

CÁTIA LOPES SANTOS

**SAÚDE MENTAL E BURNOUT DOS COLABORADORES NAS
ORGANIZAÇÕES**

ESTUDO DE CASO REALIZADO NA ASSOCIAÇÃO HUMANITÁRIA
DE BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DE ALCOUTIM



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

FACULDADE DE ECONOMIA

Faro, 2022

CÁTIA LOPES SANTOS

**SAÚDE MENTAL E BURNOUT DOS COLABORADORES NAS
ORGANIZAÇÕES**

ESTUDO DE CASO REALIZADO NA ASSOCIAÇÃO HUMANITÁRIA
DE BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DE ALCOUTIM

Dissertação

Mestrado em Gestão Empresarial

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Professora Doutora Maria Brás



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

FACULDADE DE ECONOMIA

Faro, 2022

SAÚDE MENTAL E BURNOUT DOS COLABORADORES NAS ORGANIZAÇÕES

Declaração de Auditoria do Trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluídas.

Cátia Lopes Santos

.....

(assinatura)

© Copyright: Cátia Lopes Santos

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho representa mais um objetivo da minha vida, mais um desafio que sem o apoio e o incentivo de diversas pessoas não teria sido possível concretizar. A todos, quero expressar os meus sinceros agradecimentos:

À minha orientadora, Professora Doutora Maria Brás, pelos ensinamentos e conselhos ao longo desta investigação e acima de tudo pelo apoio incondicional.

Aos profissionais da Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Alcoutim, agradeço a participação nesta investigação, uma vez que, sem a sua colaboração o estudo seria impossível de realizar.

Aos meus pais, Cristina e Ângelo, por terem proporcionado todo o meu percurso pessoal, académico e profissional. Obrigada pelo apoio, pelo amor, pela dedicação e por tudo o que me possibilitaram.

À minha irmã, Margarida, por acreditar sempre em mim. Obrigada pela tua alegria, amor e amizade incondicional.

À minha prima, Vânia, por todo o apoio, incentivo e motivação.

À minha família, por me encorajarem sempre e pelo vosso carinho.

Às minhas amigas, pelos bons momentos, pela compreensão e por tornarem tudo mais leve.

Muito obrigada!

RESUMO

Face à rápida turbulência tecnológica, o mundo empresarial está agitado e em constante mudança. Novos modelos de gestão, novas condições de trabalho, novas políticas e culturas organizacionais são induzidas aos trabalhadores.

As exigências e as pressões extraordinárias sobre os trabalhadores, desenvolveram a questão da saúde mental e, em particular, a síndrome de *Burnout*. Desta forma, é fundamental conhecer os fatores relacionados, as consequências em contexto pessoal e profissional e as estratégias para prevenir o aparecimento e/ou desenvolvimento da síndrome.

O presente trabalho, teve como principal objetivo a análise do *Burnout* na Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Alcoutim (AHBVA), averiguando a dimensão dos níveis de *Burnout* e analisando se estes constructos diferem em função das variáveis sociodemográficas e socioprofissionais. A avaliação dos níveis de *Burnout* no local de trabalho foi feita através da escala de medida de *Burnout* de Shirom Melamed (MBSM), versão Portuguesa (Gomes, 2012).

Na investigação, os resultados obtidos permitiram identificar que, de acordo com a escala utilizada, os colaboradores da AHBVA, na sua generalidade, não apresentam valores significativos da síndrome de *Burnout*.

Palavras-chave:

Saúde Mental, Satisfação, *Burnout*, Motivação, Pandemia SARS-CoV-2.

ABSTRACT

Facing the fast and turbulent evolution on the technology fields, the business world presents itself agitated and in constant change. At the same time, new management modules, new working concepts, new working politics and organizational cultures are presented to everyday workers.

The additional requirements and work pressure have brought up a bigger discussion about mental health and, specially, about the Burnout syndrome. Therefore, it's c to understand the related factors, the consequences in personal and professional context, as well as the strategies to prevent the appearance and development of this syndrome.

This research had, as its main goal, the Burnout syndrome analysis of the workers at Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Alcoutim (AHBVA), targeting to understand the levels of Burnout and explore if that have nearly any type of evolution, regarding the socio-demographic and socio-professional variables. To calculate the Burnout levels, I used the the “Bournout” scale of Shirom Melamed (MBSM), Portuguese version (Gomes, 2012).

With the conclusion of the investigation and according to the Burnout scale, it was possible to identify that, in general, the AHBVA workers didn't showed values that detected Burnout syndrome.

Key-Words:

Mental health, Satisfaction, Burnout, Motivation, Pandemic SARS-CoV-2.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE GERAL.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE QUADROS	x
ÍNDICE DE TABELAS.....	xi
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xii
INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO 1.....	14
1.1 Questões de Investigação	14
1.2 Problema de Investigação	14
1.3 Objetivos de Investigação	15
1.4 Hipóteses de Investigação.....	16
1.5 Limites da Investigação	16
1.6 Caracterização da Empresa: Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Alcoutim.....	17
1.6.1 Caracterização Interna.....	18
CAPÍTULO 2 – REVISÃO DA LITERATURA	20
2.1 Enquadramento Teórico.....	20
2.2 Conceito de Saúde Mental	21
2.3 A importância da Saúde Mental nas Organizações.....	22
2.4 A Saúde Mental e a Qualidade de Vida dos colaboradores	23
2.5 Conceito de <i>Burnout</i>	25
2.6 Fatores relacionais no <i>Burnout</i>	30
2.7 Consequências do <i>Burnout</i>	34
2.8 Estratégias de intervenção e de prevenção de <i>Burnout</i>	37
2.9 <i>Burnout</i> em contexto de Pandemia SARS-CoV-2	38
CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA	40
3.1 Metodologia de Investigação	40
3.2 Procedimento	40
3.2.1 Escala de <i>Burnout</i> de Shirom-Melamed.....	41
3.2.2 Questionário Sócio-Demográfico e Profissional.....	43
3.2.3 Participantes e Técnicas de Amostragem.....	43
3.2.4 Técnica de Análise de Dados	43
CAPÍTULO 4 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS	45
4.1 Caracterização da amostra	45
4.2 Análise Descritiva das Subescalas do Questionário MBSM	48

4.2.1 Estatísticas Descritivas das Escalas e Análise de Fiabilidade das Escalas	51
4.2.2 Correlações.....	52
4.2.3 Análises Estatísticas Complementares.....	54
CAPÍTULO 5 – DISCUSSÃO DE RESULTADOS	57
CAPÍTULO 6 – CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
APÊNDICES	72
ANEXOS	86
Anexo A – Pedido de Autorização	87
Anexo B – Aprovação do Pedido de Aprovação	88
Anexo C – Escala de <i>Burnout</i> de Shirom-Melamed (2012).....	89
Anexo D – Questionários Sociodemográfico e Socioprofissional.....	90

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1 - Caracterização Interna.....	18
Figura 1.2 - Ações das Valências da AHBVA.....	19
Figura 2.3 - Hierarquia das Necessidades de Maslow	24
Figura 2.4 “Processo de desilusão e desencanto com a atividade laboral”	27
Figura 2.5 – Dimensões de Síndrome de <i>Burnout</i>	28
Figura 2.6 – Fatores organizacionais	29
Figura 2.7 – Os quatro sentidos da Organização	34
Figura 2.8 – Consequências de <i>Burnout</i>	35

INDÍCE DE QUADROS

Quadro 2.1 - Fatores promotores de <i>Burnout</i>	31
Quadro 2.2 – Dimensões: Sintomas do <i>Burnout</i>	36
Quadro 3.1 – Níveis do Questionário	42
Quadro 3.2 – Questões incluídas no questionário.....	42
Quadro 5.1 – Grau de Satisfação	48

INDÍCE DE TABELAS

Tabela 4.1 – Caracterização da Amostra	45
Tabela 4.2 – Caracterização da Amostra	47
Tabela 4.3 – Caracterização da Amostra: Isolamento Profilático e Regime de Lay-Off	47
Tabela 4.4 – Fadiga Física	49
Tabela 4.5 – Exaustão Emocional.....	49
Tabela 4.6 – Exaustão Cognitiva	50
Tabela 4.7 – Pandemia SARS-CoV-2.....	51
Tabela 4.8 – Consistência Interna, Média e Desvio-Padrão das Subescalas	52
Tabela 4.9 – <i>Burnout</i> /SARS-CoV-2 vs Satisfação Profissional e Idade.....	53
Tabela 4.10 – <i>Burnout</i> vs Isolamento Profilático e Regime <i>Lay-Off</i>	54
Tabela 4.11 – Teste T- Student Género vs <i>Burnout</i> /SARS-CoV-2	55

LISTA DE ABREVIATURAS

AHBVA	Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Alcoutim
COR	Teoria da Conservação de Recursos
DALY'S	“Disability-Adjusted Life Years”
MBSM	Escala de <i>Burnout</i> de Shirom-Melamed
OMS	Organização Mundial da Saúde
INE	Instituto Nacional de Estatística
QV	Qualidade de vida
QVT	Qualidade de vida no trabalho
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, têm-se verificado constantes alterações no mercado de trabalho, intensificação do trabalho e exigência profissional, levando a que os profissionais no decorrer do desempenho das suas funções, estejam expostos a situações geradoras de *stress* regulares. Estas situações influenciam a saúde mental dos colaboradores e, conseqüentemente, levam ao aparecimento potencial da síndrome de *Burnout*.

Acontece que, nos dias que decorrem, o *Burnout* é considerado uma das mais relevantes perturbações de saúde mental, nomeadamente, no local de trabalho. Determinantes como, o elevado volume de trabalho, o excesso de carga laboral, a ambigüidade de papéis, a ausência de estrutura organizacional, justiça, valores e reconhecimento, entre outros, conduz à ineficiência e ineficácia do colaborador que, por sua vez, prejudicam a vida dos indivíduos e também apresentam impactos negativos nas organizações (Gil-Monte, 2009).

A escolha do tema do trabalho de investigação, prende-se bastante com razões profissionais, uma vez que a autora está ligada à área de recursos humanos e visa compreender a importância da gestão de pessoas em qualquer organização. Tal como lecionado na parte teórica da unidade curricular de Gestão de Recursos Humanos, um gestor de pessoas entende que as empresas não sobrevivem sem lucro, no entanto, as pessoas não são um mero instrumento gerador de lucro. É, por isso, importante ter presente que, o capital humano pode ser uma fonte de vantagem competitiva e que há uma relação causal entre satisfação-desempenho. Para isso, as organizações devem dar especial importância ao papel do gestor de pessoas, na medida em que, o mesmo é incumbido de promover políticas, práticas e sistemas, de forma a influenciar os comportamentos, as atitudes e o desempenho dos membros da organização.

Decorrente de todas as alterações no mundo do trabalho, o termo *Burnout* é classificado como “uma síndrome de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal” (Maslach, Jackson e Leiter, 1996, cit in Maslach 1998). Desta forma, é imprescindível acautelar a força do trabalho, de forma a promover organizações e sociedades saudáveis.

Ao longo da fase conceptual desta investigação, iremos abordar o tema *Burnout* e analisar também, de que forma a pandemia SARS-CoV-2 influenciou a saúde dos trabalhadores e

a satisfação profissional dos mesmos. Pretendemos, também, delinear os antecedentes e as consequências, em contexto pessoal, organizacional e social, bem como sugerir medidas preventivas de *Burnout*.

No que respeita ao contexto empírico, analisámos as variáveis sociodemográficas dos inquiridos, relacionando-as com a tridimensionalidade da síndrome de *Burnout*: fadiga física, exaustão emocional e exaustão cognitiva, com base nas hipóteses descritas no capítulo 1. O instrumento utilizado para a recolha de dados foi a escala de medida de *Burnout* de Shirom Melamed (MBSM), versão Portuguesa (Gomes, 2012).

A nível estrutural, o trabalho encontra-se dividido em 6 capítulos, a saber: no capítulo 1, é apresentada a problemática da investigação; as questões de investigação, definição dos objetivos; as hipóteses, os limites da investigação e a apresentação da organização, objeto de estudo.

A questão principal da investigação que originou a realização deste estudo foca-se na curiosidade em saber se os colaboradores da AHBVA sofrem de *Burnout*, nas dimensões física, cognitiva e emocional, tendo em consideração, que a organização emprega profissionais de diferentes áreas.

O capítulo 2 apresenta uma contextualização teórica, através da qual se evidencia a importância do estudo, abrangendo todas as temáticas envolvidas. No início aborda-se o tema da saúde mental e a sua importância na vida do indivíduo e nos objetivos das organizações. Inclui-se, ainda, no conteúdo, a temática da qualidade de vida dos colaboradores, como fator resultante do bem-estar do colaborador. No fim do capítulo 2 é exposto o tema principal da nossa investigação, o *Burnout*, procedendo-se à exposição de conceitos, à sua evolução dos mesmos, aos seus antecedentes, causas e possíveis medidas de prevenção.

O capítulo 3 apresenta a Metodologia, onde expõe os procedimentos da investigação e são definidos os métodos e técnicas utilizadas na recolha de dados, o instrumento de investigação aplicada, a caracterização da amostra e o processo de tratamento de dados.

No capítulo 4 e 5 são apresentados os resultados relativos à recolha de dados do questionário aplicado, incluindo a sua análise e interpretação. Posteriormente, será feita a discussão dos mesmos.

Por último, o capítulo 6, apresenta as conclusões do trabalho. Para além disso, é também apresentado sugestões de prevenção e medidas estratégicas, de forma a contribuir para o bom funcionamento da organização.

CAPÍTULO 1

Síntese Introdutória:

O presente capítulo pretende dar a conhecer aspetos importantes para a realização da investigação, tais como: as questões de investigação, o problema da investigação, os objetivos gerais e específicos, hipóteses do estudo empírico e para terminar uma caracterização da Organização em estudo, *Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Alcoutim*.

1.1 Questões de Investigação

Para este trabalho, traçamos um conjunto de questões, que permitiram encontrar o fio condutor para o problema de investigação. Assim, as questões são:

- Em que medida o *Burnout* influencia a saúde mental dos colaboradores e a satisfação profissional dos mesmos?
- Terá a pandemia SARS-CoV-2 influenciado a saúde mental e a qualidade de vida dos colaboradores na organização?

1.2 Problema de Investigação

Face à globalização, ao desenvolvimento tecnológico e ao desenvolvimento da mecanização e da automatização, surgiram muitas oportunidades de desenvolvimento para as empresas e, conseqüentemente, para a economia. No entanto, a sociedade tornou-se competitiva e individualista, transformando os locais de trabalho em lugares promotores de *stress*. A intensificação do trabalho (caracterizada pela elevada carga horária), a sobrecarga de trabalho, a pressão constante em cumprir datas e o desrespeito pelo direito à pausa, afetam a saúde mental e física do colaborador (Silva, 2019).

Não obstante, face às novas formas de produção, os problemas ergonómicos também são fatores que podem afetar a saúde física do trabalhador. No 2º trimestre de 2020, 482,5 milhares de pessoas referiram ter tido algum problema de saúde causado ou agravado pelo trabalho, sendo destacados os problemas ósseos, articulares ou musculares (lesões nas costas, no pescoço, nos pulsos, nos membros superiores e inferiores) que afetaram 59,9% da população trabalhadora (INE, 2020).

Segundo Holmlund-Rytkanen e Strandvik (2005), a incapacidade de superar as pressões de um trabalho, devido ao desajustamento entre o *know-how* do indivíduo e as condições e exigências de determinada função, resulta num estado de stress. Esta consequência, quando sentida por um longo período de tempo, afeta a saúde, produtividade e qualidade no trabalho e pode levar ao surgimento de síndrome de *Burnout* e, assim, provocar uma redução na qualidade de vida.

Nesta perspetiva, a síndrome de *Burnout* expressa sentimentos de exaustão emocional, despersonalização e de redução de eficácia profissional, resultante de problemas relacionados ao trabalho e ao desemprego (OMS, 2019).

Segundo a Federação Europeia para a Melhoria das Condições de Trabalho, o *Burnout* afeta mais de 40 milhões de trabalhadores em toda a União Europeia. Portugal está muito aquém, no que diz respeito, à prevenção e melhoria dos riscos psicossociais no trabalho e da saúde pública, apresentando consequências para o ser humano, mas também impactando a economia e a sociedade. Segundo o relatório da Ordem dos Psicólogos, a ausência de saúde do colaborador (absentismo e presentismo), pode custar às empresas portuguesas até 3.2 mil milhões de euros por ano.

Neste sentido, dada a dimensão do problema considera-se de grande relevância continuar a explorar estas questões, uma vez que, apesar dos múltiplos estudos a nível mundial, há ainda, muitos aspetos a melhorar, nomeadamente, no que concerne à cultura das organizações, à conceção de tarefas, aos fatores motivacionais e ao estigma, ainda presente, de doença mental.

1.3 Objetivos de Investigação

Para o presente trabalho, foram definidos os seguintes objetivos gerais e específicos:

Objetivos Gerais

- Compreender a saúde mental, no geral, e a sua importância na organização;
- Perceber as causas e consequências dos problemas de saúde mental nas organizações atuais;
- Compreender a síndrome de *Burnout*, nas organizações;
- Conhecer os impactos da saúde mental na qualidade de vida dos colaboradores nas organizações;

- Perceber em que medida as práticas da gestão têm influência na prevenção de *Burnout* e no aumento da qualidade de vida dos colaboradores.

Objetivos Específicos

- Analisar a saúde mental dos colaboradores da Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Alcoutim e a sua relação com a síndrome de *Burnout*;
- Perceber a relação entre o desempenho da função e produtividade na Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Alcoutim com aspetos indicadores de *Burnout*;
- Perceber se a pandemia SARS-CoV-2 influenciou a saúde mental e desempenho dos colaboradores.

1.4 Hipóteses de Investigação

Para Freixo (2010, cit in Santos, 2015), as hipóteses de estudo, foram estabelecidas, tendo em conta, as questões de investigação e os objetivos acima mencionados.

H1: Existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas e o *Burnout*;

H2: Existe associação entre o *Burnout* e a satisfação profissional dos colaboradores;

H3: As variáveis socioprofissionais têm efeito significativo no aparecimento de sintomas de *Burnout*;

H4: Existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas e a pandemia SARS-CoV-2;

H5: A pandemia SARS-CoV-2 influenciou a saúde mental dos colaboradores.

1.5 Limites da Investigação

Esta investigação apresenta limitações que foram sentidas ao longo do seu desenvolvimento e dos seus resultados, na medida em que, o tamanho da amostra reduzido confere pouca representatividade.

Para além disso, devido à pandemia SARS-CoV-2, reconhece-se a dificuldade em estabelecer uma relação social com os colaboradores da AHBVA. Desta forma, por motivos de confinamento, não foi possível estar presencialmente com os inquiridos e realizar entrevistas, pelo que, dificultou a interpretação dos questionários aplicados.

Por último, o facto de a AHBVA não apresentar um modelo de gestão modernizado dificultou a pesquisa de informação sobre a própria organização.

1.6. Caracterização da Empresa: Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Alcoutim

Considerando a temática em estudo e a necessidade de encontrar uma organização para análise, a escolha, após discussão, recaiu sobre a Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Alcoutim, sediada em Alcoutim. Constituída por cinco valências, esta organização situa-se no concelho de Alcoutim, distrito de Faro e é distribuído por cinco freguesias: Alcoutim, Martim Longo, Giões, Vaqueiros e Pereiro.

Alcoutim é uma pequena vila (ocupa uma área de 576,7 km², que corresponde aproximadamente de 12% do território da região do Algarve), localizada no interior do Algarve e é integrada no território do baixo Guadiana. Situa-se, precisamente, na margem direita do rio Guadiana, sendo que, do lado esquerdo do rio, encontra-se Sánlucar de Guadiana, Espanha.

Alcoutim, segundo os dados recolhidos dos Censos 2021 (INE, 2021), está atualmente com 2 523 habitantes, sendo o município menos povoado de todo o Algarve. Além disso, o concelho é caracterizado, pela sua população envelhecida, (índice de envelhecimento é de 616,9%) sendo um dos municípios com a taxa de envelhecimento mais elevada a nível nacional (PORDATA, 2020). Em Alcoutim, no ano de 2011, a densidade populacional era de 2 917 habitantes, mais 13,5% que a atual. Em simultâneo, verifica-se que o índice de envelhecimento tem aumentado progressivamente, desde o ano de 2011, que registava um rácio de 590,5.

No concelho de Alcoutim, existem quatro Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), designadamente: o Centro Paroquial de Martim Longo, o Centro Paroquial de Vaqueiros, a Associação de Solidariedade Social, Cultural, Desporto e Arte de

Balurcos e a Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Alcoutim (AHBVA), organização sobre a qual incide este trabalho.

A AHBVA é, portanto, uma IPSS sem fins lucrativos e entidade de utilidade pública, fundada a 20 de Agosto de 1984, com sede no Lar e Centro de Dia de Alcoutim.

1.6.1 Caracterização Interna¹

Figura 1.1 - Caracterização Interna

Missão

- **Proteção de pessoas e bens, designadamente o socorro de feridos, doentes ou náufragos, e a extinção de incêndios;**
- **Transportes de doentes, incluindo a urgência pré-hospitalar, no âmbito do sistema integrado de emergência médica, bem como os serviços de fisioterapia;**
- **Respostas sociais de apoio e proteção à infância/juventude e terceira idade;**
- **Promoção sociocultural dos sócios, exercendo atividades dentro do seu âmbito;**

Visão

- **Ser reconhecida como uma referência regional, pela prestação de serviços qualificada;**

Valores

- **Respeito pela dignidade e bem-estar;**
- **Criação de novas oportunidades de emprego**

Fonte: Adaptado AHBVA (2012)

A AHBVA é constituída por cinco valências, composta pelo Quartel dos Bombeiros, o Lar e Centro de Dia de Alcoutim, o Centro Polivalente do Pereiro, o Centro Polivalente de Giões e o Centro Infantil “A Joanhinha” (Figura 1.2 da página seguinte). Realça-se que, profissionais da organização, como é o caso da Diretora Técnica, da Contabilista, da Assistente Social, da Enfermeira, da Engenheira Alimentar, do Motorista e de algumas

¹ Para a caracterização da empresa, foi utilizada documentação interna.

Administrativas, prestam serviços para toda a organização e não apenas para determinada valência da organização.

Figura 1.2 - Ações das Valências da AHBVA

Corporação dos Bombeiros

Sede: Quartel dos Bombeiros de Alcútim

Ações: Proteção de pessoas e bens, designadamente o socorro de feridos, doentes ou náufragos, e a extinção de incêndios; Transportes de doentes, incluindo a urgência pré-hospitalar, no âmbito do sistema integrado de emergência médica, bem como os serviços de fisioterapia; De Junho a Setembro, é reforçada a extinção de incêndios, existindo um grupo de primeira intervenção (Dispositivo Especial de Combate a Incêndios Florestais).

Recursos Humanos: Bombeiros e Assistentes Administrativas/Telefonistas

Pré-Escolar: Centro Infantil “A Joaquina”

Sede: Centro Infantil “A Joaquina”

Ações: Promover a aquisição de competência na área da formação pessoal e social, na área de expressão e comunicação, na área do conhecimento do mundo e no domínio da matemática.

Recursos Humanos: Diretora Técnica; Diretora Pedagógica/Educadora de Infância; Contabilista; Assistente Social; Educadora Social; Enfermeira; Engenheira Alimentar; Administrativas; Auxiliares Educativas; Cozinheira; Auxiliar de Serviços Gerais e Motorista.

Lar e Centro de Dia de Alcútim

Sede: Lar e Centro de Dia de Alcútim

Ações: Desenvolver atividades de apoio social a pessoas idosas através do alojamento coletivo, fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene, conforto, fomentando-se o convívio e proporcionando a animação social e a ocupação dos tempos livres dos clientes.

Recursos Humanos: Diretora Técnica; Contabilista; Assistente Social; Educadora Social; Enfermeira; Engenheira Alimentar; Administrativas; Governanta; Responsável de cozinha, Ajudantes de Ação Direta/Vigilantes; Auxiliares de Serviços Gerais; Cozinheiras; Ajudante de Copa; Motoristas e Operadoras de Lavandaria.

Lar e Centro de Dia de Alcútim

Centro Polivalente do Pereiro

Centro Polivalente de Giões

Sede: Lar e Centro de Dia de Alcútim

Ações: Desenvolver atividades de apoio social a pessoas idosas através do alojamento coletivo, fornecimento de alimentação, cuidados de saúde, higiene, conforto, fomentando-se o convívio e proporcionando a animação social e a ocupação dos tempos livres dos clientes.

Recursos Humanos: Diretora Técnica; Contabilista; Assistente Social; Educadora Social; Enfermeira; Engenheira Alimentar; Administrativas; Governanta; Responsável de cozinha, Ajudantes de Ação Direta/Vigilantes; Auxiliares de Serviços Gerais; Cozinheiras; Ajudante de Copa; Motoristas e Operadoras de Lavandaria.

CAPÍTULO 2 – REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Enquadramento Teórico

Face à evolução constante, à intensificação do ritmo de trabalho, à crise financeira e à crescente preocupação em implementar estratégias competitivas e inovadoras, as empresas passaram a organizar-se de forma diferente, reconstruindo os procedimentos na forma de trabalhar e os fatores envolventes do mesmo (Leitão, Fernandes e Ramos, 2008).

Nesta sequência, e no confronto com a globalização, permitida pelas novas tecnologias de informação e da comunicação (TIC), assistiu-se à era da competitividade entre as empresas, de modo que o desafio que se coloca é, por um lado, o da flexibilidade e da adaptabilidade, e, por outro, o da capacidade de acompanhar o crescimento perante os restantes concorrentes do mercado.

Deste modo, os colaboradores são diariamente impulsionados a adquirirem e a melhorarem as suas competências e a serem cada vez mais eficientes e eficazes, de forma a dar resposta aos desafios da sociedade (Branco, 2015).

Em consequência das transformações, o ritmo de trabalho tornou-se mais exigente e intenso, levando à exaustão do profissional, tanto a nível físico, como emocional e/ou cognitivo. Segundo os resultados obtidos no “Inquérito ao Emprego – 2º Trimestre de 2020”, (INE, 2020), 54,0% das pessoas empregadas referiram a exposição a fatores de risco para a saúde mental no seu local de trabalho, (mais 17,2% que em 2013) destacando-se os fatores de forte pressão de prazos ou a sobrecarga de trabalhos (43,1%). Para além disso, cerca de 37,1% da amostra referem, ainda, o contacto com pessoas problemáticas mas não violentas (clientes, paciente, alunos, cidadãos, etc.).

Percebemos que a saúde mental e a qualidade de vida são influenciados, não só por atributos individuais, mas também pelas circunstâncias sociais em que as pessoas se encontram (World Health Organization, 2019). Neste sentido, as organizações devem garantir boas condições de trabalho e boas relações sociais, a fim de prevenir o aparecimento de riscos laborais que possam influenciar negativamente a saúde mental e a qualidade de vida do colaborador (Furtado e Júnior, 2010).

2.2 Conceito de Saúde Mental

O conceito de saúde mental, apesar de amplamente explorado, continua a ser complexo, não existindo para muitos autores uma definição universal. No entanto, a definição mais conhecida e aceita é a da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar as suas próprias habilidades, recuperar-se do *stress* rotineiro, ser produtivo e contribuir para o crescimento da comunidade (WHO, 2001).

Por sua vez, para Alves e Rodrigues (2010, p.127), “a saúde mental é entendida como um produto de múltiplas e complexas interações, que incluem fatores biológicos, psicológicos e sociais”. De acordo com os autores, a Organização Mundial da Saúde tem investigado os determinantes sociais e económicos da saúde mental (condições laborais e desemprego, educação, pobreza, condições de habitação, nível de urbanização, discriminação sexual e violência do género, experiências precoces e interação familiar, exclusão social e estigma e cultura), de forma a perceber a sua influência na saúde e na doença (OMS, 2010).

O passar dos anos trouxe desenvolvimentos constantes em torno do conceito da saúde mental, no sentido em que há uma noção de que esta é indispensável para o bem-estar geral dos indivíduos (saúde física, psicológica e social), das sociedades e do mundo. Contudo, segundo o Plano de Ação para a Saúde Mental (2013-2020) há muitas lacunas para solucionar, nomeadamente, no que respeita à negligência dos serviços e dos cuidados de saúde e à violação dos direitos humanos. Não obstante, o estigma da saúde mental é ainda notório, tanto por parte dos doentes, em que há uma desvalorização dos sintomas regulares e contínuos, ignorando a possibilidade de que pode estar a sofrer um transtorno mental (Oliveira e Azevedo, 2014), como pela sociedade, que se reflete na procura de tratamento (Xavier, Klut, Neto, Ponte e Melo, 2013). Segundo Sousa (2017, p.1), “os problemas de foro psicológico são como uma faca de dois gumes: por um lado temos os sintomas que impedem ou prejudicam a pessoa no prosseguimento do seu quotidiano, e por outro temos o estigma que ainda existe na sociedade em relação a este tipo de problemáticas”.

Segundo o relatório sobre a projeção da Mortalidade e da Carga Global de Doença 2002-2030 (Alves e Rodrigues, 2010), as perturbações neuropsiquiátricas (depressão,

transtornos obsessivos-compulsivos, esquizofrenia e transtorno bipolar) contribuem para cerca de um quarto de todos os DALY's (Disability-Adjusted Life Years).

2.3 A importância da Saúde Mental nas Organizações

No decurso da vida, as pessoas passam a maior parte do tempo no local de trabalho e, como tal, as organizações têm um papel importante ao proporcionar condições laborais aos colaboradores de forma a contribuir para a ausência de doença física e mental (Dessen e Paz, 2010).

Para Serra (2011), o trabalho pode ser benéfico para o indivíduo, contudo, pode também gerar situações de stress, influenciado negativamente a saúde mental e física do trabalhador. Ou seja, por um lado, é o trabalho que possibilita a fonte de rendimento que permite ao indivíduo ter um estilo de vida saudável, por outro lado, as condições laborais limitadas, podem desencadear problemas mentais como o *stress*, a depressão, ou *Burnout*, os quais condicionam as condições físicas e mentais dos indivíduos (hipertensão, distúrbios de sono, baixa resistência a infeções, entre outras). Na perspetiva organizacional, uma das consequências dos problemas mentais é o aumento das taxas de absentismo (ausência do colaborador), reformas antecipadas, presentismo (desempenho reduzido do colaborador) e a taxa de rotatividade muito elevada, que por sua vez, deteriora a economia a nível mundial (WHO, 2011).

No mercado de trabalho, os modelos de gestão influenciam diretamente o clima organizacional, sendo importante a implementação de medidas, de forma a promover saúde, bem-estar e satisfação no trabalho. Bons modelos e políticas de gestão (condições contratuais justas, articulação de horários de trabalho, volume e ritmo de trabalho acessíveis, métodos de trabalho ajustados, segurança e higiene no trabalho, bons relacionamentos interpessoais, apoio do departamento de recursos humanos e dos líderes (reconhecimento, valorização e contribuição para o desenvolvimento dos colaboradores e respetiva progressão na carreira) constituem ambientes laborais saudáveis (Fernandes e Pereira, 2016; Pucci, Kanan e Silva, 2017).

O modelo socioeconómico (capitalista) sustenta a maximização do lucro e a liberdade do funcionamento dos mercados. Isto conduz a um cenário de constantes desafios e reformulações às atividades profissionais, criando sociedades sob elevada pressão,

promovendo a intensificação do trabalho, a competição das empresas entre *stakeholders*, a flexibilização, o desajuste dos relacionamentos interpessoais ou a implementação de modelos de gestão atípicos.

Em todas as áreas profissionais sentiu-se um aumento na intensidade do trabalho (Rosso, 2008), o que, conseqüentemente, aumenta o nível de exploração, de *stress* e de cansaço. É nesta perspectiva que Byung –Chul (2015) proclama que vivemos em “sociedades de cansaço”.

Neste contexto, é essencial uma cultura organizacional forte, administrada por líderes que garantam o bom desempenho das suas equipas e funcionários motivados e satisfeitos, de forma a contribuir para o sucesso da organização (Mihalcea, 2014).

Em suma, uma cultura organizacional forte, proporciona ao trabalhador, segurança quanto ao trabalho, motivação e satisfação, contribuindo para o aumento da produtividade e, conseqüentemente, para o crescimento económico. Posto isto, a reciprocidade entre empregador e trabalhador é um aspeto importante a considerar em qualquer organização, na medida em que, devemos ajudar a quem nos ajuda e não prejudicar a quem nos beneficia (Goulder, 1960, cit in Siqueira, 2005).

2.4 A Saúde Mental e a Qualidade de Vida dos colaboradores

O conceito “Qualidade de Vida” (QV) encontra-se, em geral, relacionado com valores de conotação positiva como a saúde, bem-estar, felicidade e satisfação com a vida. No entanto, é subjetivamente sentido e daí a sua complexidade em termos de definição (Costa, 2012).

A qualidade de vida está também associada à qualidade dos serviços públicos e à qualidade da sociedade (Gstrein, Mateeva, Rodiga-Laßnig, Abbott e Wallace, 2017).

Considerando que, as pessoas passam a maior parte do tempo na sua rotina diária laboral, o conceito de qualidade de vida no trabalho (QVT) e a sua importância para a saúde mental tem sido, cada vez mais, objeto de estudo. A qualidade de vida no trabalho está ligada ao bem-estar das pessoas em situação de trabalho, com o objetivo de alcançar satisfação profissional e, conseqüentemente, contribuir para um nível elevado de produtividade. (Dessen e Paz, 2010).

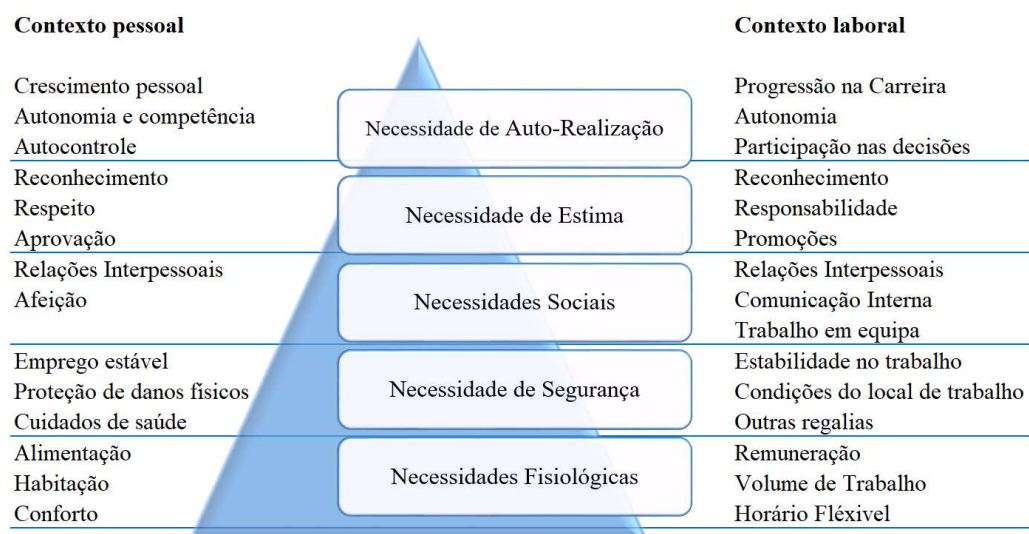
A qualidade de vida, para ser plena, tem como base quatro domínios: o físico, o psicológico, as relações interpessoais e o meio envolvente (Figueiredo, Ribeiro, Reggiani, Pinheiro, Leopoldo, Duarte, Oliveira e Avelar (2014).

As condições físicas (saúde, a qualidade do sono, a nutrição e os *hobbies*) e psicológicas, são fatores influenciadores de qualidade de vida. Em contexto laboral, a carga horária e volume elevado de trabalho, tarefas rotineiras e más condições de segurança e higiene no trabalho podem originar doenças cardiovasculares e lesões músculo-esqueléticas, distúrbios do sono, exaustão, dores de cabeça, *stress* e sentimentos depressivos (EU-OSHA, 2020).

O relacionamento interpessoal e o meio envolvente dentro das organizações devem ser saudáveis, nomeadamente, entre colaboradores e chefias e entre colegas, de forma a evitar situações de *mobbing*, sentimentos de insegurança no trabalho, de inquietação, de rejeição e de isolamento social. Sugere-se, portanto, uma boa comunicação entre colegas e chefias. (Pereira e Ribeiro, 2017; Pucci et al., 2017; Neto, 2015).

A teoria da hierarquia das necessidades de Abraham Maslow (1954, cit in Roseiro, 2009), veio enfatizar também as necessidades do ser humano, podendo ser aplicado em contexto laboral e pessoal, ordenando-as em cinco níveis de importância e influência: 1) Necessidades Fisiológicas; 2) Necessidades de Segurança; 3) Necessidades Sociais; 4) Necessidades de Estima; 5) Necessidades de Auto-Realização (Figura 2.3).

Figura 2.3 - Hierarquia das Necessidades de Maslow



Fonte: Adaptado Maslow, 1954

Para Maslow (1954, cit in Roseiro, 2009), a satisfação deverá seguir sempre o sentido ascendente da pirâmide, ou seja, para o indivíduo alcançar a necessidade colocada no topo da hierarquia (auto realização), é fundamental que este esteja satisfeito com as necessidades anteriores. Por exemplo, em contexto de trabalho, um colaborador que tenha excesso de trabalho e não seja recompensado pelo seu esforço, demonstrará sentimentos de frustração, inquietação, cansaço e desmotivação. Tais sentimentos que, a longo prazo, podem condicionar as condições de vida pessoal e também a saúde mental do colaborador (OIT, 1986, cit in Pucci et al., 2017).

Bombardelli (2017), refere ainda as características do contexto social como fator determinante da saúde de uma população, na medida em que, constituem diferenças nas exposições e fragilidades que estão associadas ao bem-estar, independência operacional e qualidade de vida. Dragomirecká e Škoda (1997, cit in Vaishar, Vidaviyoya e Figueiredo, 2018) vêm enfatizar a ideia de que para a obtenção de qualidade de vida devem ser observados os seguintes fatores: bem-estar físico, segurança, custo de vida, bem-estar cognitivo (satisfação) e bem-estar social (relacionamento interpessoal).

Neste contexto, as características das zonas rurais, em comparação com as zonas urbanas, são locais onde predomina um maior suporte social entre a população, um ambiente relativamente tranquilo (por exemplo, proximidade com a natureza), um modo de vida mais fácil e um custo de vida menor (a renda da habitação é mais acessível, menos custos em gasolina, etc.) o que, conseqüentemente, proporcionará melhor qualidade aos residentes.

Em síntese, saúde mental e qualidade de vida são dois conceitos inseparáveis, na medida em que, o foro psicológico, o bem-estar físico do colaborador e a satisfação profissional são determinantes da qualidade de vida do indivíduo.

2.5. Conceito de *Burnout*

A expressão *Burnout* surgiu pela primeira vez, metaforicamente, na obra de Shakespeare, em 1599 (“The Passionate Pilgrim”) e de Thomas Man, em 1901, no romance “Buddensbrooks”. Posteriormente, em 1953, o termo “burn-out”, foi referenciado por Miss Jones, num estudo científico, em que demonstra um conjunto de sintomas de uma enfermeira, desmotivada com o trabalho. Em 1961, o autor Graham Greene, publica o

livro, de nome “A Burn-Out Case”, onde relata a história de um profissional arquiteto, que se demitiu, devido a sentimentos de frustração e tristeza face o trabalho. Em 1969, Harold B. Bradley, abordou num artigo científico, o desgaste profissional, no sector dos serviços policiais, em que um determinado desgaste influenciava os comportamentos dos referidos profissionais, usando a expressão de “staff *Burnout*”. (Mendanha, Bernardes e Shiozawa, 2018).

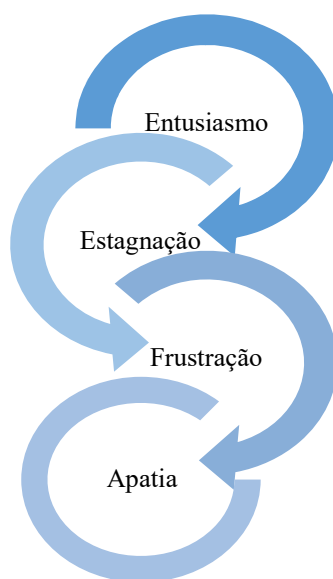
Na literatura, o autor que se associa à definição do conceito, é o psiquiatra Herbert Freudenberger (1974) o qual descreveu o termo *Burnout* como um “um estado de fadiga ou de frustração motivado pela consagração a uma causa, a um modo de vida ou a uma relação que não correspondeu às expectativas.” No entanto, foi a psicóloga americana, Cristina Maslach que contribuiu para a evolução da compreensão da síndrome de *Burnout* (Freudenberger, 1974, cit in Vasconcelos 2016).

Segundo Carlotto (2001, cit in Vasconcelos, 2016), a síndrome de *Burnout* é constituída por várias conceções: i) conceção clínica; ii) sócio psicológica ou psicossocial; iii) organizacional e iv) sócio histórica. Freudenberger (1974) defende a conceção clínica, no sentido em que, a síndrome de *Burnout* é um estado de doença, caracterizada por um conjunto de sintomas (cansaço físico e emocional, apatia perante o trabalho e pela própria vida, baixa autoestima e sentimento de incapacidade e inutilidade).

O modelo de Edelwich e Brodsky (cit in Jordão, 2009; Sousa, 2011; Vara 2007), também de carácter clínico, defende que a síndrome de *Burnout* “é um processo de desilusão e desencanto com a atividade laboral”, desencadeado em quatro fases, conforme a figura 2.4 da página seguinte: (Vara, 2007, p.42).

- 1) Entusiasmo: na fase inicial da atividade profissional predomina a eficiência, eficácia e expectativas irreais face ao trabalho;
- 2) Estagnação: o trabalho deixa de ser prioridade e a vida pessoal passa a ser o foco;
- 3) Frustração: o trabalhador começa a questionar toda a dedicação e empenho na sua função, que posteriormente, leva a problemas psicológicos e cognitivos;
- 4) Apatia: o trabalhador adota medidas de defesa, resultante da frustração (esta fase é caracterizada pela insatisfação do trabalhador e pelo presentismo).

Figura 2.4 “Processo de desilusão e desencanto com a atividade laboral”



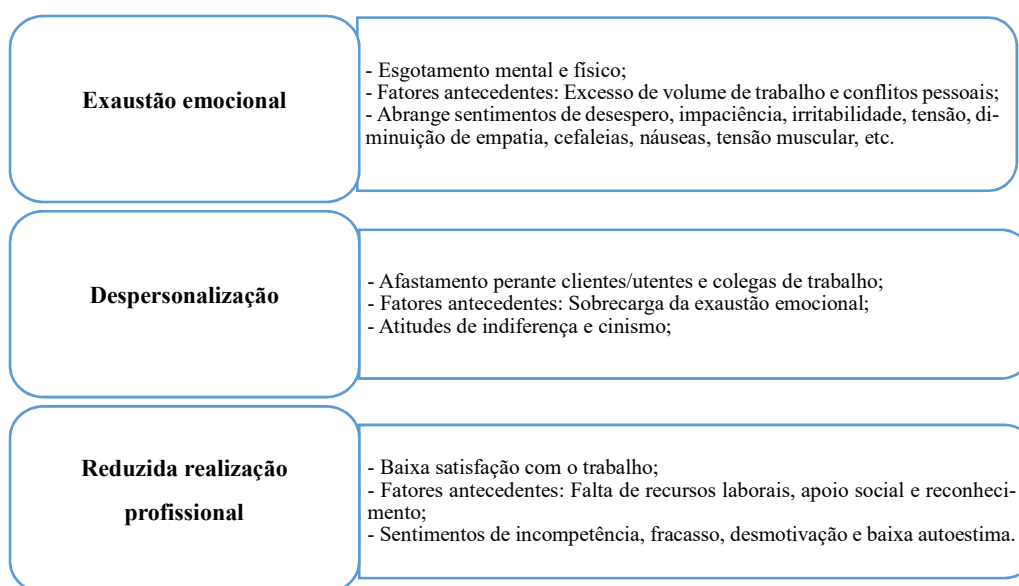
Fonte: Adaptado Vara, 2007

A conceção psicossocial relaciona os aspetos individuais às variáveis psicossociais, providenciando o surgimento de fatores multidimensionais da síndrome de *Burnout*: exaustão emocional, despersonalização e diminuição de realização pessoal.

Neste ponto de vista, Maslach e Jackson (1981), criaram em 1978, um instrumento de avaliação, designado de “Maslach Burnout Inventory” (MBI), cujo objetivo é analisar, a tridimensionalidade da síndrome de *Burnout* (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal e profissional). Assim, analisaram a síndrome de *Burnout*, baseada em três dimensões específicas (Figura 2.5 da página seguinte) a saber: (Jordão, 2009).

- i) Exaustão emocional (perda de energia emocional);
- ii) Despersonalização (afastamento do indivíduo);
- iii) Falta de realização pessoal (sentimento de ineficiência e eficácia).

Figura 2.5 – Dimensões de Síndrome de *Burnout*



Fonte: Adaptado Jordão, 2009

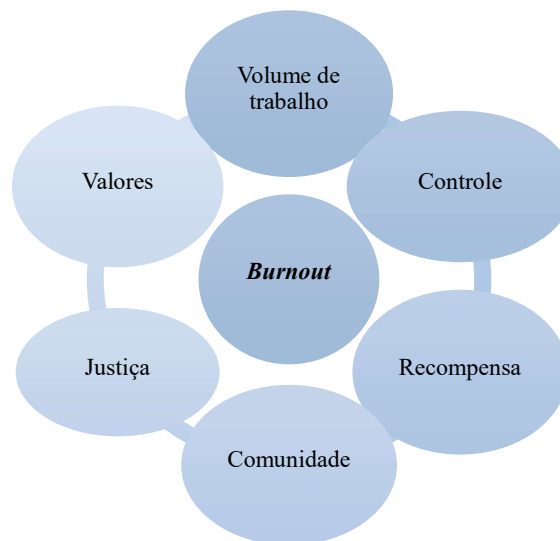
Para Shirom (1989) o *Burnout* é proveniente de uma exposição contínua a situações de *stress*. Segundo a teoria de COR (Teoria da Conservação de Recursos) de Holofoll (1989, cit in Shirom, 2002) cada pessoa possui uma motivação base para adquirir, preservar e salvaguardar aquilo que valorizam, incluindo recursos materiais, sociais e energéticos. Desta forma, a ausência de algo que é valorizado ou o sentimento de que se prevê perder algum recurso importante, pode ser fator originador de *stress*.

Neste sentido, a abordagem conceitual de Shirom (1989, 2002), baseado na teoria COR, relaciona-se com os recursos energéticos e inclui as energias físicas, emocionais e cognitivas. Assim, a síndrome de *Burnout* é caracterizada por três dimensões distintas: exaustão física, exaustão emocional e fadiga cognitiva. A exaustão física relaciona-se com sentimentos de cansaço físico e com a perda de energia, no que concerne às atividades laborais. A exaustão emocional, por sua vez, demonstra sentimentos de falta de energia para se relacionar com terceiros, como por exemplo, sentirem-se incapazes de serem simpáticas (os) com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes etc.). Por último, a fadiga cognitiva é caracterizada pelo esgotamento mental, ou seja, por sentimentos de incapacidade e de lentidão (Shirom, 2002). Assim, é perceptível que, a tridimensionalidade seja qualificada pelo esgotamento de recursos energéticos.

Para Leiter (1991, cit in Jordão, 2009) o *Burnout* é o resultado das exigências do meio envolvente, nomeadamente em serviços de ajuda, sendo refletido em comportamentos cognitivos-emocionais ao stress-crónico. Neste contexto, o ambiente organizacional é um fator determinante para a saúde mental do trabalhador, ou seja, contextos laborais exigentes são propícios ao *stress*, a longo prazo, levam ao afastamento do colaborador, como comportamento resultante da exaustão emocional havendo, em simultâneo, uma redução de realização pessoal (Vara, 2007).

Nesta linha, Maslach e Leiter (2017) propõem um modelo de seis áreas da rotina profissional que se relacionam com o *Burnout*, o qual permite analisar a pessoa em contexto laboral, face aos fatores organizacionais (figura 2.6).

Figura 2.6 – Fatores organizacionais



Fonte: Adaptado Maslach e Leiter, 2017

A conceção organizacional apresentada por Cherniss (1980, cit in Miguel, 2013), considera os agentes organizacionais como um fator indutor de *stress* que podem desencadear problemas de saúde física, mental e cognitiva. Ainda nesta linha de raciocínio, o modelo de Golembiewsky e colaboradores (1983, cit in Fonte, 2011), tem por base a Teoria das Organizações e enfatiza o *Burnout* como consequência das discrepâncias entre os interesses da organização e as necessidades do trabalhador. Salienta, ainda, que a síndrome é a resposta a vários fatores geradores de stress, como a

ausência de uma estrutura organizacional e de práticas motivacionais, volume de trabalho elevado, horários disfuncionais, péssimas condições físicas (ergonomia), entre outros.

A última conceção, denominada de “sócio histórica” menciona a influência que o papel da sociedade tem nas organizações e na população (Carlotto, 2001; Pereira, 2002, cit in Vasconcelos, 2016). O cenário que se vive, a competitividade e a pressão sentida atualmente no mundo empresarial é proveniente dos modelos de gestão das organizações, mas também do sistema socioeconómico.

A síndrome de *Burnout*, é hoje considerada um dos grandes problemas psicossociais que estão a afetar profissionais de todas as áreas. É um estado de *stress* crónico que, atualmente, está presente no dia-a-dia de cada um de nós e que não deve ser ignorada. Desta forma, é importante criar medidas para prevenir o surgimento desta síndrome e, assim, evitar o mau estar, a insatisfação laboral e o impacto negativo nas organizações.

2.6 Fatores relacionais no *Burnout*

Segundo Maslach, Schaufeli, e Leiter (2001, cit in Silva, 2016), confirma-se que os fatores causais do *Burnout* surgem na maioria ligados ao clima organizacional, às modernas técnicas de gestão aplicadas nas organizações, à emergência da necessidade de prestar serviço, à competitividade e individualização do mercado de trabalho, ao elevado volume de trabalho e à introdução de novas tecnologias (EUROFOUND, 2018, Hakanen e Bekker, 2017; Maslach et al., 2001; Schaufeli e Enzmann, 1998; Schaufeli, Leiter e Maslach, 2009; Swider e Zimmerman, 2010). No entanto, estes também podem surgir devido a fatores pessoais, nomeadamente, comportamentos face ao trabalho, personalidade, bem como características sociodemográficas.

Como podemos observar no quadro 2.1 da página seguinte, é apresentado uma síntese das variáveis promotoras de *Burnout*, numa lógica temporal e conceptual. (Benevides-Pereira, 2002; Maslach, Schaufeli e Leiter, 2001; Numerof e Abrams, 1984, cit in Vara, 2014; Pines e Aronson, 1989, cit in Vasconcelos, 2016 e Spooner-Lane e Patton, 2007).

Quadro 2.1 - Fatores promotores de *Burnout*

Variáveis organizacionais	Variáveis individuais	Autores
Ambiente físico Mudanças organizacionais Falta de autonomia Tempo de experiência profissional Relação profissional-cliente Volume de trabalho excessivo Trabalho por turnos Antiguidade Ambiguidade de papéis	Género Habilitações literárias Estado Civil Nº de Filhos Faixa etária	Benevides-Pereira (2002)
Categoria profissional Relação profissional-cliente Volume de trabalho excessivo		Spooner-Lane e Patton (2007)
Sobrecarga no trabalho Falta de autonomia Ausência de reconhecimento Relacionamento interpessoal Ausência de justiça Ausência de valores Falta de comunidade	Traços de personalidade	Maslach, Schaufeli e Leiter (2001)
Falta de estrutura organizacional		Numerof e Abrams (1984, cit in Vasconcelos, 2016)
Instabilidade e Insegurança		Pines e Aronson (1989, cit in Vasconcelos, 2016)

Fonte: Adaptado Benevides-Pereira, 2002; Maslach, Schaufeli e Leiter, 2001; Numerof e Abrams, 1984; Pines e Aronson, 1989, cit in Vasconcelos, 2016 e Spooner-Lane e Patton, 2007.

No que diz respeito aos fatores promotores relacionados com o *Burnout*, a variável demográfica “género”, interessou a alguns autores (Benevides-Pereira 2002; Carlotto, 2011; Soares, 2007, cit in Santos 2015), na medida em que consideram que as mulheres, apresentam níveis mais elevados de *Burnout* em comparação com os homens. Segundo Maslach (1985, cit in Santos, 2015), o género, como fator independente, não é determinante de *Burnout*, contudo, o autor vem corroborar com Benevides-Pereira, 2002; Carlotto, 2011; Soares, 2007, cit in Santos, 2015 afirmando que as mulheres, em comparação com os homens, são mais vulneráveis à síndrome de *Burnout*. Benevides-Pereira (2002, cit in Santos 2015) explica que, as mulheres apresentam níveis mais elevados de exaustão emocional, devido à dupla jornada de trabalho a que estão sujeitas e que a despersonalização é destacada no género masculino, devido aos estereótipos ainda existentes na sociedade.

A variável “idade” tem influência na síndrome de *Burnout*, no sentido em que, profissionais mais jovens direcionam o foco, para a progressão de carreira e ambicionam o aumento de recompensas e regalias, sujeitando-se a elevadas jornadas de trabalho. Não obstante, criam expectativas irreais no trabalho que resultam, regra geral, em desilusões, remetendo para o sentimento de frustração e, posteriormente, para a despersonalização (Carlotto, 2011).

Relativamente às “habilitações literárias”, a revisão da literatura remete-nos para a ideia de que pessoas com escolaridade superior estão mais propensas a apresentarem *Burnout*, na medida em que, criam ilusões e expectativas face ao trabalho ou desempenham funções de elevada responsabilidade (Benevides-2002; Maslach et al, 2001).

Quanto ao “estado civil”, estudos referem que os indivíduos solteiros, viúvos e divorciados apresentam níveis de *Burnout* mais elevados (Miranda, 2011). Contudo, segundo os autores (Benevides-Pereira, 2010; Maslach et al., 2001; Mata., 2016 e Pines e Aronson, 1988, cit in Jordão, 2009) a qualidade da relação conjugal tem importância no sentido em que, influência na predisposição do indivíduo para lidar com situações stressantes no local de trabalho. No que respeita ao número de filhos, estudos indicam que famílias com filhos, equilibram melhor o tempo, não direcionando o foco, somente, para o trabalho, mas também para a família, apresentado por isso, níveis mais reduzidos de *Burnout*. (Benevides- Pereira, 2002; Neto, Areosa, e Arezes, 2014)

Os traços de personalidade também podem explicar a origem de *Burnout*. A personalidade do tipo A, é a que está mais associada à síndrome, na medida em que, é caracterizada por padrões de ambição, competição, hostilidade e sentido de urgência. Os indivíduos caracterizados pela vulnerabilidade, pelo *locus* de controlo de externo, baixa autoestima e inadequação das estratégias de *coping*, são mais suscetíveis ao desenvolvimento desta síndrome (Maslach et al., 2001, cit in Miguel, 2013).

No que concerne ao “meio organizacional”, características como o volume de trabalho, ausência de práticas motivacionais, mau convívio individual e social, injustiças, falta de controlo e conflitos de valores, levam a distúrbios entre o colaborador e o empregador, produzindo consequências negativas na rotina diária dos indivíduos, tanto a nível profissional, como pessoal e social (Maslach, 1998; Leiter, 2000; cit in Santos, 2015). Outras

condições, como a ambiguidade de papéis, a falta de segurança no emprego e de autonomia podem também originar o *stress* ocupacional nos profissionais.

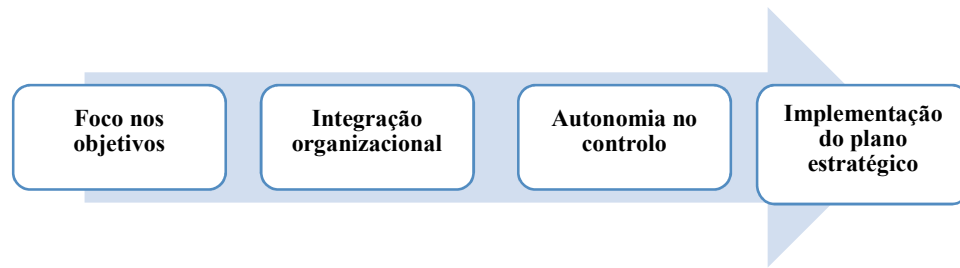
A “carga horária”, a sobrecarga e a pressão para o cumprimento de prazos, têm sido uns dos fatores de risco predisponentes à síndrome, visto que há um desajuste entre as exigências do trabalho e as capacidades dos trabalhadores para dar resposta aos objetivos. As características da função profissional que o indivíduo exerce, também influencia a vida social e familiar e está ligada com o *Burnout*, nomeadamente, profissionais que desempenham as suas funções em horário noturno e/ou por turnos e aos fins de semana. A antiguidade no emprego também tem interferência no desencadeamento de stress, no sentido em que, após um determinado tempo de experiência, o profissional situa-se num período de sensibilização, uma vez que, passou das expectativas idealistas, no início da profissão, para a realidade do quotidiano (Carlotto, 2011).

Gomes, Cruz e Cabanelas (2009), veem corroborar com Carlotto (2011), referindo como fatores stressores: a) a inadequação de recursos humanos à exigência da carga de trabalho; b) a ambiguidade de papéis; c) a falta de reconhecimento pessoal d) a precaridade dos contratos; e) salários baixos. Estes fatores, posteriormente, levam ao aumento do trabalho suplementar, o que, por consequência, torna o trabalho mais desgastante.

Outros fatores organizacionais que também parecem ter influência no aparecimento da síndrome são: o ambiente físico onde o sujeito desempenha as suas funções (ruídos excessivos intenso calor/frio, iluminação insuficiente, falta de higiene, etc.) e as alterações no ecossistema organizacional, como por exemplo: mudanças no organograma, nas regras e normas das entidades empregadoras, que muitas vezes levam à desmotivação e à insegurança dos colaboradores (Benevides-Pereira, 2002).

Posto isto, salienta-se a necessidade de haver um maior controlo sobre as organizações e sobre os modelos de gestão aplicados, com vista a que todos os *stakeholders* estejam motivados e em sintonia com a estratégia da organização. Assim, a organização deve atuar em quatro sentidos: 1) foco nos objetivos; 2) integração organizacional; 3) autonomia no controlo e 4) implementação do plano estratégico (Figura 2.7 da página seguinte).

Figura 2.7 – Os quatro sentidos da Organização



Fonte: Elaboração própria

Marmat e Wilkinson (2006, cit in WHO, 2010) defendem, ainda, que o clima e a cultura organizacional são fatores com grande importância e com um impacto bastante significativo na saúde dos trabalhadores. A organização do trabalho é o ponto fulcral para que o trabalhador se sinta bem no seu local de trabalho, sendo esta, caracterizada por fatores como: condições de trabalho adequadas, concepção da tarefa, volume/cadência de trabalho, horários de trabalho, cultura organizacional, papel no seio da organização, valorização do trabalhador, liberdade de decisão/controlo, condições contratuais justas, relacionamento interpessoal no trabalho e a relação vida pessoal-trabalho.

2.7 Consequências do *Burnout*

O termo *Burnout* é considerado “(...) o poço onde caem as vítimas dos riscos psicossociais no trabalho e do grave *stress* crónico (...)” (Frasquilho, 2015, p.58), em que o profissional sente uma perda de energia e se encontra incapacitado psicologicamente para exercer as suas funções (Maslach e Jackson, 1981).

Na esfera organizacional face à desmotivação do colaborador e à insatisfação laboral, destacam-se os seguintes impactes negativos: absentismo, redução do tempo disponível para o trabalho e longas pausas durante a jornada de trabalho, presentismo e o *turnover* (Correia, 1997 cit in Santos, 2015). Nesta linha de raciocínio, a organização sofre um grande impacte negativo a nível social e económico, na medida em que, o individuo com sintomas de síndrome de *Burnout*, leva ao afastamento psicológico e físico face ao trabalho, levando a instituição a assumir prejuízos de tempo e dinheiro (Marôco, 2016).

Maslach (1997, cit in Martins, 2017) agrupa as consequências de *Burnout* em três dimensões principais: individual, organizacional e social (Figura 2.8 da página seguinte).

Figura 2.8 – Consequências de *Burnout*

Consequências		
Individual	Organizacional	Social
•Exaustão emocional;	•Redução da qualidade do serviço prestado;	•Péssima comunicação
•Fadiga;	•Maior predisposição a acidentes;	•Hostilidade
•Afastamento psicológico;	•Incompromisso com a função;	•Solidão
•Desmotivação;	•Absentismo e presentismo;	•Rutura no suporte social
•Frustração;	•Insatisfação laboral	
•Tabagismo;	•Aumento de conflitos interpessoais.	
•Abuso de álcool.		

Fonte: Adaptado Maslach (1997)

Freudenberger (1975, cit in Silva, 2016) menciona ainda os sintomas associados ao *Burnout*, aglomerando-os em vários níveis: físico, psicológico/afetivo, comportamental e cognitivo (Quadro 2.2 da página seguinte).

Quadro 2.2 – Dimensões: Sintomas do *Burnout*

Dimensões	Sintomas
Físicas	Dores musculares
	Distúrbios de sono
	Dores de cabeça
	Dores de costas
	Fadiga crónica
	Enjoos
	Tiques
	Distúrbio alimentar
	Disfunção sexual
	Alterações dos níveis de colesterol
	Sudução
	Problemas gastrointestinais ou cardíacos
	Hipertensão
	Úlceras
	Reaparecimento de asma ou diabetes
Lesões	
Psicológico	Falta de atenção e concentração
	Alterações de memória e lentidão de pensamento
	Impaciência
	Irritabilidade
	Sentimento de solidão
	Baixa autoestima
	Ansiedade
	Humor depressivo
	Hipersensibilidade
	Diminuição de empatia
	Aumento de desconfiança
Comportamental	Impulsividade
	Irritabilidade e agressividade
	Dificuldade na aceitação a mudanças e críticas
	Aumento de consumo de substâncias (café, tabaco, álcool, droga ou medicação)
	Abandono de atividades de lazer
Cognitivo	Isolamento
	Sentimentos de incapacidade e fracasso
	Sensação de perseguição
	Culpabilização
	Preocupação excessiva
	Rigidez de pensamento
	Ideias suicidas
	Absentismo e perda de interesse pelo trabalho

Fonte: Elaboração própria

2.8 Estratégias de intervenção e de prevenção de *Burnout*

Tendo o *Burnout* uma implicação negativa nas organizações e na vida pessoal do indivíduo, torna-se importante promover saúde nos locais de trabalho e reduzir o seu impacto negativo, com o objetivo de melhorar o bem-estar dos colaboradores e a qualidade no desempenho das suas funções (Pereira e Ribeiro, 2017) que, conseqüentemente, terá impactos positivos a nível económico (EU-OSHA, 2002c).

As estratégias de intervenção preventivas podem resultar, se aplicadas em três dimensões: i) individual; ii) grupal e iii) organizacional (Gil-Monte, 2002; Queirós, Borges, Teixeira e Maio, 2018). Montgomery (2019) reforça ainda que, a síndrome é um problema coletivo, que deve incluir todos os colaboradores e a organização na procura de soluções para o *Burnout*.

As estratégias individuais incluem: a) assertividade; b) resiliência c) participar em ações educativas (ações de formação e participação em programas de combate ao stress); d) fazer pausas durante a jornada de trabalho; e) evitar fazer horas extras; f) estabelecer prioridades e objetivos; g) saber gerir trabalho-vida pessoal; h) alimentar-se adequadamente, etc. (Batista, 2003; Wright, 2005; Queirós, Borges, Teixeira e Maio, 2018; Zellmer, 2004, cit in Gomes, 2021).

A nível grupal, Pereira (2011, cit in Gomes, 2021) defende que o relacionamento interpessoal, o apoio social e psicológico são dois fatores protetores de *Burnout*. O apoio social recebido corresponde à existência e à receção de suporte, enquanto que o suporte social percebido corresponde à perceção e à ideia de disponibilidade para dar apoio. Não obstante, no contexto pessoal, familiares e amigos são considerados como um agente de apoio emocional e de suporte social, que, inconscientemente, levam o indivíduo a combater o *stress*, a elevar a autoestima, o controlo emocional e a promover a saúde e bem-estar (Hefner; Eisenberger, 2009; Helgeson, 1993, cit in Cavalcanti, 2020). Em contexto profissional, um bom suporte organizacional e social, aumenta a satisfação e a motivação do colaborador (Maunder, 2005).

As estratégias preventivas organizacionais visam melhorar a cultura e o clima organizacional, implementando: a) programas de socialização antecipadas (reuniões e apoio social), b) programas de desenvolvimento organizacional (sistemas de avaliação e *feedback*); c) programas de valorização e desenvolvimento da carreira (foco nos objetivos,

trabalho em equipa, participação na tomada de decisão etc.); d) melhorar as condições de trabalho (Gil-Monte, 2003; Jackson e Schuler, 1983, cit in Gomes, 2021).

Contudo, Meir e Beresford (2006, cit in Areosa e Queirós, 2020) reforçam a ideia que, se a organização já possui uma estrutura organizacional, uma definição prévia dos objetivos e do seu *modus operandi* e uma cultura pré-definida será a melhor medida para prevenir o *Burnout*.

Neste seguimento, as estratégias de intervenção e prevenção possibilitam ao profissional bem-estar físico e mental e, em simultâneo, um melhor desempenho profissional, contribuindo, assim, para o bom funcionamento da organização.

2.9. Burnout em contexto de Pandemia SARS-CoV-2

Atualmente, o mundo está a viver uma crise pandémica, denominada de SARS-CoV-2, a qual veio modificar significativamente os contextos laborais e o nosso quotidiano, face aos estados de calamidade/emergência e de confinamento (EUROFOUND, 2020a, 2020b; EU-OSHA, 2020).

Contextualizando, o SARS-CoV-2 transmite-se por gotículas respiratórias e/ou por contacto próximo (Wu, Wang, Luo, Hu, Lin, Anderson, Bruera, Yang, Wei e Qian, 2020). Desta forma, a preocupação inicial da sociedade era a transmissão do vírus entre indivíduos, pelo que exigiu a adaptação de todos a nível profissional, pessoal e social.

Também em consequência da situação epidemiológica, as organizações implementaram mudanças nas suas estruturas, nomeadamente, o recurso ao teletrabalho, de forma a facilitar o isolamento social. O regime de teletrabalho pode trazer benefícios (flexibilização de horário, redução nos custos de transporte, etc.) ao colaborador, mas também pode ser prejudicial a nível pessoal e profissional, na medida em que pode suscitar uma rutura entre o período trabalho-família (Rosso, 2017) e uma deterioração no relacionamento interpessoal e no apoio organizacional e social.

Algumas investigações (Bettinsoli, Napier, Riso, Moretti, Delmedico, Piazzola, 2020; Chen, Liu, Wang, Jin, He, Ma, Hou, 2020; Stuijzand, Deforges, Sandoz, Sajin, Jaques, Elmers e Horsch, 2020; Bakker e Wingerden, 2020; Duarte, Teixeira, Castro, Marina, Ribeiro, Jácome, Martins, Ribeiro Vaz, Pinheiro, Silva, Ricou, Sousa, Alves, Oliveira,

Silva, Nunes e Serrão, 2020; Martínez-López, Lázaro-Pérez, Gómez-Galán, e Fernández-Martínez, 2020), durante a segunda vaga da SARS-CoV-2, demonstraram que houve um impacto psicológico na saúde mental e na síndrome de *Burnout*, provocado pelo confinamento, pelas restrições frequentes, bem como pelas alterações momentâneas que a pandemia colocou a forma de viver e de trabalhar (EUROFOUND, 2020c). A SARS-CoV-2 aparenta ser um fenómeno indutor de *stress* pós-traumático que será detetado na sociedade ao longo do tempo, devido às suas características semelhantes a uma ocorrência de *stress* agudo. (Bienvenu, 2020; GDH, 2020; Sales, 2020; Stieg, 2020). Outros autores defendem ainda que o *Burnout* pode ser desencadeado pelo *stress* pós-traumático, causado por um evento (Allen e Cug 2020; Katsavouni, Bebetos, Malliou e Beneka, 2015).

Em contexto organizacional, houve um aumento da taxa de absentismo, justificada pelo regime de *lay-off*, isolamento profilático, assistência aos filhos por motivo de encerramento dos estabelecimentos de ensino, baixas médicas, etc. Sendo a taxa de absentismo, um fator preditor para a falta de recursos e conseqüentemente, sobrecarga de trabalho, jornadas de trabalho longas e mudanças repentinas nos turnos para os colaboradores que continuam a prestar serviço. Conforme referido anteriormente, o desgaste físico e emocional, “frustração”, inquietação e desmotivação, conduzem à ineficiência de tarefas (Loureiro, Pereira, Oliveira e Pessoa, 2008) e conseqüentemente à diminuição da produtividade económica e social (Pereira e Ribeiro, 2017).

Em suma, a era SARS-CoV-2, resultou na diminuição da saúde mental e aumento da ansiedade e da depressão (Ettman, Abdalla, Cohen, Sampson, Vivier e Galea, (2020), sendo estes fatores potencialmente impulsionadores de *Burnout*.

CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA

3.1 Metodologia de Investigação

O presente capítulo irá apresentar como a investigação foi operacionalizada, especificando o procedimento, os métodos e técnicas utilizadas na recolha de dados, o instrumento de investigação aplicada, a caracterização da amostra e o respetivo processo de tratamento de dados.

Para dar resposta às questões de investigação e aos objetivos estabelecidos, a abordagem metodológica escolhida é a denominada descritiva-correlacional, visto que, permite caracterizar a amostra e estabelecer a relação entre fatores sociodemográficos e socioprofissionais com a análise das dimensões de *Burnout* (Fadiga física, exaustão emocional e fadiga cognitiva). Além disso, é possível através do método descritivo detetar os efeitos das contingências inerentes à pandemia SARS-CoV-2, na saúde mental e consequentemente perceber se houve influência na qualidade de vida e na satisfação dos colaboradores. (Marôco, 2014).

O grande objetivo da investigação em curso é perceber se os colaboradores apresentam *Burnout* e, além disso, analisar as variáveis sociodemográficas e socioprofissionais que influenciam a presença do *Burnout*.

3.2 Procedimento

O estudo foi efetuado com base numa amostra de 88 colaboradores, a desempenhar funções na Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Alcoutim (AHBVA). Para tal, e em primeira instância, foi necessário o envio de um pedido de autorização para a aplicação do questionário na organização (Anexo A) e, logo após a aprovação do pedido (Anexo B), foi possível reunir presencialmente com a Assistente Social. Aqui, foi efetuada a apresentação da investigação e discutidos os métodos, de modo a não interferir com as regras da AHBVA, face à situação epidemiológica que se vivia. Tendo em conta que a maior parte dos colaboradores não tinham acesso a computadores e à internet, os questionários foram entregues em mão, à Assistente Social que ficou responsável por entregar os questionários aos profissionais do Lar, dos Centros de Dia e do Centro Infantil

“A Joanhina” e o 1º Comandante do Quartel dos Bombeiros ficou responsável por toda a Corporação de Bombeiros.

Não foi possível estar presencialmente com os colaboradores, devido às restrições de saúde no momento, ficou delineado com a assistente social que, após o preenchimento do questionário, o mesmo era colocado numa caixa (de forma a manter a confidencialidade e anonimato), localizada no gabinete das Assistentes Sociais. A aplicação dos questionários decorreu entre 26 de Fevereiro de 2020 a 31 de Março de 2020, uma vez que, o horário laboral dos colaboradores, estava a ser feito por equipas durante o confinamento, ou seja, durante uma semana a equipa A assegurava o horário laboral e a semana seguinte pertencia a equipa B.

Os questionários aplicados estão divididos em duas partes: a primeira parte refere-se à Escala de *Burnout* de Shirom-Melamed, 2012 (MBSM), versão Portuguesa (Gomes, 2012) com o objetivo de analisar a forma como o sujeito se sente no trabalho e se sente com capacidades para desempenhar as suas funções (Anexo C). A segunda parte baseia-se em questões sociodemográficas e socioprofissionais (Anexo D). Ambos os questionários são de carácter voluntário, anónimos e confidenciais.

Apesar dos entraves devido à pandemia SARS-CoV-2, a receção aos questionários foi positiva, uma vez que, dos 107 colaboradores, foram recolhidos e analisados 88 questionários.

Para o tratamento de dados, recorreu-se ao SPSS, (versão 27), sendo um instrumento importante para testar as hipóteses, e foi feita uma análise descritiva dos dados e correlações entre as variáveis estudadas. Consoante os resultados, identificaram-se os níveis de *Burnout* dos colaboradores e de que forma influência a sua saúde mental e consequente qualidade de vida. Desta forma, é possível, à *posteriori*, implementar estratégias, de forma a evitar possíveis situações de *Burnout* e/ou agravamento de situação já existente na organização.

3.2.1 Escala de *Burnout* de Shirom-Melamed

A escala de medida de *Burnout* de Shirom Melamed (MBSM), versão Portuguesa (Gomes, 2012), resultou dos trabalhos originais de Armon, Shirom e Melamed (2012) e Shirom e Melamed (2006).

No presente trabalho, o instrumento escolhido, MBSM, permite a avaliação dos níveis de *Burnout* no local de trabalho, através dos 14 itens, distribuídos por três níveis: fadiga física, fadiga cognitiva e exaustão emocional. Relativamente aos itens de resposta, são apresentados numa escala de tipo Likert de sete pontos (1 = Nunca; 7 = Sempre). A pontuação é obtida através da média (soma dos itens de cada escala, dividindo-se o resultado final pelo número de itens correspondentes). Por conseguinte, os valores mais elevados significam níveis de fadiga física, emocional e cognitiva elevadas.

Quadro 3.1 – Níveis do Questionário

Subescala	Perguntas	Total Itens
Fadiga Física	Pergunta 1 a 6	6
Fadiga Cognitiva	Pergunta 7 a 11	5
Exaustão Emocional	Pergunta 12 a 14	3
Pandemia SARS-CoV-2	Pergunta 15 a 20	6

Fonte: Elaboração Própria

Tendo em conta a situação pandémica que o mundo atravessa, atualmente, consideramos pertinente incluir, seis questões relacionados com a Pandemia SARS-CoV-2, com o intuito de perceber se a situação epidemiológica e respetivas medidas tomadas pelo Governo, influenciaram na avaliação dos colaboradores da organização e/ou se está a afetar a saúde mental e a qualidade de vida dos mesmos.

Quadro 3.2 – Questões incluídas no questionário

Perguntas Adicionadas	Pergunta
Pergunta 15	Trabalho mais vezes (do que antes da pandemia) fora do horário normal.
Pergunta 16	Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com as tarefas da vida doméstica
Pergunta 17	O meu trabalho tem interferido com a minha vida familiar e pessoal (mais do que antes da pandemia)
Pergunta 18	Consigo manter a minha rotina
Pergunta 19	Tive de encontrar formas alternativas para manter a minha atividade profissional
Pergunta 20	É difícil para mim respeitar todas as medidas implementadas no meu local de trabalho (uso de máscara, desinfeção das mãos, etc.)

Fonte: Elaboração Própria

3.2.2 Questionário Sócio-Demográfico e Profissional

O questionário sócio-demográfico e sócio-profissional é composto por 17 questões, sendo 6 questões de resposta aberta e as restantes de resposta fechada, onde os colaboradores providenciam algumas informações de carácter sócio-demográfico e sócio-profissional. Para caracterizar profissionalmente a amostra, consideramos ainda pertinente incluir os aspetos relativos ao isolamento profilático e ao regime de *lay-off* (Anexo D).

3.2.3 Participantes e Técnicas de Amostragem

Para a concretização desta investigação foram considerados todos os profissionais da AHBVA. Foram entregues 107 questionários, o mesmo número total de colaboradores da organização. No entanto, foram devolvidos 88 questionários devidamente preenchidos.

A AHBVA engloba várias valências, tais como: Lar e Centro de dia de Alcoutim, Centro Polivalente de Pereiro, Centro Polivalente de Giões, Centro Infantil “A Joanhinha” e a Corporação dos Bombeiros. Neste sentido, os questionários foram entregues a diversos sectores profissionais: Médico, Enfermeiros, Fisioterapeuta, Engenheira Alimentar, Nutricionista, Terapeuta da fala, Terapeuta Ocupacional, Assistentes Sociais, Educadoras de Infância, Educadora Social, Ajudantes de Ação Direta, Ajudantes de Lar/Vigilantes/Animação, Auxiliares de Serviços Gerais, Lavadeira, Governanta, Cozinheiras, Auxiliares de Educação, Contabilista, Assistentes Administrativas, Motorista e por fim os profissionais do Quartel dos Bombeiros.

A participação de cada funcionário foi voluntária e foi previamente garantido o cumprimento dos princípios éticos da proteção de dados, no que respeita à confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos, sendo que, os questionários preenchidos foram dobrados e colocados numa caixa.

3.2.4 Técnica de Análise de Dados

Para o tratamento dos dados recolhidos foi utilizado o software estatístico, *Statistical Package for The Social Sciences* (SPSS), versão 27. Esta ferramenta permite construir, inserir, obter resultados e tomar decisões com base na estatística.

Segundo Marôco (2011) o processo de tratamento de dados foi realizado em diferentes fases:

- Introdução das variáveis da amostra no editor de dados;
- Seleção de procedimento a aplicar:
- Seleção das variáveis a analisar;
- Interpretação de resultados.

Em relação aos procedimentos estatísticos, primeiramente foi realizada uma análise de frequências, de forma a descrever estatisticamente a caracterização da amostra; seguindo-se uma análise descritiva das três dimensões de *Burnout* (fadiga física, exaustão emocional e exaustão cognitiva), incluindo a análise de fiabilidade das escalas.

Posteriormente, de forma a delimitar a correlação de *Burnout* e a influência que a situação atual pandémica teve nos colaboradores com as variáveis socio-demográficas e socio-profissionais, foi calculado o coeficiente de correlação de *Pearson* (no caso de variáveis quantitativas, como a idade, nº de filhos, nº de horas de trabalho por semana, nº de faltas no último mês e a satisfação profissional) e de *Spearman* (no caso de variáveis qualitativas ordinais).

Foi também realizado um teste *t-student*, para comparar e identificar diferenças entre as variáveis em estudo e as variáveis demográficas, nomeadamente, o género (feminino ou masculino) e o tipo de horário dos colaboradores (fixo ou rotativo), complementado à, *posteriori*, com o teste *post hoc*, a fim de verificar onde se encontram essas diferenças.

Por último, foi efetuada a análise à variância a um fator (Anova *one-way*) incluindo um teste de *Scheffé*, de forma a determinar a associação do *Burnout* com as variáveis socio-demográficas (estado civil, habilitações literárias, profissão e valência vs valência da AHBVA em que é exercida a função) e com o impacto que a pandemia SARS-CoV-2 teve na saúde e no dia-a-dia dos colaboradores.

CAPÍTULO 4 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

4.1 Caracterização da amostra

A amostra caracteriza-se (Tabela 4.1) por 71,6% do género feminino, sendo 28,4% dos colaboradores do género masculino. Em relação à idade, o maior valor percentual situa-se a nível igual ou superior aos 50 anos (34,0%), seguida pelas faixas etárias entre os 28 e os 38 anos (27,3%) e entre os 39 e os 49 anos (22,7%).

Observa-se que 94,2% dos participantes são de nacionalidade portuguesa e 3,5% são de nacionalidade brasileira.

Em relação ao estado civil, a taxa de casado representa 36,8% da amostra e 20,7% União de Facto, sendo que, 29,9% dos colaboradores encontram-se solteiros e 9% estão divorciados.

No que se refere à existência de filhos, a maioria tem 1 a 2 filhos (59,1%).

Relativamente às habilitações literárias, há dois graus de escolaridade com a mesma percentagem: o ensino básico e o ensino secundário (33%). Encontra-se 20,5% dos respondentes com o ensino superior.

Tabela 4.1 – Caracterização da Amostra

Variáveis Sociodemográficas		n	%
Género	Feminino	63	71,6%
	Masculino	25	28,4%
Idade	18-27	14	16,0%
	28-38	24	27,3%
	39-49	20	22,7%
	≥ 50	30	34,0%
Nacionalidade	Português (a)	81	94,2%
	Inglês (a)	1	1,2%
	Brasileiro (a)	3	3,5%
	Espanhol (a)	1	1,2%
Estado Civil	Solteiro(a)	26	29,9%
	Casado (a)	32	36,8%
	União de Facto	18	20,7%
	Divorciado (a)	7	8,0%
	Separado (a)	1	1,1%
Nº de Filhos	Viúvo (a)	3	3,4%
	Sem Filhos	27	30,7%
	1 -2	52	59,1%
Habilitações Literárias	3 ou mais filhos	9	10,2%
	Ensino Primário	12	13,6%
	Ensino Básico	29	33,0%
	Ensino Secundário	29	33,0%
	Ensino Superior	18	20,5%

Fonte: Elaboração Própria

Verifica-se que os 88 participantes deste estudo, estão divididos na AHBVA, por valências, a maioria a desempenhar funções no Lar e Centro de Dia de Alcoutim (67,0%), seguindo-se o Corpo dos Bombeiros (15,9%) e o Centro Infantil “A Joanhinha” com 8% dos colaboradores da amostra. 4,5% da amostra trabalha para o Lar, Centros de Dia e Centro Infantil, em simultâneo, sendo que, os 1,1% restantes corresponde à funcionária responsável pela área de contabilidade de todas as valências da AHBVA (Tabela 4.2 da página seguinte).

Dado que existem 5 valências na AHBVA, são várias as profissões desempenhadas, destacando-se com 62,5% “Outros”, onde se incluiu categorias profissionais como: Ajudante de Ação Direta, Auxiliar de Educação, Auxiliar de Serviços Sociais, Cozinheira, Governanta e Lavadeira. O Corpo dos Bombeiros representa 13,6% da amostra e as Assistentes Sociais, tanto como as Assistentes Administrativas representam 3,4%.

No que toca às horas semanais trabalhadas, a maioria dos inquiridos da amostra desempenha funções entre as 31 horas e as 40 horas semanais (75,7%) e cerca de 12,5% realizam mais de 51 horas por semana.

Em relação às faltas dadas, segundo os respondentes, a maioria dos sujeitos não faltaram ao trabalho no último mês trabalhado (84,9%) e apenas 7,2% deram entre 1 a 5 faltas e 4,7% apresentam de 11 a 20 faltas, possivelmente associadas ao isolamento profilático.

Quanto ao vínculo laboral, 55,8% dos colaboradores são efetivos, 34,9% estão contratados e apenas 8% estão a prestar serviços para a AHBVA. A maioria cumpre um horário fixo (65,5%) e em regime presencial (96,6%).²

No que diz respeito ao vencimento líquido mensal, 59,3% recebe até 600,00€, 33% recebe até 1000,00€ e 5,7% recebe entre 1001,00€ e 2000€.

² Os questionários foram respondidos durante o período do confinamento, sendo que, o regime presencial funcionava “em espelho”, ou seja, a primeira semana pertencia a equipa A e a segunda semana à equipa B e assim sucessivamente.

Tabela 4.2 – Caracterização da Amostra

Variáveis Socioprofissionais		n	%	Variáveis Socioprofissionais		n	%
Profissão	Médico	1	1,1%	Tipo de Horário	Fixo	57	65,5%
	Enfermeiro	1	1,1%		Rotativo	30	34,5%
	Fisioterapeuta	1	1,1%	Situação Contratual	Contrato de Trabalho Sem Termo	48	55,8%
	Terapeuta Ocupacional	1	1,1%		Contrato de Trabalho a Termo, Certo ou Incerto	30	34,9%
	Engenheiro Alimentar	1	1,1%		Prestação de Serviços	8	9,3%
	Educadora de Infância	2	2,3%	Regime de Trabalho	Presencial	85	96,6%
	Assistente Social	3	3,4%		Misto	3	3,4%
	Educadora Social	2	2,3%		Teletrabalho	0	0,0%
	Contabilista	1	1,1%	Nº de Horas Trabalhadas Mensais	≤ 30	5	5,6%
	Assistente Administrativa	3	3,4%		31 - 40	66	75,7%
	Telefonista	2	2,3%		41 - 50	5	5,6%
	Bombeiros	12	13,6%	Nº de Faltas	> 50	11	12,5%
	Motorista	3	3,4%		≤ 0	73	84,0%
	Outros	55	62,5%		1 - 5	6	7,2%
Valência	Lar e Centro de Dia de Alcoutim	59	67,0%	6 - 10	3	3,5%	
	Centro Polivalente do Pereiro	3	3,4%	11 - 20	4	4,7%	
	Centro Polivalente dos Giões	0	0,0%	≥ 20	0	0,0%	
	Lar e Centros de Dia	3	3,4%	Rendimento Líquido Mensal	Até 600,00€	51	59,3%
	Centro Infantil "A Joanhinha"	7	8,0%		Até 1000,00€	29	33,0%
	Lar, Centros de Dia e Centro Infantil	1	1,1%		De 1001€ a 2000€	5	5,7%
	Corpo dos Bombeiros	14	15,9%		Mais de 2000€	1	1,1%
	AHBVA	1	1,1%				

Fonte: Elaboração Própria

Em contexto de pandemia SARS-CoV-2, cerca de 72,4% estiveram de isolamento profilático e apenas 5,7% estiveram em regime de *Lay-Off*.

Tabela 4.3 – Caracterização da Amostra: Isolamento Profilático e Regime de Lay-Off

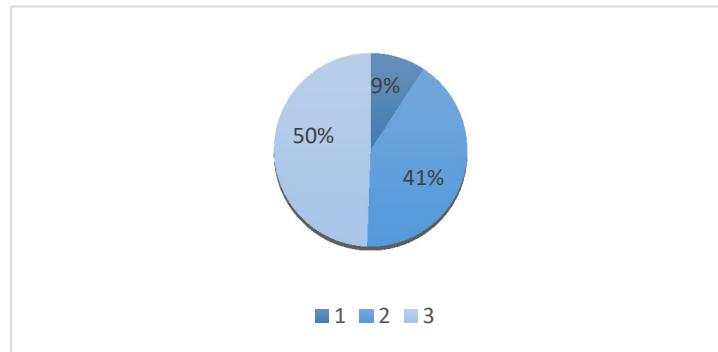
Variáveis Socioprofissionais		n	%
Isolamento Profilático	Sim	24	27,6%
	Não	63	72,4%
Lay-Off	Sim	5	5,7%
	Não	83	94,3%

Fonte: Elaboração Própria

Relativamente à questão sobre a satisfação profissional (“Classifique o grau de satisfação profissional numa escala de 1 a 3, considerando 1 como menor grau de satisfação e

3 como maior grau de satisfação profissional”) a maioria responde que está satisfeito e apenas 9% não estão nada satisfeitos profissionalmente (Quadro 5.1).

Quadro 5.1 – Grau de Satisfação



Fonte: Elaboração Própria

4.2 Análise Descritiva das Subescalas do Questionário MBSM

Apresentamos, seguidamente, os resultados relativos aos itens das subescalas do questionário MBSM, com o intuito de analisar a tridimensionalidade do *Burnout*.

A medida de *Burnout* de Shirom-Melamed avalia nas 6 primeiras questões a fadiga física, nas 5 questões seguintes a exaustão emocional e as 3 últimas questões referem-se à exaustão cognitiva.

Por fim, as últimas 6 questões abordam o tema da situação epidemiológica SARS-CoV-2, com o objetivo de perceber se houve, ou não, reflexos no dia-a-dia dos colaboradores e nas tarefas laborais diárias, e, por conseguinte, na saúde mental.

A partir dos resultados verifica-se que, no que toca à fadiga física, 23,7% dos respondentes sentem-se muitas vezes cansados e 22,7%, por vezes sentem-se sem energia para trabalhar. Contudo, 22,7% dos respondentes sentem-se muito poucas vezes sem energia. Relativamente à fadiga de trabalhar, 22,7% responde nunca ou quase nunca, 25% considera que nunca ou quase nunca se sente sem bateria e, por fim, 23,9% afirma que nunca ou quase nunca se sente sem forças (tabela 4.4 da página seguinte).

Tabela 4.4 – Fadiga Física

		Nunca ou quase nunca	Muito poucas vezes	Poucas vezes	Por vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre ou quase sempre
1. Sinto-me cansado	n	7	11	12	11	20	24	3
	%	8,0%	12,5%	13,6%	12,5%	22,7%	27,3%	3,4%
2. Ao acordar, sinto-me sem energia para ir trabalhar	n	12	20	11	20	9	13	3
	%	13,6%	22,7%	12,5%	22,7%	10,2%	14,8%	3,4%
3. Sinto-me fisicamente esgotado (a)	n	16	18	7	19	11	13	4
	%	18,2%	20,5%	8,0%	21,6%	12,5%	14,8%	4,5%
4. Sinto-me fatigado(a) de trabalhar	n	20	17	10	19	12	7	3
	%	22,7%	19,3%	11,4%	21,6%	13,6%	8,0%	3,4%
5. Sinto-me como se estivesse sem "bateria"	n	22	12	13	15	16	6	4
	%	25,0%	13,6%	14,8%	17,0%	18,2%	6,8%	4,5%
6. Sinto-me sem forças	n	21	11	12	15	15	12	2
	%	23,9%	12,5%	13,6%	17,0%	17,0%	13,6%	2,3%

Fonte: Elaboração Própria

A subescala referente à exaustão emocional (tabela 4.5.), como podemos constatar, apresenta níveis relativamente baixos: a maioria da amostra respondeu “nunca” ou “quase nunca”, ao sentimento de lentidão na capacidade de pensar (23,9%), de pensar com clareza (29,5%) e da incapacidade de se concentrar no que pensa (30,7%). Contudo, salienta-se que, também 23,9% da amostra, considera que, por vezes, sente lentidão na capacidade de pensar. Quanto à dificuldade de concentração, 21,6% responde muito poucas vezes e 25% da amostra responde que muito poucas vezes sente dificuldades em pensar sobre coisas complexas/difíceis.

Tabela 4.5 – Exaustão Emocional

		Nunca ou quase nunca	Muito poucas vezes	Poucas vezes	Por vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre ou quase sempre
7. Sinto lentidão na minha capacidade de pensar	n	21	13	12	21	10	9	2
	%	23,9%	14,8%	13,6%	23,9%	11,4%	10,2%	2,3%
8. Tenho dificuldades em concentrar-me	n	18	19	17	13	15	5	1
	%	20,5%	21,6%	19,3%	14,8%	17,0%	5,7%	1,1%
9. Sinto que não consigo pensar com clareza	n	26	19	14	11	12	3	3
	%	29,5%	21,6%	15,9%	12,5%	13,6%	3,4%	3,4%
10. Sinto que não consigo concentrar-me no que penso	n	27	17	15	13	7	7	2
	%	30,7%	19,3%	17,0%	14,0%	8,0%	8,0%	2,3%
11. Tenho dificuldades em pensar sobre coisas complexas/difíceis	n	21	22	14	14	13	3	1
	%	23,9%	25,0%	15,9%	15,9%	14,8%	3,4%	1,1%

Fonte: Elaboração Própria

Relativamente à exaustão cognitiva (tabela 4.6), os respondentes demonstram que os níveis de exaustão são significativamente baixos, sendo que a maioria responde “nunca”

ou “quase nunca” à incapacidade de ser sensível às necessidades dos outros (42%), à incapacidade de ter uma boa relação com terceiros (47,7%) e à incapacidade de ser simpático(a) com os outros (56,8%).

Tabela 4.6 – Exaustão Cognitiva

		Nunca ou quase nunca	Muito poucas vezes	Poucas vezes	Por vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre ou quase sempre
12. Sinto-me incapaz de ser sensível às necessidades dos outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	n	37	23	13	8	4	3	0
	%	42,0%	26,1%	14,8%	9,1%	4,5%	3,4%	0,0%
13. Sinto-me incapaz de ter uma boa relação com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	n	42	24	10	8	3	1	0
	%	47,7%	27,3%	11,4%	9,1%	3,4%	1,1%	0,0%
14. Sinto-me incapaz de ser simpático(a) com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	n	50	20	7	6	2	2	1
	%	56,8%	22,7%	8,0%	6,8%	2,3%	2,3%	1,1%

Fonte: Elaboração Própria

No que diz respeito à questão referente à situação de pandemia e a sua relação com o desempenho no trabalho, 56,8% dos respondentes afirma “nunca” ou “quase nunca” trabalhar mais (vezes) do que antes da pandemia, 31,8% considera que (praticamente) o trabalho nunca interferiu na vida familiar e pessoal, 34,1% realça que não foi necessário encontrar formas alternativas à atividade laboral face à situação epidemiológica SARS-CoV-2 42,7% responde “nunca” ou “quase nunca” ao facto de ser difícil respeitar todas as medidas implementadas no local de trabalho (uso de máscara, desinfeção das mãos, etc.). Além disso, 38,6% dos inquiridos consegue muitas vezes conciliar o trabalho com as tarefas domésticas e 30,7% consegue manter a sua rotina, apesar da situação pandémica (Tabela 4.7 da página seguinte).

Tabela 4.7 – Pandemia SARS-CoV-2

		Nunca ou quase nunca	Muito poucas vezes	Poucas vezes	Por vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre ou quase sempre
15. Trabalho mais vezes (do que antes da pandemia) fora do horário normal.	n	50	20	7	6	2	2	1
	%	56,8%	22,7%	8,0%	6,8%	2,3%	2,3%	1,1%
16. Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com as tarefas da vida doméstica	n	11	8	3	17	10	34	5
	%	12,5%	9,1%	3,4%	19,3%	11,4%	38,6%	5,7%
17. O meu trabalho tem interferido com a minha vida familiar e pessoal (mais do que antes da pandemia)	n	28	8	8	14	18	8	4
	%	31,8%	9,1%	9,1%	15,9%	20,5%	9,1%	4,5%
18. Consigo manter a minha rotina	n	11	4	10	16	10	27	10
	%	12,5%	4,5%	11,4%	18,2%	11,4%	30,7%	11,4%
19. Tive de encontrar formas alternativas para manter a minha atividade profissional	n	30	11	11	13	6	11	6
	%	34,1%	12,5%	12,5%	14,8%	6,8%	12,5%	6,8%
20. É difícil para mim respeitar todas as medidas implementadas no meu local de trabalho (uso de máscara, desinfeção das mãos, etc.)	n	42	21	5	7	4	7	2
	%	47,7%	23,9%	5,7%	8,0%	4,5%	8,0%	2,3%

Fonte: Elaboração Própria

4.2.1 Estatísticas Descritivas das Escalas e Análise de Fiabilidade das Escalas

Nesta secção são apresentadas as estatísticas descritivas das três dimensões do *Burnout* e da pandemia SARS-CoV-2, bem como a análise da fiabilidade das subescalas através do coeficiente *Alfa de Cronbach* (α), que traduz a consistência interna da escala.

Os resultados obtidos ao nível da consistência interna garantem que estamos perante boas medidas em relação às variáveis analisadas. Das três dimensões da síndrome de *Burnout* (fadiga física, fadiga cognitiva e exaustão emocional) a fadiga física é a que mais se destaca ($M = 3,53$), sendo que, na sua generalidade, a tridimensionalidade de *Burnout* apresenta médias relativamente baixas, pelo que não parece particularmente preocupante.

Segundo os dados da tabela 4.8 da página seguinte, a medida de *Burnout* na amostra teve um resultado médio de 3,02 ($DP = 1,26$), indicando um nível de *Burnout* abaixo do ponto médio da escala. Observa-se que a dimensão onde se destacam maiores valores de *Burnout* é a fadiga física ($M = 3,53$; $DP = 1,56$), seguida da fadiga cognitiva ($M = 2,97$; $DP = 1,50$) e exaustão emocional ($M = 2,00$; $DP = 1,10$). Apesar dos

valores relativamente baixos, verifica-se que os níveis de fadiga física são os mais significativos na AHBVA.

Como podemos observar igualmente na tabela 4.8, os alfas oscilam entre 0,79 e 0,94 para os totais da escala de *Burnout*. Observa-se, ainda, que a dimensão de fadiga física e cognitiva obtiveram um valor de 0,94, apresentando uma boa consistência interna, uma vez que, é superior a 0,5. Quanto à exaustão emocional, apesar de ser inferior à anterior, apresenta igualmente uma boa consistência interna ($\alpha = 0,79$). A análise do coeficiente de fiabilidade para a Medida de *Burnout* de Shirom-Melamed (MBSM), é de 0,94.

No âmbito da situação epidemiológica, os resultados obtidos demonstram que a pandemia SARS-CoV-2, não influenciou a saúde mental dos colaboradores da AHBVA nem as funções desempenhadas pelos mesmos. É observada uma média de 3,42 (DP = 1,87) e uma consistência interna razoável (0,65), sendo que, de acordo com os resultados apresentados, não faz sentido excluir qualquer item.

Tabela 4.8 – Consistência Interna, Média e Desvio-Padrão das Subescalas

Subescala	Itens	a	Média	DP	Mínimo	Máximo
Fadiga Física	6	0,94	3,53	1,56	3,22	4,25
Fadiga Cognitiva	5	0,94	2,97	1,50	2,83	3,24
Exaustão Emocional	3	0,79	2,00	1,10	1,86	2,18
Total	14	0,94	3,02	1,26	1,86	4,25

Subescala	Itens	a	Média	DP	Mínimo	Máximo
Pandemia SARS-CoV-2	6	0,65	3,42	1,87	2,31	4,49

Fonte: Elaboração Própria

4.2.2 Correlações³

Para a análise do presente estudo, foi necessário realizar testes estatísticos de forma a confirmar a existência de diferenças ou semelhanças entre as variáveis. Assim, foi criada uma variável que representa a *score* de *Burnout*, designada de “*Burnout*”, através da soma dos itens associados ao *Burnout*, em que os valores inferiores a 56 indicam um nível médio/baixo de *Burnout* e valores superiores a 56 representam níveis médio/elevados. Foi criada a segunda *score*, que corresponde à situação pandémica SARS-CoV-2, denominada de “SARS-CoV-2”, em que valores superiores

³ Para todos os testes será usada uma significância teórica de 0,05.

a 24 significam que SARS-CoV-2 influenciou a um nível médio/elevado e valores inferiores a 24 representam uma influência média/baixa.

No sentido de perceber possíveis relações entre os fatores em estudo, analisou-se as correlações de *Pearson* (no caso de variáveis quantitativas) e de *Spearman* (no caso de variáveis qualitativas ordinais) (tabela 4.9).

Tabela 4.9 – *Burnout/SARS-CoV-2 vs Satisfação Profissional e Idade*

		<i>Burnout</i>	Covid-19	Satisfação Profissional	Idade
<i>Burnout</i>	Correlação de <i>Pearson</i>	1	0,377	-0,279	-0,191
	Sig.		<,0001	0,009	0,074
	N	88	88	87	88
Covid-19	Correlação de <i>Pearson</i>	0,377	1	0,022	0,104
	Sig.	<,0001		0,836	0,335
	N	88	88	87	88
Satisfação Profissional	Correlação de <i>Pearson</i>	-0,279	0,022	1	0,266
	Sig.	0,009	0,836		0,013
	N	88	87	87	87
Idade	Correlação de <i>Pearson</i>	-0,191	0,104	0,266	1
	Sig.	0,074	0,335	0,013	
	N	88	88	87	88

Fonte: Elaboração Própria

A partir da tabela anterior, constata-se que o *Burnout* se correlaciona negativamente com a idade, no entanto, sendo o nível de significância superior a 0,05, confirma a normalidade dos dados, indicando que, quanto mais idade do colaborador menos se encontra sujeito a apresentar níveis de *Burnout*. Verifica-se também que a idade se correlaciona positivamente com o SARS-CoV-2, apesar de o coeficiente ser igualmente superior a 0,05. Verifica-se que as pessoas com mais idade, são mais afetadas pelo vírus SARS-CoV-2 ($r = 0,104$). Por outro lado, é observável que o *Burnout* se correlaciona positivamente com a pandemia SARS-CoV-2, uma vez que, à medida que os níveis de *Burnout* aumentam, o colaborador apresenta maiores dificuldades em conciliar a rotina profissional e pessoal face à pandemia.

Verificamos que o *Burnout* se correlaciona negativamente com a satisfação profissional, indicando que, quanto maiores os níveis de *Burnout* no colaborador, menor a sua satisfação laboral. Não obstante, a idade relaciona-se positivamente com a satisfação profissional e apresenta igualmente um nível de significância, demonstrando que à medida que a idade aumenta, a satisfação profissional também aumenta. No que respeita, à existência de filhos e às horas de trabalho por semana, os níveis de significância são baixos, revelando também a normalidade dos dados.

Tabela 4.10 – *Burnout* vs Isolamento Profilático e Regime *Lay-Off*

		<i>Burnout</i>	Isolamento Profilático	<i>Lay-Off</i>
<i>Burnout</i>	Correlação de Spearman	1	0,255	0,224
	Sig.		0,017	0,036
	N	88	87	88
Isolamento Profilático	Correlação de Spearman	0,255	1	0,069
	Sig.	0,017		0,528
	N	87	87	87
<i>Lay-Off</i>	Correlação de Spearman	0,224	0,069	1
	Sig.	0,036	0,528	
	N	88	87	88

Fonte: Elaboração Própria

A partir da tabela 4.10, constatamos que o *Burnout* se correlaciona positivamente com o isolamento profilático/confinamento, apresentando um nível de significância de 0,017, assim como a correlação entre o *Burnout* e o regime de *Lay-Off*, quer isto dizer, que, através dos resultados obtidos, os trabalhadores que se encontram de isolamento profilático ou em regime de *Lay-Off* apresentam níveis mais baixos de *Burnout*.

4.2.3 Análises Estatísticas Complementares

Posteriormente à análise das correlações, procedeu-se à realização de análises estatísticas complementares, com o objetivo de comparar e identificar diferenças entre as variáveis em estudo, tendo em conta as variáveis sócio-demográficas e sócio-profissionais. Desta forma, foram utilizados os testes paramétricos (Apêndice 1), uma vez que, a distribuição amostral já é conhecida e nos permite comparar parâmetros populacionais.

Através da comparação de médias, a partir do teste *T-Student*, na variável género, verifica-se que há um distanciamento significativo no total da escala de *Burnout*, sendo que, o género feminino da AHBVA apresenta níveis mais elevados de *Burnout*, em comparação com os trabalhadores do género masculino (Tabela 4.11 da página seguinte). Quanto à influência da situação atual pandémica, não existe uma diferença significativa entre os géneros.

Tabela 4.11 – Teste T- Student Género vs *Burnout*/SARS-CoV-2

	Género	N	Média	DP
Burnout	Feminino	63	41,27	15,39
	Masculino	25	33,20	17,71

Fonte: Elaboração Própria

É de salientar que, também através da análise do teste *T-Student*, entendeu-se que o tipo de horários (fixo ou rotativo) não exerce influência sobre a saúde mental dos colaboradores da AHBVA (Apêndice 1 - Tabela 10).

De modo a detetar quais as dimensões específicas das subescalas face as variáveis socio-demográficas e socio-profissionais, nomeadamente, o estado civil, a valência da AHBVA, a situação contratual, as habilitações literárias e a profissão, foi realizada uma ANOVA para cada dimensão desta variável, testando à *posteriori* com o Teste *Post-hoc Sheffe*.

No que diz respeito ao Estado Civil, a ANOVA indica que não existem diferenças significativas, pelo que será feita uma redução dos grupos, ou seja, agregamos a variável “Casado” com “União de Facto” passando a ser denominada por “Casado/União de Facto” e uniu-se “Separado” a “Divorciado”, ficando designada de “Separado/Divorciado”. Contudo, os resultados obtidos não mostraram significância estatística (Apêndice 1 - Tabela 3).

Relativamente às Valências da AHBVA, a ANOVA não demonstrou significância em nenhuma delas, ou seja, não existem diferenças de níveis de *Burnout* e/ou influência da situação atual pandémica nas valências da AHBVA. À semelhança do procedimento anterior, fez-se o teste de redução dos grupos amostrais, uma vez que a valência “AHBVA” apenas incluía 1 colaborador (Contabilista) e a valência “Centro de Dia dos Giões” não registou nenhum funcionário. Deste modo, das 5 valências passaram a 3 valências: Lar e Centros de Dia (Lar e Centro de Dia de Alcoutim, Centro de Dia dos Giões, Centro de Dia do Pereiro e a AHBVA no seu todo); Centro Infantil “A Joanhina” e o Corpo dos Bombeiros. Ainda assim, os resultados não apresentaram diferenças significativas (Apêndice 1 - Tabela 5).

Na variável situação contratual (Apêndice 1 – Tabela 7) e habilitações literárias (apêndice 1 – Tabela 8), em nenhuma circunstância é apresentada uma diferença significativa entre as médias.

Por fim, no que respeita à variável profissão, verificou-se através da ANOVA, que não existe discrepância entre as categorias profissionais, sendo uma empresa pequena, em que apenas trabalha na AHBVA 1 médico, 1 enfermeiro, 1 fisioterapeuta, 1 terapeuta ocupacional, 1 engenheiro Alimentar e 1 contabilista. Assim, foi necessário reduzir as categorias profissionais para: Profissionais de saúde (Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional); Outro profissional técnico (Engenheiro Alimentar, Educadora Social, Educadora de Infância e Assistente Social); Administrativas *back office* (Contabilista, Assistentes administrativas e telefonistas); Bombeiros e por último, outros profissionais (Ajudante de Ação Direta, Auxiliar de Educação, Auxiliar de Serviços Gerais, Cozinheira, Governanta, Lavadeira e Motorista). No entanto, os resultados obtidos não foram significativos, demonstrando que não existe diferenças entre as diferentes profissões existentes na AHBVA.

CAPÍTULO 5 – DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Após a apresentação e análise de resultados, constatamos que os colaboradores da AHBVA, na sua generalidade, estão satisfeitos com o trabalho, sendo que, apesar de apresentarem sintomas de cansaço físico, apresentam níveis baixos de *Burnout*. Com isto, pode concluir-se que a hipótese: “Existe relação estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas e o *Burnout*” é parcialmente aceite, dado que, uma das explicações possíveis para estes resultados são as características do meio envolvente em que os inquiridos se inserem, nomeadamente, a ruralidade da região.

De facto, estudos anteriores (Paúl, Fonseca, Martin e Amado, 2005), relatam que em comunidades pequenas predomina um maior suporte social recebido, uma vez que, existe um ambiente de maior proximidade, partilha e afeto. De acordo com a revisão da literatura (Adriaenssens, De Gucht e Maes 2015; Chemali, Ezzeddine, Gelaye, Dossett, Salameh, Bizri, Dubale, e Fricchione, 2019; Chou, Li, e Hu, (2014); Hyman, Shotwell, Michaels, Han, Card, Morse, e Weinger, 2017), ter suporte emocional de terceiros é considerado como um fator protetor de *Burnout*, podendo este ser uma justificação para os resultados obtidos no presente estudo. Outros estudos (Srivastava, Misra, e Madan, 2019) revelam ainda que, a satisfação no trabalho impulsionada pela qualidade de vida e a boa relação interpessoal com os colegas de trabalho e utentes (Castellano, Muñoz-Navarro, Toledo, Spontón, e Medrano, 2019; Patel, Bachu, Adikey, Malik, e Shah, 2018), ajudam a manter níveis baixos de *Burnout*.

Quanto à caracterização da amostra, nomeadamente, no que se refere ao género, à semelhança de outros estudos (Ferreira, 2012 e Torrão, 2010) o género feminino prevalece em profissões na área da saúde, nomeadamente, Auxiliares de Ação Médica e Ajudantes de Ação Direta (Gil-Monte, 2002, cit in Santos, 2015).

Os resultados obtidos demonstram que os inquiridos na faixa etária até aos 27 anos encontram-se “fatigados de trabalhar” (Apêndice 1 – Tabela 13). Nesta sequência Carlloto, 2011; Cherniis, 1980, cit in Silva, 2016 demonstraram que os profissionais mais jovens são mais vulneráveis ao *Burnout*, na medida em que, têm menos experiência profissional e sentem-se inseguros e poucos autónomos. No entanto, outros consideram que os profissionais que já adquiriram alguma antiguidade também poderão sentir-se emocionalmente esgotados, face às estratégias de *coping* (Monteiro, Queirós e Marques, 2014).

Relativamente às habilitações literárias, a maioria não frequentou o ensino superior (79,6%), refletindo-se no número de funcionários em categorias profissionais que não requerem um curso superior (Auxiliar de Ação Direta, Ajudante de Ação direta, Auxiliar de Serviços Gerais, Governanta e Lavandeira). De facto, os profissionais com elevados níveis de escolaridade estão mais propensos a níveis elevados de *Burnout*, o que pode explicar os níveis reduzidos da síndrome, dado que a maioria da população amostral apenas concluiu o 9º ano de escolaridade (Ebling e Carlotto, 2012; Maslach e Leiter, 2011).

Não obstante, os resultados apresentam que os inquiridos com ensino básico conseguem conciliar melhor a vida pessoal-trabalho, podendo ser justificado pela menor responsabilidade profissional em comparação com os profissionais que tem o ensino superior (Apêndice 1 – Tabela 13).

Relativamente ao grau de antiguidade dos colaboradores e face aos resultados anteriormente apresentados, podemos perceber que a experiência está relacionada com a satisfação no trabalho (López-Soriano, Bernal e Cánovas, 2001; Wang, Tao, Ellenbecker e Liu, 2012). Contudo, esta ideia não é partilhada por outros investigadores que consideram que quanto menos antiguidade, maior a satisfação laboral (Rodríguez, 2006; Sobrequés, Cebrià, Segura, Rodríguez, García, e Juncosa, 2003; Traut, Larsen, Feimer, 2000).

Os dados apresentados são similares aos encontrados em outros estudos, como é o caso de estudo de Silva, Lima e Caixeta (2010), em que os níveis de *Burnout* são igualmente baixos, mas a fadiga física foi a dimensão com maior média de *Burnout*. A maioria das funções desempenhadas colocam à prova o esforço físico e a capacidade de preparação para enfrentarem determinadas situações momentâneas, como é o caso das Auxiliares de Ação Médica, Ajudantes de Ação Direta, Auxiliar de Serviços Gerais, Governanta, Lavandeira, Motorista e Bombeiros.

Salienta-se que, no que se refere à profissão dos Bombeiros, sendo esta uma profissão bastante vulnerável ao *Burnout*, pela sua complexidade (situações inesperadas, decisões sob stress, são regularmente expostos a situações de risco e/ ou limitações de risco) na presente investigação não existe diferenças comparativamente a outras categorias profissionais. Contrariamente, estudos revelam que os Bombeiros, em geral, apresentam níveis de *Burnout* bastantes significativos e preocupantes (Murphy,

Beaton, Pike e Cain, 1994; Vara e Queirós, 2007; Ferreira, 2008; Silva, Lima e Caixeta). Este fato contraditório pode justificar-se pela ruralidade da região e das situações emergentes serem menos regulares.

Os Bombeiros trabalharam mais regularmente do que antes da pandemia, podendo justificar-se pelo aumento de ocorrências na zona periférica, que é dotada de população envelhecida, como já demonstrado.

Com efeito, pode concluir-se que a hipótese “as variáveis socioprofissionais têm efeito significativo no aparecimento de sintomas de *Burnout*” é verificada, dado existirem profissionais que estão diariamente a ser confrontados com fatores geradores de *stress* (por exemplo, a pressão de terem muitas tarefas a cargo, épocas de trabalho mais intensas, e/ou envolvimento com terceiros, etc).

Relativamente ao género, os dados demonstram que as mulheres estão mais “fisicamente esgotadas”, sentem-se como “se estivessem sem bateria” e “sem forças” em comparação com os homens (Apêndice 1 – Tabela 11). Segundo Payne e Firth-Cozens (1987, cit in Miranda 2011) as mulheres têm tendência a sentir mais *stress* e pressão do que os homens. Carlotto (2011) vêm reforçar Payne e Firth-Cozens (1987, cit in Miranda 2011), afirmando que as mulheres apresentam níveis de *Burnout* mais elevados que os homens, devido ao *stress* extra, por terem de conciliar a vida profissional e a vida pessoal. Gomes e Cruz (2004, cit in Miranda 2011), explicam que pode dever-se ao facto de as mulheres estarem expostas a fontes de *stress* e pressões específicas, pressões essas que remetem para a necessidade da mulher encontrar o equilíbrio entre o compromisso com o trabalho e as exigências dos contextos familiar e doméstico (Calais, Andrade e Lipp, 2003; Lipp, 2009).

Condições de trabalho apropriadas e a implementação de medidas motivacionais, são aspetos importantes para a promoção de satisfação no trabalho. Nesta perspetiva, a participação dos colaboradores nas tomadas de decisão promove a motivação e a satisfação no trabalho, diminuindo assim, a probabilidade de aparecimento de sintomas relacionados ao *Burnout* (Maslach C e Leiter M., 2001). Assim conclui-se que a hipótese “Existe associação entre o *burnout* e a satisfação profissional dos colaboradores” é totalmente verificada ao longo deste estudo, na medida em que colaboradores satisfeitos, justificam os níveis de *Burnout* reduzidos.

Quanto à variável *Burnout* relacionada com o isolamento profilático (medida de afastamento social, com o objetivo de evitar a transmissão do vírus), demonstra que os colaboradores que já estiveram em isolamento profilático apresentam menos probabilidade de níveis de *Burnout* (Apêndice 1 – Tabela 18). Para além disso, é perceptível que quem esteve de isolamento conseguiu conciliar melhor o trabalho com as tarefas da vida doméstica. No que toca, ao regime de *Lay-Off* (medida temporária que as empresas adotam para evitar aglomerados dentro da empresa, durante a situação pandémica) pode ser explicado devido ao facto de os colaboradores que ainda não passaram por situações de ausência ao trabalho, apresentarem maiores níveis de *Burnout*, sendo justificado pela contínua presença laboral nos locais de trabalho, na medida em que, o individuo está sujeito a uma maior transmissão do vírus e a uma maior intensificação do trabalho. Curiosamente, a pandemia SARS-CoV-2 não influenciou negativamente a saúde mental e física dos inquiridos, pelo que, a hipótese “A pandemia SARS-CoV-2 influenciou a saúde mental dos colaboradores” é recusada.

Em síntese e como resposta às hipóteses acima delineadas, a maioria foram parcialmente confirmadas à exceção da hipótese: “A Pandemia SARS-CoV-2 influenciou a saúde mental dos colaboradores”, tendo em conta que os funcionários da AHBVA não parecem ser afetados por níveis significativos de *Burnout*, nem prejudicados pela situação epidemiológica que o mundo vive atualmente. Perante isto, é possível afirmar que, os profissionais que exercem funções em zonas geográficas mais periféricas revelam uma menor expressividade de *Burnout* e um reduzido impacto face a situação pandémica, em comparação com grandes empresas e em grandes aglomerados urbanos.

CAPÍTULO 6 – CONCLUSÃO

A síndrome de *Burnout* é um estado de saúde caracterizado pela deterioração do estado psicológico, cognitivo e físico do indivíduo, causando uma panóplia de consequências negativas não só na vida profissional, como na vida pessoal. Para além disso, há que acrescentar os custos económicos, quer para os indivíduos (perda de remuneração, gastos adicionais em consultas e tratamentos), quer para as organizações (absentismo, presentismo, redução de produtividade, etc.).

Devemos ter presente a ideia de que as pessoas não são máquinas que se ajustam à vontade do empregador e, por isso, deve ser adotada uma estratégia específica, tendo em consideração a teoria, o ambiente, a cultura local e os valores identificados.

Os modelos de gestão necessitam de ser repensados, no que toca a forma de atuar, focando-a numa estratégia centrada no negócio, no cliente e no colaborador, contribuindo positivamente para todas as partes envolvidas. Este é um desafio muito difícil de ser implementado, mas não impossível de realizar, desde que todas as partes envolvidas assumam o seu papel.

O foco nos resultados económicos não deverá ser esquecido ao mesmo tempo que contribuímos para a construção de uma sociedade que assente em valores de justiça, interação social e também com maior participação.

Neste sentido, torna-se essencial a investigação na área da saúde mental e *Burnout* nos colaboradores, com o objetivo de prevenir o aparecimento da síndrome e/ou reduzir as consequências geradas pela mesma.

O presente estudo teve como objetivo central perceber se os colaboradores da Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Alcoutim apresentavam níveis de *Burnout*, bem como analisar a influência da Pandemia SARS-CoV-2, dos fatores socio-demográficos e socio-profissionais na saúde mental dos mesmos.

No que concerne aos objetivos traçados e às hipóteses de investigação, foi possível obter informação através da revisão da literatura e do estudo de caso realizado na AHBVA, concluindo que o relacionamento interpessoal e o meio envolvente interno e externo tem muita influência na saúde do indivíduo.

A AHBVA é uma organização situada na pequena vila de Alcoutim, no interior do Algarve e é caracterizada pela sua baixa densidade populacional e envelhecida. Neste sentido, predomina uma relação familiar e de proximidade entre os residentes, que, consequentemente, proporciona saúde e qualidade de vida (PORDATA, 2020).

Nesta linha de raciocínio, no que concerne aos níveis de *Burnout*, é totalmente expectável o resultado obtido – a fadiga física constituiu a componente mais relevante, seguida da fadiga cognitiva e por último a exaustão emocional, sendo que, em média, os colaboradores da AHBVA apresentam níveis baixos de *Burnout*. Em relação à satisfação com o trabalho, podemos verificar que a maioria está satisfeita. Do mesmo modo, a situação pandémica não apresentou impactes significativos na saúde e na vida do colaborador.

Face ao exposto, estes resultados podem ser justificados pela qualidade de vida que os colaboradores conseguem obter face às características da localização periférica/rural da organização, como por exemplo, o custo de vida reduzido, a ausência de horas de espera no trânsito, o contato com a natureza, o aumento de tempo livre, suporte social, proximidade interpessoal, etc.

Assim, com este estudo foi possível verificar valores baixos de *Burnout* na AHBVA, evidenciando-se a relação casual entre saúde, qualidade de vida e satisfação no trabalho.

É importante, contudo, realçar e potenciar as medidas preventivas a fim de, promover um ambiente laboral saudável e, consequentemente, evitar o aparecimento da síndrome de *Burnout* na organização, nomeadamente:

- (i) Apostar na cultura organizacional sólida – Espírito de equipa, boa comunicação, equidade laboral, etc.;
- (ii) Ajustar as exigências profissionais – Práticas de segurança e ergonomia; ajustamento da quantidade do trabalho aos recursos humanos existentes; formações sempre que necessárias, entre outras;
- (iii) Gestão do trabalho – Participação dos colaboradores nas tomadas de decisão, autonomia e controlo, sistema de apoio social, entre outras;
- (iv) Cargos ocupacionais – Designação das responsabilidades e tarefas de cada função, etc.;

- (v) Transformações institucionais: Práticas motivacionais, como por exemplo as recompensas e os prêmios, organização de atividades extra-laboral, etc.;
- (vi) Desenvolvimento profissional e apoio aos colaboradores (avaliação de desempenho, ações de formação, apoio à saúde dos colaboradores, flexibilização de horários, etc.

Posto isto, espera-se que o presente trabalho reforce a importância de aplicar medidas preventivas para a promoção de bem-estar e satisfação profissional nos locais de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adriaenssens, J., De Gucht, V., e Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649–661. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004> (acedido a 27 de Janeiro de 2022).
- Allen, M. e Cug, J. (2020). Demoralization, Fear, and Burnout Associated with Being a COVID-19 Frontline Healthcare Worker. *Psychosociological Issues in Human Resource Management* 8(1), 43-48.
- Alves, A. e Rodrigues, N. (2010). Determinantes sociais e económicos da saúde mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28 (2); 127-131.
- Areosa, J. e Queirós, C. (2020). Burnout: uma patologia social reconfigurada na era COVID-19. *Internacional Journal On Working Conditions*, 72-83.
- Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Alcoutim. Disponível em: [Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Alcoutim \(ahbvalcoutim.com\)](http://www.ahbvalcoutim.com) (acedido a 20 de Janeiro de 2021).
- Bakker, A., e Wingerden, J. (2020). Rumination about COVID-19 and employee well-being: The role of playful work design. *Canadian Psychology*. Disponível em: doi:10.1037/cap0000262 (acedido a 23 de Janeiro de 2022).
- Benevides-Pereira A. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Benevides-Pereira, A. (2010). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bettinsoli, L.; Napier, L.; Riso, D.; Moretti, L.; Piazzola A.; Bettinsoli, P. (2020). Mental Health Conditions of Italian Healthcare Professionals during the COVID-19 Disease Outbreak. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. Disponível em: doi:10.1111/aphw.12239 (acedido a 23 de Janeiro de 2022).
- Bienvenu, J. (2020). Coronavirus is a terrifying illness that could leave millions of survivors with PTSD (20 May). Disponível em: <https://eu.usatoday.com/story/opinion/2020/05/20/coronavirus-survivors> (acedido a 20 de Janeiro de 2022).
- Bombardelli, C. (2017). Quality of life of elderly people living in a municipality with rural characteristics in the countryside of Rio Grande do Sul, Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. São Paulo, V. 20, n. 1, 85-90.
- Branco, A. (2015). Os Riscos Psicossociais nos tripulantes da aviação comercial. Dissertação de Mestrado. Universidade Europeia de Lisboa.
- Calais, L., Andrade, B. e Lipp, N. (2003). Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16 (2), 257-263.
- Carlotto, M. (2011). Fatores de risco da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Vol.14, 2: 7-26.

- Castellano, E., Muñoz-Navarro, R., Toledo, M., Spontón, C., e Medrano, L. (2019). Cognitive processes of emotional regulation, burnout and work engagement. *Psicothema*, 31(1), 73–80. Disponível em: <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.228> (acedido a 25 de Janeiro de 2022).
- Cavalcanti S. (2020). Uma análise do impacto do Burnout na motivação de estudantes de ensino superior. Dissertação de Mestrado. Centro Universitário Fundação Educacional Inaciana de São Paulo.
- Chemali, Z., Ezzeddine, F., Gelaye, B., Dossett, M., Salameh, J., Bizri, M., Dubale, B., & Fricchione, G. (2019). Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: *A systematic review*. *BMC Public Health*, 19(1), 1337. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7713-1> (acedido a 25 de Janeiro de 2022).
- Chen, J., Liu, X., Wang, D., Jin, Y., He, M., Ma, Y., Hou, X. (2020). Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Disponível em: doi:10.1007/s00127-020-01954-1 (acedido a 25 de Janeiro de 2022).
- Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout in the Human Service Organizations*. New York, Praeger.
- Chou, L., Li, C., e Hu, S. (2014). Job stress and burnout in hospital employees: 39 Comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*, 4 (2), e004185. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004185> (acedido a 10 de Janeiro de 2022).
- Costa, S. (2012). Qualidade de vida em crianças com problemas motores: Estudo comparativo. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Educação – Instituto Politécnico de Castelo Branco.
- Cug, J. (2020). Demoralization, Fear, and Burnout Associated with Being a COVID-19 Frontline Healthcare Worker. *Psychosociological Issues in Human Resource Management* 8(1), 43-48.
- Dessen, M. e Paz, M. (2010) Bem-estar pessoal nas organizações: o impacto de configurações de poder e características de personalidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 3, p. 549-556. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/dYRfjX8jmm4LSBnb6cT64Lc/?format=pdf&lang=pt> (acedido a 13 de Outubro de 2021).
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro Vaz, I., Pinheiro, H., Silva, A., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R., e Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Disponível em: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-87357/v1> (acedido a 22 de Janeiro de 2022).
- Ebling M, Carlotto S. (2012). Burnout syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. *Trends Psychiatry Psychoter.* 34 (2) 93–100.
- EUROFOUND, (2018) Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU. Disponível em: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2018/burnout-in-the> (acedido a 15 de Dezembro de 2021).

EUROFOUND, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2020c). Living, working and COVID-19: September 2020: *Publications Office of the European Union*. Luxembourg.

Ettman, C., Abdalla, S., Cohen, G., Sampson, L., Vivier, P., & Galea, S. (2020). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2019686. Disponível em: doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.19686 (acedido a 17 de Janeiro de 2021).

Paúl, C., Fonseca, A., Martin, I. e Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. *Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados* (pp. 77-95). Lisboa: Climepsi Editore

Faculdade de Economia (2016). *Guia para Elaboração de Trabalho de Mestrado, 2º Ciclo*, Algarve, Universidade do Algarve.

Fernandes, C. e Pereira, A. (2016). Exposição a fatores de risco psicossocial em contexto de trabalho: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, 50 (24), 1-15.

Ferreira, M. (2012). Interfaces entre a psicodinâmica do trabalho, a sociologia clínica e a ergonomia da actividade: a face da ergonomia da actividade. Mendes, A. M., Merlo, A.R.C., Morrone, C.F., Facas, E.P. *Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros*, Curitiba: Juruá

Figueiredo A., Ribeiro G., Reggiani A., Pinheiro B., Leopoldo G., Duarte J., Oliveira L., e Avelar L. (2014). Perceções dos estudantes de medicina da UFOP sobre sua qualidade de vida. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/vn38n4/04.pdf> (acedido a 2 de Fevereiro de 2022).

Flamholtz, E. (1990), *Effective Organizational Control: Theory and Practice*, Norwell, Mass., Kluwer Academic.

Fonte, C. (2011). Adaptação e validação para português do Questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Dissertação de Mestrado. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

Frasquilho, M. (2015). Um modelo de intervenção integrada em situações de Burnout. *Revista Fatores de Risco*, 37, 58-67.

Freudenberger, H. (1975). *The Staff Burn-out Syndrome in Alternative Institutions. Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, volume 12 (1), 73-83.

Furtado, M. e Júnior, A. (2010). Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em sector de emergência de um hospital. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23 (2), 160-174.

Global Data Healthcare (2020). Covid-19 pandemic could cause an increase in prevalence of PTSD (28 April). Disponível em: <https://www.pharmaceutical-technology.com/comment/ptsd-covid-19> (acedido a 12 de Dezembro de 2021).

Gil-Monte, P. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo*, Vol. 7, 1: 3-10.

Gil-Monte, P. (2009) Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Rev Esp Salud Pública*, 83(2), 169-173.

- Gomes, R., Cruz, J. e Cabanelas S. (2009). Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Vol. 25, 3: 307-318.
- Gomes, A. (2012). Medida de “Burnout” de Shirom-Melamed (MBSM). Relatório técnico não publicado. Escola de Psicologia, Universidade do Minho.
- Gomes L. (2021). Prevalência do *burnout* nos enfermeiros: estudo numa equipe de urgência hospitalar. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem do Minho.
- Gstrein, M., Mateeva, L., Rodiga-Laßnig, P., Abbott, P. e Wallace, C. (2017). Inquérito Europeu à Qualidade de Vida 016: Qualidade de Vida, qualidade dos serviços públicos e qualidade da sociedade. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia. Disponível em: DOI: 10.2806/37653 (acedido a 8 de Dezembro de 2021).
- Hakanen, J. e Bakker, A. (2017). Born and bred to burn out: A life-course view and reflections on job burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22 (3), 354-364.
- Holmlund-Rytönen, M., Strandvik, T. (2005). Stress in business relationships. *Journal of Business & Industrial Marketing* 20 (1): 12-22.
- Han, Byung-Chul (2015). Sociedade do cansaço. *Relógio d' Água*.
- Hyman, S., Shotwell, M., Michaels, D., Han, X., Card, E., Morse, J., e Weinger, M. (2017). A Survey Evaluating Burnout, Health Status, Depression, Reported Alcohol and Substance Use, and Social Support of Anesthesiologists. *Anesthesia & Analgesia, National Library of Medicine*, 125 (6), 2009–2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002298> (acedido a 12 de Janeiro de 2022).
- Instituto Nacional de Estatística, (2020). Acidentes de trabalho e problemas de saúde relacionados com o trabalho – Módulo ad hoc do Inquérito ao Emprego, *destaque informação à comunicação social*, 1-9, A.S.V. (2009).
- Jordão A. (2009). Burnout e ansiedade na intervenção com vítimas. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.
- Katsavouni, F., Bebetos, E., Malliou, P., e Beneka, A. (2015). The relationship between burnout, PTSD symptoms and injuries in firefighters. *Occupational Medicine*, 66 (1), 32-37.
- Leitão, A., Fernandes, A. e Ramos, I. (2008). Saúde Ocupacional: Analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de Terapia Intensiva. *Ciência Cuidado Saúde*, 7 (4), 476-484.
- López-Soriano, F., Bernal, L. e Cánovas, A. (2001). Satisfacción laboral de los profesionales en un Hospital Comarcal de Murcia. *Revista Calidad Asistencial*, 16, 243-246.
- Loureiro, H., Pereira, A., Oliveira, A., e Pessoa, A. (2008). Burnout no trabalho. *Revista Referência*, 2 (7), 33-41.
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics*, 5º Edição, Pero Pinheiro: ReportNumber.
- Marôco, J. (2014). *Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software e aplicações*, 2º Edição. Local: Report Number.

- Marôco, J., Marôco, A., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M., e Campos, J. (2016). Burnout em profissionais de saúde portugueses: uma análise a nível nacional. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 29 (1), 24-30.
- Martínez-López, J., Lázaro-Pérez, C., Gómez-Galán, J., e Fernández-Martínez, M. (2020). Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. *Journal of Clinical Medicine*, 9 (9), 3029. Disponível em: doi:10.3390/jcm9093029 (acedido a 10 de Janeiro de 2022).
- Martins C. (2017). Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: Causas, Consequências, Prevenção e Tratamento. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Anterior.
- Maslach, C. e Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach C. (1998). A multidimensional theory of burnout. In C.L. Cooper (Ed.), *Theories of Organizational Stress* (p. 68–85). Oxford, UK: Oxford Univ. Press.
- Maslach C, Leiter M. (2001). Job Burnout. *Annu Rev Psychol*. 52, 397-422.
- Maslach, C., e Leiter, M. (2017). Understanding Burnout: New Models. In *The Handbook of Stress and Health*. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch3> (acedido a 5 de Novembro de 2021).
- Maslach, C., Schaufeli, W. e Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52 (1), 397-422. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397> (acedido a 5 de Novembro de 2021).
- Maunder, R. (2005). The experience of the 2003 SARS outbreak as a traumatic stress among frontline healthcare workers in Toronto, Lessons learned. In W. R. McLean AR, May RM, Pattison J, SARS: *a case study in emerging infections* (Oxford Uni 96– 106). McLean AR, May RM, Pattison J, Weiss RA. Disponível em: <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1483> (acedido a 13 de Janeiro de 2022).
- Mata, C., Machado, S., Moutinho, A., e Alexandra, D. (2016). Estudo PreSBurn: prevalência de síndrome de burnout nos profissionais dos cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 32 (3), 179-86. Disponível em: [Dossier \(scielo.pt\)](https://doi.org/10.1007/s12225-016-0000-0) (acedido a 25 de Novembro de 2021).
- Miguel L. (2013). Burnout, Stress e Satisfação com o trabalho em bombeiros. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação do Porto.
- Mihalcea, A. (2014). Leadership, personality, Job Satisfaction and Job performance. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 127, 443-447.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., e Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 132 (3), 327-353.
- Mendanha M., Bernardes P., e Shiozawa P. (2018). Desvendando o BURN-OUT, *Editora LTDA*, 7-10.
- Montgomery, A., e Maslach, C. (2019). Burnout: Don't try to make the canary in the coal mine more resilient (podcast). Disponível em:

<https://soundcloud.com/bmjpodcasts/burnout-dont-try-and-make-the> (acedido a 25 de Novembro de 2021).

Murphy, S., Beaton, R., Pike, K., e Cain, K. (1994). Firefighters and paramedics: years of service, job aspirations, and burnout. *Pub Med*, 42 (11), 534-540.

Neto, H., Areosa, J., e Arezes, P. (2014). *Manual sobre Riscos Psicossociais no Trabalho*. Civeri Publishing.

Neto, H. (2015). Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais do trabalho. *Internacional Journal on Working Conditions*, (9), 2-21.

Organização Internacional do Trabalho (1986). Bureau International du Travail – Les Facteurs Psychosociaux Travail – Nature, incidentes et Prévention. Serie Sécurité, Hygiène et Medicine du Travail, 56, Genève.

Oliveira, A., e Azevedo, S. (2014). Estigma na doença mental: estudo observacional. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 30, 227-234.

Patel, R., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M., e Shah, M. (2018). Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behavioral Sciences*, 8 (11), 98. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/bs8110098> (acedido a 27 de Novembro de 2021).

Pereira, S. e Ribeiro, C. (2017). Riscos psicossociais no trabalho. *Gestão e Desenvolvimento*, (25), 103-120.

Plano de Ação para a Saúde Mental (2013-2020). Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf (acedido a 10 de Novembro de 2021).

Pucci, S., Kanan, L., Silva, B. (2017). Riscos Psicossociais no Contexto do Trabalho, *Revista GepesVida*, 3 (6), 142-153.

Queirós, C., Borges, E., Teixeira A. e Maio, T. (2018). Estratégias de prevenção do stress ocupacional, burnout e bullying. *Saúde e Enfermagem do Trabalho*, Borges E. Porto, Lidel 139-157.

Roseiro, A. (2009). Psicossociais de Motivação nos Cientistas: um estudo de caso no Instituto Gulbenkian de Ciência. Dissertação de mestrado. Instituto Superior de Economia e Gestão, Lisboa.

Rosso, S. (2008). Mais trabalho: a intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo: *Boitempo*.

Rosso, S. (2017). O ardil da flexibilidade: os trabalhadores e a teoria do valor. São Paulo: *Boitempo*.

Sales, L. (2020). Trauma e saúde mental em tempos covid. Público, 12 outubro. Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/10/12/opiniao/noticia/trauma-saude-mental-tempos-covid-1934769> (acedido a 7 de Novembro de 2021).

Santos R. (2015). Burnout: um estudo em profissionais de saúde. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Ciências Empresariais de Setúbal.

Schaufeli, W., e Ezzmann, D. (1998). *The Burnout companion to study and practice*, London, Taylor & Francis.

- Schaufeli, W., Leiter, M., e Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14 (3), 204-220.
- Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, New York: Wiley. 25- 48.
- Shirom, A. (2002). Job-related burnout: A review. *Handbook of Occupational Health Psychology*. J. Quick & L. Tetrick, Washington, DC: American Psychological Association, 245-265.
- Serra, A. (2011). O stress na vida de todos os dias. *Gráfica de Coimbra, Lda*. 154.
- Silva G. (2019). (Re)Conhecendo o Estresse no trabalho. Uma Visão Crítica. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 51-61.
- Silva J. (2016). Burnout em Cuidadores Formais. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas do Porto.
- Siqueira M. (2005). Esquema mental de reciprocidade e influências sobre afectividade no trabalho. *Estudos de psicologia*, 83-93.
- Sobrequés, J., Cebrià, J., Segura, J., Rodríguez, C., García, M. e Juncosa, S. (2003). La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, 31, 4, 227-233.
- Sousa F. (2017). O Estigma da saúde mental. *O portal dos psicólogos*, 1-5.
- Sousa, L. (2011). Síndrome de burnout em profissionais de saúde. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Srivastava, S., Misra, R., e Madan, P. (2019). ‘The Saviors Are Also Humans’: Understanding the Role of Quality of Work Life on Job Burnout and Job Satisfaction Relationship of Indian Doctors. *Journal of Health Management*, 21 (2), 210–229. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0972063419835099> (acedido a 5 de Novembro de 2021).
- Stieg, C. (2020). Could you get PTSD from your pandemic experience? The long-term mental health effects of coronavirus (18 April). Disponível em: <https://www.cnbc.com/2020/04/17/long-term-mental> (acedido a 10 de Janeiro de 2022).
- Stuijzfand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C., Jaques, C., Elmers, J., e Horsch, A. (2020). Psychological Impact of an Epidemic/Pandemic on the Mental Health of Healthcare Professionals: A Rapid Review. *BMC Public Health*, 20, 1230. Disponível em: doi:10.21203/rs.3.rs-30156/v1. (acedido a 13 de Janeiro de 2022).
- Swider, B. e Zimmerman, R. (2010). Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 76, 487-506.
- Torrão A. (2010). O bem-estar subjectivo das ajudantes de Lar. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Beja.
- Traut, C., Larsen, R. e Feimer, S. (2000). Hanging On or Fading Out? Job Satisfaction and Long-Term Worker, *Public Personnel Management*, 29, 3, 343-351.
- Vaishar A., Vidaviyova L., Figueiredo E. (2018). Qualidade de vida rural, *Editorial*, 180-190

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

Vara, N. (2014). Burnout, emoções coping e satisfação profissional em bombeiros. Tese de Doutoramento do Programa Doutoral em Psicologia. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Vasconcelos A. (2016). Saúde Mental, Burnout, Stress e Satisfação no trabalho: um estudo em bombeiros voluntários. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Wang, L., Tao, H., Ellenbecker, C. e Liu, X. (2012). Job satisfaction, occupational commitment and intent to stay among Chinese nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 539-549.

World Health Organization (2001). The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42390/1/WHR_2001.pdf. (acedido a 7 de Fevereiro de 2021).

World Health Organization (2010). Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44428/9789241500272_eng.pdf?sequence=1. (acedido a 3 de Março de 2021).

World Health Organization. (2019). Mental health Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases 28. World Health Organization. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/ (acedido a 20 de Fevereiro de 2022).

Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., e Qian, Y. (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e60– e65. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>. (acedido a 23 de Fevereiro de 2022).

Xavier, S., Klut, C., Neto, A., Ponte, G., e Melo, J. (2013). O Estigma da Doença Mental: Que Caminho Percorremos? *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca*, EPE, 11 (2), 10-21.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Testes Paramétricos

Tabela 1 - Teste Pearson: Burnout/Covid-19 vs N° Horas Semanais/N° de Faltas

		Teste de Pearson			
		Burnout	Covid-19	N° Horas/Semana	N° de Faltas
Burnout	Correlação de Pearson	1	0,377	0,016	-0,003
	Sig.		<,0001	0,886	0,976
	N	88	88	87	86
Covid-19	Correlação de Pearson	0,377	1	-0,073	0,054
	Sig.	<,0001		0,503	0,622
	N	88	88	87	86
N° Horas/Semana	Correlação de Pearson	0,16	-0,073	1	0,047
	Sig.	0,886	0,503		0,667
	N	87	87	87	86
N° de Faltas	Correlação de Pearson	-0,003	0,054	0,047	1
	Sig.	0,976	0,622	0,667	
	N	86	86	86	86

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 2 – Teste Pearson: Burnout/Covid-19 vs N° Filhos

		Teste de Pearson		
		Burnout	Covid-19	N° de filhos
Burnout	Correlação de Pearson	1	0,377	-0,085
	Sig.		<,0001	0,434
	N	88	88	88
Covid-19	Correlação de Pearson	0,377	1	0,128
	Sig.	<,0001		0,236
	N	88	88	88
N° de filhos	Correlação de Pearson	-0,085	0,128	1
	Sig.	0,434	0,236	
	N	88	88	88

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 3 – ANOVA: Estado Civil

ESTADO CIVIL						
ANOVA						
	Tipo de Horário	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Burnout	Entre Grupos	1230,23	3	410,08	1,54	0,209
	Nos Grupos	22055,38	83	265,73		
	Total	23285,61	86			
COVID-19	Entre Grupos	456,08	3	152,03	3,53	0,018
	Nos Grupos	3579,43	83	43,13		
	Total	4035,52	86			

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 3.4 – Comparações Múltiplas: Sheffe: Estado Civil

			ESTADO CIVIL				
			Scheffe				
Variável dependente			Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	Intervalo de Confiança 95%	
						Limite inferior	Limite superior
Burnout	Solteiro (a)	Casado (a)/ União de Facto	1,35846	3,94143	0,989	-9,8892	12,6062
		Divorciado (a)/ Separado	8,16346	6,59062	0,676	-10,6443	26,9712
		Viúvo	18,37179	9,93962	0,338	-9,9931	46,7367
	Casado (a)/ União de Facto	Solteiro (a)	-1,35846	3,94143	0,989	-12,6062	9,8892
		Divorciado (a)/ Separado	6,80500	6,20729	0,753	-10,9089	24,5189
		Viúvo	17,01333	9,68971	0,385	-10,6383	44,6650
	Divorciado (a)/ Separado	Solteiro (a)	-8,16346	6,59062	0,676	-26,9712	10,6443
		Casado (a)/ União de Facto	-6,80500	6,20729	0,753	-24,5189	10,9089
		Viúvo	10,20833	11,03593	0,836	-21,2851	41,7017
	Viúvo	Solteiro (a)	-18,37179	9,93962	0,338	-46,7367	9,9931
		Casado (a)/ União de Facto	-17,01333	9,68971	0,385	-44,6650	10,6383
		Divorciado (a)/ Separado	-10,20833	11,03593	0,836	-41,7017	21,2851
COVID19	Solteiro (a)	Casado (a)/ União de Facto	-3,23538	1,58783	0,253	-7,7666	1,2958
		Divorciado (a)/ Separado	0,63462	2,65507	0,996	-6,9422	8,2114
		Viúvo	6,88462	4,00424	0,404	-4,5423	18,3116
	Casado (a)/ União de Facto	Solteiro (a)	3,23538	1,58783	0,253	-1,2958	7,7666
		Divorciado (a)/ Separado	3,87000	2,50065	0,498	-3,2661	11,0061
		Viúvo	10,12000	3,90356	0,090	-1,0196	21,2596
	Divorciado (a)/ Separado	Solteiro (a)	-0,63462	2,65507	0,996	-8,2114	6,9422
		Casado (a)/ União de Facto	-3,87000	2,50065	0,498	-11,0061	3,2661
		Viúvo	6,25000	4,44589	0,580	-6,4373	18,9373
	Viúvo	Solteiro (a)	-6,88462	4,00424	0,404	-18,3116	4,5423
		Casado (a)/ União de Facto	-10,12000	3,90356	0,090	-21,2596	1,0196
		Divorciado (a)/ Separado	-6,25000	4,44589	0,580	-18,9373	6,4373

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 5 – ANOVA: Valência da AHBVA

VALÊNCIAS DA AHBVA						
ANOVA						
	Tipo de Horário	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Burnout	Entre Grupos	265,473	2	132,736	0,488	0,615
	Nos Grupos	23102,482	85	271,794		
	Total	23367,955	87			
COVID-19	Entre Grupos	45,956	2	22,978	0,488	0,616
	Nos Grupos	4002,033	85	47,083		
	Total	4047,989	87			

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 5 – Comparações Múltiplas: Scheffe: Valências da AHBVA

Variável dependente			VALÊNCIAS DA AHBVA				
			Scheffe				
			Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	Intervalo de Confiança 95%	
Limite inferior	Limite superior						
<i>Burnout</i>	Corpo de Bombeiros	Lar e Centros de dia de AHBVA	-0,75480	4,84463	0,988	-12,8253	11,3157
		Centro Infantil a Joaquina	5,71429	7,63162	0,756	-13,3000	24,7286
	Lar e Centros de dia de AHBVA	Corpo de bombeiros	0,75480	4,84463	0,988	-11,3157	12,8253
		Centro Infantil a Joaquina	6,46908	6,54861	0,616	-9,8469	22,7851
	Centro Infantil a Joaquina	Corpo de bombeiros	-5,71429	7,63162	0,756	-24,7286	13,3000
		Lar e Centros de dia de AHBVA	-6,46908	6,54861	0,616	-22,7851	9,8469
COVID19	Corpo de bombeiros	Lar e Centros de dia de AHBVA	1,58529	2,01638	0,735	-3,4386	6,6091
		Centro Infantil a Joaquina	2,92857	3,17634	0,655	-4,9854	10,8425
	Lar e Centros de dia de AHBVA	Corpo de bombeiros	-1,58529	2,01638	0,735	-6,6091	3,4386
		Centro Infantil a Joaquina	1,34328	2,72559	0,886	-5,4476	8,1341
	Centro Infantil a Joaquina	Corpo de bombeiros	-2,92857	3,17634	0,655	-10,8425	4,9854
		Lar e Centros de dia de AHBVA	-1,34328	2,72559	0,886	-8,1341	5,4476

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 6 –ANOVA: Situação Contratual

SITUAÇÃO CONTRATUAL						
ANOVA						
	Tipo de Horário	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
<i>Burnout</i>	Entre Grupos	1289,301	2	644,650	2,461	0,092
	Nos grupos	21741,408	83	261,945		
	Total	23030,709	85			
COVID-19	Entre Grupos	328,493	2	164,246	3,678	0,029
	Nos grupos	3706,717	83	44,659		
	Total	4035,209	85			

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 7 – Comparações Múltiplas: Scheffe: Situação Contratual

Variável dependente			SITUAÇÃO CONTRATUAL					
			Scheffe					
			Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	Intervalo de Confiança 95%		
Limite inferior	Limite superior							
<i>Burnout</i>	C.T. sem termo	C.T. a termo, certo ou incerto	-1,76667	3,76679	0,896	-11,1557	7,6224	
				-13,70833	6,18064	0,092	-29,1141	1,6975
	C.T. a termo, certo ou incerto	Contrato de trabalho sem termo	1,76667	3,76679	0,896	-7,6224	11,1557	
		Prestação de serviços	-11,94167	6,44008	0,186	-27,9941	4,1108	
	Prestação de serviços	C.T. sem termo		13,70833	6,18064	0,092	-1,6975	29,1141
				11,94167	6,44008	0,186	-4,1108	27,9941
COVID19	C.T. sem termo	C.T. a termo, certo ou incerto	1,74167	1,55533	0,537	-2,1351	5,6185	
			-5,45833	2,55202	0,108	-11,8195	0,9028	
	C.T. a termo, certo ou incerto	C.T. sem termo	-1,74167	1,55533	0,537	-5,6185	2,1351	
			-7,20000*	2,65914	0,030	-13,8282	-0,5718	
	Prestação de serviços	C.T. sem termo	5,45833	2,55202	0,108	-0,9028	11,8195	
		C.T. a termo, certo ou incerto	7,20000*	2,65914	0,030	0,5718	13,8282	

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 8 – ANOVA: Habilitações Literárias

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS						
ANOVA						
	Tipo de Horário	Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
<i>Burnout</i>	Entre Grupos	289,582	3	96,527	0,351	0,788
	Nos grupos	23078,373	84	274,743		
	Total	23367,955	87			
COVID-19	Entre Grupos	288,705	3	96,235	2,150	0,100
	Nos grupos	3759,284	84	44,753		
	Total	4047,989	87			

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 9 – Comparações Múltiplas: Sheffe: Habilitações Literárias

Variável dependente			HABILITAÇÕES LITERÁRIAS				
			Scheffe				
			Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	Intervalo de Confiança 95%	
Limite inferior	Limite superior						
<i>Burnout</i>	Ensino Primário (até ao 4º ano)	Ensino Básico (até ao 9º ano)	-0,33046	5,68938	1,000	-16,5623	15,9014
		Ensino Secundário (até ao 12º ano)	2,32471	5,68938	0,983	-13,9072	18,5566
		Ensino Superior	-2,69444	6,17727	0,979	-20,3183	14,9294
	Ensino Básico (até ao 9º ano)	Ensino Primário (até ao 4º ano)	0,33046	5,68938	1,000	-15,9014	16,5623
		Ensino Secundário (até ao 12º ano)	2,65517	4,35290	0,946	-9,7637	15,0741
		Ensino superior	-2,36398	4,97367	0,973	-16,5539	11,8259
	Ensino Secundário (até ao 12º ano)	Ensino Primário (até ao 4º ano)	-2,32471	5,68938	0,983	-18,5566	13,9072
		Ensino básico (até ao 9º ano)	-2,65517	4,35290	0,946	-15,0741	9,7637
		Ensino superior	-5,01916	4,97367	0,797	-19,2091	9,1708
	Ensino Superior	Ensino Primário (até ao 4º ano)	2,69444	6,17727	0,979	-14,9294	20,3183
		Ensino básico (até ao 9º ano)	2,36398	4,97367	0,973	-11,8259	16,5539
		Ensino secundário (até ao 12º ano)	5,01916	4,97367	0,797	-9,1708	19,2091
COVID-19	Ensino Primário (até ao 4º ano)	Ensino básico (até ao 9º ano)	-2,58046	2,29623	0,738	-9,1316	3,9707
		Ensino secundário (até ao 12º ano)	1,66092	2,29623	0,913	-4,8903	8,2121
		Ensino superior	-1,72222	2,49314	0,924	-8,8352	5,3907
	Ensino Básico (até ao 9º ano)	Ensino primário (até ao 4º ano)	2,58046	2,29623	0,738	-3,9707	9,1316
		Ensino secundário (até ao 12º ano)	4,24138	1,75683	0,129	-0,7709	9,2536
		Ensino superior	0,85824	2,00737	0,980	-4,8688	6,5853
	Ensino Secundário (até ao 12º ano)	Ensino primário (até ao 4º ano)	-1,66092	2,29623	0,913	-8,2121	4,8903
		Ensino básico (até ao 9º ano)	-4,24138	1,75683	0,129	-9,2536	0,7709
		Ensino superior	-3,38314	2,00737	0,422	-9,1102	2,3439
	Ensino Superior	Ensino primário (até ao 4º ano)	1,72222	2,49314	0,924	-5,3907	8,8352
		Ensino básico (até ao 9º ano)	-0,85824	2,00737	0,980	-6,5853	4,8688
		Ensino secundário (até ao 12º ano)	3,38314	2,00737	0,422	-2,3439	9,1102

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 10 – Tipo de Horário: Teste t-student

<i>Burnout</i>	Variâncias iguais assumidas	
	t	0,615
df	85	
sig.	0,54	
COVID-19	Variâncias iguais assumidas	
	t	-0,18
	df	85
	sig.	0,86

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 11 – Gênero: Teste t-student

Teste de amostras independentes										
Gênero		Teste de Levene para igualdade de variâncias			teste-t para Igualdade de Médias					
		Z	Sig.	t	df	Sig. (2 extremidades)	Diferença média	Erro padrão	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
1. Sinto-me cansado (a)	Variâncias iguais assumidas	3,31	0,07	3,39	86,00	0,00	1,30	0,38	0,54	2,06
	Variâncias iguais não assumidas			3,05	36,30	0,00	1,30	0,43	0,44	2,16
2. Ao acordar, sinto-me sem energia para ir trabalhar	Variâncias iguais assumidas	0,41	0,52	0,51	86,00	0,61	0,21	0,42	-0,61	1,04
	Variâncias iguais não assumidas			0,49	40,88	0,63	0,21	0,43	-0,66	1,08
3. Sinto-me fisicamente esgotado (a)	Variâncias iguais assumidas	0,28	0,60	2,08	86,00	0,04	0,90	0,43	0,04	1,76
	Variâncias iguais não assumidas			1,99	40,39	0,05	0,90	0,45	-0,02	1,81
4. Sinto-me fatigado(a) de trabalhar	Variâncias iguais assumidas	0,04	0,85	1,40	86,00	0,16	0,58	0,41	-0,24	1,41
	Variâncias iguais não assumidas			1,36	41,38	0,18	0,58	0,43	-0,28	1,45
5. Sinto-me como se estivesse "sem bateria"	Variâncias iguais assumidas	0,11	0,74	2,13	86,00	0,04	0,90	0,42	0,06	1,74
	Variâncias iguais não assumidas			2,03	40,11	0,05	0,90	0,44	0,00	1,80
6. Sinto-me sem forças	Variâncias iguais assumidas	0,11	0,74	2,40	86,00	0,02	1,02	0,42	0,18	1,86
	Variâncias iguais não assumidas			2,42	44,79	0,02	1,02	0,42	0,17	1,87
7. Sinto lentidão na minha capacidade de pensar	Variâncias iguais assumidas	0,85	0,36	1,49	86,00	0,14	0,61	0,41	-0,20	1,43
	Variâncias iguais não assumidas			1,53	46,78	0,13	0,61	0,40	-0,19	1,42
8. Tenho dificuldades em concentrar-me	Variâncias iguais assumidas	1,24	0,27	1,18	86,00	0,24	0,45	0,38	-0,31	1,20
	Variâncias iguais não assumidas			1,26	51,39	0,21	0,45	0,35	-0,26	1,16
9. Sinto que não consigo pensar com clareza	Variâncias iguais assumidas	0,38	0,54	1,21	86,00	0,23	0,49	0,40	-0,31	1,29
	Variâncias iguais não assumidas			1,24	46,53	0,22	0,49	0,39	-0,30	1,28
10. Sinto que não consigo concentrar-me no que penso	Variâncias iguais assumidas	1,07	0,30	1,62	86,00	0,11	0,66	0,40	-0,15	1,46
	Variâncias iguais não assumidas			1,70	48,80	0,10	0,66	0,39	-0,12	1,43
11. Tenho dificuldades em pensar sobre coisas complexas/difíceis	Variâncias iguais assumidas	0,10	0,75	1,81	86,00	0,07	0,66	0,37	-0,06	1,39
	Variâncias iguais não assumidas			1,75	41,26	0,09	0,66	0,38	-0,10	1,43
12. Sinto-me incapaz de ser sensível às necessidades dos outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	Variâncias iguais assumidas	0,00	0,99	0,44	86,00	0,66	0,14	0,33	-0,50	0,79
	Variâncias iguais não assumidas			0,42	40,66	0,68	0,14	0,34	-0,54	0,83
13. Sinto-me incapaz de ter uma boa relação com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	Variâncias iguais assumidas	8,44	0,00	1,61	86,00	0,11	0,46	0,28	-0,11	1,02
	Variâncias iguais não assumidas			2,02	75,08	0,05	0,46	0,23	0,01	0,90
14. Sinto-me incapaz de ser simpático(a) com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc)	Variâncias iguais assumidas	0,19	0,66	0,46	86,00	0,65	0,14	0,32	-0,48	0,77
	Variâncias iguais não assumidas			0,45	43,15	0,65	0,14	0,32	-0,50	0,79
15. Trabalho mais vezes (do que antes da pandemia) fora do horário normal	Variâncias iguais assumidas	0,16	0,69	-0,11	86,00	0,91	-0,05	0,41	-0,87	0,77
	Variâncias iguais não assumidas			-0,11	44,78	0,91	-0,05	0,41	-0,87	0,78
16. Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com as tarefas da vida doméstica	Variâncias iguais assumidas	1,24	0,27	-0,29	86,00	0,77	-0,13	0,45	-1,02	0,75
	Variâncias iguais não assumidas			-0,31	50,91	0,75	-0,13	0,42	-0,97	0,71
17. O meu trabalho tem interferido com a minha vida familiar e pessoal (mais do que antes da pandemia)	Variâncias iguais assumidas	7,22	0,01	0,17	86,00	0,87	0,08	0,47	-0,85	1,00
	Variâncias iguais não assumidas			0,18	55,79	0,85	0,08	0,42	-0,76	0,92
18. Consigo manter a minha rotina	Variâncias iguais assumidas	0,27	0,61	1,15	86,00	0,25	0,51	0,45	-0,37	1,40
	Variâncias iguais não assumidas			1,11	40,98	0,27	0,51	0,46	-0,42	1,45
19. Tive de encontrar formas alternativas para manter a minha atividade profissional	Variâncias iguais assumidas	3,11	0,08	1,18	86,00	0,24	0,57	0,48	-0,39	1,52
	Variâncias iguais não assumidas			1,27	52,78	0,21	0,57	0,44	-0,32	1,46
20. É difícil para mim respeitar todas as medidas implementadas no meu local de trabalho (uso da máscara, desinfecção das mãos, etc)	Variâncias iguais assumidas	0,23	0,63	0,63	86,00	0,53	0,26	0,41	-0,56	1,08
	Variâncias iguais não assumidas			0,63	44,48	0,53	0,26	0,41	-0,57	1,09

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 12 – ANOVA: Faixa Etária

FAIXA ETÁRIA						
ANOVA						
		Soma dos Quadra-dos	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1. Sinto-me cansado (a)	Entre Grupos	12,975	3	4,325	1,492	0,223
	Nos grupos	243,525	84	2,899		
	Total	256,500	87			
2. Ao acordar, sinto-me sem energia para ir trabalhar	Entre Grupos	22,324	3	7,441	2,565	0,060
	Nos grupos	243,664	84	2,901		
	Total	265,989	87			
3. Sinto-me fisicamente esgotado (a)	Entre Grupos	15,747	3	5,249	1,541	0,210
	Nos grupos	286,207	84	3,407		
	Total	301,955	87			
4. Sinto-me fatigado(a) de trabalhar	Entre Grupos	32,816	3	10,939	3,859	0,012
	Nos grupos	238,082	84	2,834		
	Total	270,898	87			
5. Sinto-me como se estivesse "sem bateria"	Entre Grupos	21,416	3	7,139	2,233	0,090
	Nos grupos	268,482	84	3,196		
	Total	289,898	87			
6. Sinto-me sem forças	Entre Grupos	4,536	3	1,512	0,437	0,727
	Nos grupos	290,737	84	3,461		
	Total	295,273	87			
7. Sinto lentidão na minha capacidade de pensar	Entre Grupos	11,577	3	3,859	1,274	0,289
	Nos grupos	254,412	84	3,029		
	Total	265,989	87			
8. Tenho dificuldades em concentrar-me	Entre Grupos	6,187	3	2,062	0,794	0,501
	Nos grupos	218,256	84	2,598		
	Total	224,443	87			
9. Sinto que não consigo pensar com clareza	Entre Grupos	7,348	3	2,449	0,833	0,480
	Nos grupos	247,095	84	2,942		
	Total	254,443	87			
10. Sinto que não consigo concentrar-me no que penso	Entre Grupos	9,560	3	3,187	1,076	0,364
	Nos grupos	248,883	84	2,963		
	Total	258,443	87			
11. Tenho dificuldades em pensar sobre coisas complexas/difíceis	Entre Grupos	7,730	3	2,577	1,051	0,374
	Nos grupos	205,895	84	2,451		
	Total	213,625	87			
12. Sinto-me incapaz de ser sensível às necessidades dos outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	Entre Grupos	9,727	3	3,242	1,776	0,158
	Nos grupos	153,364	84	1,826		
	Total	163,091	87			
13. Sinto-me incapaz de ter uma boa relação com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	Entre Grupos	0,169	3	0,056	0,037	0,990
	Nos grupos	126,729	84	1,509		
	Total	126,898	87			
14. Sinto-me incapaz de ser simpático(a) com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc)	Entre Grupos	4,581	3	1,527	0,856	0,467
	Nos grupos	149,782	84	1,783		
	Total	154,364	87			
15. Trabalho mais vezes (do que antes da pandemia) fora do horário normal	Entre Grupos	7,116	3	2,372	0,783	0,507
	Nos grupos	254,600	84	3,031		
	Total	261,716	87			
16. Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com as tarefas da vida doméstica	Entre Grupos	21,311	3	7,104	2,097	0,107
	Nos grupos	284,587	84	3,388		
	Total	305,898	87			
17. O meu trabalho tem interferido com a minha vida familiar e pessoal (mais do que antes da pandemia)	Entre Grupos	6,203	3	2,068	0,529	0,663
	Nos grupos	328,115	84	3,906		
	Total	334,318	87			
18. Consigo manter a minha rotina	Entre Grupos	13,248	3	4,416	1,242	0,300
	Nos grupos	298,740	84	3,556		
	Total	311,989	87			
19. Tive de encontrar formas alternativas para manter a minha atividade profissional	Entre Grupos	1,502	3	0,501	0,117	0,950
	Nos grupos	360,123	84	4,287		
	Total	361,625	87			
20. É difícil para mim respeitar todas as medidas implementadas no meu local de trabalho (uso da máscara, desinfecção das mãos, etc)	Entre Grupos	1,359	3	0,453	0,144	0,933
	Nos grupos	263,357	84	3,135		
	Total	264,716	87			

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 13 – Comparações Múltiplas: Scheffe – Faixa Etária

FAIXA ETÁRIA							
Scheffe							
Variável dependente			Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	Intervalo de Confiança 95%	
						Limite inferior	Limite superior
4. Sinto-me fatigado(a) de trabalhar	Até 27 anos	28-38	0,74	0,57	0,63	-0,87	2,36
		39-49	1,19	0,59	0,26	-0,49	2,86
		50 ou mais	1,75238*	0,54	0,02	0,20	3,31
	28-38	Até 27 anos	-0,74	0,57	0,63	-2,36	0,87
		39-49	0,44	0,51	0,86	-1,01	1,90
		50 ou mais	1,01	0,46	0,20	-0,31	2,32
	39-49	Até 27 anos	-1,19	0,59	0,26	-2,86	0,49
		28-38	-0,44	0,51	0,86	-1,90	1,01
		50 ou mais	0,57	0,49	0,72	-0,82	1,95
	50 ou mais	Até 27 anos	-1,75238*	0,54	0,02	-3,31	-0,20
		28-38	-1,01	0,46	0,20	-2,32	0,31
		39-49	-0,57	0,49	0,72	-1,95	0,82

*. A diferença média é significativa no nível 0.05.

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 14 – ANOVA: Habilitações literárias

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS						
ANOVA						
		Soma dos Quadros	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1. Sinto-me cansado (a)	Entre Grupos	17,81	3,00	5,94	2,09	0,11
	Nos grupos	238,69	84,00	2,84		
	Total	256,50	87,00			
2. Ao acordar, sinto-me sem energia para ir trabalhar	Entre Grupos	9,39	3,00	3,13	1,03	0,39
	Nos grupos	256,59	84,00	3,05		
	Total	265,99	87,00			
3. Sinto-me fisicamente esgotado (a)	Entre Grupos	5,78	3,00	1,93	0,55	0,65
	Nos grupos	296,18	84,00	3,53		
	Total	301,95	87,00			
4. Sinto-me fatigado(a) de trabalhar	Entre Grupos	1,58	3,00	0,53	0,16	0,92
	Nos grupos	269,32	84,00	3,21		
	Total	270,90	87,00			
5. Sinto-me como se estivesse "sem bateria"	Entre Grupos	4,64	3,00	1,55	0,46	0,71
	Nos grupos	285,26	84,00	3,40		
	Total	289,90	87,00			
6. Sinto-me sem forças	Entre Grupos	4,23	3,00	1,41	0,41	0,75
	Nos grupos	291,05	84,00	3,46		
	Total	295,27	87,00			
7. Sinto lentidão na minha capacidade de pensar	Entre Grupos	2,83	3,00	0,94	0,30	0,82
	Nos grupos	263,15	84,00	3,13		
	Total	265,99	87,00			
8 Tenho dificuldades em concentrar-me	Entre Grupos	9,87	3,00	3,29	1,29	0,28
	Nos grupos	214,57	84,00	2,55		
	Total	224,44	87,00			
9. Sinto que não consigo pensar com clareza	Entre Grupos	5,06	3,00	1,69	0,57	0,64
	Nos grupos	249,38	84,00	2,97		
	Total	254,44	87,00			
10. Sinto que não consigo concentrar-me no que penso	Entre Grupos	6,88	3,00	2,29	0,77	0,52
	Nos grupos	251,56	84,00	2,99		
	Total	258,44	87,00			
11. Tenho dificuldades em pensar sobre coisas complexas/difíceis	Entre Grupos	0,73	3,00	0,24	0,10	0,96
	Nos grupos	212,90	84,00	2,53		
	Total	213,63	87,00			
12. Sinto-me incapaz de ser sensível às necessidades dos outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	Entre Grupos	5,71	3,00	1,90	1,02	0,39
	Nos grupos	157,38	84,00	1,87		
	Total	163,09	87,00			
13. Sinto-me incapaz de ter uma boa relação com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	Entre Grupos	3,71	3,00	1,24	0,84	0,47
	Nos grupos	123,19	84,00	1,47		
	Total	126,90	87,00			
14. Sinto-me incapaz de ser simpático(a) com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc)	Entre Grupos	0,31	3,00	0,10	0,06	0,98
	Nos grupos	154,05	84,00	1,83		
	Total	154,36	87,00			
15. Trabalho mais vezes (do que antes da pandemia) fora do horário normal	Entre Grupos	16,98	3,00	5,66	1,94	0,13
	Nos grupos	244,74	84,00	2,91		
	Total	261,72	87,00			
16. Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com as tarefas da vida doméstica	Entre Grupos	33,68	3,00	11,23	3,46	0,02
	Nos grupos	272,22	84,00	3,24		
	Total	305,90	87,00			
17. O meu trabalho tem interferido com a minha vida familiar e pessoal (mais do que antes da pandemia)	Entre Grupos	9,11	3,00	3,04	0,78	0,51
	Nos grupos	325,21	84,00	3,87		
	Total	334,32	87,00			
18. Consigo manter a minha rotina	Entre Grupos	26,40	3,00	8,80	2,59	0,06
	Nos grupos	285,59	84,00	3,40		
	Total	311,99	87,00			
19. Tive de encontrar formas alternativas para manter a minha atividade profissional	Entre Grupos	8,88	3,00	2,96	0,70	0,55
	Nos grupos	352,75	84,00	4,20		
	Total	361,63	87,00			
20. É difícil para mim respeitar todas as medidas implementadas no meu local de trabalho (uso da máscara, desinfeção das mãos, etc)	Entre Grupos	11,94	3,00	3,98	1,32	0,27
	Nos grupos	252,78	84,00	3,01		
	Total	264,72	87,00			

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 15 – Comparações Múltiplas: Sheffé – Habilitações Literárias

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS							
Scheffe							
Variável dependente			Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	Intervalo de Confiança 95%	
						Limite inferior	Limite superior
16. Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com as tarefas da vida doméstica	Ensino primário (até ao 4º ano)	Ensino básico (até ao 9º ano)	-1,04	0,62	0,42	-2,80	0,72
		Ensino secundário (até ao 12º ano)	0,44	0,62	0,92	-1,32	2,21
		Ensino superior	-0,50	0,67	0,91	-2,41	1,41
	Ensino básico (até ao 9º ano)	Ensino primário (até ao 4º ano)	1,04	0,62	0,42	-0,72	2,80
		Ensino secundário (até ao 12º ano)	1,48276*	0,47	0,02	0,13	2,83
		Ensino superior	0,54	0,54	0,80	-1,00	2,08
	Ensino secundário (até ao 12º ano)	Ensino primário (até ao 4º ano)	-0,44	0,62	0,92	-2,21	1,32
		Ensino básico (até ao 9º ano)	-1,48276*	0,47	0,02	-2,83	-0,13
		Ensino superior	-0,94	0,54	0,39	-2,48	0,60
	Ensino superior	Ensino primário (até ao 4º ano)	0,50	0,67	0,91	-1,41	2,41
		Ensino básico (até ao 9º ano)	-0,54	0,54	0,80	-2,08	1,00
		Ensino secundário (até ao 12º ano)	0,94	0,54	0,39	-0,60	2,48

*. A diferença média é significativa no nível 0.05.

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 16 – ANOVA: Valências da AHBVA

VALÊNCIAS DA AHBVA						
ANOVA						
		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1. Sinto-me cansado (a)	Entre Grupos	9,98	2,00	4,99	1,72	0,19
	Nos grupos	246,52	85,00	2,90		
	Total	256,50	87,00			
2. Ao acordar, sinto-me sem energia para ir trabalhar	Entre Grupos	1,99	2,00	1,00	0,32	0,73
	Nos grupos	264,00	85,00	3,11		
	Total	265,99	87,00			
3. Sinto-me fisicamente esgotado (a)	Entre Grupos	3,44	2,00	1,72	0,49	0,61
	Nos grupos	298,52	85,00	3,51		
	Total	301,95	87,00			
4. Sinto-me fatigado(a) de trabalhar	Entre Grupos	8,61	2,00	4,31	1,40	0,25
	Nos grupos	262,28	85,00	3,09		
	Total	270,90	87,00			
5. Sinto-me como se estivesse "sem bateria"	Entre Grupos	0,08	2,00	0,04	0,01	0,99
	Nos grupos	289,82	85,00	3,41		
	Total	289,90	87,00			
6. Sinto-me sem forças	Entre Grupos	5,85	2,00	2,92	0,86	0,43
	Nos grupos	289,42	85,00	3,40		
	Total	295,27	87,00			
7. Sinto lentidão na minha capacidade de pensar	Entre Grupos	1,16	2,00	0,58	0,19	0,83
	Nos grupos	264,83	85,00	3,12		
	Total	265,99	87,00			
8 Tenho dificuldades em concentrar-me	Entre Grupos	1,97	2,00	0,98	0,38	0,69
	Nos grupos	222,47	85,00	2,62		
	Total	224,44	87,00			
9. Sinto que não consigo pensar com clareza	Entre Grupos	5,27	2,00	2,63	0,90	0,41
	Nos grupos	249,18	85,00	2,93		
	Total	254,44	87,00			
10. Sinto que não consigo concentrar-me no que penso	Entre Grupos	1,33	2,00	0,66	0,22	0,80
	Nos grupos	257,12	85,00	3,02		
	Total	258,44	87,00			
11. Tenho dificuldades em pensar sobre coisas complexas/díficeis	Entre Grupos	2,19	2,00	1,09	0,44	0,65
	Nos grupos	211,44	85,00	2,49		
	Total	213,63	87,00			
12. Sinto-me incapaz de ser sensível às necessidades dos outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	Entre Grupos	0,04	2,00	0,02	0,01	0,99
	Nos grupos	163,05	85,00	1,92		
	Total	163,09	87,00			
13. Sinto-me incapaz de ter uma boa relação com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	Entre Grupos	0,21	2,00	0,10	0,07	0,93
	Nos grupos	126,69	85,00	1,49		
	Total	126,90	87,00			
14. Sinto-me incapaz de ser simpático(a) com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc)	Entre Grupos	2,44	2,00	1,22	0,68	0,51
	Nos grupos	151,92	85,00	1,79		
	Total	154,36	87,00			
15. Trabalho mais vezes (do que antes da pandemia) fora do horário normal	Entre Grupos	22,94	2,00	11,47	4,08	0,02
	Nos grupos	238,78	85,00	2,81		
	Total	261,72	87,00			
16. Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com as tarefas da vida doméstica	Entre Grupos	0,51	2,00	0,25	0,07	0,93
	Nos grupos	305,39	85,00	3,59		
	Total	305,90	87,00			
17. O meu trabalho tem interferido com a minha vida familiar e pessoal (mais do que antes da pandemia)	Entre Grupos	4,92	2,00	2,46	0,64	0,53
	Nos grupos	329,39	85,00	3,88		
	Total	334,32	87,00			
18. Consigo manter a minha rotina	Entre Grupos	2,03	2,00	1,01	0,28	0,76
	Nos grupos	309,96	85,00	3,65		
	Total	311,99	87,00			
19. Tive de encontrar formas alternativas para manter a minha atividade profissional	Entre Grupos	3,91	2,00	1,95	0,46	0,63
	Nos grupos	357,72	85,00	4,21		
	Total	361,63	87,00			
20. É difícil para mim respeitar todas as medidas implementadas no meu local de trabalho (uso da máscara, desinfecção das mãos, etc)	Entre Grupos	21,81	2,00	10,91	3,82	0,03
	Nos grupos	242,90	85,00	2,86		
	Total	264,72	87,00			

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 17 – Comparações Múltiplas: Sheffé – Valências da AHBVA

Valências AHBVA							
Scheffé							
Variável dependente			Diferença média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	Intervalo de Confiança 95%	
						Limite inferior	Limite superior
15. Trabalho mais vezes (do que antes da pandemia) fora do horário normal	Corpo de bombeiros	Lar e Centros de dia de AHBVA	0,68	0,49	0,39	-0,55	1,91
		Centro Infantil a Joa-ninha	2,21429*	0,78	0,02	0,28	4,15
	Lar e Centros de dia de AHBVA	Corpo de bombeiros	-0,68	0,49	0,39	-1,91	0,55
		Centro Infantil a Joa-ninha	1,54	0,67	0,08	-0,12	3,19
	Centro Infantil a Joa-ninha	Corpo de bombeiros	-2,21429*	0,78	0,02	-4,15	-0,28
		Lar e Centros de dia de AHBVA	-1,54	0,67	0,08	-3,19	0,12

*. A diferença média é significativa no nível 0.05.

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 18 – Teste T-Student: Isolamento Profilático

		Teste de amostras independentes								
		Teste de Levene para igualdade de variâncias			teste-t para Igualdade de Médias					
		Z	Sig.	t	df	Sig. (2 extremidades)	Diferença média	Erro de diferença padrão	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
								Inferior	Superior	
1. Sinto-me cansado (a)	Variâncias iguais assumidas	1,27	0,26	-2,25	85,00	0,03	-0,91	0,40	-1,71	-0,10
	Variâncias iguais não assumidas			-2,41	48,17	0,02	-0,91	0,38	-1,67	-0,15
2. Ao acordar, sinto-me sem energia para ir trabalhar	Variâncias iguais assumidas	5,44	0,02	-2,37	85,00	0,02	-0,97	0,41	-1,78	-0,16
	Variâncias iguais não assumidas			-2,77	59,44	0,01	-0,97	0,35	-1,67	-0,27
3. Sinto-me fisicamente esgotado (a)	Variâncias iguais assumidas	0,71	0,40	-2,82	85,00	0,01	-1,22	0,43	-2,07	-0,36
	Variâncias iguais não assumidas			-3,04	48,79	0,00	-1,22	0,40	-2,02	-0,41
4. Sinto-me fatigado(a) de trabalhar	Variâncias iguais assumidas	4,06	0,05	-2,63	85,00	0,01	-1,08	0,41	-1,89	-0,26
	Variâncias iguais não assumidas			-3,00	56,04	0,00	-1,08	0,36	-1,79	-0,36
5. Sinto-me como se estivesse "sem bateria"	Variâncias iguais assumidas	2,64	0,11	-2,92	85,00	0,00	-1,23	0,42	-2,06	-0,39
	Variâncias iguais não assumidas			-3,27	53,37	0,00	-1,23	0,38	-1,98	-0,48
6. Sinto-me sem forças	Variâncias iguais assumidas	0,10	0,76	-2,75	85,00	0,01	-1,17	0,43	-2,02	-0,32
	Variâncias iguais não assumidas			-2,81	43,42	0,01	-1,17	0,42	-2,01	-0,33
7. Sinto lentidão na minha capacidade de pensar	Variâncias iguais assumidas	0,40	0,53	-1,27	85,00	0,21	-0,53	0,42	-1,36	0,30
	Variâncias iguais não assumidas			-1,23	39,11	0,23	-0,53	0,43	-1,40	0,34
8. Tenho dificuldades em concentrar-me	Variâncias iguais assumidas	2,74	0,10	-0,80	85,00	0,42	-0,31	0,39	-1,08	0,46
	Variâncias iguais não assumidas			-0,85	46,70	0,40	-0,31	0,36	-1,04	0,42
9. Sinto que não consigo pensar com clareza	Variâncias iguais assumidas	0,00	0,99	-1,03	85,00	0,31	-0,42	0,41	-1,23	0,39
	Variâncias iguais não assumidas			-0,99	38,47	0,33	-0,42	0,43	-1,28	0,44
10. Sinto que não consigo concentrar-me no que penso	Variâncias iguais assumidas	0,12	0,73	-1,59	85,00	0,11	-0,65	0,41	-1,46	0,16
	Variâncias iguais não assumidas			-1,60	42,14	0,12	-0,65	0,41	-1,47	0,17
11. Tenho dificuldades em pensar sobre coisas complexas/difíceis	Variâncias iguais assumidas	0,54	0,47	-1,30	85,00	0,20	-0,48	0,37	-1,22	0,26
	Variâncias iguais não assumidas			-1,36	45,56	0,18	-0,48	0,36	-1,20	0,23
12. Sinto-me incapaz de ser sensível às necessidades dos outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	Variâncias iguais assumidas	0,45	0,50	-0,82	85,00	0,42	-0,26	0,32	-0,91	0,38
	Variâncias iguais não assumidas			-0,83	43,37	0,41	-0,26	0,32	-0,90	0,37
13. Sinto-me incapaz de ter uma boa relação com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	Variâncias iguais assumidas	0,00	0,95	-0,48	85,00	0,63	-0,13	0,28	-0,70	0,43
	Variâncias iguais não assumidas			-0,50	45,70	0,62	-0,13	0,27	-0,68	0,41
14. Sinto-me incapaz de ser simpático(a) com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc)	Variâncias iguais assumidas	1,55	0,22	-0,53	85,00	0,60	-0,16	0,31	-0,79	0,46
	Variâncias iguais não assumidas			-0,64	64,92	0,52	-0,16	0,26	-0,68	0,35
15. Trabalho mais vezes (do que antes da pandemia) fora do horário normal	Variâncias iguais assumidas	6,53	0,01	-1,50	85,00	0,14	-0,62	0,41	-1,44	0,20
	Variâncias iguais não assumidas			-1,77	60,44	0,08	-0,62	0,35	-1,32	0,08
16. Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com as tarefas da vida doméstica	Variâncias iguais assumidas	1,11	0,29	0,63	85,00	0,53	0,29	0,45	-0,62	1,19
	Variâncias iguais não assumidas			0,66	45,52	0,51	0,29	0,43	-0,59	1,16
17. O meu trabalho tem interferido com a minha vida familiar e pessoal (mais do que antes da pandemia)	Variâncias iguais assumidas	0,32	0,57	-0,56	85,00	0,58	-0,27	0,47	-1,21	0,67
	Variâncias iguais não assumidas			-0,58	44,65	0,56	-0,27	0,46	-1,19	0,65
18. Consigo manter a minha rotina	Variâncias iguais assumidas	2,67	0,11	0,81	85,00	0,42	0,37	0,46	-0,54	1,28
	Variâncias iguais não assumidas			0,89	51,11	0,38	0,37	0,42	-0,47	1,20
19. Tive de encontrar formas alternativas para manter a minha atividade profissional	Variâncias iguais assumidas	6,49	0,01	-1,85	85,00	0,07	-0,89	0,48	-1,85	0,07
	Variâncias iguais não assumidas			-2,13	57,40	0,04	-0,89	0,42	-1,73	-0,05
20. É difícil para mim respeitar todas as medidas implementadas no meu local de trabalho (uso da máscara, desinfeção das mãos, etc)	Variâncias iguais assumidas	0,71	0,40	-0,67	85,00	0,50	-0,28	0,42	-1,12	0,55
	Variâncias iguais não assumidas			-0,67	41,13	0,51	-0,28	0,42	-1,13	0,57

Fonte: Elaboração Própria

ANEXOS

Anexo A – Pedido de Autorização

Exmo. Sr. Presidente da AHBVA,
Dr. João Manuel Rita Baptista
Avenida Fernando Lopes Dias
8970-064 Alcoutim

Assunto: Pedido de Autorização para aplicação de inquéritos

Exmo. Sr. Presidente,

O meu nome é Cátia Santos, sou aluna de Mestrado da Universidade do Algarve – Faculdade de Economia, e encontro-me neste momento na fase de elaboração do tema para a dissertação. Considerando que trabalho na área dos Recursos Humanos, e tendo em conta a particularidade das alterações provocadas pela Pandemia, pareceu-me oportuno que o meu estudo recaísse sobre a avaliação da qualidade de vida ligada à saúde mental.

Neste sentido, e sendo a Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Alcoutim, uma organização diversificada a nível de departamentos e funções, considero que seria uma mais-valia avaliar esses aspetos nos vossos colaboradores. Os resultados obtidos podem ser um contributo para um conhecimento mais aprofundado da realidade vivenciada pelos colaboradores, sem que, em qualquer momento, exista um comprometimento do anonimato dos participantes ou do funcionamento da organização.

O estudo tem a orientação da professora Doutora Maria Brás e resultará, em termos empíricos, na aplicação de um questionário, denominado por “Escala de Burnout de Maslach”, aos diferentes departamentos e hierarquias, com a possibilidade de recolha entre os meses de Janeiro e Fevereiro de 2021.

Para tal, venho solicitar ao Sr. Presidente que me conceda autorização para desenvolver o estudo na AHBVA, pois considero que resultará num conhecimento mais profundo da qualidade de vida e saúde mental dos recursos humanos da organização e de onde poderá resultar uma avaliação proveitosa para o futuro.

Sem mais assunto, e agradecendo a atenção dispensada na leitura da presente carta, aguardo a sua resposta.

Com os melhores cumprimentos,

Cátia Lopes Santos

Contacto: 962269558

Anexo B – Aprovação do Pedido de Aprovação



Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Alcoutim Lar e Centro de Dia

Exma. Sra.
Cátia Lopes Santos

Sua referência

Sua comunicação
27-01-2021

Nossa Referência
Of.03/21

Alcoutim n.
2021-0-27

Assunto: Pedido de Autorização para Aplicação de Inquéritos

A Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Alcoutim, vem por este meio, informar que o seu pedido de autorização para aplicação de inquéritos e posterior estudo sobre avaliação da qualidade de vida ligada à saúde mental dos colaboradores da Instituição encontra-se autorizado.

Com os melhores cumprimentos,

Alcoutim, 27 de janeiro de 2021

A Bem da Humanidade
ASSOCIAÇÃO HUMANITÁRIA
DE BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DE
ALCOUTIM



(José António da Pa-Baptista)

Fundada a 30 de agosto de 1884

Instituição de Utilidade Pública (Decreto de 12/01/2004 - D.R. n.º 172-II Série de 27/01/2004)

Tel: 281 548 288 - Fax: 281 548 191 - Bairro do Resado - 8970-064 Alcoutim

Anexo C – Escala de *Burnout* de Shirom-Melamed (2012)

Questionário Escala de “Burnout” de Shirom-Melamed (MBSM)

A presente investigação faz parte do projeto de dissertação do Mestrado de Gestão Empresarial da Universidade do Algarve. As questões que se seguem pedem-lhe opinião sobre a sua saúde, a forma como se sente no seu trabalho e a sua capacidade de desempenhar as suas atividades habituais. A colaboração é voluntária e as respostas são anónimas e confidenciais.

Por favor, indique como se sentiu no seu trabalho, nos últimos 30 dias (1 mês). Se nunca ou quase nunca teve esse sentimento, assinale “1” (um) no espaço reservado depois da afirmação. Caso contrário, se experienciou esse sentimento sempre ou quase sempre assinale “7” (sete) no espaço reservado depois da afirmação.

	1	2	3	4	5	6	7
	Nunca ou quase nunca	Muito poucas vezes	Poucas vezes	Por vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre ou quase sempre
1. Sinto-me cansado (a)	1	2	3	4	5	6	7
2. Ao acordar, sinto-me sem energia para ir trabalhar	1	2	3	4	5	6	7
3. Sinto-me fisicamente esgotado (a)	1	2	3	4	5	6	7
4. Sinto-me fatigado(a) de trabalhar	1	2	3	4	5	6	7
5. Sinto-me como se estivesse sem "bateria"	1	2	3	4	5	6	7
6. Sinto-me sem forças	1	2	3	4	5	6	7
7. Sinto lentidão na minha capacidade de pensar	1	2	3	4	5	6	7
8. Tenho dificuldades em concentrar-me	1	2	3	4	5	6	7
9. Sinto que não consigo pensar com clareza	1	2	3	4	5	6	7
10. Sinto que não consigo concentrar-me no que penso	1	2	3	4	5	6	7
11. Tenho dificuldades em pensar sobre coisas complexas/difíceis	1	2	3	4	5	6	7
12. Sinto-me incapaz de ser sensível às necessidades dos outros (ex. colegas de trabalho, clientes, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
13. Sinto-me incapaz de ter uma boa relação com os outros (ex. colegas de trabalho, clientes, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
14. Sinto-me incapaz de ser simpático(a) com os outros (ex: colegas de trabalho, clientes, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
15. Trabalho mais vezes (do que antes da pandemia) fora do horário normal	1	2	3	4	5	6	7
16. Tenho conseguido conciliar o meu trabalho com as tarefas da vida doméstica	1	2	3	4	5	6	7
17. O meu trabalho tem interferido com a minha vida familiar e pessoal (mais do que antes da pandemia)	1	2	3	4	5	6	7
18. Consigo manter a minha rotina	1	2	3	4	5	6	7
19. Tive de encontrar formas alternativas para manter a minha atividade profissional	1	2	3	4	5	6	7
20. É difícil para mim respeitar todas as medidas implementadas no meu local de trabalho (uso de máscara, desinfeção das mãos, etc.)	1	2	3	4	5	6	7

Anexo D – Questionários Sociodemográfico e Socioprofissional

Questionário Sócio-Demográfico e Sócio-Profissional

Género

Feminino

Masculino

Idade: _____ anos

Nacionalidade: _____

Estado Civil:

Solteiro (a)

Casado (a)

União de facto

Divorciado (a)

Separado (a)

Viúvo

Número de filhos: _____

Habilitações literárias:

Ensino primário (até ao 4º ano)

Ensino básico (até ao 9º ano)

Ensino secundário (até ao 12º ano)

Ensino superior

Profissão: _____

Qual a valência da AHBVA onde desempenha as suas funções?

- Corpo de bombeiros
- Lar e Centro de dia de Alcoutim
- Centro Infantil a Joaquina
- Centro Polivalente de Pereiro
- Centro Polivalente de Geões

Tipo de horário

- Fixo
- Rotativo

Situação Contratual

- Contrato de trabalho sem termo
- Contrato de trabalho a termo, certo ou incerto
- Prestação de serviços

Regime de trabalho:

- Presencial
- Teletrabalho
- Misto

Horas de trabalho por semana onde trabalha:

Total: _____ horas

Número de faltas no último mês de trabalho:

Total: _____ dias

Rendimento líquido mensal:

- Até 600€
- Até 1000€
- De 1001 a 2000€

Mais de 2000€

Já esteve de isolamento profilático/confinamento?

Sim

Não

Já esteve de Lay-Off?

Sim

Não

Classifique o grau de satisfação profissional numa escala de 1 a 3, considerando 1 como menor grau de satisfação e 3 como maior grau de satisfação profissional

1

2

3

Obrigado pelo tempo que despendeu a responder ao questionário

Para qualquer informação ou sugestão contacte catia.santos7@hotmail.com