Presidente: Prof.^a Doutora Isabel Olímpia Figueiredo dos Santos

Arguente: Prof. Doutor Vitor Bruno Faustino Almeida

Orientadora: Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Matilde Pereira Lopes

2024

www.ulusofona.pt

Agradecimentos

Inicialmente quero agradecer aos meus pais, Ana Paula Pereira e Custódio Lopes, que durante todos estes anos acreditaram e lutaram por mim, mesmo nos momentos em que considerei desistir, mantiveram-se firmes e encontraram sempre as palavras certas para me encorajar. Em geral, agradecer à minha família, dado que, sem eles não seria possível este termino, pertencendo-lhes também.

Um grande agradecimento aos professores do Centro Universitário de Lisboa | Universidade Lusófona, que me acompanharam ao longo deste percurso, nomeadamente à Prof.^a Isabel Figueiredo coordenadora do mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde e à Prof.^a Dr.^a Tânia Gaspar orientadora do meu seminário de dissertação, que demonstraram sempre preocupação com o meu progresso e se mostraram disponíveis para me apoiar sempre que necessário.

Quero igualmente agradecer aos meus amigos e colegas de curso, uma vez que, sem a sua presença, a minha trajectória não teria sido marcada por tanta alegria e companheirismo.

Por último, deixar um agradecimento final a todos os que, de uma maneira ou de outra, me auxiliaram a chegar até aqui,

Um obrigada especial a todos.

Resumo

Os profissionais de saúde lidam, cada vez mais, com elevados níveis de *stress*, excessiva carga emocional e pressão constante, possibilitando o desenvolvimento de *burnout* na ausência de intervenção apropriada. Neste sentido, tais temas são de extrema importância, estando diretamente relacionados com a saúde mental e o desempenho do indivíduo no seu ambiente de trabalho. Este estudo tem como principal objetivo compreender o *burnout* na sua relação com a qualidade da liderança, os níveis de *stress* e a saúde mental e bem-estar dos profissionais de saúde, através do instrumento *Ecossistemas de Ambientes de Trabalho Saudáveis* (EATS), da *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) e da *Perceived Stress Scale* (PSS).

O estudo compreendeu, no seu total, 676 participantes correspondentes a profissionais de saúde recrutados por conveniência, sendo 564 (83,4%) do género feminino e 108 (16%) do género masculino, com idades compreendidas entre os 20 e os 68 anos ($M = 42$, $DP = 10,76$). Deste modo, elaborou-se um estudo transversal comparativo recorrendo a metodologia quantitativa. A análise de regressão revelou que a variância total do *burnout* apresenta-se significativamente relacionada com o *stress*, com a liderança e com a saúde mental e bem-estar dos profissionais de saúde.

Assim, este estudo revela-se essencial para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis, a diminuição de riscos psicossociais e de *burnout*, bem como para a melhoria da saúde mental e do bem-estar dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: *Ambientes de Trabalho, Bem-Estar, Stress, Burnout, Liderança*

Abstract

Health professionals increasingly deal with high levels of *stress*, excessive emotional burden and constant pressure, enabling the development of *burnout* in the absence of intervention involved. In this sense, such topics are extremely important, being directly related to mental health and the individual's performance in their work environment. This study's main objective is to understand *burnout* in its relationship with the quality of leadership, *stress* levels and the mental health and well-being of healthcare professionals, through the *Ecosystems of Healthy Work Environments* (EATS) instrument, the *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) and the *Perceived Stress Scale* (PSS).

The study comprised, in total, 676 participants corresponding to health professionals recruited for convenience, of which 564 (83.4%) were female and 108 (16%) were male, aged between 20 and 68 years. ($M = 42$, $SD = 10.76$). In this way, a comparative cross-sectional study was developed using quantitative methodology. The regression analysis revealed that the total variance of *burnout* is significantly related to *stress*, leadership and the mental health and well-being of healthcare professionals.

Therefore, this study is essential for promoting healthy work environments, reducing psychosocial and *burnout* risks, as well as improving the mental health and well-being of healthcare professionals.

Keywords: *Work Environments, Well-Being, Stress, Burnout, Leadership*

Abreviaturas, Siglas e Símbolos

CBI *Copenhagen Burnout Inventor*

EATS *Ecossistemas de Ambientes de Trabalho Saudáveis*

LABPATS Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis

OMS Organização Mundial da Saúde

OPP Ordem dos Psicólogos Portugueses

PHE Public Health England

PSS *Perceived Stress Scale*

RPT Riscos Psicossociais do Trabalho

WHO World Health Organization

Índice

Agradecimentos	3
Resumo	4
Abstract	5
Abreviaturas, Siglas e Símbolos	6
Índice de Tabelas	9
Índice de Figuras	11
Introdução	12
CAPÍTULO I - Enquadramento Teórico	14
Ambientes de Trabalho e Bem-Estar dos Profissionais de Saúde.....	15
Relações de Liderança em Contexto de Saúde.....	16
Stress e Burnout em Contexto Laboral.....	17
CAPÍTULO II - Questão de Investigação, Objetivos e Metodologia.....	20
Questão de Investigação	21
Objetivo Geral	21
Objetivos Específicos	21
Metodologia.....	21
Design e Constituição da Amostra	21
Instrumentos Utilizados	22
Procedimento De Recolha de Dados	24
Operacionalização de Variáveis	24
CAPÍTULO III - Análise e Discussão de Resultados	27
Caracterização da Amostra e das Variáveis em Estudo	28
Análise das Qualidades Métricas dos Instrumentos de Medida	30
Comparação de Grupos	30
Género	30
Profissão	32
Correlações entre as Dimensões do Estudo.....	34

Modelo de Regressão Linear Múltipla	36
Discussão	37
CAPÍTULO IV - Conclusão, Limitações e Contributos para a Psicologia Clínica	40
Conclusão	41
Limitações e Contributos para a Psicologia Clínica e da Saúde	41
Referências	43
ANEXOS.....	i.
ANEXO I – Exemplos de Contactos com Grupos de Profissionais de Saúde.....	ii.
ANEXO II – Póster Divulgação do Estudo.....	iii.
ANEXO III – Tabela 4	
Estatística Descritiva e Consistência Interna das Dimensões (i.e., <i>Burnout</i> , Liderança, <i>Stress</i> e RPTSaúdeMental) e Subescalas (i.e., <i>Burnout</i> Utentes, Pessoal e Profissional) em Estudo.....	iv.
ANEXO IV – Tabela 5	
Comparação de Valores do <i>Burnout</i> Total, Utentes, Pessoal e Profissional tendo em consideração o Género.....	iv.
ANEXO V – Tabela 6	
Comparação de Valores do <i>Burnout</i> Total, Utentes, Pessoal e Profissional tendo em consideração a Profissão.....	v.
ANEXO VI – Tabela 7	
Comparação de Valores da Liderança, <i>Stress</i> e Saúde Mental e Bem-Estar tendo em consideração o Género.....	v.
ANEXO VII – Tabela 8	
Comparação de Valores da Liderança, <i>Stress</i> e Saúde Mental e Bem-Estar tendo em consideração a Profissão.....	vi.
ANEXO VIII – Tabela 9	
Modelo de Regressão Linear das Variáveis Liderança, <i>Stress</i> e Saúde Mental e Bem-Estar para o Estudo do <i>Burnout</i>	vi.

ANEXO IV – Tabela 10

Modelo de Regressão Linear das Variáveis Liderança, <i>Stress</i> e Saúde Mental e Bem-Estar para o Estudo do <i>Burnout</i>	vii.
--	------

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Estatística Descritiva da Amostra do Estudo.....	27
Tabela 2 – Valores do <i>Coeficiente de Correlação de Pearson (r)</i> entre a Liderança, o <i>Stress</i> , o <i>Burnout</i> e a Saúde Mental e Bem-Estar.....	34
Tabela 3 – Modelo de Regressão Linear das Variáveis Liderança, <i>Stress</i> e Saúde Mental e Bem-Estar para o Estudo do <i>Burnout</i>	35

Índice de Figuras

Figura 1- Modelo de Ambiente de Trabalho Saudável da OMS	16
---	----

Introdução

Tem surgindo ao longo do tempo, resultante da globalização, diversas modificações no mundo do trabalho, sendo necessário acomodar a vida dos profissionais dentro e fora do seu local de trabalho. Neste sentido, existe uma variedade de problemas relacionados com o trabalho, progressivamente mais exigente e complexo (e.g., excessiva carga horária), que têm vindo a originar implicações sérias à qualidade de vida do trabalhador, podendo refletir-se na forma como se comporta e se sente (e.g., maior irritabilidade e cansaço) (Gaspar et al., 2023a; Gaspar et al., 2023b; Marcitelli, 2011). No contexto laboral, as organizações devem implementar práticas que promovam o valor da equipa profissional e criem condições propícias para o desempenho, satisfação e bem-estar das mesmas (Fontenele & Rodrigues, 2017).

Desta forma, destaca-se a importância da promoção do trabalho em equipa e uma gestão eficaz como desafios cruciais para as lideranças, visando direcionar positivamente o potencial das equipas, no sentido de alcançar os objetivos e resultados organizacionais. Assim, compreender o impacto dos estilos de liderança no bem-estar, satisfação e desempenho profissional é, de igual forma, crucial, pois as consequências negativas das atividades laborais, como por exemplo o *stress* e o *burnout*, podem afetar diretamente a qualidade dos serviços prestados. Conhecer essas influências é essencial para promover ambientes de trabalho mais saudáveis e eficazes (Fontenele & Rodrigues, 2017).

Sendo a saúde um completo estado de bem-estar físico, mental e social (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2010), é essencial elaborar avaliações de risco profissional, de forma a proporcionar e melhorar a qualidade e o estilo de vida dos profissionais de saúde, reduzindo os riscos. Posto isto, o ambiente de trabalho tem a necessidade de ser considerado como um espaço promotor da saúde, sendo relevante compreender se os seus ecossistemas atuam como fator de proteção ou fator de risco no desenvolvimento de *burnout*, entendido como um problema de saúde pública com consequências para a saúde física e mental dos profissionais de saúde, comprometendo a sua qualidade de vida.

Deste modo, neste contexto é fundamental elaborar uma avaliação sobre a incidência do *burnout*, no sentido de assegurar intervenções em profissionais de saúde, que englobe a promoção da saúde ocupacional (Gaspar et al., 2023b; Marôco et al., 2016). São considerados profissionais de saúde todos os indivíduos que, possuem uma habilitação adequada para a execução da sua atividade, o que inclui profissionais registados na respectiva ordem profissional, como enfermeiros, farmacêuticos, médicos, dentistas, nutricionistas e psicólogos (Serviço Nacional de Saúde, [SNS], 2023).

Face à informação exposta anteriormente, este estudo, transversal e comparativo, pretende dar resposta à questão: ***Será que existe uma relação entre o burnout, a liderança, o stress e a saúde mental e bem-estar nos profissionais de saúde?***, tendo como objetivo principal a compreensão do *burnout* na sua relação com a qualidade da liderança, os níveis de *stress* e a saúde mental e bem-estar nos profissionais de saúde. Desta forma, também pretende detalhar relações mais específicas tais como: identificar a relação entre o *burnout* e a liderança; detalhar a relação entre o *burnout* e o *stress*; identificar a relação entre a liderança e o *stress*; caracterizar a relação entre a liderança e a saúde mental e bem-estar; detalhar a relação entre o *stress* e a saúde mental e bem-estar; e por fim, pormenorizar a relação entre a saúde mental e bem-estar e o *burnout*, através de metodologia quantitativa.

O estudo apresenta-se estruturado em três capítulos. O primeiro capítulo, designado como Enquadramento Teórico, explica os principais pressupostos teóricos e detalha os conhecimentos do ponto de vista do estudo (i.e., Ambientes de Trabalho e Bem-Estar dos Profissionais de Saúde, Relações de Liderança em Contexto de Saúde e *Stress* e *Burnout* em Contexto Laboral) através de uma revisão da literatura.

O segundo capítulo intitulado como Metodologia, diz respeito à questão de investigação e aos objetivos, geral e específicos e à descrição do método utilizado no estudo, caracterizando detalhadamente o seu *design*, amostra, instrumento, procedimento de recolha de dados e operacionalização das variáveis.

Por sua vez o terceiro capítulo diz respeito aos resultados verificados no decorrer do estudo, resultante da operacionalização das variáveis, mais concretamente à caracterização da amostra e da variáveis utilizadas no estudo (i.e., liderança, *stress*, *burnout* e saúde mental e bem-estar), à análise das qualidades métricas dos instrumentos de medida, à comparação de grupos, ao coeficiente de correlações entre as variáveis, ao modelo de regressão linear múltipla, e à sua discussão.

E, finalmente, o quarto capítulo intitulado como Conclusão, Limitações e Contributos para a Psicologia Clínica, engloba os resultados compreendidos, explica os contributos do estudo e sugere possíveis pistas de investigação para estudos futuros.

CAPÍTULO I

Enquadramento Teórico

Enquadramento Teórico

Ambientes de Trabalho e Bem-Estar dos Profissionais de Saúde

A qualidade de vida, de cada indivíduo, pode ser compreendida como a percepção subjetiva e a avaliação global do bem-estar em diversas dimensões, não se limitando, à saúde física e psicológica, mas abrangendo também as relações sociais, o ambiente físico, a realização pessoal, a satisfação com a vida e o desempenho profissional (Kim, 2020; Tov et al., 2022), considerando um conjunto de elementos que determinada sociedade declara como padrão de conforto e bem-estar (Minayo et al., 2000).

No contexto laboral, a saúde e o bem-estar dizem respeito a uma área da vida humana que tem despertado um interesse crescente em diversas áreas científicas, tais como comportamento humano, gestão e saúde pública, decorrendo principalmente, da importância que o trabalho ocupa na vida dos indivíduos e dos riscos que a ele se associam (Carvalho, 2007).

Os profissionais de saúde são expostos a diversos estímulos que, por um lado, podem ter implicações no seu bem-estar, originando problemas de insatisfação, desinteresse, apatia e irritação, levando a comportamentos inadequados, como, por exemplo o isolamento ou a vontade de desistir do trabalho. Por outro lado, esses estímulos podem, igualmente, proporcionar crescimento, transformações, reconhecimento e independência pessoal (Marcitelli, 2011; Martins et al., 2016).

Neste sentido, a qualidade de vida no trabalho diz respeito à competência dos profissionais em gerir as suas próprias respostas às diversas exigências laborais (e.g., *stress*), abrangendo fatores como: condições de trabalho, relações familiares, disposição e satisfação. Desta forma, quanto melhores as condições de trabalho, de valorização e de qualificação oferecidas aos profissionais, melhor será a satisfação, o autorreconhecimento, a motivação e o desempenho apresentados pelos mesmos (Marcitelli, 2011; Torres et al., 2019). Assim, reduzir a carga e a intensidade de trabalho, encorajar a realização de pausas e incentivar o usufruto das folgas e férias, pode auxiliar na melhoria da saúde dos profissionais (Gaspar et al., 2023b; Public Health England [PHE], 2016).

O Modelo Health Workplaces (World Health Organization [WHO], 2010) da Organização Mundial de Saúde determina um ambiente de trabalho saudável como um local, no qual os trabalhadores e gestores colaboram para aprimorar continuamente a segurança, saúde e bem-estar, procurando de igual forma a sustentabilidade. Neste sentido, o seu objetivo passa por criar um ambiente laboral seguro, saudável e sustentável, que beneficie tanto os colaboradores quanto a organização, destacando a importância do ambiente físico, assim como

psicossocial do trabalho, dos recursos para a saúde pessoal e do envolvimento da organização na comunidade.

Deste modo, recomenda-se a integração de diversos aspectos para promover o mesmo, através de uma participação ativa dos colaboradores, princípios éticos e uma abordagem que valorize a liderança comprometida (Gaspar et al., 2022). Neste sentido, no ambiente hospitalar o clima organizacional emerge como um fator crucial, de risco ou de proteção, que antecipa vários aspetos, assim como o comprometimento dos trabalhadores e o seu envolvimento, sendo de extrema importância considerar a sua eficácia de forma a proporcionar a promoção do bem-estar em profissionais de saúde e o bom funcionamento das organizações (Ribeiro et al., 2022).

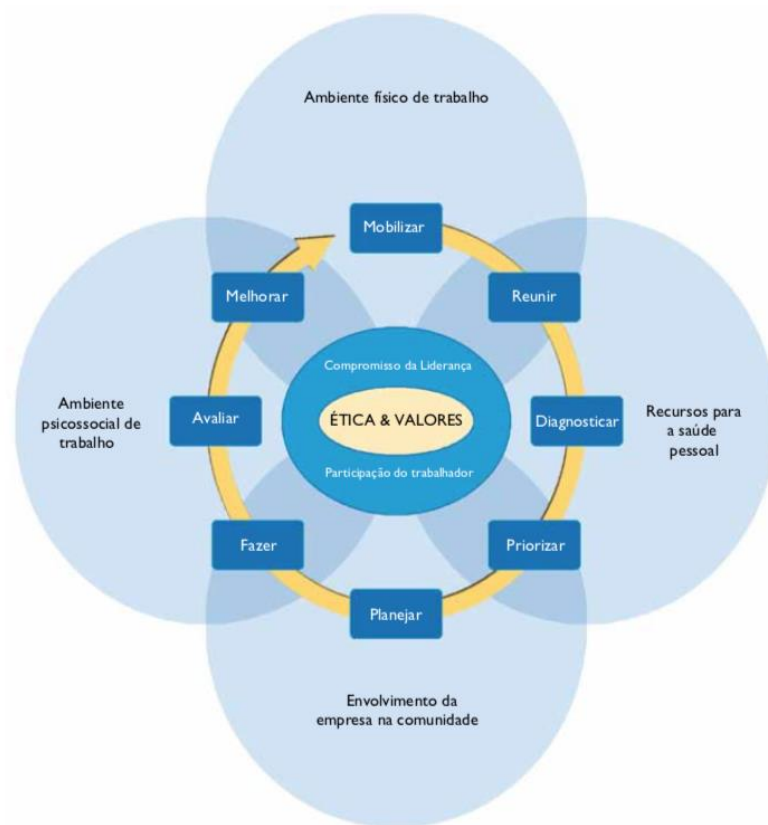


Figura 1- *Modelo de Ambiente de Trabalho Saudável da OMS (Gaspar et al., 2023b)*

Relações de Liderança em Contexto de Saúde

Para um ambiente de trabalho saudável é fundamental, através de um clima de acolhimento, a troca de conhecimento entre os profissionais com o objetivo de proporcionar concentração, produtividade e motivação (OMS, 2010). Para este propósito, é essencial considerar diversas dimensões, como, por exemplo, a liderança (Gaspar et al., 2023b). A prática da liderança necessita de uma intervenção decisiva que inclua a definição de uma estratégia,

equilíbrio dos horários e condições de prática clínica, tendo como soluções reparadoras e estáveis o mérito e a valorização (Sá, 2018).

Um bom líder tem como objetivo promover a segurança e o bem-estar através da forma como lidera no ambiente de trabalho, tanto a nível físico como psicológico, da acessibilidade dos processos, da forma como comunica (i.e., abertura no diálogo), e da valorização de todos os trabalhadores (i.e., mostrando que acredita neles, que se importa com a sua saúde), tendo em consideração os critérios de atuação planeados pela organização (Bakker et al., 2009; Gaspar et al., 2023b; Soardo et al., 2020). Neste sentido, é responsabilidade dos líderes adotar uma liderança que promova a saúde, segurança e bem-estar dos profissionais, de forma a reduzir os riscos e aumentar o nível de proteção e motivação dos mesmos, visando a obtenção dos melhores resultados possíveis, através de uma orientação estratégica adequada à gestão da organização, no sentido em que os comportamentos de liderança, que promovem um bom relacionamento entre os líderes e os profissionais, podem resultar em práticas de liderança capazes de diminuir o *stress* e melhorar o bem-estar dos mesmos (Gaspar et al., 2023b; Navarro, 2015; Skakon et al., 2010).

Os enfermeiros que executam a sua atividade em equipas multifatoriais assumem responsabilidades, que vão desde o cuidado direto, até à tomada de decisões estratégicas. Neste sentido, a liderança atua como competência essencial para proporcionar um atendimento de qualidade centrado nas necessidades dos pacientes, passando pela exigência de habilidades, como planeamento, competência e conhecimento, que permitam ao profissional a execução de uma atividade qualificada, promovendo uma cultura de trabalho cooperativa e interligada, com a finalidade de criar um ambiente saudável (Ferreira et al., 2021; Júnior et al., 2017).

Consequentemente, a sobrecarga de responsabilidades ao assumir coordenações pode gerar *stress*, especialmente quando as pessoas são designadas ou automaticamente colocadas em posições de liderança, que podem comprometer a qualidade do trabalho e dificultar os processos de mudança, devido à inexperiência gerencial dos profissionais envolvidos. Neste sentido, uma liderança e gestão das organizações fracas, podem ter diversos efeitos negativos, assim como, por exemplo, *burnout*, elevados níveis de *stress* e uma diminuição do bem-estar para os profissionais (Gaspar et al., 2023b; Júnior et al., 2017; Navarro, 2015; Skakon et al., 2010).

Stress e Burnout em Contexto Laboral

Os riscos psicossociais representam, segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses [OPP] (2023), um dos maiores riscos para a saúde e o funcionamento, direto ou indireto, das

organizações, representando consequências no bem-estar dos profissionais, seja do ponto de vista físico (e.g., dores de cabeça, problemas cardiovasculares, hipertensão), seja do psicológico (e.g., *stress*, ansiedade, depressão, *burnout*). Neste sentido, o *stress* ocupacional faz referência a um conflito entre as exigências do trabalho e as aptidões (i.e., recursos e necessidades) do profissional, podendo influenciar a forma como pensa, sente e age, comprometendo a sua capacidade de desempenhar determinadas funções. São responsáveis pelos fatores indutores de *stress*: as condições físicas e características do trabalho (e.g., sobrecarga de trabalho), o papel que o indivíduo exerce na organização, a estrutura e o clima da organização, a relação com os colegas e superiores hierárquicos, o desenvolvimento da carreira do indivíduo e as condições intrínsecas ao trabalho, como, por exemplo a família (Lima et al., 2019; OPP, 2023; Saveca et al., 2020).

Nos enfermeiros, o nível de *stress* ocupacional relaciona-se com o *stress* gerado pelo trabalho, a autoimagem e o ambiente de trabalho, afetando a eficácia da sua prática e a qualidade do cuidado ao paciente. Por um lado, não poder partilhar frustrações e a ausência de *feedback* positivo de colegas ou superiores pode resultar em sentimentos de isolamento e solidão, o que eventualmente pode levar ao esgotamento. O termo esgotamento descreve a sensação de que um indivíduo não consegue lidar com o *stress* emocional, sentindo-se esgotado em termos de energia e recursos emocionais. Por outro lado, manter relações positivas com colegas e superiores atua como um fator protetor contra o *burnout* (Wen et al., 2020).

A síndrome de *burnout* refere-se a uma síndrome psicológica resultante de uma resposta contínua a características de *stress* interpessoais no decorrer do trabalho, associada ao esgotamento emocional, desvalorização pessoal, bem como insatisfação no trabalho resultante, por exemplo, de um reconhecimento limitado (Alves et al., 2022; Marôco et al., 2016; Silva et al., 2017; Torres et al., 2019).

De acordo com o modelo de Maslach & Leiter (2001) o *burnout* é composto por três componentes principais: exaustão emocional, que se refere à sensação de esgotamento, podendo resultar em fadiga extrema; despersonalização, que ocorre quando o indivíduo adota uma atitude clínica distante, resultando, por exemplo, na redução da empatia; e diminuição da realização pessoal, que diz respeito à avaliação negativa do próprio desempenho profissional.

Os profissionais de saúde são, particularmente, mais vulneráveis ao desenvolvimento de *burnout* em consequência da constante interação com indivíduos doentes. Além disso, enfrentam frequentemente dinâmicas interpessoais tensas e hierárquicas nas instituições de saúde, sendo que o formato dos horários de trabalho, incluindo turnos noturnos, podem

contribuir para uma carga horária excessiva que resulta em exaustão física, cognitiva e emocional dos profissionais, assim como para uma redução do bem-estar (Dall'Ora et al., 2015; Marôco et al., 2016). Neste sentido, manifestam, frequentemente uma diminuição da qualidade do desempenho profissional (e.g., aumento da probabilidade de erro), maiores taxas de absentismo, menor compromisso com a sua própria função e com a organização, diminuição da satisfação no trabalho e aumento do sofrimento pessoal e dos conflitos interpessoais (e.g., com chefias, colegas e família, uso excessivo de álcool e outros psicotrópicos e redução da prática de exercício físico; Frone, 2016; Leiter & Maslach, 2009).

Ao longo do tempo, o *burnout* tem vindo a ser considerado um problema de saúde ocupacional de extrema importância, pois, se não for adequadamente alvo de intervenção, pode causar um forte desgaste físico e emocional, que, por sua vez, se relaciona com sintomatologia física (e.g., tonturas, perturbações de sono) e alterações psicológicas (e.g., irritabilidade, ansiedade e dificuldades de socialização), após o esgotamento de todos os recursos e forças disponíveis (Marôco et al., 2016).

Assim, as características laborais desenvolvidas pelos profissionais de saúde, como, por exemplo, uma liderança inadequada, podem influenciar tanto o equilíbrio emocional, elaborando maiores níveis de *stress* e de *burnout*, como o bem-estar e a qualidade de vida dos mesmos. Sendo que, enfrentar esse tipo de problemas emocionais pode gerar consequências para o indivíduo e para a organização (Silva et al., 2017; Skakon et al., 2010).

CAPÍTULO II

Questão de Investigação, Objetivos e Metodologia

Questão de Investigação, Objetivos e Metodologia

Questão de Investigação

Este estudo pretende dar resposta à questão: *Será que existe uma relação entre o burnout, a liderança, o stress e a saúde mental e bem-estar nos profissionais de saúde?*

Objetivo Geral

O estudo tem como objetivo geral compreender o *burnout* na sua relação com a qualidade da liderança, os níveis de *stress* e a saúde mental e bem-estar nos profissionais de saúde.

Objetivos Específicos

Uma vez que, a saúde é vista como um conceito multidimensional, as suas componentes atuam de forma interdependente, ou seja, quando um dos elementos fulcrais da saúde sofre uma consequência, os restantes tendem a entrar em desequilíbrio (Gaspar et al., 2023b). No sentido de o aprofundar, o estudo apresenta como objetivos específicos:

1. Comparar os três tipos de *burnout* e o *burnout* total relativamente às variáveis género e profissão.
2. Comparar as variáveis do estudo (i.e., liderança, *stress* e saúde mental e bem-estar) com as variáveis género e profissão.
3. Analisar a relação entre o *burnout* e o *stress*.
4. Analisar a relação entre a liderança e a saúde mental e bem-estar.
5. Analisar a relação entre a liderança e o *stress*.
6. Analisar a relação entre a liderança e o *burnout*.
7. Analisar a relação entre o *stress* e a saúde mental e bem-estar.
8. Analisar a relação entre o *burnout* e a saúde mental e bem-estar.

Metodologia

Design e Constituição da Amostra

Elaborou-se um estudo transversal comparativo recorrendo a metodologia quantitativa, sendo que os participantes correspondem a profissionais de saúde, maiores de 18 anos de idade, de ambos os géneros, que exercem a sua profissão em Portugal, uma vez que é um estudo realizado a nível nacional. Por sua vez, os participantes que preencheram o *link*, mas que não cumpriram os critérios de inclusão, foram excluídos da amostra.

Instrumentos Utilizados

Ecosystemas de Ambientes de Trabalho Saudáveis

O *Ecosystemas de Ambientes de Trabalho Saudáveis* (EATS), fundamentado por dois modelos: o Modelo de Ambientes de Trabalho Saudáveis, designado como *Healthy Workplaces* apresentado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Modelo Ecológico de *Bronfenbrenner*, considerando tanto às condições de saúde e estilos de vida dos trabalhadores, como à forma como as organizações constituem ecossistemas promotores de saúde e bem estar (Bronfenbrenner, 2005; Gaspar et al., 2022; WHO, 2010). Tem como objetivo principal dar resposta às necessidades das organizações, no sentido em que avalia e procura explorar fatores que podem influenciar o ambiente de trabalho saudável e o desempenho dos indivíduos numa perspetiva ecológica, de modo a monitorizar estratégias de promoção da saúde e a precaver os riscos nas organizações, com vista a melhorar o bem-estar e a qualidade de vida dos trabalhadores (Gaspar et al., 2022).

Este instrumento é composto por um total de sessenta e dois itens estruturados em nove dimensões, entre as quais se destaca, a dimensão Ética e Valores composta por oito itens, $\alpha = .91$ (e.g., “A organização é um local familiar e onde as pessoas têm uma relação de proximidade”), o Compromisso da Liderança que integra seis itens, $\alpha = .95$ (e.g., “A liderança vê o bem-estar dos trabalhadores como a sua prioridade”), o Envolvimento dos Profissionais elaborado por sete itens, $\alpha = .89$ (e.g., “O meu trabalho contribui para o meu crescimento pessoal”), os Riscos Psicossociais do Trabalho associados ao Conteúdo do Trabalho e às Relações com a Liderança organizado em doze itens, $\alpha = .91$ (e.g., “O meu trabalho é reconhecido e apreciado pela minha chefia direta”), os Riscos Psicossociais do Trabalho relacionados com o Bem-estar e a Saúde Mental composto por cinco itens, $\alpha = .86$ (e.g., “Nas últimas quatro semanas, senti-me irritado”), o Ambiente Físico formado por cinco itens, $\alpha = .92$ (e.g., “Estou satisfeito com a qualidade do meu espaço de trabalho”), o Teletrabalho com três itens, $\alpha = .82$ (e.g., “Quando estou em teletrabalho, consigo gerir melhor o meu horário de trabalho”), o Envolvimento com a Comunidade organizado em doze itens, $\alpha = .90$ (e.g., “Promove o equilíbrio entre vida profissional e pessoal”) e os Recursos para a Saúde Pessoal constituído por quatro itens, $\alpha = .83$ (e.g., “A organização oferece e/ou facilita o acesso a serviços de saúde”), sendo que todas as questões utilizam uma escala de 5 pontos tipo *Likert* em que 1 significa “discordo totalmente” e 5 “concordo totalmente”. Neste sentido, quanto maior a pontuação obtida, mais positiva é a perceção do participante no que diz respeito ao domínio em análise, com exceção da dimensão Riscos Psicossociais do Trabalho relacionados

com o Bem-Estar e Saúde Mental, onde uma pontuação mais elevada indica uma percepção mais negativa. Desta forma a consistência interna das escalas revela-se adequada com um valor de *Alfa de Cronbach* que varia entre $\alpha = .82$ na escala de Teletrabalho e $\alpha = .95$ na escala de Compromisso da Liderança (Gaspar et al., 2022; Gaspar et al., 2023a; Gaspar et al., 2023b).

Deste modo, serão utilizadas as dimensões que dizem respeito ao Compromisso da Liderança e aos Riscos Psicossociais do Trabalho relacionados com o Bem-estar e a Saúde Mental, com o objetivo de alcançar uma melhor compreensão do tema (Gaspar et al., 2022).

Copenhagen Burnout Inventory

O *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI; Kristensen et al., 2005), que diz respeito a um instrumento desenvolvido com o objetivo de medir o *burnout*, com versões validadas para diferentes populações, incluindo profissionais de saúde portugueses (Fong et al., 201; Fonte, 2011). A versão validada revelou bons níveis de consistência interna: $\alpha = .85$ para o *burnout* pessoal, $\alpha = .87$ para o *burnout* relacionado com o trabalho, e $\alpha = .84$ para o *burnout* relacionado com o utente, indicando que a escala é confiável e precisa (Fonte, 2011). Neste sentido, é uma escala composta por dezanove perguntas, agrupadas em três dimensões que avaliam aspetos pessoais (itens 2, 4, 7, 9, 10, 11), aspetos relacionados com o trabalho (itens 3, 5, 8, 12, 13, 14, 17), e aspetos relacionados com o utente (itens 1, 6, 15, 16, 18, 19), podendo ser utilizada em vários contextos (Kristensen et al., 2005). Além dos *scores* para cada uma das três subescalas, é possível calcular um *score* global de *burnout* (Lapa et al., 2018). Deste modo, quando os valores médios são iguais ou superiores a 0.50 considera-se um nível elevado de *burnout*, e quando os valores médios são inferiores a 0.50 um nível baixo (Kristensen et al., 2005).

Perceived Stress Scale

A *Perceived Stress Scale* (PSS; Cohen et al., 1983), que diz respeito a um instrumento composto originalmente por quatorze itens, dos quais sete são formulados de maneira positiva (e.g., "No mês passado, quantas vezes lidou com sucesso, com os problemas e com os aborrecimentos do dia a dia?") e sete de maneira negativa (e.g., "No mês passado, quantas vezes se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes na sua vida?"), sendo a sua consistência interna adequada, $\alpha = .75$. Todas as questões utilizam uma escala *Likert* de 5 pontos (i.e., 1 indica *discordância total* e 5 indica *concordância total*), sendo que os *scores* variam de zero a quatro, ou seja, valores superiores ao percentil 75 são indicadores de um alto nível de *stress* (Dias et al., 2015; Ribeiro & Marques, 2009). Neste sentido, foi utilizada a versão de quatro itens, que revela uma consistência interna, igualmente, adequada, $\alpha = .60$, com o objetivo de

avaliar em que medida o indivíduo compreende as suas situações de vida como causadoras de *stress* e as suas habilidades para lidar com o mesmo (Gaspar et al., 2023c).

Procedimento De Recolha de Dados

O estudo foi apresentado para aprovação pelo Cedec e aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca (referência 031/2021).

Realizado em colaboração com o Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis (LABPATS), organismo que possui o objetivo de contribuir para a promoção e proteção da saúde e da identificação e mitigação dos riscos em contexto laboral em Portugal, através de um estudo aprofundado, sistemático e ecológico da saúde e bem-estar dos profissionais e das organizações, compreendendo um diagnóstico inicial e abrangendo uma avaliação quantitativa e qualitativa por meio de entrevistas e grupos de referências compostos por distintos profissionais, a recolha de dados do presente estudo deu início em outubro de 2023 e decorreu até março de 2024 (Gaspar et al., 2023a ; Gaspar et al., 2023b).

Neste sentido, foram contactadas ou contactaram o laboratório diversas organizações de saúde, tanto públicas como privadas, assim como profissionais de saúde de inúmeros setores de atividade e de diferentes regiões do país, com a finalidade de garantir uma amostra representativa, sendo que todos os participantes que concordaram participar adquiriram, o questionário *online*, em qualquer aparelho eletrónico, através de um *link* fornecido via e-mail ou de um QRCode, igualmente, fornecido por um *flyer* informativo. Estes, por sua vez, concediam acesso: à explicação do estudo na qual era clarificado que não existem respostas certas ou erradas, porém pedido para que respondessem com a máxima sinceridade; aos contactos dos investigadores para qualquer tipo de esclarecimento; e à informação sobre a confidencialidade, o anonimato e o carácter voluntário da participação, na qual, os participantes aceitavam através do consentimento informado.

Após o preenchimento do mesmo, os participantes obtinham acesso ao questionário que primeiramente englobava questões sociodemográficas de caracterização dos trabalhadores (i.e., idade, género, estado civil, agregado familiar, nível de escolaridade, situação profissional, profissão, tempo, local e tipo de atividade profissional, etc.), e seguidamente questões relacionadas com o estudo, com um tempo médio de resposta de doze minutos.

Operacionalização de Variáveis

Os dados deste estudo foram analisados por meio do *software* IBM SPSS Statistics 26.

Para começar, realizou-se uma análise descritiva dos dados, que permitiu a caracterização demográfica dos participantes em estudo, sendo que no âmbito da análise da

variável sociodemográfica profissão foram incluídos na categoria “Outros”, todas as categorias consideradas com n reduzidos ($n < 30$), respetivamente a categoria pertencente aos administradores/gestores ($n = 2$), a categoria caracterizada pelos médicos ($n = 5$), assim como a categoria referente aos psicólogos ($n = 18$).

De seguida, foi realizado um teste à fiabilidade dos instrumentos para a população em estudo com recurso ao *Alfa de Cronbach* (α), tendo como objetivo avaliar a consistência interna das dimensões que avaliam os riscos psicossociais do trabalho relacionados com o bem-estar e a saúde mental e o compromisso da liderança, pertencentes ao instrumento EATS, assim como a escala de *burnout* e as suas três dimensões associadas e a escala de percepção de *stress*.

Aplicou-se, igualmente, antes da realização das análises de comparação entre grupos, o teste da distribuição da normalidade, no sentido de verificar a utilização de testes paramétricos ou não paramétricos, deste modo, foram aplicadas as medidas de distribuição/forma (Assimetria e Curtose), utilizando o critério conservador de Mayers (2013), que demonstra a aderência a uma distribuição normal, a quando os valores de assimetria e curtose assumem-se dentro do intervalo -2 a 2. Por sua vez, os valores apresentam-se dentro dos parâmetros desejados para todas as variáveis utilizadas, conforme se verifica na Tabela 1 e na Tabela 4 referida em Anexo (ANEXO III), o que permitiu prosseguir a análise com a utilização de testes paramétricos.

No que respeita ao primeiro e segundo objetivo, foi realizada a comparação da média de respostas entre as variáveis sociodemográficas género e profissão no que se refere às três dimensões do *burnout* e ao *burnout* total. Desta forma, foi utilizada uma análise multivariada de variância (MANOVA) com o objetivo de relacionar três variáveis dependentes com uma variável independente com dois ou mais grupos. Além disso, a fim de comparar a média de respostas entre as variáveis sociodemográficas, género e profissão, foram utilizadas as técnicas estatísticas apropriadas para as restantes variáveis utilizadas no estudo (i.e., liderança, *stress* e saúde mental e bem-estar), utilizou-se um test T de Student quando o objetivo pretendia analisar a existência de diferenças significativas entre uma variável quantitativa e uma variável qualitativa com dois grupos (i.e., género) e uma One Way ANOVA quando o objetivo procurava analisar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre uma variável quantitativa e uma variável qualitativa com quatro grupos (i.e., profissão). Neste sentido, para todos os testes, assumiu-se um $p\text{-value} \leq .05$ como nível de significância estatística (Meyer et al., 2017).

Ainda, de modo a entender os restantes objetivos do estudo, mais concretamente a existência de uma relação entre as variáveis *burnout*, *stress*, liderança e saúde mental e bem-

estar, e a fim de compreender o burnout na sua relação com as mesmas, foram utilizados tanto o coeficiente de Correlação Bivariada de *Pearson* (r), assumindo-se uma distribuição normal das variáveis e os critérios de Cohen (1988), como a análise de regressão linear múltipla, para a interpretação de dados.

CAPÍTULO III

Análise e Discussão de Resultados

Análise de Resultados

Caracterização da Amostra e das Variáveis em Estudo

O estudo envolveu uma amostra de conveniência constituída por 676 participantes, maioritariamente do género feminino, correspondente a 564 (83,9%) participantes, enquanto 108 (16,1%) dizem respeito ao género masculino. A idade dos participantes varia entre os 20 e os 68 anos ($M = 42,26$, $DP = 10,76$), sendo que a maioria tem entre 36 e 50 anos (44,1%).

Os profissionais com até 35 anos correspondem a 31,4% da amostra; os profissionais entre 36 e 50 anos correspondem a 44,1%; e os profissionais com 51 ou mais anos representam 24,4%. Distribuídos, por sua vez, em sete grupos de profissionais: 244 (52,5%) são farmacêuticos, 115 (24,7%) são assistentes técnicos/operacionais, 65 (14,0%) são enfermeiros, 18 (3,9%) são psicólogos, 14 (3,0%) dizem pertencer a outra categoria profissional, 7 (1,5%) são médicos e 2 (0,3%) fazem parte da administração/gestão.

Na Tabela 1 verifica-se, de igual forma, que relativamente ao estado civil, 377 (55,9%) dos profissionais são casados ou vivem em união de facto, 228 (33,8%) estão solteiros, 57 (8,4%) são divorciados ou encontram-se separados e 13 (1,9%) são viúvos, sendo que 327 (62,5%) participantes têm filhos. No que se refere à escolaridade, verificou-se que 274 (40,6%) participantes referem ter mestrado, 253 (37,5%) têm licenciatura, 112 (16,6%) têm o ensino secundário concluído, 19 (2,8%) têm o ensino básico concluído, 8 (1,2%) têm doutoramento, 8 (1,2%) têm outra formação e 1 (0,1%) não completou o ensino básico.

Relativamente à situação profissional, a maioria dos participantes, 347 (51,4%) têm um contrato sem termo, 208 (30,8%) têm um contrato a termo certo, 41 (6,1%) têm contrato a termo incerto, 29 (4,3%) são trabalhadores independentes/liberais e 13 (1,9%) encontram-se noutra situação profissional.

Com a substituição de n reduzidos, no que diz respeito à profissão, 244 (52,5%) são farmacêuticos, 115 (24,7%) são assistentes técnicos/operacionais, 65 (14,0%) são enfermeiros e 41 (8,8%) pertencem à categoria outro.

No que diz respeito às escalas utilizadas no estudo, o valor médio da dimensão compromisso com a liderança ($M = 2.61$, $DP = 1.14$) demonstra que houve uma avaliação positiva, mas não muito elevada, tendo em conta que a avaliação pode variar entre um e cinco, o que sugere áreas de potencial melhoria nas práticas de liderança. Observa-se, igualmente, que a dimensão dos riscos psicossociais do trabalho relacionados com o bem-estar e a saúde mental ($M = 3.40$, $DP = 0.92$) apresenta um valor médio mais elevado (Gaspar et al., 2022). Na escala de *burnout* ($M = 3.18$, $DP = 0.93$), verifica-se que o valor médio de *burnout* utentes ($M = 2.82$,

$DP = 1.08$) é inferior ao de *burnout* pessoal ($M = 3.27$, $DP = 1.02$) e profissional ($M = 3.29$, $DP = 0.99$), no entanto são valores médios consideráveis, o que pode indicar a necessidade de intervenções direcionadas ao suporte emocional e psicológico dos profissionais. Por sua vez, na escala de percepção de *stress*, certifica-se um valor médio adequado ($M = 2.74$, $DP = 0.74$).

Tabela 1

Estatística Descritiva da Amostra do Estudo

		<i>N</i>	<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>	<i>M.</i>	<i>DP.</i>	<i>%</i>	<i>SK.</i>	<i>k.</i>
Sexo	Feminino	564	1	2			83.9	1.85	1.43
	Masculino	108					16.1		
Idade	Até 35	212	1	3	1.93	0.75	31.4	.113	-1.19
	Dos 36 aos 50	298					44.1		
	51 ou mais	165					24.4		
Estado Civil	Solteiro	228	1	4	1.79	0.67	33.8	.666	.799
	Casado/União de Facto	377					55.9		
	Divorciado/Separado	57					8.4		
	Víuvo	13					1.9		
Escolaridade	Não completou o ensino básico	1	1	7	3.24	0.89	0.1	-.273	.496
		19					2.8		
	Ensino básico concluído	112					16.6		
	Ensino secundário	253					37.5		
	concluído	274					40.6		
	Licenciatura	8					1.2		
	Mestrado	8					1.2		
Profissão	Doutoramento								
	Outro								
	Enfermeiro	65	1	4	2.28	0.81	14.0	.429	-.198
	Farmacêutico	244					52.5		
	Assistente	115					24.7		
Situação Profissional	Técnico/Operacional								
	Outros	41					8.8		
	Contrato a termo certo	208	1	5	1.79	0.94	30.8	.905	1.96
	Contrato sem termo	347					51.4		
	Contrato a termo incerto	41					6.1		
	Trabalhador independente/liberal	29					4.3		
Filhos	Outros	13					1.9		
	Sim	327	1	2			62.5	-.519	-1.74
	Não	196					37.5		

Nota. *N*= Número total de participantes; *Min.*=Mínimo; *Máx.*=Máximo

M=Média; *DP*=Desvio Padrão; *SK*=Assimetria; *K*=Curtose

Análise das Qualidades Métricas dos Instrumentos de Medida

A consistência interna diz respeito à correlação entre os itens que medem uma dimensão latente, ou seja, analisa quão uniformemente os itens relacionados a um determinado fator latente medem a mesma característica (Marôco & Marques, 2006).

Desta forma, o teste à fiabilidade da dimensão de avaliação dos riscos psicossociais do trabalho relacionados com o bem-estr e a saúde mental e do compromisso da liderança, assim como da escala de *burnout* e das suas três subescalas associadas e da escala de percepção de *stress*, foi realizado com recurso ao *Alfa de Cronbach* (α), cujo seu valor deve ser positivo, variar entre 0 e 1 e intepertado, segundo Nunnally & Bernstein (1994). Neste sentido, os valores de *alfa* são excelentes quando iguais ou superiores a 0.90, bons entre 0.80 e 0.90, aceitáveis quando se integram no intervalo entre 0.70 e 0.80, moderados entre 0.60 e 0.70, pobres a quando se encontram entre 0.50 e 0.60 e, por fim, inaceitáveis quando se apresentam inferiores a 0.50 (Nunnally & Bernstein, 1994).

Para todas as dimensões utilizadas obteve-se um *alfa de cronbach* superior a .70, como verificamos na Tabela 4 referida em Anexo (ANEXO III), o que nos permite afirmar que todas apresentam uma consistência interna adequada (Nunnally & Bernstein, 1994).

A dimensão de avaliação dos riscos psicossociais do trabalho relacionados com o bem-estar e a saúde mental obteve uma consistência interna boa, sendo o valor de *alfa* igual a .81. Por sua vez, a dimensão do compromisso da liderança apresenta uma consistência interna excelente de .91.

A escala do *burnout* obteve uma consistência interna de .96, sendo que as suas subescalas associadas, *burnout* utentes, *burnout* pessoal e *burnout* profissional obtiveram um *alfa de cronbach* bom de .84, e excelente de .94 e .92, respetivamente.

E por fim, a escala de percepção de *stress* apresentou uma consistência interna aceitável representada por um *alfa de cronbach* igual a .73.

Comparação de grupos

Género

Possuindo como objetivo verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre quatro variáveis quantitativas (i.e., *burnout*, *burnout* pessoal, *burnout* utentes e *burnout* profissional) e uma variável qualitativa com dois grupos (i.e., género), realizou-se uma análise multivariada de variância designada como MANOVA com o objetivo de explorar o efeito de uma ou mais variáveis dependentes a respeito de um conjunto de variáveis quantitativas (Silva et al., 2023). Esta possibilita a análise de várias variáveis

dependentes ao mesmo tempo, verificando, de igual forma, se existem diferenças entre os grupos em relação a uma combinação de várias dimensões. Considerando estes aspetos, é fácil entender a sua importância e as suas vantagens em modelos com múltiplas variáveis dependentes (Silva et al., 2023). Para a sua interpretação relativamente ao tamanho do efeito, foram utilizados os critérios de Cohen (1988), que através do *Partial Eta Squared* (η^2p), são considerados pequenos quando superiores a 0.01, médios quando são maiores que 0.06 e grandes quando superiores a 0.14.

No que respeita ao *burnout* total e às três subescalas associadas, verificou-se um efeito significativo do fator em estudo sobre o compósito de variáveis do construto *burnout*, $F(3, 588) = 3.091$, $p < .05$. O tamanho do efeito é pequeno ($\eta^2p = 0.02$).

A análise univariada não revelou diferenças estatisticamente significativas no *burnout* utentes entre a categoria do género, $F(1, 590) = 3.695$, $p = .055$, sendo que a comparação múltipla das médias, realizada através do teste de *Post Hoc de Tukey*, indicou que as mulheres ($M = 2.86$, $DP = 1.09$) avaliam o *burnout* utentes da mesma forma que os homens ($M = 2.63$, $DP = 1.04$), como verificamos na Tabela 5 referida em Anexo (ANEXO IV).

Em contrapartida, a análise univariada revelou diferenças estatisticamente significativas no *burnout* total, $F(1, 590) = 7.984$, $p < .01$, entre as mulheres ($M = 3.24$, $DP = 0.93$) e os homens ($M = 2.95$, $DP = 0.95$). Assim como no *burnout* pessoal, $F(1, 590) = 9.039$, $p < .01$, e no *burnout* profissional, $F(1, 590) = 6.675$, $p < .05$, tendo a comparação múltipla das médias indicado que os participantes do género feminino ($M = 3.32$, $DP = 1.01$ e $M = 3.34$, $DP = 0.97$) apresentam maiores níveis de *burnout* pessoal e profissional que os do género masculino ($M = 2.99$, $DP = 0.99$ e $M = 3.06$, $DP = 0.97$), respetivamente.

No que diz respeito à variável liderança, tendo como objetivo verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre uma variável quantitativa (i.e., liderança) e uma variável qualitativa com dois grupos (i.e., género), foi realizado um teste T de Student para amostras independentes, sendo utilizado para analisar uma possível diferença significativa entre as médias de dois grupos que não se encontram relacionados. Este teste é aplicado quando há uma variável dependente contínua e uma variável independente categórica que divide os dados em dois grupos distintos (Silva et al., 2023). Para a sua interpretação relativamente ao tamanho do efeito, foram utilizados os critérios de Cohen (1988), sendo que, tais critérios caracterizados como *d de Cohen* (d), consideram-se muito pequenos quando inferiores a 0.20, pequenos quando maiores que 0.20, médios quando se encontram entre 0.20 e 0.50 e grandes quando superiores a 0.80. Neste sentido, o teste T de Student revelou que não se verificaram diferenças

estatisticamente significativas entre o género para a liderança, $t(670) = -1.015, p = .155$, como verificamos na Tabela 7 referida em Anexo (ANEXO VI), ou seja, os homens apresentam uma média de liderança ($M = 2.71, DP = 1.23$) estatisticamente igual à das mulheres ($M = 2.59, DP = 1.12$). A magnitude do efeito foi muito pequeno ($d = 0.11$).

Na tabela 7, referida em Anexo (ANEXO VI), compreendemos que relativamente à variável *stress*, possuindo como objetivo verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre uma variável quantitativa (i.e., *stress*) e uma variável qualitativa com dois grupos (i.e., género), foi realizado um teste T de Student para amostras independentes, que, por sua vez, revelou que existem diferenças estatisticamente significativas entre o género para o *stress*, $t(668) = 2.377, p < .01$, sendo que as mulheres ($M = 2.77, DP = 0.75$) apresentam maiores níveis de *stress* que os homens ($M = 2.59, DP = 0.66$). O tamanho do efeito é pequeno ($d = 0.25$).

Por fim, no que diz respeito à variável saúde mental e bem-estar, tendo como objetivo verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre uma variável quantitativa (i.e., saúde mental e bem-estar) e uma variável qualitativa com dois grupos (i.e., género), foi realizado um teste T de Student para amostras independentes. O respetivo demonstrou, através da Tabela 7 referida em Anexo (ANEXO VI), que se verificam diferenças estatisticamente significativas entre o género para a saúde mental e bem-estar, $t(670) = 2.291, p < .05$, sendo que as mulheres ($M = 3.44, DP = 0.92$) apresentam uma média superior à dos homens ($M = 3.22, DP = 0.88$). O tamanho do efeito foi pequeno ($d = 0.24$).

Profissão

Pretendendo, de igual forma, verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre quatro variáveis quantitativas (i.e., *burnout*, *burnout* pessoal, *burnout* utentes e *burnout* profissional) e uma variável qualitativa com quatro grupos (i.e., profissão), realizou-se uma análise multivariada de variância designada como MANOVA. E, neste sentido, verificou-se um efeito significativo do fator em estudo sobre o compósito de variáveis do construto *burnout*, $\Lambda = 0.076, F(9,1170) = 3.382, p < .001$. O tamanho do efeito é pequeno ($\eta^2 p = 0.03$).

A análise univariada revelou diferenças estatisticamente significativas no *burnout* utentes entre a categoria profissional, $F(3, 390) = 4.744, p < .01$, sendo que a comparação múltipla das médias, realizada através do teste de *Post Hoc de Tukey*, indicou que os farmacêuticos ($M = 3.10, DP = 1.05$) e os enfermeiros ($M = 3.01, DP = 0.98$) apresentam um valor médio de *burnout* dos utentes maior do que os outros profissionais ($M = 2.78, DP = 1.13$).

e os assistentes técnicos/operacionais ($M = 2.60$, $DP = 0.99$). De igual forma, o *burnout* profissional apresentou diferenças estatisticamente significativas nas diversas profissões, $F(3,390) = 2.870$, $p < .05$, tendo a comparação múltipla das médias indicado que os enfermeiros ($M = 3.64$, $DP = 0.85$) apresentam, ligeiramente, maiores níveis de *burnout* profissional que os farmacêuticos ($M = 3.31$, $DP = 1.03$), os assistentes técnicos/operacionais ($M = 3.20$, $DP = 0.97$) e outros profissionais ($M = 3.16$, $DP = 1.02$).

Contrariamente, a análise univariada não apresentou diferenças estatisticamente significativas no *burnout* pessoal, $F(3, 390) = 1.729$, $p = .160$, entre os enfermeiros ($M = 3.58$, $DP = 0.92$), os farmacêuticos ($M = 3.33$, $DP = 1.05$), os assistentes técnicos/operacionais ($M = 3.23$, $DP = 0.96$) e outros profissionais ($M = 3.20$; $DP = 0.98$) e no *burnout* total, $F(3, 390) = 2.501$, $p = .059$, tendo a comparação múltipla das médias indicado que os enfermeiros ($M = 3.49$, $DP = 0.84$) avaliam o *burnout* total da mesma forma que os restantes profissionais, por sua vez, farmacêuticos ($M = 3.28$, $DP = 0.99$), outros profissionais ($M = 3.10$, $DP = 0.96$) e assistentes técnicos/operacionais ($M = 3.09$, $DP = 0.90$), como verificamos na Tabela 6 referida em Anexo (ANEXO V).

Por outro lado, tendo em conta que se pretende analisar possíveis diferenças estatisticamente significativas entre uma variável quantitativa (i.e., liderança) e uma variável qualitativa com quatro grupos (i.e., profissão), realizou-se uma One Way ANOVA. Sendo esta, sólida e amplamente aplicada em âmbito académico e profissional, é um teste paramétrico que permite comparar as médias de três ou mais grupos independentes. Quando as médias são distintas, há uma grande variação entre os grupos. Caso não haja diferença entre as médias, não ocorre variação entre as condições (Marôco, 2021; Silva et al., 2023).

Desta forma, para a interpretação do tamanho do efeito utilizou-se os critérios de Cohen (1988), representados por *Eta Squared* (η^2), que se consideram muito pequenos quando inferiores a 0.1, pequenos quando superiores a 0.1, médios quando se apresentam maiores que 0.25 e grandes quando superiores a 0.37.

Neste sentido, a mesma revelou um nível de significância estatística inadequado ($p < .001$), que não verifica a homogeneidade de variâncias entre os grupos para a variável liderança. Por sua vez, através da One Way ANOVA foram verificadas diferenças estatisticamente significativas, como apresenta a Tabela 8 referida em Anexo (ANEXO VII), entre a categoria profissional para a liderança, $F(3,461) = 7.219$, $p < .001$, pois os assistentes técnicos/operacionais ($M = 2.20$, $DP = 0.98$) apresentam níveis de liderança, ligeiramente, inferiores aos farmacêuticos ($M = 2.78$, $DP = 1.19$), aos outros profissionais ($M = 2.69$, $DP =$

1.23) e aos enfermeiros ($M = 2.53$, $DP = 0.94$). O tamanho do efeito é muito pequeno ($\eta^2 = 0.05$).

Possuindo, igualmente, como objetivo verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre uma variável quantitativa (i.e., *stress*) e uma variável qualitativa com quatro grupos (i.e., profissão), foi realizada uma One Way ANOVA, apresentada na Tabela 8 referida em anexo (ANEXO VII), que revelou um nível de significância estatística inadequado ($p < .001$), que, por sua vez, não verifica a homogeneidade de variâncias entre a categoria profissional para a variável *stress*. A mesma não verificou diferenças estatisticamente significativas entre as respectivas profissões para o *stress*, $F(3, 459) = 1.119$, $p = .341$. A magnitude do efeito foi muito pequena ($\eta^2 = 0.007$).

No que toca à variável saúde mental e bem-estar, possuindo como objetivo verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre uma variável quantitativa (i.e., saúde mental e bem-estar) e uma variável qualitativa com quatro grupos (i.e., profissão) foi realizada uma One Way ANOVA, compreendida na Tabela 8 referida em anexo (ANEXO VII), que revelou um nível de significância estatística de .158 que, por sua vez, verifica a homogeneidade de variâncias entre a categoria profissional para a variável saúde mental e bem-estar. A mesma, não verificou diferenças estatisticamente significativas entre as profissões para a saúde mental e bem-estar, $F(3, 461) = 2.131$, $p = .096$. A magnitude do efeito foi muito pequena ($\eta^2 = 0.014$).

Correlações entre as Dimensões do Estudo

A correlação diz respeito a uma técnica estatística utilizada para medir se, e com que intensidade, duas variáveis estão relacionadas entre si. Neste sentido, se o valor de r for positivo, isso indica que, conforme uma variável aumenta, a outra também tende a aumentar, e se, contrariamente, o valor de r for negativo, significa que, à medida que uma variável aumenta, a outra tende a diminuir, da mesma forma que, a diminuição de uma variável resulta no aumento da outra (Espírito & Daniel, 2017; Silva et al., 2023).

Para analisar a correlação das variáveis, assumindo, como descrito anteriormente, uma distribuição normal através dos critérios de Mayers (2013), utilizou-se o coeficiente de correlação de *Pearson* (r) também conhecido como correlação linear, que nos indica o nível de associação entre duas variáveis escalares, utilizando um valor que varia entre -1 e 1 (Espírito & Daniel, 2017; Silva et al., 2023; Tomás & Fernandes, 2021).

Para a sua interpretação, utilizou-se os critérios de Cohen (1988), designados como: efeito pequeno/fraco quando se trata de valores entre 0,10 e 0,30, efeito médio/moderado para valores entre 0,30 a 0,50 e efeito grande/forte para valores iguais ou superiores a 0,50.

Neste sentido, na Tabela 2, podemos verificar que existe uma correlação estatisticamente significativa, positiva e fraca entre o *burnout* e o *stress* ($r = .291, p < .001$). Verifica-se, igualmente, que o *burnout* correlaciona-se de forma estatisticamente significativa, negativa e moderada com a liderança ($r = -.358, p < .001$) e, igualmente, de forma estatisticamente significativa, mas positiva e forte com a saúde mental e bem-estar ($r = .713, p < .001$).

Observa-se que o *stress* tem uma correlação estatisticamente significativa, negativa e fraca com a liderança ($r = -.087, p < .05$) e estatisticamente significativa, positiva e fraca com a saúde mental e bem-estar ($r = .196; p < .001$).

Por fim, a liderança correlaciona-se de forma estatisticamente significativa, negativa e moderada com a saúde mental e bem-estar ($r = -.353, p < .001$).

Tabela 2

Valores do Coeficiente de Correlação de Pearson (r) entre a Liderança, o Stress, o Burnout e a Saúde Mental e Bem-Estar

		<i>Burnout</i>	<i>Stress</i>	Liderança	Saúde Mental e Bem-Estar
<i>Burnout</i>	Correlação de Pearson	1			
	<i>N</i>	595			
<i>Stress</i>	Correlação de Pearson	.291**	1		
	<i>Sig.</i>	<.001			
	<i>N</i>	593	673		
Liderança	Correlação de Pearson	-.358**	-.087*	1	
	<i>Sig.</i>	<.001	.024		
	<i>N</i>	595	673	675	
Saúde Mental e Bem-Estar	Correlação de Pearson	.713**	.196**	-.353**	1
	<i>Sig.</i>	<.001	<.001	<.001	
	<i>N</i>	595	673	675	675

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Modelo de Regressão Linear Múltipla

A regressão linear múltipla é uma fórmula estatística amplamente empregue para explorar e modelar a relação entre diversas variáveis, permitindo estimar a condicional de uma variável dependente baseada nos valores de outras variáveis independentes, tendo como finalidade estimar os parâmetros do modelo que não são conhecidos. Sendo das mais utilizadas em análise de dados e com diversas aplicações na área da saúde, analisa a relação de uma variável dependente, em função de variáveis independentes/preditoras (Coelho et al., 2008; Mazulo, 2015; Silva et al., 2023).

Tendo como objetivo compreender a relação causal de uma variável quantitativa (i.e., *burnout*) com três variáveis predictoras (i.e., liderança, *stress* e saúde mental e bem-estar) utilizou-se uma regressão linear múltipla.

Desta forma, verificou-se através da Tabela 3, que os resultados revelaram que as 3 variáveis predictoras explicam 52.8% da variância total na variável *burnout*, $F(3, 589) = 221.584$, $p < .001$). A variável preditora com maior contributo para o *burnout* diz respeito à saúde mental e bem-estar ($\beta = .640$, $SE = .032$, $t = 20.485$, $p < .001$), a segunda intitula-se como *stress* ($\beta = .128$, $SE = .037$, $t = 4.393$, $p < .001$) e a terceira como liderança ($\beta = -.107$, $SE = .025$, $t = -3.494$, $p < .001$), como confirmamos nas Tabelas 9 e 10 dos Anexos (ANEXO VIII e IV).

Tabela 3

Modelo de Regressão Linear das Variáveis Liderança, Stress e Saúde Mental e Bem-Estar para o Estudo do Burnout

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro Padrão Da Estimativa
1	.728 ^a	.530	.528	.63872

Nota. a. Preditores: (Constante), Stress, Liderança, RPTSaúdeMental

Discussão

Tendo em conta a questão de investigação deste estudo: *Será que existe uma relação entre o burnout, a liderança, o stress e a saúde mental e bem-estar nos profissionais de saúde?*, considerando como objetivo principal a compreensão do *burnout* na sua relação com a qualidade da liderança, os níveis de *stress* e a saúde mental e bem-estar nos profissionais de saúde. E a fim de compreender e detalhar relações mais específicas tais como: identificar a relação entre o *burnout* e a liderança; detalhar a relação entre o *burnout* e o *stress*; identificar a relação entre a liderança e o *stress*; caracterizar a relação entre a liderança e a saúde mental e bem-estar; detalhar a relação entre o *stress* e a saúde mental e bem-estar; e por fim, pormenorizar a relação entre a saúde mental e bem-estar e o *burnout*, os resultados obtidos permitem-nos considerar algumas respostas, no sentido de compreender e aprofundar adequadamente o tema.

No que se refere ao primeiro objetivo: comparar o *burnout* total e os seus três tipos associados (i.e., *burnout* utentes, *burnout* pessoal e *burnout* profissional) relativamente ao género e à profissão, no que diz respeito ao género concluiu-se que existem diferenças estatisticamente significativas tanto no *burnout* total, como no *burnout* pessoal e profissional (Silva et al., 2015), e que, contrariamente, não existem diferenças estatisticamente significativas entre o género no que toca ao *burnout* utentes. Sendo que, as mulheres se distinguem dos homens, verificando que tendem a apresentar níveis mais elevados de *burnout* (Boechat & Ferreira, 2014). Uma provável explicação para tal, pode dever-se ao facto de a ansiedade e a depressão serem mais frequentes nas mulheres, independentemente da profissão (Barbosa et al., 2021).

Já no que diz respeito às diferentes profissões, concluiu-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre o *burnout* dos utentes e o profissional, sendo que os enfermeiros e os farmacêuticos apresentam maiores níveis de *burnout* que os assistentes técnicos/operacionais e as restantes profissões, tal há evidências de níveis mais altos de *burnout* nos profissionais que trabalham diretamente com o público (Barbosa et al., 2021; Magro et al., 2022), como nos confirma, igualmente, outros estudos (Taranu et al., 2022). Por sua vez, não existem diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes profissões no *burnout* pessoal e total.

No que diz respeito ao segundo objetivo específico: comparar as restantes variáveis do estudo (i.e., liderança, *stress* e saúde mental e bem-estar) com as variáveis género e profissão, concluiu-se que tanto existem diferenças estatisticamente significativas no *stress*, relativamente

às mulheres, que demonstram maiores níveis a quando comparadas com os homens, tal como estuda Gomes & Cruz (2004), como existem na saúde mental e bem-estar, igualmente, estatisticamente superior nas mulheres. Sendo que, no que toca à categoria profissional, o *stress* e a saúde mental e bem-estar, não demonstram diferenças estatisticamente significativas entre os profissionais de saúde.

No que diz respeito à liderança não são verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os homens e as mulheres, tal como se refere no estudo de Gaspar et al., (2024), sendo que, em função da profissão, apresenta um maior impacto tanto nos farmacêuticos e nos enfermeiros, como em outros profissionais em comparação com os assistentes técnicos/operacionais.

Compreendendo o terceiro objetivo deste estudo: analisar a relação entre o *burnout* e o *stress* nos profissionais de saúde, verificou-se que existe uma correlação estatisticamente significativa, positiva e fraca, ou seja, níveis elevados de *stress* estão diretamente relacionados ao aumento da exaustão física e emocional e à redução da eficácia profissional, sendo que quanto maior o *stress*, maior a propensão ao *burnout* no ambiente de trabalho, sendo que este resultado encontra-se relacionado com Portelada & Silva (2012).

No que toca ao quarto e quinto objetivo do estudo: analisar a relação entre a liderança, e a saúde mental e bem-estar, assim como analisar a relação entre a liderança e o *stress* nos profissionais de saúde, foi possível verificar que a liderança correlaciona-se de forma estatisticamente significativa, negativa e moderada com a saúde mental e bem-estar, e de forma estatisticamente significativa, negativa e fraca com o *stress*, ou seja, a forma comportamental da liderança e a qualidade das interações entre os líderes e os profissionais têm um impacto significativo no *stress* e no bem-estar dos mesmos. Neste sentido, lideranças que adotam práticas positivas (e.g., oferecer suporte, fornecer *feedback*, cultivar a confiança, garantir segurança e demonstrar integridade), estão relacionadas com um melhor bem-estar emocional e com níveis reduzidos de *stress*, ajudando os funcionários a gerenciar a pressão no trabalho (Souza et al., 2015). Contrariamente, comportamentos negativos (e.g., controlo excessivo e falta de apoio), contribuem para o aumento do *stress* e para a diminuição do bem-estar profissional (Skakon et al., 2010; Tepper, 2007).

Tendo em conta o sexto objetivo específico: analisar a relação entre o *burnout* e a liderança, verifica-se que o *burnout* apresenta uma correlação estatisticamente significativa, negativa e moderada com a liderança, ou seja, quanto mais liderança existir de forma adequada, menos *burnout* se desenvolve. Neste sentido, estudos apresentam que uma relação entre líderes

que oferece suporte e orientação, tende a reduzir níveis de *stress*, a diminuir o *burnout* e a aumentar a satisfação no trabalho (Skakon et al., 2010).

Por fim, no que compreende o sétimo e oitavo objetivo: analisar a relação entre o *stress* e a saúde mental e bem-estar, assim como analisar a relação entre o *burnout* e a saúde mental e bem-estar, respetivamente, verificou-se que tanto no *stress* como no *burnout* existe uma correlação estatisticamente significativa e positiva com a saúde mental e bem-estar, ou seja, quanto mais *stress* e mais *burnout*, maior os riscos psicossociais, e, nesse sentido, a saúde mental e bem-estar diminuem. Deste modo, a intensa exaustão emocional associada ao trabalho é uma característica central de *burnout* que surge a partir de sentimentos negativos gerados pela pressão exigida no ambiente profissional, sendo que à medida que essa exaustão se intensifica, sintomas, como, por exemplo, dores de cabeça, começam a aparecer, além de mudanças comportamentais (e.g., desmotivação), tendo o *burnout* um impacto significativo tanto na vida pessoal como profissional do indivíduo (Barbosa et al., 2021). Sendo, considerado, juntamente com o *stress*, um fator que afeta negativamente a saúde mental e o bem-estar físico dos profissionais de saúde (Ribeiro et al., 2010).

CAPÍTULO IV

Conclusão, Limitações e Contributos para a Psicologia Clínica

Conclusão, Limitações e Contributos para a Psicologia Clínica

Conclusão

Através dos dados obtidos foi possível verificar, com vista a dar resposta tanto ao objetivo principal como aos objetivos específicos apresentados, através da consistência metodológica, que o principal preditor de *burnout* passa pela saúde mental e bem-estar, seguindo-se do *stress* e acabando na liderança, assim como foi possível verificar que o *stress* influencia positivamente o *burnout*, e que, ao contrário, a liderança influencia de forma negativa. Por sua vez o *burnout* influencia fortemente a saúde mental e bem-estar dos profissionais de saúde, e, da mesma forma, os resultados adquiridos permitem-nos afirmar que a qualidade da liderança influencia positivamente o bem-estar dos mesmos, sendo, neste sentido, considerada como um fator protetor. Podemos, ainda, afirmar que a saúde mental e bem-estar dos profissionais de saúde é influenciada positivamente pelo *stress* e pelo *burnout*. Deste modo, concluiu-se que na presença de um bom ambiente de trabalho, existe uma redução dos níveis de *stress* e de *burnout* e um aumento da saúde mental e do bem-estar dos indivíduos, sendo que uma liderança adequada e ajustada tem um papel fundamental no bom desempenho dos profissionais, tal como na prevenção de riscos psicossociais e de exaustão emocional.

Desta forma, os resultados reforçam a importância de implementar estratégias tanto pessoais como institucionais, no sentido de reduzir as relações entre o *stress*, o *burnout* e a liderança na saúde mental, a fim de adotar um estilo de vida mais saudável (e.g., prática regular de exercício físico; Ribeiro et al., 2010).

Limitações e Contributos para a Psicologia Clínica e da Saúde

Este estudo teve como objetivo ampliar o conhecimento sobre os profissionais de saúde, focando-se especificamente no *burnout*, na liderança, no *stress* e na saúde mental e bem-estar, no entanto, foram encontradas limitações no decorrer do mesmo, como a falta de aderência nas respostas ao *link* apresentado, pois, apesar da sua aplicação ter sido realizada *online* e, por sua vez, facilitar na sua divulgação, poderá, igualmente, ter gerado um enviesamento nos resultados, comprometendo a precisão das respostas obtidas.

Outra das limitações pode ir de encontro ao facto de o questionário possuir um elevado número de questões, requerendo um tempo médio de resposta de doze minutos, podendo levar à desmotivação e desistência por parte dos participantes, reduzindo a validade dos dados.

A falta de uma amostra mais robusta e representativa, assim como a falta de respostas de profissionais das mais diversificadas áreas, é igualmente considerada como uma limitação, no sentido em que tendo apenas uma elevada concentração de respostas de três categorias de

profissionais de saúde, respetivamente farmacêuticos, enfermeiros e assistentes técnicos/operacionais, faz com que não consigamos obter dados concretos para a comparação das diferentes áreas da saúde.

O facto de a maioria dos participantes serem do género feminino (564 participantes) pode, de igual forma, ser considerada uma limitação, no sentido em que existe uma grande discrepância com o género masculino (108 participantes), podendo expressar-se no plano profissional, assim como possuir um impacto na generalização dos resultados. A amostragem por conveniência, não oferecendo uma representação adequada da população, pode, igualmente, comprometer a generalização dos resultados (Etikan et al., 2016).

Reconhecendo as dificuldades e limitações deste estudo, em futuras investigações, será relevante, quanto aos dados sociodemográficos, incluir perguntas sobre o salário dos colaboradores, considerando que este pode ser um dos fatores que contribuem para a desmotivação laboral. Propõe-se, de igual forma, a distribuição presencial do questionário com o objetivo de aumentar e diversificar o número de respostas.

Deste modo, sugere-se também que pesquisas futuras comparem os níveis de *stress*, *burnout*, liderança e bem-estar entre um maior número de profissionais de saúde, que atuem não só em hospitais privados e públicos, como em hospitais público/privados, sendo que este tipo de análise permitirá uma compreensão mais aprofundada sobre o impacto das diferentes áreas e dimensões da saúde neste tema.

No que respeita a prática clínica, enquanto psicólogos, o objetivo passa por identificar possíveis sinais nos pacientes no sentido de precaver uma intervenção apropriada centrada em estratégias de prevenção, com vista a implementar práticas que reduzam os mesmos, e, de igual forma, ter um papel fundamental na promoção da saúde mental e bem-estar dos indivíduos no que respeita à educação e consciencialização de tais temas (e.g., efeitos que tanto o *stress*, como o *burnout* podem proporcionar) de forma a promover o cuidado e o suporte.

Por fim, o presente estudo revelou um contributo significativo para a compreensão da saúde mental e bem-estar dos profissionais, especialmente no que toca à liderança, ao *stress* e ao *burnout*, promovendo ambientes de trabalho saudáveis e prevenindo riscos psicossociais e *burnout* através de medidas equilibradas entre o trabalho e a vida pessoal (e.g., família), estipulando metas alcançáveis, promovendo o fortalecimento dos vínculos sociais entre as equipas de trabalho e reduzindo causas de *stress*, para que o comportamento dos profissionais não seja comprometido.

Referências

- Alves, A. K. R., Silva, B. B. L., Machado, L. F. C. B., Silva, G. B., Franklin, F. L. A. A., Noronha, F. M. C., ... & Santos, V. K. R. (2022). Fatores que desencadeiam o desenvolvimento da síndrome de Burnout em profissionais da saúde nos serviços de urgências: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 11(2), e40011225814-e40011225814. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25814>
- Bakker, A. B., Westman, M., & Emmerik, I. J. H. (2009). Advancements in crossover theory. *Journal of Managerial Psychology*, 24(3), 206–219. <https://doi.org/10.1108/02683940910939304>
- Barbosa, M. V. L. O., Silva, C. N., Santana, V. V. F., Cavalcante, R. S., & Carmo, M. G. (2021). Síndrome de Burnout em profissionais da saúde no contexto da pandemia por COVID-19: revisão integrativa Burnout Syndrome in healthcare professionals in the context of the COVID-19 pandemic: integrative review. *Brazilian Journal of development*, 7(8), 85508-85520.
- Boechat, M. Á. M., & Ferreira, M. C. (2014). Preditores individuais e organizacionais do burnout em servidores públicos federais. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15(3). <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150314>
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Sage Publications.
- Carvalho, I. S. (2007). Clima psicológico como preditor da saúde e do bem-estar de profissionais de saúde em contexto hospitalar. *Psicologia*, 21(1), 27-58. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v21i1.355>
- Coelho, B. E. A., Simões, P. A., Achcar, J. A., Martinez, Z. E., & Shimano, A. C. (2008). Métodos de estimação em regressão linear múltipla: aplicação a dados clínicos. *Revista Colombiana de Estadística*, 31(1), 111-129. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=89912218007>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. H. (2015). Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-

- sectional study of 12 European countries. *BMJ open*, 5(9), e008331. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/5/9/e008331.full.pdf>
- Dias, J. C. R., Silva, W. R., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2015). Escala de estresse percebido aplicada a estudantes universitárias: estudo de validação. *Psychology, Community & Health*, 1-13. <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/84576089-36c1-48bf-9fdc-704889bc95d6/content>
- Espirito, S. H., & Daniel, F. (2017). Calcular e apresentar tamanhos do efeito em trabalhos científicos (2): Guia para reportar a força das relações [Calculating and reporting effect sizes on scientific papers (2): Guide to report the strength of relationships]. *Journal of Behavioral and Social Research*, 3(1), 53-64. <https://ssrn.com/abstract=2999106>
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American journal of theoretical and applied statistics*, 5(1), 1-4. <http://www.sciencepublishinggroup.com/j/ajtas>
- Ferreira, M. M. F., Bueno, A. A., & Lomba, M. L. (2021). Curso de Licenciatura em Enfermagem: Panorama do ensino de liderança em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 1-6. <https://doi.org/10.12707/RV20203>
- Fong, T. C. T., Ho, R. T. H., & Ng, S. M. (2013). Propriedades Psicométricas do Inventário de Burnout de Copenhagen—Versão Chinesa. *The Journal of Psychology*, 148(3), 255–266. <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.781498>
- Fonte, C. M. S. D. (2011). *Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI)* (Master's thesis). <https://hdl.handle.net/10316/18118>
- Fontenele, M. G. G., & Rodrigues, T. S. (2017). Estilos de liderança e o desempenho profissional nos ambientes de trabalho. *Uningá Review*, 30(2).
- Frone, M. R. (2016). Work stress and alcohol use: developing and testing a biphasic self-medication model. *Work & Stress*, 30(4), 374-394. <https://doi.org/10.1080/02678373.2016.1252971>
- Gaspar, T., Faia-Correia, M., Machado, M.C., Xavier, M., Guedes, F.B., Pais-Ribeiro, J., & Matos, M.G. (2022). Ecossistemas dos Ambientes de Trabalho Saudáveis (EATS): Instrumento de Avaliação dos *Healthy Workplaces*. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 23(1), 252-268. <https://doi.org/10.15309/22psd230124>

- Gaspar, T., Jesus, S., Xavier, M., Dias, M. C., Machado, M. C., Correia, M. F., Pais- Ribeiro, J. L., Areosa, J., Canhão, H., Guedes, F. B., Cerqueira, A. & Matos, M. G. (2023a). Ecossistemas de Ambientes de Trabalho Saudáveis: Relatório 2022. *Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis*.
- Gaspar, T., Salado, V., Machado, M. D. C., Guedes, F. B., Correia, M. F., Matos, M. G. (2023c). Os Ecossistemas de Locais de Trabalho Saudáveis e Gerenciamento do Estresse dos Profissionais durante a Pandemia da COVID-19. *Sustentabilidade*. 2023; 15(14):11432. <https://doi.org/10.3390/su151411432>
- Gaspar, T., Telo, E., Arriaga, M., Sousa, B., Jesus, S., Xavier, M. C., Machado, Matos, M. G., Correia, M. F., Pais- Ribeiro, J. L., Areosa, Guedes, F. B., Cerqueira, A. & Canhão, H. (2024). Relatório Ambientes de Trabalho Saudáveis: Estudo das diferenças de género e geração. *Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis*.
- Gaspar, T., Telo, E., Nogueira, R. J., & LABPATS (2023b). Manual de Boas Práticas: Promoção de Ambientes de Trabalho Saudáveis. *Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis*.
- Gomes, A. R., & Cruz, J. F. A. (2004). A experiência de stresse e “burnout” em psicólogos portugueses: Um estudo sobre as diferenças de género. *Revista Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*. <https://hdl.handle.net/1822/3944>
- Júnior, W. P. M., Filgueiras, H. C., Vieira, F. S., Helena, L., Chaves, S., Silva, T. T. A., & Ross, J. R. (2017). Competência profissional do enfermeiro para atuar na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health ISSN*, 2178, 2091.
- Kim, S. (2020). World Health Organization quality of life (WHOQOL) assessment. *Encyclopedia of quality of life and well-being research*, 1-2. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_3282-2
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Lapa, T., Carvalho, S., Viana, J., Ferreira, P. L., Pinto, G. J., & Cabete, A. B. (2018). Development and evaluation of a global burnout index derived from the use of the Copenhagen burnout inventory in Portuguese physicians. *Acta medica portuguesa*, 31(10), 534-541. <https://hdl.handle.net/10316/107424>

- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of nursing management*, 17(3), 331-339. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x>
- Lima, J., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). *Saúde dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho*. <https://doi.org/10.25762/5y9p-fj60>
- Magro, A., García, G. A., Álvarez, G. M., & Líbano, D. M. (2022). Psychosocial Impact of the COVID-19 Pandemic on Healthcare Professionals in Spain. *Sustainability*, 14(22), 15171. <https://doi.org/10.3390/su142215171>
- Marcitelli, C. R. A. (2011). Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*, 15(4). <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2011v15n4p%25p>
- Marôco, J. (2021). *Análise Estatística com o SPSS Statistics (8ª ed.)*. Report.
- Marôco, J., & Marques, G. T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de psicologia*, 4(1), 65-90. <https://doi.org/10.14417/lp.763>
- Marôco, J., Maroco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). Burnout in Portuguese Healthcare Professionals: An Analysis at the National Level Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional. *Acta Med Port*, 29(1), 24-30. <https://doi.org/10.20344/amp.6460>
- Martins, C., Campos, S., Duarte, J., Chaves, C., & Silva, E. (2016). Fatores de risco em saúde mental: contributos para o bem-estar biopsicossocial dos profissionais da saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 21-25. <http://hdl.handle.net/10400.19/3257>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mayers, A. (2013). *Introduction to statistics and SPSS in psychology*. Pearson.
- Mazulo, E. S. (2015). Análise da proficiência em matemática por meio de regressão linear múltipla. *Revista Intersaberes*, 10(21), 613-626. <https://doi.org/10.22169/revint.v10i21.664>
- Minayo, M. C. D. S., Hartz, Z. M. D. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & saúde coletiva*, 5, 7-18. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>
- Navarro, A. F. (2015). *Liderança da Gestão: discussão sobre a questão*. Roncarati.

- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). Psychometric theory. McGraw-hill series. *Psychology*, 3.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2023). Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações. *Relatório do Custo do Stresse e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal*.
- Organização Mundial de Saúde (2010). *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação*. SESI (Serviço Social da Indústria).
- Portelada, A. F. S., & Silva, A. L. J. (2012). Stress e burnout a nível laboral em Portugal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 487-496.
- Public Health England (2016). *Health matters: getting every adult active every day*.
- Ribeiro, L. D. A. M., & Veiga, H. M. S. (2022). Bem-estar no trabalho: influência do clima organizacional entre trabalhadores hospitalares. *Revista Psicologia e Saúde*, 63-76. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v14i1.1681>
- Ribeiro, L., Gomes, A., & Silva, M. (2010). Stress ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros a exercerem em contexto hospitalar. *Actas do VII Simpósio nacional de investigação em psicologia*, 1494-1508.
- Sá, J. (2018). Burnout e Liderança. *Medicina Interna*, 25(2), 77-78.
- Saveca, P. T. A., Montero, F. P., & Tembe, V. A. (2020). O stress ocupacional como factor principal de risco psicossocial no ambiente de trabalho. *Portal dos Psicólogos*.
- Serviço Nacional De Saúde (2023, 10 de janeiro). *Profissionais de Saúde*. <https://diretiva.min-saude.pt/profissionais-de-saude/>
- Silva, E. G., Couto, C., Melo, S. B., & Neiva, E. R. (2023). *Análises Estatísticas com Jasp – Um Guia Introdutório*.
- Silva, M. A., Lampert, S. S., Bandeira, D. R., Bosa, C., & Barroso, S. M. (2017). Saúde emocional de agentes comunitários: burnout, estresse, bem-estar e qualidade de vida. *Revista da SPAGESP*, 18(1), 20-33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6121387>
- Silva, M., Queirós, C., Cameira, M., Vara, N., & Galvão, A. (2015). Burnout e engagement em profissionais de saúde do interior-norte de Portugal. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16(3), 286-298. <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160302>
- Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V., & Guzman, J. (2010). Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic

- review of three decades of research. *Work & stress*, 24(2), 107-139.
<https://doi.org/10.1080/02678373.2010.495262>
- Soardo, É. S., Fanton, J. P., & Júnior, E. G. (2020). Liderança transformacional e transacional: uma revisão bibliográfica narrativa. *Revista Eletrônica Gestão e Serviços*, 11(2), 3098-3129.
- Souza, T. A., Júnior, D. J. C., & Magalhães, S. R. (2015). A importância do clima organizacional. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 13(1), 315-329.
- Taranu, S. M., Ilie, A. C., Turcu, A. M., Stefaniu, R., Sandu, I. A., Pislaru, A. I., ... & Alexa-Stratulat, T. (2022). Factors associated with burnout in healthcare professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 14701. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214701>
- Tepper, B. J. (2007). Abusive supervision in work organizations: Review, synthesis, and research agenda. *Journal of management*, 33(3), 261-289.
<https://doi.org/10.1177/0149206307300812>
- Tomas, C. P., & Fernandes, A. (2021). Introdução às metodologias da investigação em motricidade humana: manual prático de análises de dados com SPSS.
<https://doi.org/10.24902/uevora.26>
- Torres, J., Barbosa, H., Pereira, S., Cunha, F., Torres, S., Brito, M., & Silva, C. (2019). Qualidade de vida profissional e fatores associados em profissionais da saúde. *Psicol Saúde Doenças*, 20(3), 670-81. <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200310>
- Tov, W., Wirtz, D., Kushlev, K., Biswas-Diener, R., & Diener, E. (2022). Well-being science for teaching and the general public. *Perspectives on Psychological Science*, 17(5), 1452-1471. <https://doi.org/10.1177/174569162111046946>
- Wen, L. I. A. O. R., Ling, Y. E. H. M., Chia, L. I. N. K., & Yun, W. A. N. G. K. (2020). A hierarchical model of occupational burnout in nurses associated with job-induced stress, self-concept, and work environment. *Journal of Nursing Research*, 28(2), e79.
- World Health Organization (2010). Healthy workplaces: a model for action. For employers, workers, policy-makers and practitioners.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241599313>

ANEXOS

ANEXO I

Exemplo de Contactos com Grupos de Profissionais de Saúde

Bom dia. Venho pedir a vossa ajuda para a minha tese de mestrado.

Numa colaboração entre o Laboratório Português de Ambientes de Trabalho Saudáveis, este projeto tem como tema o Burnout - Ecossistemas dos Ambientes De Trabalho Saudáveis nos profissionais de saúde. Tem como objetivo caracterizar o burnout e compreender de que forma os ecossistemas do ambiente de trabalho podem funcionar como fator de proteção ou fator de risco no desenvolvimento de burnout. A todos os que forem profissionais de saúde e exerçam a sua profissão em Portugal agradecia imenso a vossa ajuda. Se necessário passamos relatório gratuito com os resultados. Obrigada

Link para o questionário

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScirjWxH2iORrmlTcC4opNazrj_eK-2LW6FBtp



Boa tarde a todos ! Sou estudante de Psicologia Clínica e da Saúde e venho pedir a vossa ajuda para a minha **tese de mestrado**. O tema é **Burnout - Ecossistemas dos Ambientes De Trabalho Saudáveis nos profissionais de saúde**. Tem como **objetivo principal** caracterizar o burnout e compreender de que forma os ecossistemas do ambiente de trabalho podem funcionar como fator de proteção ou fator de risco no desenvolvimento de burnout. A todos os que forem **profissionais de saúde e exerçam a sua profissão em Portugal** agradecia imenso a vossa ajuda. Obrigada

Link para o questionário

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScirjWxH2iORrmlTcC4opNazrj_eK-2LW6FBtp/n7isEsNLA/viewform

BURNOUT - ECOSSISTEMAS DOS AMBIENTES DE TRABALHO SAUDÁVEIS (BEATS)

O projeto Burnout - Ecossistemas dos Ambientes de Trabalho Saudáveis tem como objetivo principal caracterizar o Burnout entre os profissionais de saúde e compreender de que forma os ecossistemas do ambiente de trabalho podem funcionar como fator de proteção ou fator de risco no desenvolvimento de burnout.

O alargamento dos conhecimentos nesta área, permitirá propor formas de intervenção adequadas às necessidades das Organizações de Saúde, Trabalhadores e Sociedade, presentes e futuras.

Os dados serão recolhidos através do instrumento seguinte a ser preenchido

[docs.google.com](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScirjWxH2iORrmlTcC4opNazrj_eK-2LW6FBtp/n7isEsNLA/viewform)
BURNOUT - ECOSSISTEMAS DOS AMBIENTES DE TRABALHO SAUDÁVEIS (BEATS)

Figura 2 e 3 - Exemplos de Contactos com Grupos de Profissionais de Saúde

ANEXO II

Póster de Divulgação do Estudo

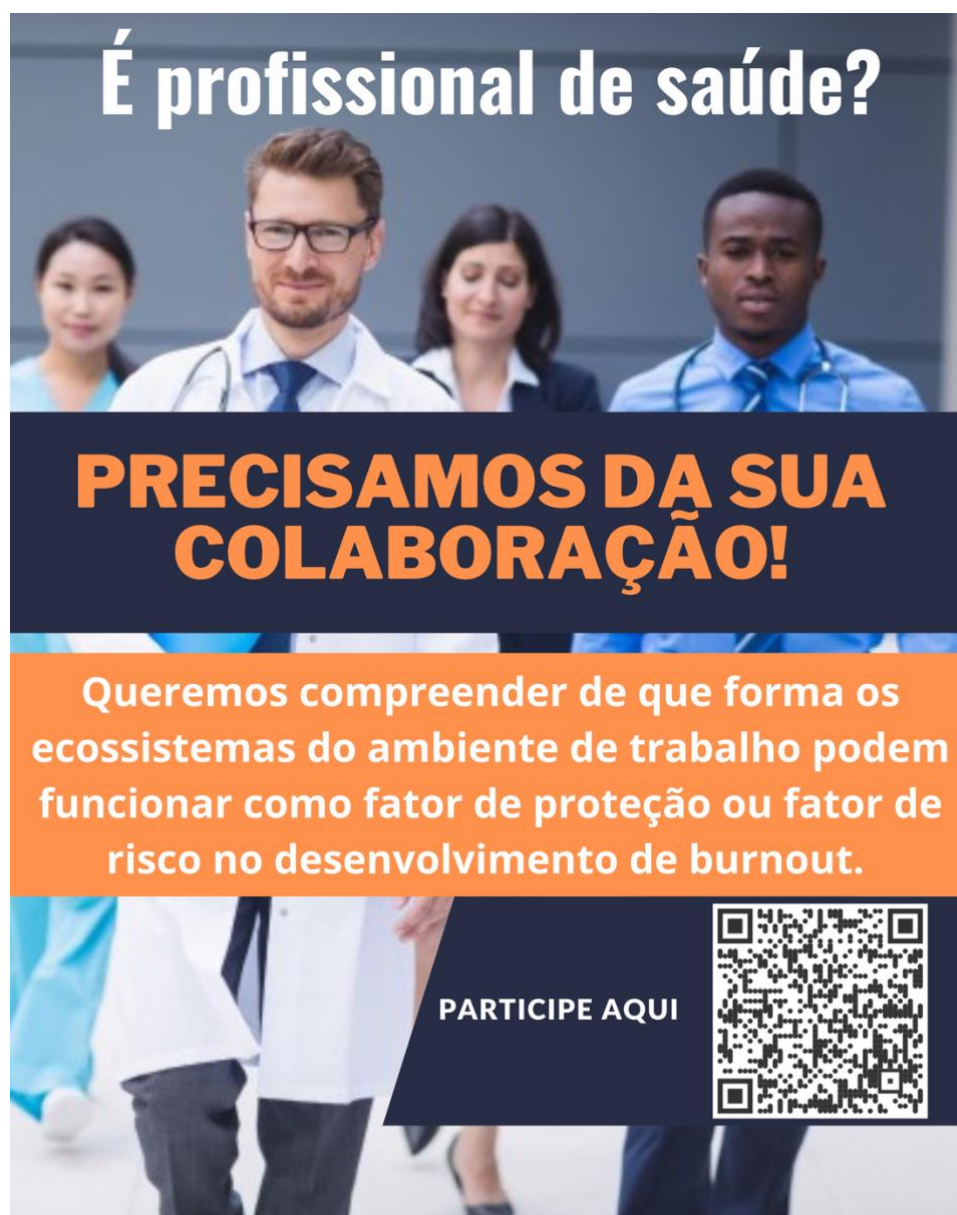


Figura 3 - Póster de Divulgação do Estudo

ANEXO III

Tabela 4

Estatística Descritiva e Consistência Interna das Dimensões (i.e., Burnout, Liderança, Stress e RPTSaúdeMental) e subescalas (i.e., Burnout Utentes, Pessoal e Profissional) em Estudo

	<i>N</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>M.</i>	<i>DP.</i>	<i>SK.</i>	<i>K.</i>	<i>a</i>
<i>Burnout Total</i>	595	1	5	3.18	0.93	.097	-.597	.960
<i>Burnout Utentes</i>	614	1	5	2.82	1.08	.206	-.661	.844
<i>Burnout Pessoal</i>	666	1	5	3.28	1.02	-.010	-.786	.940
<i>Burnout Profissional</i>	651	1	5	3.29	0.99	-.004	-.712	.923
<i>Liderança</i>	675	1	5	2.61	1.14	.354	-.829	.914
<i>Stress</i>	673	1	5	2.74	0.74	.071	.291	.729
<i>RPTSaúdeMental</i>	675	1	5	3.40	0.92	-.196	-.335	.814

Nota. *N* = Número total de participantes; *Mín* = Mínimo; *Máx* = Máximo; *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão

SK = Assimetria; *K* = Curtose; *a* = Alfa de Cronbach

ANEXO IV

Tabela 5

Comparação de Valores do Burnout Total, Utentes, Pessoal e Profissional tendo em consideração o Género

	Homens (<i>n</i> =108)		Mulheres (<i>n</i> =504)		<i>F/sig</i>	η^2p
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
<i>Burnout Total</i>	2.95	0.95	3.24	0.93	7.984**	.013
<i>Burnout Utentes</i>	2.63	1.04	2.86	1.09	3.695	.006
<i>Burnout Pessoal</i>	2.99	0.99	3.32	1.01	9.039**	.015
<i>Burnout Profissional</i>	3.06	0.97	3.34	0.97	6.675*	.011

Nota. *N* = Número total de participantes; η^2 = Tamanho do Efeito

p*<.05; ** *p*<.01; * *p*<.001

ANEXO V

Tabela 6

Comparação de Valores do Burnout Total, Utentes, Pessoal e Profissional tendo em consideração a Profissão

	Enfermeiros (n=65)		Farmacêuticos (n=244)		Assistentes Técnicos/Operacionais (n=115)		Outros (n=41)		<i>F/sig</i>	η^2p
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
<i>Burnout</i> Total	3.49	0.84	3.28	0.99	3.09	0.90	3.10	0.96	2.501	.019
<i>Burnout</i> Utentes	3.01	0.98	3.10	1.15	2.60	0.99	2.78	1.13	4.744**	.035
<i>Burnout</i> Pessoal	3.58	0.92	3.33	1.05	3.23	0.96	3.20	0.98	1.729	.013
<i>Burnout</i> Profissional	3.64	0.85	3.31	1.03	3.20	0.97	3.16	1.02	2.870*	.022

Nota. *N* = Número total de participantes; η^2p = Tamanho do Efeito

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

ANEXO VI

Tabela 7

Comparação de Valores da Liderança, Stress e Saúde Mental e Bem-Estar tendo em consideração o Género

	Homens (n=108)		Mulheres (n=504)		<i>t/sig</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
<i>Liderança</i>	2.71	1.23	2.59	1.12	-1.015	-.107
<i>Stress</i>	2.59	0.66	2.77	0.75	2.377**	.251
<i>RPTSaúdeMental</i>	3.22	0.88	3.44	0.92	2.291*	.241

Nota. *N* = Número total de participantes; *d* = Tamanho do Efeito

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

ANEXO VII

Tabela 8

Comparação de Valores da Liderança, Stress e Saúde Mental e Bem-Estar tendo em consideração a Profissão

	Enfermeiros (n=65)		Farmacêuticos (n=244)		Assistentes Técnicos/Operacionais (n=115)		Outros (n=41)		F/sig	η^2
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Liderança	2.53	0.94	2.78	1.19	2.20	0.98	2.69	1.23	7.219***	.045
Stress	2.81	0.77	2.75	0.81	2.83	0.64	2.59	0.74	1.119	.007
RPTSaúdeMental	3.57	0.87	3.38	0.95	3.62	0.84	3.37	1.07	2.131	.014

Nota. N = Número total de participantes; η^2 = Tamanho do Efeito

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

ANEXO VIII

Tabela 9

Modelo de Regressão Linear das Variáveis Liderança, Stress e Saúde Mental e Bem-Estar para o Estudo do Burnout

Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	F/sig
1	Regressão	271.192	3	90,397	221,584***
	Resíduo	240.288	589	.408	
	Total	511.480	592		

Nota. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

ANEXO IX

Tabela 10

Modelo de Regressão Linear das Variáveis Liderança, Stress e Saúde Mental e Bem-Estar para o Estudo do Burnout

<i>Burnout</i>	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	<i>T/sig</i>
	β	<i>Erro</i>	<i>Beta</i>	
Liderança	-.088	.025	-.107	-3.494***
RPTSaúdeMental	.654	.032	.640	20.485***
Stress	.162	.037	.128	4.393***

Nota. Variável Dependente: Burnout; β = Coeficiente de regressão estandardizado

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$