

Olinda Margarida Paiva Faria

**O *Boreout* nos Profissionais do Setor da Saúde: O Caso  
dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Algarve  
(ACeS)**



2024

Olinda Margarida Paiva Faria

**O *Boreout* nos Profissionais do Setor da Saúde: O Caso dos  
Agrupamentos de Centros de Saúde do Algarve (ACeS)**

Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos

Trabalho efetuado sob a orientação de  
Professora Doutora Maria Brás  
Professora Doutora Margarida Viegas



2024

**O *Boreout* nos Profissionais do Setor da Saúde: O Caso dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Algarve (ACeS)**

**Declaração de Autoria do Trabalho**

Declaro ser o(a) autor(a) deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Olinda Margarida Paiva Faria

**©Copyright: Olinda Margarida Paiva Faria**

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

## **Dedicatória**

Para a Sara e a Diana.

São o meu sol mesmo em dias de tempestade.

## **Agradecimentos**

Expresso o meu profundo reconhecimento às Professoras Doutoradas Maria Brás e Margarida Viegas pelo inestimável apoio, transmissão de valiosos conhecimentos e incansáveis apelos de motivação. Para mim, personificaram um exemplo nobre daquilo que é ensinar.

Aos meus colegas de mestrado, Vasco, Jéssica e Joana, agradeço a excelente colaboração e as sinergias que, juntos, fomos capazes de criar. Foi um privilégio trabalhar convosco. Aos meus colegas de trabalho, agradeço o interesse demonstrado e a participação ativa no estudo.

Por fim, dedico à minha família um último e especial agradecimento. A gestão do tempo e a gestão do esforço nem sempre foram das mais fáceis, mas a vossa ajuda incondicional nunca me faltou.

Um agradecimento muito particular ao Luís, pela ajuda contínua e aguçado sentido crítico. De mãos dadas com as nossas filhas Sara e Diana, caminharam sempre ao meu lado sem nunca me deixarem fraquejar.

## **Resumo**

Esta dissertação investiga a Síndrome de *Boreout* entre os profissionais de saúde dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) do Algarve com o objetivo de identificar a sua prevalência e explorar a sua relação com o *stress* ocupacional. A pesquisa utilizou uma amostra de 268 profissionais e aplicou a *Work Boreout Scale* (WBOS), a qual foi adaptada e validada para o contexto português. Os resultados revelaram uma elevada prevalência de *Boreout*, ainda que em níveis de severidade considerados moderados na maioria dos casos. Além disso, foi constatada a existência de diferenças significativas nos níveis de *Boreout* e de *stress* ocupacional entre diferentes categorias de profissionais de saúde. Foi também verificada uma correlação significativa, embora fraca, entre os níveis de *Boreout* e de *stress* ocupacional. Este estudo evidencia a necessidade de intervenções organizacionais sistemáticas que mitiguem os efeitos do *Boreout* e que promovam um ambiente de trabalho salutar e alinhado com as expectativas profissionais dos funcionários.

**Palavras-chave:** *Boreout*; *Stress* Ocupacional; *Work Boreout Scale*; Profissionais de Saúde;

## **Abstract**

This dissertation examines the prevalence of Boreout Syndrome among healthcare professionals in the ‘Agrupamento de Centros de Saúde’ (ACeS) of the Algarve region, as well as its relationship with occupational stress. A sample of 268 professionals was assessed using the Work Boreout Scale (WBOS). This scale was adapted and validated for the Portuguese context. Findings indicate a high prevalence of Boreout, albeit at moderate levels of severity in those affected. Additionally, significant differences were identified in Boreout and occupational stress levels among distinct categories of healthcare professionals. The study also uncovered a significant, yet weak, correlation between Boreout and occupational stress. These results underscore the need for systematic organizational interventions to address Boreout and foster a work environment conducive to the well-being and professional expectations of healthcare workers.

**Keywords:** Boreout; Occupational Stress; Work Boreout Scale; Healthcare Professionals.

# Índice Geral

Dedicatória.....	iv
Agradecimentos.....	v
Resumo.....	vi
Abstract.....	vii
Índice de Figuras.....	x
Índice de Tabelas.....	xi
Introdução.....	1
Capítulo I – Revisão Bibliográfica.....	4
1. Síndrome de <i>Boreout</i> – Construtos Teóricos.....	4
1.1. Dimensões da Síndrome de <i>Boreout</i> .....	8
1.2. Causas da Síndrome de <i>Boreout</i> .....	11
1.2.1. Causas Organizacionais.....	12
1.2.2. Causas Interpessoais.....	13
1.2.3. Causas Individuais.....	13
1.3. Como se Instala e Evolui o <i>Boreout</i> .....	15
1.3.1. Estratégias Comportamentais Adotadas.....	16
1.4. Consequências da Síndrome de <i>Boreout</i> .....	19
1.4.1. Consequências Individuais.....	19
1.4.2. Consequências Organizacionais.....	19
1.5. Contenção da Síndrome de <i>Boreout</i> .....	20
Capítulo II – Metodologia.....	23
2.1. Problema de Investigação.....	23
2.2. Pertinência da Investigação.....	23
2.3. Questão de Investigação e Objetivos.....	25
2.4. Hipóteses de Investigação.....	25
2.5. Instrumento de Recolha de Dados.....	26
2.5.1. Instrumentos de Medição do <i>Boreout</i> e do <i>Stress</i> Ocupacional.....	26
2.5.2. Equivalência Linguística e Conceptual da Escala de <i>Boreout</i> .....	28
2.6. Tipo de Pesquisa.....	30
2.7. Procedimentos de Recolha de Dados.....	30
2.7.1. Considerações Éticas e Consentimento dos Participantes.....	30
2.7.2. Procedimentos Adotados para a Recolha de Dados.....	30

2.8. Amostra .....	30
2.8.1. Caracterização da Amostra .....	31
2.9. Tratamento dos Dados .....	34
Capítulo III - Apresentação e Análise dos Dados .....	35
Síntese Introdutória.....	35
3.1. Níveis de <i>Boreout</i> e de <i>Stress</i> Ocupacional .....	35
3.2. Análise dos Itens da Escala de <i>Boreout</i> .....	35
3.3. Análise dos Itens da Escala de <i>Stress</i> Ocupacional.....	38
3.4. Níveis de <i>Boreout</i> e <i>Stress</i> Ocupacional .....	40
3.5. Prevalência de <i>Boreout</i> na Amostra .....	41
3.6. Características Psicométricas das Escalas .....	41
3.7. Validação da Escala de <i>Boreout</i> .....	42
3.7.1. Redistribuição dos Itens da Escala de <i>Boreout</i> .....	43
3.8. Níveis de <i>Boreout</i> e de <i>Stress</i> Ocupacional entre as Categorias Profissionais ...	44
3.9. Correlação entre <i>Boreout</i> e <i>Stress</i> Ocupacional.....	45
4. Discussão de Resultados.....	47
Conclusões .....	52
Considerações Finais e Sugestões .....	54
Referências Bibliográficas.....	55
Apêndice A – Autorização Institucional para a realização do estudo .....	61
Apêndice B – Questionário Aplicado .....	62
Anexo 1 – Escala de <i>Boreout</i> Original.....	75
Anexo 2 – Escala de <i>Stress</i> Ocupacional .....	76

## Índice de Figuras

Figura 1- <i>Burnout vs. Boreout</i> .....	5
Figura 2 - Causas de <i>Boreout</i> .....	15
Figura 3 - Estratégias Comportamentais Adotadas .....	18
Figura 4 - Consequências do <i>Boreout</i> .....	20

## Índice de Tabelas

Tabela 1: Definições da Síndrome de <i>Boreout</i> .....	8
Tabela 2: Dimensões da Síndrome de <i>Boreout</i> .....	9
Tabela 3: Escala de <i>Boreout</i> .....	27
Tabela 4: Escala de <i>Stress</i> Ocupacional.....	28
Tabela 5: Caracterização Sociodemográfica da Amostra .....	31
Tabela 6: Caracterização Profissional da Amostra .....	33
Tabela 7: Avaliação da Consistência Interna .....	34
Tabela 8: Médias e Desvio Padrão da Escala de <i>Boreout</i> .....	37
Tabela 9: Médias e Desvio Padrão da Escala de <i>Stress</i> Ocupacional.....	39
Tabela 10: Média Global de <i>Boreout</i> e de <i>Stress</i> Ocupacional .....	41
Tabela 11: Frequências e Percentagem de <i>Boreout</i> .....	41
Tabela 12: Avaliação da Consistência Interna .....	42
Tabela 13: Resultados da Análise das Componentes Principais, com Rotação Varimax, KMO, e Teste de Esfericidade de Bartlett .....	43
Tabela 14: Comparação por Método Pairwise de Carreira2 .....	45
Tabela 15: Correlações entre <i>Boreout</i> e <i>Stress</i> .....	45
Tabela 16: Hipóteses: Resumo .....	46

## **Siglas e Acrónimos**

ACeS - Agrupamentos de Centros de Saúde

CSP- Cuidados de Saúde Primários

DEII - Departamento de Ensino, Inovação e Investigação

OIT - Organização Internacional do Trabalho

SNS - Serviço Nacional de Saúde

TSDT - Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

TSS - Técnicos Superiores de Saúde

TS - Técnicos Superiores

ULSALG - Unidade Local de Saúde do Algarve

## Introdução

Sujeitos hoje a um maior escrutínio por parte das organizações, os riscos psicossociais com origem no trabalho têm indubitavelmente uma forte influência sobre o bem-estar e o estado de saúde dos trabalhadores (Harju et al., 2014). Além do seu efeito nocivo na saúde, a presença de fatores de risco psicossocial pode também ter um impacto adverso sobre a eficácia e a produtividade das organizações e do tecido social e económico mais lato.

De acordo com o documento “*Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações – Relatório do Custo do Stress e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho*” (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2023) é estimado que os trabalhadores atinjam um período de absentismo de até 8 dias por ano e que o denominado ‘presentismo’ possa chegar até aos 16 dias, aproximadamente. O *stress* e os problemas de saúde psicológica podem ser, assim, responsáveis por um total de 24 dias de ausência efetiva de trabalho e produtividade. O mesmo relatório afirma, ainda, que o custo do *stress* e dos problemas de saúde psicológica no trabalho, após subir mais de 60% nos últimos dois anos, se situa agora nos 5,3 mil milhões de euros anuais (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2023).

De acordo com Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2024), os riscos psicossociais resultam de ineficiências na conceção, organização e gestão do trabalho, assim como de um adverso ambiente social de trabalho que pode acarretar consequências negativas nos âmbitos psicológico, físico e social.

A complexidade dos riscos psicossociais reside na evidência de estes emergirem através da combinação de um elevado número de variáveis individuais, coletivas e organizacionais (Chapelle, 2018). Neste âmbito, um dos fenómenos ocupacionais mais amplamente descritos e estudados é a Síndrome de *Burnout*. No entanto, tal ênfase dada ao *Burnout* tende a ofuscar um outro importante fenómeno causador de infelicidade e de doença com origem no local de trabalho: a Síndrome de *Boreout*.

Os dois fenómenos representam respostas a tipos distintos de fatores de *stress* no ambiente de trabalho. Enquanto o *Burnout* surge devido ao *stress* crónico por sobrecarga de trabalho, o *Boreout* decorre, nas antípodas, da extrema monotonia e da ausência de verdadeiros desafios. Porém, apesar de se mostrar igualmente prejudicial, o *Boreout* é frequentemente subestimado nas discussões sobre o bem-estar no trabalho.

No contexto português, a investigação acerca do *Boreout* é praticamente inexistente. Até ao momento, foi apenas publicado um estudo por Faria e Tavares (2013) conduzido numa instituição pública de saúde com cerca de 200 trabalhadores - maioritariamente Assistentes Técnicos - o qual identificou uma elevada prevalência de *Boreout*. Este estudo pretendeu desenvolver e validar uma escala de medida para a população portuguesa (Faria & Tavares, 2013). Estudos mais recentes (Brühlmann, 2015; Chapelle, 2018; Fiedler et al., 2020; Poirier et al., 2021) identificaram, contudo, componentes adicionais ao *Boreout* que conduziram à elaboração de outras escalas de medida.

O diagnóstico, caracterização e contenção do *Boreout* entre profissionais de saúde pode ter importância acrescida num momento em que o Sistema Nacional de Saúde se debate com óbvios e públicos défices de recursos financeiros, materiais e humanos, e num contexto onde muitos destes profissionais se encontram (também publicamente) insatisfeitos com os seus trabalhos e carreiras. Atendendo à escassez da investigação nesta área em Portugal, assim como à eventual severidade das consequências desta síndrome entre profissionais do setor da saúde, é aqui proposto o desenvolvimento de um estudo centrado no contexto dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) do Algarve.

Inseridos nos Cuidados Primários (CSP), os ACeS constituem a base a partir da qual se sustenta a prestação dos cuidados de saúde à população algarvia. Afinal, é no seu seio que se faz a tão necessária prevenção da doença, com óbvios impactos positivos no bem-estar das populações e na sustentabilidade operacional e financeira do sistema de saúde regional. Os CSP também representam o primeiro ponto de contacto dos utentes com o sistema e desempenham um papel fundamental na promoção da saúde, no tratamento das condições agudas e crónicas mais disseminadas e na gestão contínua do bem-estar dos indivíduos (Organização Mundial de Saúde, 2008).

Compreender e abordar o *Boreout* entre os diversos grupos profissionais que prestam serviços nos CSP é, portanto, uma medida eventualmente importante para que seja possível a manutenção de um sistema de saúde eficiente e sustentável. De acordo com o corpo de literatura abordado adiante (e.g., Abubakar et al., 2022; Karatepe & Kim, 2020; Rothlin & Werder, 2008), os profissionais que sofrem de *Boreout* exibem uma diminuição substancial da motivação, um aumento do absentismo e uma menor qualidade no atendimento. Estes fatores podem comprometer a eficácia dos cuidados prestados e, em última instância, afetar negativamente a saúde da população servida.

Esta dissertação será composta por três capítulos. Inicia-se pelo capítulo dedicado ao enquadramento teórico, onde se irá apresentar as diversas bases conceptuais sobre a Síndrome de *Boreout*. Em concreto, abarcará o desenvolvimento histórico do conceito de *Boreout*, com definição dos modelos teóricos, conceitos, causas, consequências e manifestações da síndrome.

O segundo capítulo irá estar devotado à descrição do estudo empírico, à apresentação dos objetivos, à formulação das hipóteses de investigação e à estratégia metodológica. Para o presente estudo será usada a escala desenvolvida por Poirier et. al (2021), a qual irá ser validada para o contexto português. A dissertação visa aferir a prevalência do *Boreout* e explorar a presença eventual de fontes de *stress* organizacional. O terceiro capítulo apresenta e analisa os resultados obtidos. Por fim, irão ser sumarizadas as principais conclusões.

O estudo procurará, assim, elucidar e contextualizar o *Boreout* num setor específico da Saúde, alinhando as teorias existentes com novas descobertas práticas e locais. Serão depois apresentadas as conclusões, as limitações encontradas e as aplicações do estudo.

# Capítulo I – Revisão Bibliográfica

## Síntese Introdutória

O Capítulo I aborda conceitos fundamentais da revisão da literatura, explorando os construtos teóricos do *Boreout*, as principais causas, como se instala e evolui e as consequências do *Boreout* nos locais de trabalho, bem como as medidas de contenção desta síndrome.

## 1. Síndrome de *Boreout* – Construtos Teóricos

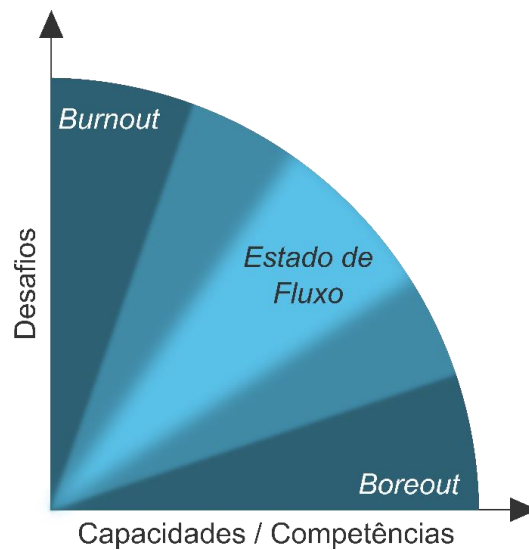
Apesar de abordado nos anos vinte do século passado por Wyatt (1929), o tédio no contexto laboral foi amplamente negligenciado desde então. Fisher (1993) trouxe à luz novamente este tema como um dos fatores com impacto substancial na produtividade do trabalhador. O fenómeno recebeu atenção redobrada com a criação do neologismo '*Boreout*' por Rothlin & Werder (2008), o qual serviu para descrever o sofrimento específico decorrente da subestimulação e do tédio no trabalho.

O termo nasceu como contraponto ao '*Burnout*'. Enquanto '*Burnout*' vem do inglês '*to burn out*', que significa 'queimar até ao fim' - numa tradução literal que denota o esgotamento extremo devido ao excesso de trabalho - '*Boreout*' combina '*boredom*' (tédio) com o sufixo '*out*' de modo a veicular também uma condição de esgotamento, mas, neste caso, causada pelo tédio e pela ausência de estímulos (Rothlin & Werder, 2008).

Apesar de poder ser caracterizada como antagonista conceptual do *Burnout*, a Síndrome de *Boreout* é, todavia, igualmente destrutiva quanto ao bem-estar e à produtividade. Na realidade o verdadeiro 'antagonista' do *Burnout* e do *Boreout* é o denominado 'estado de fluxo' (Csikszentmihalyi, 1975). Neste estado de equilíbrio, a habilidade do trabalhador é perfeitamente correspondida pelo desafio imposto pelo trabalho. No estado de fluxo, os trabalhadores sentem satisfação e comprometimento pleno nas tarefas ou atividades que desenvolvem. Tal equilíbrio entre desafios e habilidades conduz a um desempenho ótimo por parte dos funcionários. A Figura 1 representa a conceptualização *Burnout vs. Boreout* como função dos *Desafios vs. Capacidades/Competências*.

Figura 1

*Burnout vs. Boreout*



Pelo contrário, para Rothlin e Werder (2008), os profissionais que sofrem da Síndrome de *Boreout* são aqueles que perderam a motivação, a satisfação ou o interesse nas tarefas atribuídas, que estão desagradados com a sua situação profissional ou com as condições de trabalho, ou que se sentem frustrados e impedidos de progredir profissionalmente por obstáculos e mecanismos institucionais.

O interesse por este tema tem aumentado progressivamente, com vários autores (e.g., Abubakar et al., 2022; Karatepe & Kim, 2020; Özsungur, 2020; Poirier et al., 2021) a abordarem diferentes aspectos do *Boreout*, incluindo as suas causas, consequências e possíveis soluções. Abubakar (2019) defende que a Síndrome de *Boreout* se manifesta como um estado psicológico de intenso tédio e apatia resultante da pobreza de estímulos mentais ou de tarefas desafiantes. O autor afirma, ainda, que o tédio pode comprometer a dedicação dos funcionários para com os clientes, assim como desencadear sentimentos de desilusão, tristeza e perda de sentido de propósito (Abubakar et al., 2022).

No presente, o reconhecimento da importância dos estímulos, do sentido de desafio e do envolvimento efetivo com o trabalho reflete já uma evolução na compreensão dos fatores que concorrem para o bem-estar dos funcionários e para a produtividade no ambiente laboral. O interesse crescente pelo *Boreout* sinaliza uma expansão do campo de pesquisa relacionado com a saúde ocupacional e com o bem-estar dos funcionários, abarcando não apenas os riscos associados ao excesso de trabalho, mas também aqueles ligados à perda de desafios e à

dissociação com o labor de cariz profissional. Tal desenvolvimento tem a sua génese numa compreensão mais ampla das complexidades do ambiente de trabalho moderno e da necessidade de abordagens integradas para promover ambientes de trabalho mais saudáveis e produtivos.

O *Boreout* parece afetar predominantemente os indivíduos que ocupam funções de natureza administrativa ou aqueles envolvidos em atividades simples, repetitivas ou subestimadas (Rothlin & Werder, 2008). Daí que a síndrome seja identificada como um fenómeno próprio dos ambientes de escritório e das denominadas profissões de “colarinho branco”. No entanto, literatura mais recente, como, por exemplo, a de Karatepe e Kim (2020), ou a de Stock (2015, 2016), identificou outras atividades profissionais com elevada prevalência desta síndrome.

Stock (2015), em particular, estudou a relação entre o *Boreout* e o comportamento inovador dos profissionais no setor da prestação de serviços; no outro caso, Karatepe e Kim (2020) relacionaram elevados níveis de *Boreout* com o baixo desempenho entre membros das tripulações de cabine em linhas aéreas.

Stock (2015) definiu *Boreout* como "um estado psicológico negativo, de baixa excitação relacionada com o trabalho, manifestado através de três formas: crise de significado no trabalho, tédio no trabalho e crise de crescimento." (p. 574). Estas três dimensões são distintas, mas ainda assim enquadráveis, na definição de Rothlin e Werder (2008). Nas duas instâncias, além de o tédio constituir um sintoma central, a falta de interesse profissional pode ser causadora da denominada ‘crise de crescimento’ e a falta de desafios pode levar a uma ‘crise de significado’ (Abubakar et al., 2022).

A crise de crescimento no trabalho resulta da perda de recursos para o desenvolvimento e progressão na carreira (Bakker et al., 2010; Stock, 2015), bem como do entendimento de que o trabalho oferece poucas oportunidades para o desenvolvimento de habilidades específicas ou de crescimento na esfera pessoal (Stock, 2015). Os colaboradores que carecem de oportunidades para ‘crescer’ exibem menor propensão para se envolverem nas suas funções e para se alinharem com os objetivos da organização.

Já a ‘crise de significado’ surge quando os colaboradores percebem, de forma crónica e reiterada, que o seu trabalho parece ser insignificante ou despropositado (Rothlin & Werder, 2008). Neste caso, é também menos provável que se empenhem em alcançar os objetivos organizacionais propostos (Kass et al., 2001; Stock, 2015). Estas ‘crises’ representam uma forma de ‘perda de recursos’. Tal perda reduz a capacidade dos funcionários em investir os seus poucos recursos restantes na execução do trabalho (Stock, 2015).

A Teoria da Conservação de Recursos (COR) de Hobfoll (1989) postula que as pessoas são motivadas a adquirir, proteger e promover a obtenção dos recursos que valorizam. Quanto mais recursos alguém possui, menor é a sua vulnerabilidade e maior é a sua capacidade de aquisição de recursos adicionais; por oposição, aqueles que detêm menores recursos ficam mais vulneráveis à perda e mais condicionados na sua capacidade para alcançarem recursos suplementares. Neste âmbito, os recursos são “condições, objetos, energias, relações e características pessoais que são valorizadas pelo indivíduo ou que servem como meio para a obtenção desses objetos” (Hobfoll & Ford, 2007, p.563). Ora, no decorrer de um acréscimo do *stress*, quem sofre de *Boreout* normalmente entra numa espiral descendente de perda de recursos (Abubakar, 2019).

Para Özsungur (2020a), o *Boreout* resulta das experiências, interações, comunicação e perceção dos funcionários sobre o trabalho e sobre o seu ambiente. Os resultados de diversos estudos confirmaram, sem surpresa, que as relações negativas com um superior hierárquico ou o assédio moral sistemático aumentam o nível de *Boreout* dos funcionários (Özsungur, 2020a, 2020b).

Mais recentemente, Poirier et al. (2021) trouxeram novas perspetivas para a compreensão deste fenómeno com a proposta de uma definição mais aprofundada e de uma nova estrutura dimensional.

Segundo Poirier et al. (2021), o *Boreout* não se limita apenas ao tédio e à falta de desafios no trabalho, mas abrange uma experiência mais complexa e multifacetada. Após a revisão da literatura existente e a condução de entrevistas semiestruturadas com trabalhadores, os autores propuseram que o *Boreout* no local de trabalho pode ser descrito através de quatro dimensões principais, sendo elas: (1) Carga de trabalho insuficiente, (2) Subestimulação, (3) Culpa relacionada com o trabalho e (4) Incompatibilidade entre os valores pessoais e ocupacionais.

A *carga de trabalho insuficiente* é a manifestação de falta de tarefas ou atividades significativas que leva os trabalhadores a ficarem sem ocupação por longos períodos. A *subestimulação* reflete o desinteresse e a monotonia das tarefas que não utilizam plenamente as competências dos trabalhadores. A *culpa relacionada com o trabalho* surge como uma dimensão emocional importante através da qual o trabalhador se sente envergonhado ou culpado por não estar a contribuir tanto como os seus colegas para a consecução das tarefas. Por fim, a *incompatibilidade entre o trabalho e os valores pessoais* refere-se à frustração gerada quando as tarefas ou os valores organizacionais não correspondem às expectativas e valores pessoais do trabalhador. Este fenómeno gera uma dissonância cognitiva que intensifica a insatisfação.

Poirier et al. (2021) sustentam que estas quatro dimensões fornecem uma visão mais abrangente e precisa do que significa experimentar *Boreout* no trabalho, ao integrar não só a falta de trabalho e de estímulo, mas também os fatores emocionais e cognitivos associados à culpa e à incompatibilidade de valores.

Tal abordagem multidimensional oferece uma base mais sólida para a compreensão do *Boreout* e vai além das definições anteriores que se centravam principalmente no tédio e na falta de desafios. A *Work Bore-Out Scale* (WBOS) desenvolvida no estudo é uma ferramenta inovadora para medir o *Boreout* em contextos de trabalho, a qual tem em conta estas quatro dimensões fundamentais e que permite uma melhor identificação e intervenção no contexto laboral. A Tabela 1 sumariza as definições da Síndrome de *Boreout* de acordo com os diferentes autores.

Tabela 1

Definições da Síndrome de *Boreout*

<b>Autores</b>	<b>Definição de <i>Boreout</i></b>	<b>Dimensões do <i>Boreout</i></b>
<b>Rothlin &amp; Werder (2008, 2009)</b>	Condição de esgotamento psicológico causada pelo tédio e pela falta de estímulos no trabalho, a qual resulta na subutilização das capacidades do trabalhador.	Tédio, falta de desafios, falta de interesse profissional.
<b>Stock (2015)</b>	Estado psicológico negativo de baixa excitação relacionado com o trabalho.	Crise de significado, tédio, crise de crescimento.
<b>Poirier, et. al (2021)</b>	Estado de insatisfação decorrente da falta de desafios e do tédio, o qual desagua na subutilização das habilidades do empregado e leva a uma profunda desconexão e frustração com o trabalho.	Carga de trabalho insuficiente, subestimulação, culpa relacionada com o trabalho, incompatibilidade de valores pessoais com o trabalho.

### 1.1. Dimensões da Síndrome de *Boreout*

Além de fundamentais para que se entenda a síndrome, as denominadas ‘dimensões’ do *Boreout* constituem o alicerce para o desenvolvimento de estratégias de intervenção no local de trabalho (Tabela 2).

Tabela 2

Dimensões da Síndrome de *Boreout*

<b>Dimensões do <i>Boreout</i></b>	<b>Definição</b>	<b>Autores</b>
<b>Tédio</b>	Sensação de baixa excitação e insatisfação devida à falta de estímulo no ambiente de trabalho.	Rothlin e Werder (2009), Stock (2015), Abubakar (2019)
<b>Falta de Desafios</b>	Sentimento experimentado pelos funcionários que percebem a complexidade ou importância das suas tarefas como estando abaixo das suas capacidades e competências.	Rothlin e Werder (2014), Poirier et al. (2021)
<b>Falta de Interesse Profissional</b>	Estado que surge quando os funcionários experimentam uma perda de interesse no seu trabalho, na sua empresa ou na sua carreira. Como consequência, os funcionários podem sentir-se subestimados ou pouco desafiados.	Rothlin e Werder (2009); Cabrera Noriega (2014)
<b>Crise de Crescimento</b>	Perceção de estagnação profissional, na qual os funcionários sentem que não estão a desenvolver as suas competências ou carreiras; pode ocorrer devido à ausência de desafios, de oportunidades de desenvolvimento ou de reconhecimento profissional.	Bakker et al. (2010), Stock (2015)
<b>Crise de Significado</b>	Perceção de que o trabalho não tem propósito ou valor, levando os funcionários a sentir que as suas tarefas são inúteis e que não contribuem de maneira significativa para a organização ou para o seu próprio desenvolvimento pessoal.	Rothlin e Werder (2008), Stock (2015)
<b>Culpa e Vergonha</b>	Aparece quando os funcionários acreditam que não estão a trabalhar o suficiente, mesmo quando tal falta de trabalho ou de desafios não é da sua responsabilidade.	Poirier et al. (2021), Chapelle (2018), Brühlmann (2015)
<b>Carga de Trabalho Insuficiente</b>	Défice de tarefas significativas, o qual deixa o trabalhador sem ocupação por longos períodos.	Poirier et al. (2021)
<b>Subestimulação</b>	Desinteresse e monotonia no desempenho de tarefas que não utilizam plenamente as competências do trabalhador.	Poirier et al. (2021)
<b>Incompatibilidade de Valores Pessoais com o Trabalho</b>	Frustração causada pelo não alinhamento entre o trabalho e os valores pessoais.	Poirier et al. (2021)

O *tédio* é um estado afetivo negativo que pode resultar não só da inatividade, mas também do tipo ou conteúdo específico das atividades dos funcionários (por exemplo, ao estarem sujeitos a tarefas monótonas, repetitivas ou para as quais não vêm um propósito útil). O tédio no trabalho pode ser compreendido como um estado psicológico de baixa excitação interna e de insatisfação resultante de um ambiente de trabalho pouco estimulante (Reijseger et al., 2013). Este fenômeno caracteriza-se também por um estado de desmotivação perante o qual o funcionário não demonstra interesse nas suas atividades laborais e encontra dificuldades que emergem do desagrado, passividade e falta de estímulos (van Hooff & van Hooft, 2017).

A *falta de desafios* é o sentimento experimentado pelos profissionais que percebem as suas tarefas como estando abaixo das suas capacidades, competências ou vocações. Isto pode levar a uma sensação de estagnação e déficit de desenvolvimento profissional que exacerba os sentimentos de descontentamento e desmotivação (Poirier et al., 2021; Rothlin & Werder, 2008).

A *falta de interesse profissional* surge quando os trabalhadores deixam de se sentir vinculados ao seu trabalho, organização ou carreira; como consequência, estes trabalhadores podem ver-se como desconectados emocionalmente do trabalho, subestimulados ou pouco desafiados (Noriega, 2014; Rothlin & Werder, 2008).

A *crise de crescimento* no trabalho refere-se à situação em que os colaboradores enfrentam uma perda de recursos para o seu desenvolvimento e progressão na carreira, assim como à sensação de que o trabalho oferece poucas oportunidades para o aperfeiçoamento de habilidades ou para o crescimento pessoal (Bakker et al., 2010; Stock, 2015). Esta crise é marcada por uma perceção de estagnação profissional na qual os funcionários sentem que não estão a evoluir nas suas competências ou carreiras. Tal situação pode ser causada pela ausência de desafios, oportunidades de desenvolvimento, ou reconhecimento profissional, o que, por sua vez, resulta num menor comprometimento dos colaboradores com as suas funções e num menor alinhamento com os objetivos organizacionais (Bakker et al., 2010; Stock, 2015).

A *crise de significado* no trabalho ocorre quando os colaboradores, de forma contínua e reiterada, percebem o seu trabalho como insignificante ou despropositado (Rothlin & Werder, 2008). Neste contexto, é menos provável que estes funcionários se dediquem a atingir os objetivos organizacionais propostos (Kass et al., 2001; Stock, 2015).

A percepção de que o trabalho carece de propósito ou valor leva a que os colaboradores sintam que as suas tarefas são inúteis e que não contribuem significativamente para a organização ou para o seu próprio desenvolvimento pessoal (Rothlin & Werder, 2008; Stock, 2015).

A *culpa e a vergonha* são sentimentos negativos relacionados com a percepção de inadequação pessoal ou social perante o trabalho. Podem estar associadas à exposição pública de fraquezas ou falhas na execução das tarefas atribuídas (Bourion & Trébucq, 2011); neste contexto, devido à vergonha, os funcionários podem não conseguir expressar o seu tédio ou mal-estar (Brühlmann, 2015). A culpa é sentida quando os funcionários acreditam não estarem a trabalhar o suficiente, mesmo quando tal falta de trabalho ou de desafios não é da sua responsabilidade, mas antes da estrutura organizacional; a culpa também pode surgir do facto de se queixarem de não terem nada para executar (Chapelle, 2018; Fiedler et al., 2020). Eventualmente, o estado depressivo do indivíduo com tédio crónico pode ser exacerbado pelo sentimento de vergonha e pelo medo das consequências de expressar o seu tédio a outros, originando um sentimento de culpa pela situação em que se encontram (Descamps, 2019; Poirier et al., 2021).

A *carga de trabalho insuficiente* representa um défice de trabalho significativo no qual os trabalhadores sentem que têm pouco ou nada para fazer (Poirier et al., 2021).

A *subestimulação* refere-se à realização de tarefas monótonas e destituídas de desafios que levam à subutilização das habilidades dos trabalhadores (Poirier et al., 2021).

A *incompatibilidade dos valores pessoais com o trabalho* ocorre quando os objetivos e aspirações dos funcionários não estão alinhados com a natureza das tarefas ou com as exigências e cultura da organização. Tal discordância gera sentimentos de desmotivação e inutilidade, especialmente quando as competências dos funcionários são subutilizadas e o trabalho não oferece desafios ou propósito (Poirier et al., 2021).

## **1.2. Causas da Síndrome de *Boreout***

Os estudos indicam que o *Boreout* não é meramente um estado individual ou interpessoal, mas sim um estado influenciado por normas ou regras culturais e organizacionais, pela posição do indivíduo na estrutura social e pelos processos de interação (Ohlmeier et al., 2020). Conforme Abubakar et al. (2022), os fatores que catalisam o *Boreout* abrangem vários aspetos relacionados com as organizações, com as equipas e relações interpessoais e com as

características individuais dos trabalhadores. Diversos autores (e.g., Abubakar, 2019; Abubakar et al., 2022; Malkovsky et al., 2012; Ohlmeier et al., 2020; Ramirez et al., 2017) e teorias dão suporte a estes fatores e contribuem para uma compreensão mais profunda do fenómeno do *Boreout*.

### **1.2.1. Causas Organizacionais**

Um dos principais fatores que pode levar ao *Boreout* é a percepção de falta de apoio organizacional. Neste caso, os trabalhadores podem ser assoberbados por sentimentos de desvalia e isolamento quando percebem que a organização, os seus supervisores ou os seus colegas não oferecem o suporte emocional ou profissional necessário. Este cenário é agravado em ambientes onde a cultura organizacional não falha apenas em promover o crescimento profissional e pessoal, mas também descarta o significado e o propósito do trabalho. Tais ambientes contribuem significativamente para a desmotivação e para a falta de identificação dos colaboradores com a organização (Abubakar et al., 2022).

As más-práticas organizacionais como o favoritismo e o nepotismo constituem outra das causas para a corrosão do sentido de justiça e equidade dentro da organização. Assim sendo, a motivação para o trabalho e a confiança na organização sofrem quando os colaboradores observam que as decisões e oportunidades não são baseadas no mérito, mas antes em relações pessoais ou estratégias de influência (Abubakar et al., 2017; Karatepe et al., 2012).

Outro fator crítico consiste no desequilíbrio entre as exigências do trabalho e os recursos disponibilizados para a sua consecução (Abubakar, 2019), tais como formação profissional específica, atribuição de autonomia ou abertura de oportunidades para desenvolvimento. Quando aliada à falta de apoio para executar as tarefas propostas, a própria ausência de desafios significativos pode criar um ciclo vicioso de desmotivação e desinteresse pelo trabalho.

Ramirez et al. (2017) investigaram os fatores de risco intralaborais associados ao clima organizacional e ao seu efeito sobre as origens da Síndrome de *Boreout* entre trabalhadores no setor da saúde. Os principais resultados revelaram uma ligação significativa entre o clima organizacional negativo e a incidência de *Boreout* entre os profissionais. Neste caso, o autor atribuiu a causa do *Boreout* a fatores como a ausência de estímulos intelectuais e emocionais, à execução de tarefas diárias monótonas e a comunicações deficientes no seio das organizações.

A interligação destes fatores organizacionais gera um ambiente onde o *Boreout* não é apenas possível, mas também provável.

### **1.2.2. Causas Interpessoais**

Özsungur (2020<sub>a</sub>, 2020<sub>b</sub>) explorou a questão do *Boreout* ao analisar o seu papel como ‘mediador’ na relação entre o *mobbing* (assédio moral) no local de trabalho e o desempenho dos colaboradores na inovação de serviços. O autor concluiu que o *Boreout* ‘medeia’ o efeito negativo do assédio moral sistemático no desempenho em inovação de serviços ao assinalar que os efeitos prejudiciais do *mobbing* - tais como o *stress* psicológico, a opressão, os insultos, as ameaças e o *bullying* - têm um impacto adverso profundo sobre a inovação e a criatividade na prestação de serviços.

No contexto da pesquisa de Özsungur (ibidem), a ‘mediação’ refere-se a um efeito intermediário ou a um processo pelo qual uma variável (neste caso, o *Boreout*) influencia a relação entre duas outras variáveis (o assédio moral sistemático e o desempenho na inovação de serviços). Para o autor, o *Boreout* é, portanto, um fenómeno que interliga o *mobbing* ao baixo desempenho dos colaboradores na inovação de serviços (o assédio moral cria uma condição de *Boreout* nos funcionários, o que, conseqüentemente, reduz a capacidade destes para inovar no trabalho).

Em termos de processos de equipa, pode suceder que as chefias ou certos indivíduos mais dominantes capturem todos os trabalhos considerados interessantes, deixando apenas as tarefas mais monótonas para os outros. Como a maioria das pessoas não deseja ser despedida ou desconsiderada, estas situações podem levar a que exista relutância, por parte destas pessoas, em chamar a atenção para eventuais favorecimentos na distribuição do trabalho (Moris & Nedosugova, 2019).

### **1.2.3. Causas Individuais**

Martin et al. (2006) demonstraram que, em alguns indivíduos, a mera obrigação em executar certas tarefas pode servir como indutora de sentimentos de tédio no trabalho. Nestas pessoas, a perceção de não estarem a aproveitar o tempo de forma eficaz também pode desencadear os sentimentos de culpa característicos do *Boreout*. Um nexó de causalidade entre o tédio e o

sentido de obrigação foi igualmente descrito num estudo onde as pessoas permaneciam insatisfeitas mesmo quando encetavam atividades com significado (Malkovsky et al., 2012).

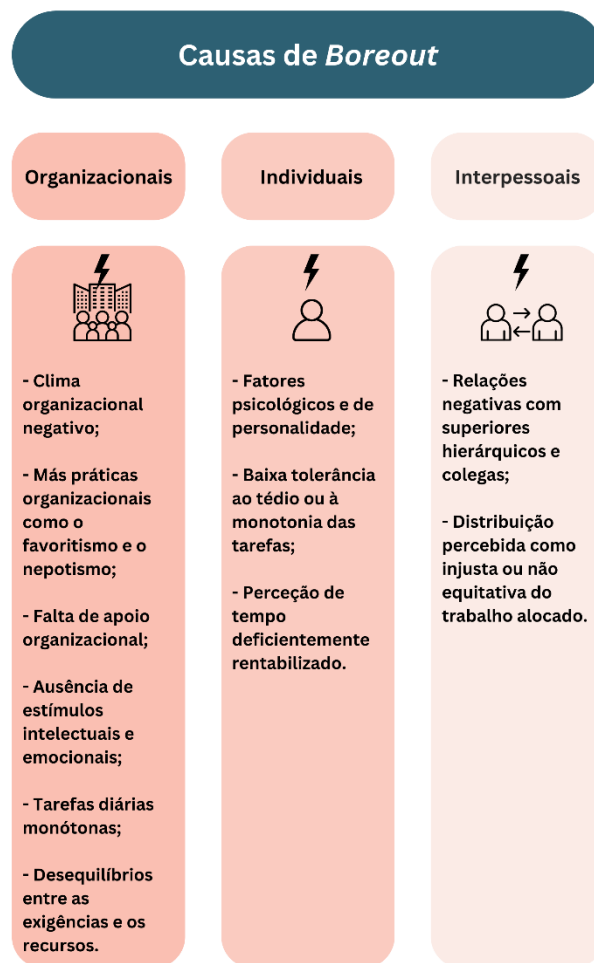
Certos indivíduos também parecem exibir uma tolerância muito baixa aos sentimentos de tédio. Tal propensão talvez constitua um traço de personalidade ligado a fenómenos cognitivos, neuropsicológicos ou outros (Boden, 2009). Por outro lado, Fisher (1993) indicou que certas características - como uma elevada inteligência ou extroversão - talvez possam levar a uma maior propensão ao tédio no contexto laboral. Ainda com base em traços de personalidade, Sansone et al. (1999) afirmam que, devido a um maior sentido de dever, as pessoas mais conscienciosas também tendem a ficar menos entediadas com tarefas monótonas.

Por seu turno, no âmbito profissional, Moris e Nedosugova (2019) apontam que as pessoas sujeitas ao medo ou às expectativas alheias parecem ser mais suscetíveis a sofrerem de *Boreout*. Tal suscetibilidade também se verifica em relação aos indivíduos que necessitam de experiências diversas e de estímulos continuados no seu ambiente laboral. Por fim, estes autores reafirmam a tese de Fisher segundo a qual as pessoas altamente inteligentes também sentem uma instalação mais célere do tédio caso não enfrentem desafios suficientemente complexos. Fiedler et al. (2020) reforçaram a premissa de que o tédio e o *Boreout* constituem riscos acrescidos nas pessoas dotadas do ponto de vista intelectual.

Por fim, a predisposição para o tédio no trabalho pode estar simplesmente relacionada com doenças psiquiátricas subjacentes ou com transtornos de personalidade. Por exemplo, Malkovsky et al. (2012) reportaram que os indivíduos predispostos ao tédio apresentam frequentemente sintomas de depressão ou de perturbação de hiperatividade com défice de atenção (PHDA).

Figura 2

Causas de *Boreout*



### 1.3. Como se Instala e Evolui o *Boreout*

O *Boreout* não se manifesta de modo súbito. Pelo contrário, os seus elementos vão-se estabelecendo de forma lenta e gradual até atingirem um estado de cronicidade que inibe a performance do trabalhador. Estes elementos podem, ainda assim, exibir um efeito benéfico quando ocorrem de forma moderada e por um curto período. Na verdade, um período de desinteresse pelo trabalho pode abrir oportunidade à reflexão sobre o tipo de tarefas que realmente se adequam ao trabalhador em causa. Assim sendo, os períodos breves de tédio e de

subestimulação apresentam potencial para fomentar a criatividade e melhorar as relações sociais dentro da organização (Elpidorou, 2014; Mann & Cadman, 2014).

No entanto, quando esta situação se prolonga e o trabalhador começa a perceber que o trabalho não está de acordo com as suas expectativas (isto é, quando a noção de desafio dá lugar ao tédio e ao desconforto constantes), o rendimento começa a decair e o trabalhador inicia então o uso de estratégias comportamentais evasivas. Contudo, tal ocorrência apenas sucede quando o trabalhador também não deseja, simultaneamente, perder o seu emprego ou admitir que não está a produzir trabalho suficiente.

Na verdade, muitas das estratégias comportamentais que o funcionário começa a adotar pretendem transmitir a ideia de que está a trabalhar em excesso (Misun & Hudakova, 2010). Desencadeadas pela perda de motivação, tais estratégias são utilizadas para que ocorra um afastamento funcional entre o trabalhador e as tarefas atribuídas no contexto da organização. Finalmente desocupado, o trabalhador pode então começar a dedicar tempo à realização de atividades de cariz pessoal como telefonemas privados ou a consulta de redes sociais, por exemplo (Alvarado, 2016).

### **1.3.1. Estratégias Comportamentais Adotadas**

Noriega (2014) e Rothlin e Werder (2008) descreveram as estratégias comportamentais mais comumente empregues pelas pessoas afetadas por *Boreout*. De acordo com os autores, cada uma destas estratégias tem como propósito criar a ilusão de ocupação e até de sobrecarga de trabalho.

A utilização da ‘Estratégia dos Documentos e da Falsa Entrega’ pretende simular a realização de trabalho e consiste em ter vários *dossiers* sobre a mesa ou em manter documentos abertos no computador para alternar rapidamente entre ficheiros caso um colega ou superior hierárquico se aproxime da secretária.

Por sua vez, na ‘Estratégia da Compressão’, o trabalhador completa as tarefas no menor tempo possível sem informar o superior que já as concluiu. A comunicação é apenas feita na data de entrega pré-definida. A ‘compressão’ visa o regresso a atividades pessoais consideradas mais gratificantes. Esta estratégia subentende também uma discrepância entre a carga de trabalho comunicada e a realidade, mantendo em segredo que a carga de trabalho efetiva é

consideravelmente menor do que a propalada. Ao contrário da anterior, a abordagem da ‘Estratégia do Arrastamento’ consiste em levar muito tempo para executar um trabalho, procedendo de forma lenta e com adição gradual de elementos ou pequenas tarefas. Geralmente, o resultado é competente apesar de demorado. Aqui, o objetivo passa por afastar novos projetos que poderiam ser atribuídos ao trabalhador. Esta é uma estratégia comum entre profissionais percebidos pelos seus superiores como eficientes.

No caso da ‘Estratégia do Impedimento’ o trabalhador visa impedir que um colega, cliente ou superior hierárquico o force a realizar determinadas tarefas. Para tal, o trabalhador pode criar obstáculos ou atribuir culpas a terceiros. Noriega (2014), especificamente, aponta também uma estratégia muito similar (‘Obstrução’), na qual o trabalhador evita a ajuda dos colegas para que estes não descubram quão atrasada se encontra a tarefa que lhe foi atribuída. Esta obstrução também visa protelar a conclusão do trabalho. Quando o trabalhador simula estar sobrecarregado de trabalho, alegando que tem de a finalizar em casa num ambiente mais calmo, estamos perante a ‘Estratégia da Pasta e de ‘HOL’ (*Home-Office-Link*)’. Nesta abordagem, o funcionário leva para casa uma pasta com documentos sobre os quais, alegadamente, estará a trabalhar. Quem adota esta estratégia tenta transmitir a ideia de que o seu trabalho é tão fundamental - e a sua dedicação à empresa tão abnegada - que as tarefas acabam por consumir o seu tempo livre. O trabalhador também pode permanecer nas instalações para além do horário normal de modo a transmitir a impressão de estar devotado ao trabalho.

Diante da possibilidade de receber novas tarefas, o trabalhador também pode reagir intensamente com vista a transmitir a mensagem implícita de que cargas de trabalho adicionais iriam causar danos irreparáveis. Aqui está a utilizar a ‘Estratégia do *Pseudoburnout* e do Ruído’. A necessidade de parecer ocupado pode levar ao uso da ‘técnica do ruído’, a qual consiste na digitação frenética num teclado ou na escrita com ímpeto em papel. Tal como apontado por Rothlin e Werder (2009), o paradoxo do *Boreout* manifesta-se no facto de que, ainda que ocorra subocupação e trabalho não efetivo, os trabalhadores manifestam, ainda assim, sintomas semelhantes aos do *Burnout*. Para além do tédio, desagrado e sentido de inutilidade, os trabalhadores também sentem exaustão emocional e elevados níveis de *stress* crónico. Este paradoxo é particularmente intrigante porque, por intuição, poderia esperar-se que resultasse num estado emocional menos tenso. Contudo, a realidade é frequentemente a oposta, com o tédio e a falta de comprometimento a provocarem um estado severo de tensão e de insatisfação com consequências negativas transversais ao indivíduo e à sua organização. A Figura 3 sumariza as estratégias identificadas pelos autores.

Figura 3

Estratégias Comportamentais Adotadas

## Boreout: Estratégias Comportamentais



### Estratégia dos Documentos e Falsa Entrega: Simulação de Trabalho

**Exemplos:** documentos abertos na mesa; múltiplos ficheiros abertos no PC.

**Objetivos:** caso alguém se aproxime, alternar ativamente entre ficheiros de modo a aparentar a execução de trabalho.

### Estratégia da Compressão: Conclusão Demasiado Célere de Tarefas

**Exemplos:** tarefas concluídas antes do prazo, de forma a libertar tempo.

**Objetivos:** retomar atividades pessoais; manter discrepância entre carga de trabalho comunicada e carga real.



### Estratégia do Arrastamento: Lenta Execução do Trabalho

**Exemplos:** adição gradual de pequenas tarefas ou elementos ao trabalho.

**Objetivos:** evitar a atribuição de novos projetos; afastar tarefas adicionais.

### Estratégia do Impedimento: Criação de Obstáculos

**Exemplos:** criação de obstáculos inexistentes; atribuição de culpa a terceiros.

**Objetivos:** dificultar a realização de tarefas; obstruir a ajuda de colegas para protelar conclusão do trabalho.



### Estratégia da Pasta e 'HOL': Fingir Sobrecarga

**Exemplos:** transportar pasta com alegado trabalho para casa.

**Objetivos:** transmitir ideia de que o trabalho consome demasiado tempo; demonstrar pretensa dedicação à empresa.

### Estratégia do 'Pseudoburnout' e Ruído: Reação Exagerada

**Exemplos:** reação exagerada, histriónica, ao trabalho ou a novas tarefas.

**Objetivos:** escrever com intensidade para simular ocupação; veicular ideia de que se está a sentir stress devido à suposta carga exagerada de trabalho.



## **1.4. Consequências da Síndrome de *Boreout***

O *Boreout* constitui uma ameaça latente para os colaboradores a nível individual e para a organização a nível empresarial (Abubakar, 2019). O tédio crónico pode afetar a dedicação dos funcionários para com os clientes e pode ser acompanhado por sentimentos de desilusão, tristeza e perda de propósito no trabalho (Abubakar et al., 2022). A gestão inadequada da saúde mental e física da pessoa afetada acaba por levar à perda do bem-estar e a um sentimento de insatisfação que se estende a todas as áreas do quotidiano.

### **1.4.1. Consequências Individuais**

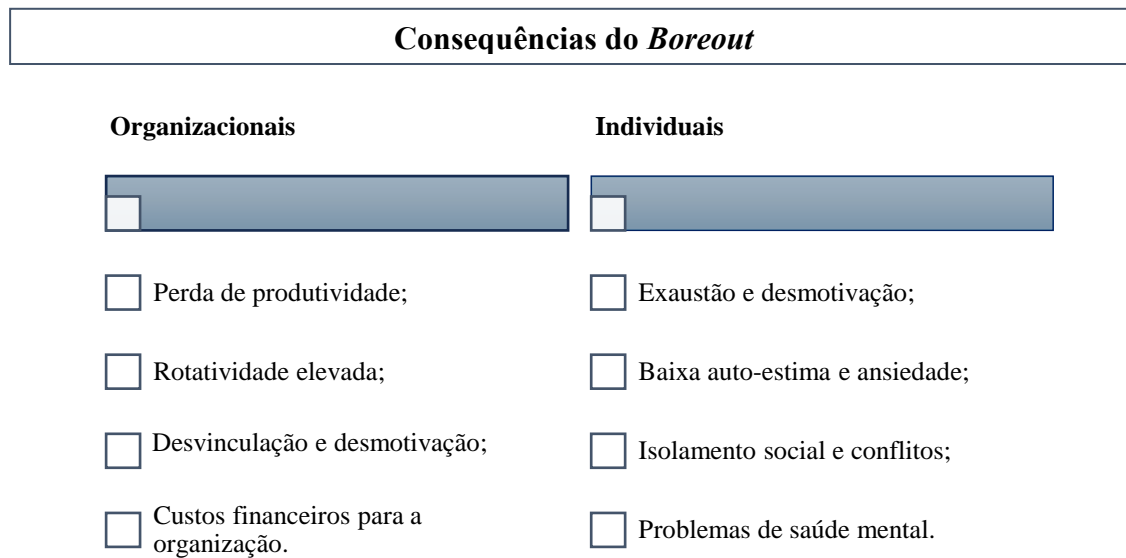
Para o indivíduo, a Síndrome de *Boreout* está diretamente relacionada com a exaustão, desmotivação, baixa autoestima, ansiedade, *stress*, depressão, diminuição da produtividade, solidão, raiva, agressividade, redução da criatividade e conflitos entre as exigências do trabalho e da vida pessoal (Dahlen et al., 2004; Mann & Cadman, 2014; Nakahori et al., 2021; Özsungur, 2020; Sommers & Vodanovich, 2000). Por seu turno, estas manifestações levam ao aumento do risco de acidentes no trabalho (Kass et al., 2001), a baixa satisfação profissional e pessoal (Abdolahi et al., 2011; Fisherl, 1993) e a uma má qualidade das relações sociais (Watt & Vodanovich, 1999). Além disso, o *Boreout* também pode estar associado a distúrbios alimentares (Koball et al., 2012; Moynihan et al., 2015) e ao aumento do consumo de álcool (Biolcati et al., 2016; Lepera, 2011; Moynihan et al., 2015).

### **1.4.2. Consequências Organizacionais**

Para a organização, esta síndrome gera problemas na gestão dos recursos humanos e pode ter como consequência a perda de talentos e de produtividade (Alvarado, 2016). As implicações incluem avultados custos financeiros para os empregadores, absentismo, excessiva rotatividade, desvinculação da equipa, ou o emprego sistemático de estratégias de distanciamento e de comportamentos desviantes ou improdutivos por parte dos trabalhadores (Abubakar et al., 2022). Por exemplo, Karatepe e Kim (2020) mostraram que o *Boreout* afeta negativamente a capacidade de identificar as necessidades dos clientes, que inibe o envolvimento com o trabalho e que não promove comportamentos de cidadania organizacional orientados para o serviço.

Figura 4

Consequências de *Boreout*



### 1.5. Contenção da Síndrome de *Boreout*

De acordo com Moris & Nedosugova (2019), existem várias abordagens para remediar o *Boreout*. Muitos trabalhadores acreditam que as chefias devem tomar medidas que garantam a motivação e a adequação das tarefas. E isto é, sem dúvida, uma das responsabilidades e prerrogativas dos líderes. No entanto, as ações das chefias serão inúteis se o próprio funcionário não estiver consciente do *Boreout* e se não assumir a responsabilidade pelo seu comportamento.

Para combater o *Boreout*, as organizações devem esforçar-se por criar culturas de trabalho que valorizem e promovam o apoio mútuo, o crescimento pessoal e profissional, a justiça e a equidade, e que proporcionem aos colaboradores desafios e recursos adequados à realização do trabalho proposto em consonância com as suas competências, vocações e capacidades. Tal, requer uma abordagem integrada que considere todos estes fatores na contenção do risco de *Boreout* e no fomento de um ambiente de trabalho verdadeiramente motivador e enriquecedor (Abubakar et al., 2022; Ohlmeier et al., 2020; Ramirez et al., 2017).

Em concreto, segundo Demir (2024), há que fornecer aos trabalhadores mais controlo sobre as suas tarefas e projetos, permitindo que tomem decisões mais autónomas e que expressem a sua criatividade na resolução de problemas. O autor preconiza a rotação judiciosa de

responsabilidades e a alternância de tarefas para que se previna a monotonia e se forneçam oportunidades de aprendizagem de novas competências. A promoção da cooperação entre equipas ou departamentos distintos, com interações entre diferentes colegas, tem igualmente potencial para diversificar as rotinas e adicionar variedade funcional às tarefas. O investimento em programas sistemáticos de treino e formação também pode contribuir para a progressão do trabalhador e para tornar o trabalho mais estimulante.

A cultura de trabalho deve valorizar a criatividade, o mérito, a abertura a novas ideias e a recompensa do pensamento inovador. A comunicação interna também deverá privilegiar a abertura, a honestidade e a transparência; os trabalhadores devem sentir-se confortáveis na discussão franca dos seus desafios e interesses com vista ao possível ajustamento das suas funções. Neste âmbito, já que tais ações favorecem a motivação e auxiliam na contenção do tédio e do desinteresse, Demir (2024) também propõe o reconhecimento e a apreciação do trabalho efetuado. O trabalhador deverá receber informações regulares sobre o seu desempenho.

Sempre que possível, além de evitar a atribuição de uma carga excessiva de tarefas, a organização deve oferecer flexibilidade nos horários de trabalho e opções de trabalho remoto. Um ambiente mais flexível pode ajudar os trabalhadores a equilibrar melhor as esferas da vida profissional e pessoal, assim como permitir o usufruto de atividades lúdicas (ou outras) que satisfaçam pessoalmente os colaboradores. Por fim, a organização poderá promover eventos de construção de equipas (*'team building'*) e de atividades que fomentem a camaradagem, as dinâmicas positivas e a criação de um ambiente de trabalho construtivo e gratificante (Demir, 2024).

### **Síntese Conclusiva**

A revisão teórica realizada neste capítulo abordou a Síndrome de *Boreout* de forma abrangente ao abordar as suas definições, causas, manifestações e consequências no ambiente de trabalho. As causas do *Boreout* são multifacetadas e abrangem fatores organizacionais, interpessoais e individuais. Entre os fatores organizacionais, salientam-se a falta de apoio e reconhecimento, práticas contraproducentes como o favoritismo e nepotismo, e a discrepância entre as exigências do trabalho e os recursos disponíveis.

No plano interpessoal, as relações negativas e o assédio moral podem concorrer significativamente para o desenvolvimento da síndrome. No plano individual, certas características de personalidade e alterações psicológicas ou psiquiátricas também desempenham um papel determinante na instalação do *Boreout* em pessoas predispostas.

O *Boreout* evolui de forma gradativa, começando com um desinteresse geral o qual, caso não seja endereçado, pode depois resultar em comportamentos evasivos e em sentimentos crónicos de inutilidade que conduzem a severas consequências individuais e organizacionais. Com base na revisão teórica, é evidente que o *Boreout* é um fenómeno complexo e prejudicial que requer uma abordagem integrada para ser compreendido e gerido eficazmente. A próxima etapa deste estudo irá abarcar a aplicação de uma metodologia para investigar a prevalência do *Boreout* entre os profissionais de saúde dos ACeS do Algarve.

## Capítulo II – Metodologia

### Síntese Introdutória

Este capítulo apresenta a metodologia utilizada na investigação sobre a Síndrome de *Boreout* entre os profissionais do setor da saúde nos ACeS do Algarve. A metodologia é essencial para garantir o rigor e a validade do estudo e poderá permitir a replicação futura por parte de outros pesquisadores interessados no tema. A investigação foi delineada com base numa abordagem quantitativa, utilizando questionários estruturados como principal ferramenta de recolha de dados.

### 2.1. Problema de Investigação

Esta investigação pretende aferir a prevalência da Síndrome de *Boreout* entre os profissionais que integram os ACeS do Algarve. Uma prevalência elevada pode afetar negativamente a organização onde trabalham, bem como a qualidade dos serviços prestados aos utentes.

O *Boreout* tem adquirido alguma relevância no panorama internacional devido ao seu potencial carácter destrutivo tanto para o bem-estar dos trabalhadores como para a eficiência organizacional.

No entanto, no panorama nacional, os estudos acerca desta problemática são praticamente inexistentes. Atendendo à importância que o SNS tem para o bem-estar dos cidadãos, e considerando os desafios que este setor tem enfrentado ao longo dos anos, propôs-se esta pesquisa cuja pertinência será seguidamente fundamentada.

### 2.2. Pertinência da Investigação

Tendo em conta a escassez de estudos dedicados a este tema, estudar e caracterizar a Síndrome do *Boreout* no contexto dos ACeS do Algarve pode, para além de ser revelador da situação presente nos CSP, ajudar no diagnóstico e na delimitação de intervenções que concorram para melhoria do bem-estar dos afetados, para a melhoria do funcionamento da organização e para a melhoria dos cuidados de saúde aos utentes servidos.

O SNS em Portugal enfrenta constrangimentos significativos, tais como o envelhecimento da força de trabalho, a dificuldade de recrutamento de novos profissionais e a falta de perspectivas de progressão na carreira. Estes são, naturalmente, fatores que podem contribuir para um ambiente de trabalho desmotivador (Marques et al., 2021; Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2022).

Nos CSP do SNS, as condições associadas ao *Boreout*, como a falta de estímulos e a desmotivação, podem ser exacerbadas pela necessidade de realizar tarefas rotineiras e repetitivas, muitas vezes desconectadas do propósito principal dos profissionais de saúde: o diagnóstico e o tratamento dos utentes (Abubakar et al., 2022; Bakker et al., 2010).

Apesar do aumento do número de profissionais no SNS entre 2015 e 2021, a sua produtividade tem diminuído. Este fenómeno pode ser indicativo de que muitos profissionais não estão a encontrar estímulo suficiente nas suas funções (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2022).

A subutilização das competências dos profissionais e a ausência de oportunidades de crescimento no setor público também podem contribuir para uma prevalência acrescida da Síndrome de *Boreout*. Muitos trabalhadores experimentam condições de trabalho que não promovem o seu desenvolvimento pessoal ou profissional, o que pode, eventualmente, levar à saída para o setor privado ou até para o estrangeiro (Abubakar et al., 2022; Rothlin & Werder, 2009; Stock, 2015).

A falta de reconhecimento e a ausência de perspectivas de progressão agravam este quadro, gerando altos níveis de insatisfação e de *stress* ocupacional (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2022). Estudar o *Boreout* no contexto dos CSP do SNS é, portanto, fundamental para compreender os fatores que contribuem para a desmotivação e descontentamento dos profissionais, assim como para desenvolver estratégias que promovam um ambiente de trabalho mais estimulante e gratificante com vista à melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos utentes e à retenção de profissionais qualificados no setor público.

## 2.3. Questão de Investigação e Objetivos

Face ao anteriormente exposto, pretende-se responder à seguinte pergunta de investigação:

- Qual a prevalência e dimensões associadas ao *Boreout* entre os profissionais da área da saúde nos ACeS da ULS Algarve?

O estudo visa essencialmente identificar e caracterizar o fenómeno do *Boreout* entre os profissionais de saúde dos Cuidados Primários na região algarvia. Apoiados na literatura, os objetivos do estudo passam por:

- i. Identificar a prevalência de *Boreout* nestes profissionais;
- ii. Identificar fatores de *stress* ocupacional que possam potenciar esta síndrome.
- iii. Validar a escala de medida de *Boreout*.

## 2.4. Hipóteses de Investigação

De forma a atingir os objetivos delimitados serão aqui definidas as hipóteses de estudo e as variáveis a analisar no decurso da investigação. As hipóteses de investigação têm por base a revisão da literatura efetuada no capítulo I.

**H<sub>1</sub>:** Existe uma elevada prevalência de *Boreout* entre os profissionais dos ACeS da ULSALG; (Bakker et al., 2010; Faria & Tavares, 2013)

**H<sub>2</sub>:** A carga de trabalho insuficiente é a principal componente do *Boreout* entre os profissionais dos ACeS da ULSALG; (Poirier et al., 2021)

**H<sub>3</sub>:** Existem diferenças significativas nos níveis de *Boreout* e de *stress* ocupacional entre diferentes categorias profissionais; (Ferreira, 2013; Rothlin & Werder, 2009)

**H<sub>4</sub>:** Ocorre uma correlação significativa entre o nível de *Boreout* e o nível de *stress* ocupacional. (Gomes, 2010; Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2022; Rothlin & Werder, 2009; Stock, 2015; van Hooff & van Hooft, 2017)

## 2.5. Instrumento de Recolha de Dados

Construído no *Google Forms*, o questionário foi estruturado em quatro blocos principais (Apêndice A). Composto por uma série de 15 afirmações relativas ao *Boreout*, o primeiro bloco utilizou uma escala de *Likert* de 5 pontos (de ‘1 - Discordo Totalmente’ a ‘5 - Concordo Totalmente’). O segundo bloco incluiu um conjunto de 20 afirmações referentes ao nível de *stress* associado ao exercício da atividade profissional, sendo novamente aplicada uma escala de *Likert* de 5 pontos (‘1 - Nenhum *stress*’ a ‘5 - Elevado *stress*’). O terceiro e quarto blocos foram dedicados, respetivamente, à caracterização sociodemográfica e profissional dos inquiridos.

### 2.5.1. Instrumentos de Medição do *Boreout* e do *Stress* Ocupacional

#### a) Escala de *Boreout*

Designado de ‘WBOS’ (*Work Boreout Scale*), o instrumento de medida da Síndrome de *Boreout* utilizado neste estudo foi desenvolvido por Poirier et al. (2021). A sua utilização foi explícita e formalmente autorizada pelos autores. A escala foi implementada originalmente em francês e validada com trabalhadores franceses. Este instrumento avalia as seguintes dimensões da síndrome (Tabela 3):

- 1. Carga de Trabalho Insuficiente:** Mede a perceção de não se ter trabalho suficiente a executar, refletindo uma das facetas do tédio.
- 2. Subestimulação:** Avalia a sensação de não se ser desafiado pelo trabalho e engloba a realização de tarefas que são percebidas como monótonas ou sem significado.
- 3. Culpa Relacionada com o Trabalho:** Captura sentimentos de culpa por não se trabalhar o julgado bastante, ou por não se estar suficientemente ocupado.
- 4. Incompatibilidade de Valores Pessoais com o Trabalho:** Afere a dissonância entre os valores pessoais do indivíduo e a realidade funcional e cultural do seu trabalho. A Tabela 3 resume as dimensões avaliadas em cada questão.

Tabela 3

Escala de *Boreout*

<b>WBOS – <i>Work Boreout Scale</i></b>	
<b>Dimensões</b>	<b>Questões</b>
Carga de Trabalho Insuficiente	2, 3, 4, 5 e 6
Subestimulação	7, 8, 9*, 10, 11*
Culpa	12, 13 e 14
Incompatibilidade de Valores Pessoais e Ocupacionais	15 e 16

\*Com inversão da escala

### **b) Escala de *Stress* Ocupacional**

Em conjunto com a WBOS, foi também utilizada uma escala de *stress* ocupacional desenvolvido por Gomes (2010). Esta escala pretende avaliar o nível e as fontes de *stress* ocupacional em diferentes contextos profissionais conforme a Tabela 4. O questionário encontra-se dividido em duas partes:

- i. A primeira parte solicita aos respondentes que avaliem o seu nível geral de *stress* ocupacional, distribuído em sete subescalas;
- ii. A segunda parte contém itens que identificam potenciais fontes de *stress*: relação com utentes, relação com chefias, relação com colegas, excesso de trabalho, carreira e remuneração, problemas familiares e condições de trabalho.

Os itens foram respondidos numa escala do tipo *Likert* de cinco pontos, na qual as pontuações mais altas indicam maior perceção de *stress*. A escala permite distinguir entre baixos, moderados e severos níveis de *stress*.

Tabela 4

Escala de *Stress* Ocupacional – QSO

Escala de <i>Stress</i> Ocupacional - QSO		
Dimensões	Descrição	Itens
Nível Geral de <i>Stress</i> Ocupacional	Pretende avaliar o nível geral de <i>stress</i> ocupacional.	17
Relação com Chefias	<i>Stress</i> relacionado com a relação mantida com superiores hierárquicos (exemplos: falta de apoio, favoritismo).	27, 33, 36
Relação com Colegas	<i>Stress</i> relacionado com a relação mantida com colegas de trabalho (exemplos: conflitos, desrespeito).	21, 35
Excesso de Trabalho	<i>Stress</i> relacionado com a carga de trabalho e número de horas de trabalho (exemplo: trabalho por muitas horas).	22, 26, 30
Carreira e Remuneração	<i>Stress</i> relacionado com perspectivas de carreira e salário (exemplos: impossibilidade de progressão, baixa remuneração).	18, 29, 32
Problemas Familiares	<i>Stress</i> relacionado com relacionamento familiar e apoio de pessoas significativas (exemplo: conflitos familiares).	20
Condições de Trabalho	<i>Stress</i> relacionado com os meios disponíveis para realizar tarefas (exemplo: falta de materiais, equipamentos).	25, 31
Relação com Utentes	<i>Stress</i> relacionado com as pessoas a quem os profissionais prestam serviços (exemplo: nível de exigência).	19, 24, 28, 34

### 2.5.2. Equivalência Linguística e Conceptual da Escala de *Boreout*

Serão seguidamente descritas as diferentes fases que conduziram à validação transcultural do instrumento em estudo. Seguindo o método recomendado na literatura (Ribeiro, 2010), foi efetuada tradução e retroversão para depois se proceder à equivalência linguística e conceptual da adaptação transcultural do instrumento.

Quanto à escala de *Boreout*, numa primeira fase foi realizada a tradução do francês para o português por dois portugueses bilingues (um fluente em francês e o outro tradutor profissional); os tradutores respeitaram a equivalência da tradução do questionário

(equivalência do item), ou seja, a tradução derivada manteve o significado da versão original. Ao realizarem uma tradução rigorosa e sem recurso unicamente às dimensões lexicais, os tradutores evitaram a origem de escalas com sentidos diferentes (Ribeiro, 2010). Da análise das duas traduções resultou a primeira versão do questionário de *Boreout* em português.

Numa segunda fase do processo procedeu-se à retroversão ou retro tradução da primeira versão do instrumento de medida de *Boreout* em português. Este passo foi realizado por outro par distinto de tradutores profissionais bilingues que não tiveram conhecimento prévio da versão original.

Para se obter a validação do significado de cada item (equivalência semântica), as versões assim geradas deveriam ter sido enviadas aos autores da escala original. No entanto, uma vez que as duas versões eram praticamente idênticas (dado que não foram encontradas quaisquer divergências significativas), considerou-se como provada a equivalência semântica.

Numa terceira fase, a escala foi submetida a um painel de peritos (dois Médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar, bilingues, um Psicólogo Clínico e um Nutricionista). O objetivo deste painel foi o de obter a equivalência do item, ou seja, obter a sua validação idiomática, conceptual e semântica. Não foi realizado nenhum ajuste à escala após a análise das respostas dos peritos.

O pré-teste ao instrumento de medida foi realizado durante o mês de junho de 2024. Neste âmbito, a WBOS em português foi aplicada a um grupo com características semelhantes à população a estudar (profissionais a exercer funções nos ACeS do Algarve). Neste pré-teste colaboraram 15 profissionais.

Os objetivos principais deste procedimento foram testar a equivalência operacional relativa ao formato e aparência visual; aferir o grau de compreensão das instruções; avaliar a compreensão dos diferentes itens; e determinar a adesão e recetividade aos conteúdos.

Através destes procedimentos, foi concluído que o instrumento se encontrava redigido de forma clara, que a informação era adequada e que a sua apresentação permitia um correto preenchimento do questionário. Simultaneamente, pretendeu-se identificar eventuais dúvidas ou falhas. Não foi necessário alterar a escala findo este processo, pelo que se procedeu à criação do questionário final de *Boreout* em Português.

## **2.6. Tipo de Pesquisa**

Optou-se por uma abordagem quantitativa, dado o objetivo de quantificar a prevalência e do *Boreout*, bem como o de validar a escala WBOS para o contexto português.

## **2.7. Procedimentos de Recolha de Dados**

Seguidamente serão abordados todos os procedimentos inerentes à recolha de dados.

### **2.7.1. Considerações Éticas e Consentimento dos Participantes**

Foi solicitado um pedido de autorização para a realização do estudo ao Departamento de Ensino, Inovação e Investigação (DEII) da ULSALG, o qual necessitou de Termos de Autorização Local por parte das Diretoras dos Departamentos dos Cuidados de Saúde Primários do ACeS Central, do ACeS Barlavento e do ACeS Sotavento. O estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética e foi subseqüentemente autorizado pelo Conselho de Administração da ULSALG, nos termos propostos, com a obrigatoriedade de salvaguarda das diretrizes estabelecidas pela Unidade de Apoio à Investigação da ULSALG. Foi ainda solicitado o consentimento informado a todos os participantes.

### **2.7.2. Procedimentos Adotados para a Recolha de Dados**

A recolha de dados foi realizada durante o mês de junho de 2024 através de um formato de questionário *online*. O questionário foi distribuído através dos *e-mails* institucionais com recurso prévio às Direções dos três ACeS abrangidos. Todos os procedimentos éticos foram rigorosamente seguidos, incluindo a obtenção de consentimento informado e a garantia de anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos.

## **2.8. Amostra**

A população-alvo deste estudo foi constituída pelos 1570 profissionais a exercer funções nos ACeS da ULSALG.

O método de amostragem escolhido foi não probabilístico (mais especificamente, através de uma amostra por conveniência), de acordo com o qual os indivíduos foram selecionados em conformidade com a sua própria disponibilidade para responder ao questionário.

Este tipo de amostragem permite aceder à população estudada de forma mais célere e mais linear (Hill & Hill, 2012). Todavia, a maior desvantagem deste método é que os resultados e as conclusões só se aplicam à amostra, não podendo ser extrapolados para o universo (Hill & Hill, 2012). Tal limitação será levada em conta aquando da elaboração das conclusões. Neste estudo, a amostra foi constituída por 268 profissionais a exercer funções nos ACeS da ULSALG.

### 2.8.1. Caracterização da Amostra

A amostra foi composta por profissionais dos ACeS da ULS Algarve, cujos dados são apresentados na Tabela 5.

Num total de 268 profissionais, 221 (82,5%) eram do género feminino, 46 (17,2%) do género masculino e 1 (0,4%) não tinha género definido. A média de idades dos elementos da amostra foi de 44,9 anos, com um desvio padrão de 9,756. No que diz respeito ao estado civil, 178 (66,4%) dos inquiridos eram casados ou estavam em união de facto, 55 (20,5%) eram solteiros, 32 (11,9%) eram divorciados ou separados de facto e 3 (1,1%) eram viúvos.

Tabela 5

Caracterização Sociodemográfica da Amostra

Caracterização Sociodemográfica da Amostra						
	Mínimo	Máximo	Moda	Mediana	Média	Desvio Padrão
<b>Idade</b>	25	69	40	44	44,94	9,756
Categoria			Frequência		% Válida	
<b>Género</b>	Masculino		46		17,2	
	Feminino		221		82,5	
	Não Definido		1		,4	
	<b>Total</b>		268		100,0	

<b>Estado Civil</b>	Solteiro(a)	55	20,5
	Casado(a)/Unido(a) facto	178	66,4
	Divorciado(a)/ Separado(a)	32	11,9
	Viúvo(a)	3	1,1
	<b>Total</b>	268	100,0

De acordo com a Tabela 6 que apresenta a caracterização profissional da amostra, verifica-se que a maioria dos participantes possuía habilitações literárias ao nível da Licenciatura (37,7%), seguida do Mestrado (24,6%) e da Pós-graduação (22,0%). Um número mais reduzido de indivíduos detinha habilitações a nível do Ensino Secundário (13,4%) e do Doutoramento (1,9%). Apenas 0,4% dos inquiridos completou, unicamente, o 3º ciclo do ensino básico.

Os participantes estavam distribuídos por carreiras profissionais distintas. A maior parte dos inquiridos trabalhava como Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica (25,4%), seguida por profissionais na área da Enfermagem (23,5%) e Assistentes Técnicos (19,8%). Os profissionais integrados na carreira médica representaram 13,8% da amostra, os Técnicos Superiores compuseram 10,4%, os Técnicos Superiores de Saúde representaram 4,9% e os Assistentes Operacionais constituíram 2,6%. Foi ainda registada uma pequena percentagem de Médicos em formação pré-carreira (0,7%). Outros cargos profissionais representaram 1,5% da amostra.

A maioria dos profissionais (80,6%) desempenhava funções adequadas à sua área de formação académica. No entanto, 14,9% indicaram que as suas funções correntes não estavam relacionadas com a sua formação de base. Por fim, 4,5% consideraram que esta pergunta não se aplicava à sua situação específica.

Quanto ao tempo de exercício nas funções, a maior parte dos profissionais possuía entre 1 e 10 anos de experiência (35,4%). A experiência entre 11 e 20 anos, e entre 21 e 30 anos, foi representativa de 24,6% e 23,1% da amostra, respetivamente. Apenas 10,8% dos participantes tinha mais de 31 anos de experiência; 6,0% exerciam as suas funções há menos de um ano.

Tabela 6

Caracterização Profissional da Amostra

<b>Caracterização profissional da amostra</b>			
	<b>Categoria</b>	<b>Frequência</b>	<b>% Válida</b>
<b>Habilitações literárias</b>	3º ciclo do ensino básico	1	0,4
	Ensino Secundário	36	13,4
	Licenciatura	101	37,7
	Pós-Graduação	59	22,0
	Mestrado	66	24,6
	Doutoramento	5	1,9
	<b>Total</b>	<b>268</b>	<b>100</b>
<b>Carreira</b>	Assistente Operacional	7	2,6
	Assistente Técnico	46	19,8
	Enfermagem	63	23,5
	Técnicos Superiores	28	10,4
	Técnico Superior de Saúde	13	4,9
	Técnico Sup. de Diagnóstico e Terapêutica	68	25,4
	Formação pré-carreira Médica		
	Médica	2	0,7
	Outra	37	13,8
	<b>Total</b>	<b>268</b>	<b>100</b>
<b>Funções adequadas à área de formação académica</b>	Sim	216	80,6
	Não	40	14,9
	n.a.	12	4,5
	<b>Total</b>	<b>268</b>	<b>100</b>
<b>Tempo de exercício de funções</b>	<1ano	16	6,0
	1 a 10 anos	95	35,4
	11 a 20 anos	66	24,6
	21 a 30 anos	62	23,1
	> 31 anos	29	10,8
<b>Total</b>	<b>268</b>	<b>100</b>	

## 2.9. Tratamento dos Dados

As respostas obtidas foram transpostas de forma automatizada para o programa *Microsoft Office Excel* e deste para a Versão 29 do *IBM SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences)*. A última transferência acarretou a recodificação das variáveis qualitativas.

Uma vez organizada a base de dados, as respostas foram inicialmente analisadas por meio da construção de tabelas de frequência e do cálculo de medidas de localização (média, mediana, moda) e de dispersão (desvio padrão). A avaliação da consistência interna das escalas de *Boreout* e de *stress* ocupacional foi efetuada através do Alpha de Cronbach ( $\alpha$ ), tal como preconizado na classificação de Hair et al., 2010, conforme Tabela 7.

Tabela 7

Avaliação da Consistência Interna

Valor do Alpha de Cronbach	Consistência
< 0,6	Pobre
0,6 a <0,7	Moderada
0,7 a <0,8	Boa
0,8 a <0,9	Muito boa
>0,9	Excelente

Para a validar no contexto português, a escala de medição de *Boreout* foi analisada fatorialmente através do método das Componentes Principais com rotação Varimax. A aplicação desta técnica requer dados quantitativos e uma dimensão mínima de amostra. Neste caso, e embora os dados sejam ordinais, é referido por Hill e Hill (2012, pp. 111-112) que “é comum tratar os valores numéricos obtidos através das chamadas escalas de avaliação como tendo sido obtidos através de uma escala métrica”.

A amostra não deveria ser inferior a 50 observações e deveria ser, preferencialmente, igual ou superior a 100 observações. Segundo o proposto por Hair et al. (2009, p. 108), deveria ser também obtido um mínimo de 5 observações por variável o que, neste caso, exigiria um mínimo de 75 observações (5x15). Este foi um limite claramente ultrapassado pelas 268 respostas válidas obtidas.

## Capítulo III - Apresentação e Análise dos Dados

### Síntese Introdutória

Neste capítulo irão ser apresentados e discutidos os dados relativos ao estudo tendo em consideração os objetivos definidos inicialmente.

### 3.1. Níveis de *Boreout* e de *Stress* Ocupacional

Embora sem critérios clínicos de diagnóstico de perturbações mentais, é possível discriminar três níveis de *Boreout* e de *stress* ocupacional seguindo os valores da escala *Likert*:

- 1 a 2 pontos – Baixos níveis *Boreout* e de *stress*
- Mais de 2 até 4 pontos – Níveis moderados de *Boreout* e de *stress*
- Mais de 4 até 5 pontos – Níveis elevados de *Boreout* e de *stress*

### 3.2. Análise dos Itens da Escala de *Boreout*

Da análise da Tabela referentes à escala de *Boreout* (Tabela 8), é possível identificar diversos fatores que contribuem de forma diferenciada para cada um destes fenómenos. A interpretação das médias ( $\bar{x}$ ) obtidas permite destacar tanto os aspetos que mais influenciaram o *Boreout* e o *stress*, como aqueles que menos impacto exerceram.

“*Ter pouco trabalho não corresponde à forma como eu gosto de trabalhar*” é o fator com maior classificação ( $\bar{X}=3,40$ ). Tal fator sublinha a discrepância entre as expectativas dos trabalhadores em relação ao volume de trabalho e a realidade no terreno, constituindo um importante contributo para o sentimento de insatisfação e desmotivação. O desvio padrão amostral ( $S=1,24$ ) demonstra a existência de uma ampla variabilidade sugestiva do facto de o impacto da falta de trabalho no bem-estar dos trabalhadores ser sentido de forma diversa.

“*Sinto que não é dado o devido valor aos meus conhecimentos e competências*” apresenta ( $\bar{X}=3,24$ ). Este item evidencia que a sensação de subvalorização profissional é outra das principais causas de *Boreout*. A elevada dispersão das respostas a tal item ( $S=1,28$ ) indica que os trabalhadores têm perceções bastante variadas sobre o reconhecimento das suas competências: enquanto alguns podem sentir-se muito desvalorizados, outros podem considerar que são adequadamente reconhecidos.

“*Ter pouco trabalho contrasta com a ideia que tenho sobre o mundo do trabalho*” exibe uma ( $\bar{X} = 3,09$ ). Este item reflete a existência de uma dissonância entre as expectativas dos trabalhadores sobre o que deveria ser o ambiente laboral e a realidade que enfrentam no cotidiano da organização. Este fator também apresenta uma grande variabilidade ( $S = 1,24$ ).

Ao terem médias abaixo da média global há, por outro lado, fatores que contribuem menos para o *Boreout*.

“*Perdi toda a confiança em mim e nas minhas competências por não ter trabalho suficiente*” ( $\bar{X} = 1,42$ ): apesar da ausência de trabalho ser uma questão relevante, este parâmetro parece não afetar diretamente a autoconfiança da maioria dos trabalhadores. Tal sugere que a confiança pessoal se mantém relativamente estável independentemente da quantidade de tarefas atribuídas. Este fator tem uma dispersão muito baixa ( $S = 0,77$ ) sugestivo de que a maioria dos trabalhadores tem uma opinião semelhante.

“*Passo muito tempo a pedir mais trabalho ao meu superior, mas sem sucesso*” ( $\bar{X} = 1,45$ ). Este item revela que, apesar do déficit de tarefas ser uma questão importante, pedir mais trabalho não parece ser uma prática comum ou particularmente relevante para a maioria dos respondentes. A baixa variabilidade ( $S = 0,76$ ) indica que a experiência de pedir mais trabalho sem sucesso é sentida de forma relativamente uniforme, com uma prevalência clara de respostas negativas.

“*No trabalho, passo grande parte do tempo a conversar e a fazer pausas, porque não tenho muito para fazer*” ( $\bar{X} = 1,48$ ): embora a falta de ocupação seja um fator presente, tal não se traduz de forma significativa em comportamentos de pausa prolongada ou em conversas informais constantes. Além de dar um contributo menos relevante para o *Boreout*, este parâmetro também apresenta baixa variabilidade ( $S = 0,76$ ).

Tabela 8

Médias e desvios padrão da escala de *Boreout*

	<i>Discordo completamente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Nem discordo nem concordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo completamente</i>	$\bar{X}$	<i>S</i>
	1	2	3	4	5		
Posso passar horas no local de trabalho "sem saber o que fazer".	155	69	21	21	2	1,68	0,97
Trato muitas vezes de assuntos pessoais no trabalho para passar o tempo.	146	73	21	26	2	1,75	1.01
No trabalho, passo grande parte do tempo a conversar e a fazer pausas, porque não tenho muito para fazer.	173	72	14	8	1	1,48	0,76
Passo muito tempo a pedir mais trabalho ao meu superior, mas sem sucesso.	184	55	23	4	2	1,45	0,76
Não tenho trabalho suficiente.	181	59	11	10	7	1,52	0,93
Sinto que não é dado o devido valor aos meus conhecimentos e competências.	26	68	41	83	50	3.24	1,28
No trabalho tenho de realizar muitas vezes tarefas completamente sem sentido.	39	102	54	55	18	2.67	1,15
As tarefas que me são confiadas são estimulantes tendo em conta as minhas competências profissionais.	8	45	58	132	25	2,55	098
O trabalho que me é atribuído é insignificante e nada interessante.	110	116	32	7	3	1,79	0,83
As tarefas que me são atribuídas motivam-me.	8	29	74	134	23	2,50	0,90
Muitas vezes sinto-me culpado(a) por não trabalhar o suficiente	154	72	21	18	3	1,67	0,96
Perdi toda a confiança em mim e nas minhas competências por não ter trabalho suficiente.	186	64	10	4	4	1,42	0,77
Muitas vezes sinto vergonha de falar acerca do meu ritmo de trabalho.	136	75	32	20	5	1,82	1,03
Ter pouco trabalho não corresponde à forma como eu gosto de trabalhar.	32	28	58	101	49	3.40	1,24
Ter pouco trabalho contrasta com a ideia que tenho sobre o mundo do trabalho.	41	43	68	84	32	3,09	1,25
<b><i>Média Global = 2.13</i></b>							

### 3.3. Análise dos Itens da Escala de *Stress* Ocupacional

A análise da Tabela 9 revela que, de forma ampla, os trabalhadores apresentam níveis moderados de *stress* ocupacional. Ainda assim, alguns fatores destacam-se como mais críticos no aumento deste *stress*.

Como reflexo das preocupações com as condições financeiras, a insatisfação com a remuneração é o fator com a média mais elevada ( $\bar{X} = 4,00$ ). A percepção de que o salário é insuficiente para cobrir as necessidades justas ou básicas face ao trabalho realizado pode intensificar o nível de *stress*. Embora haja alguma variabilidade ( $S = 1,02$ ) nas percepções sobre a adequação do salário, a dispersão é relativamente pouco acentuada. Tal parece demonstrar que uma parte abrangente dos trabalhadores partilha da mesma insatisfação com a remuneração.

A “*Falta de perspetivas de progressão na carreira*” surge com ( $\bar{X} = 3,81$ ) e um ( $S = 1,10$ ). Este parece ser um dos aspetos mais relevantes para o aumento do *stress* ocupacional. Possível fonte de frustração crónica, a falta de progressão é percebida como uma barreira que limita o desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores afetados.

Outro dos fatores acima da média global é a “*Falta de meios e condições de trabalho*” ( $\bar{X} = 3,81$ ) e ( $S = 1,05$ ). Este item demonstra que a carência de recursos adequados para a realização do trabalho diário é uma das principais causas de *stress* ocupacional. A incapacidade de executar tarefas eficazmente devido à falta de materiais ou condições apropriadas parece gerar um aumento do descontentamento entre os trabalhadores.

Alguns dos restantes fatores apresentam uma menor contribuição para o *stress* ocupacional. Relacionado com o cumprimento das expectativas dos utentes ou beneficiários, o fator “*Cumprir com aquilo que é esperado pelas pessoas a quem presto os meus serviços*” não se traduz como causador de *stress* para a maioria dos trabalhadores (possivelmente por estarem confortáveis com as suas responsabilidades). Este item apresentou uma ( $\bar{X} = 2,62$ ) e ( $S = 1,08$ ).

Os denominados “*Conflitos e problemas com superiores hierárquicos*” e “*Conflitos e problemas com colegas de trabalho*” apresentaram ambos uma ( $\bar{X} = 2,99$ ) e um ( $S = 1,25$ ). Embora as relações hierárquicas possam ser tensas por vezes, este fator não surge como um dos principais contribuintes para o *stress*. Estes valores parecem indicar que a maior parte dos trabalhadores considera as suas interações com os superiores relativamente estáveis. O mesmo é válido para os conflitos entre pares. A grande dispersão das respostas mostra, todavia, que a

experiência de conflitos no local de trabalho não é uniforme: alguns trabalhadores podem estar muito expostos a tais situações, enquanto outros não as vivenciam de forma tão intensa.

Tabela 9

Médias e Desvios Padrão da Escala de *Stress* Ocupacional

	Nenhum <i>stress</i> 1	Pouco <i>stress</i> 2	Moderado <i>stress</i> 3	Bastante <i>stress</i> 4	Elevado <i>stress</i> 5	$\bar{X}$	S
Em termos gerais, a minha atividade profissional provoca-me:	10	47	105	78	28	3,25	0,99
A falta de possibilidades de desenvolvimento e promoção na carreira provoca-me:	8	23	96	91	50	3,57	0,99
Atitudes negativas relativamente ao meu trabalho por parte das pessoas a quem presto os meus serviços (ex: utentes, acompanhantes, etc.), provoca-me:	12	63	102	68	23	3,10	1,00
A falta de tempo para manter uma boa relação com as pessoas mais próximas (ex: cônjuge, filhos, amigos, etc.) provoca-me:	20	51	89	59	49	3,25	1,78
Conflitos e problemas com colegas de trabalho provocam-me:	32	72	72	50	42	2,99	1,25
Trabalhar muitas horas seguidas provoca-me:	16	59	86	70	37	3,20	1,11
Viver com os recursos financeiros/salário de que disponho provoca-me:	10	39	82	77	60	3,51	1,10
A incompreensão face ao meu trabalho por parte das pessoas a quem presto os meus serviços (ex: utentes, outros profissionais, superiores hierárquicos, etc.) provoca-me:	11	45	94	77	41	3,34	1,06
A falta de materiais e equipamentos para realizar o meu trabalho provoca-me:	8	28	67	91	74	3,73	1,07
O excesso de tarefas de carácter burocrático provoca-me:	11	26	69	84	78	3,72	1,11
Conflitos e problemas com superiores hierárquicos provocam-me:	36	64	76	52	40	2,99	1,25
Cumprir com aquilo que é esperado pelas pessoas a quem presto os meus serviços (ex: utentes, cidadãos, etc.) provoca-me:	39	91	87	34	17	2,62	1,08
A falta de perspectivas de progressão na carreira provoca-me:	8	25	68	77	90	3,81	1,10
A sobrecarga ou excesso de trabalho provoca-me:	13	30	76	77	72	3,62	1,14
A falta de meios e condições de trabalho provoca-me:	6	25	65	89	83	3,81	1,05

O montante do meu salário mensal provoca-me:	4	20	56	80	108	4,00	1,02
A falta de apoio e ajuda por parte dos meus superiores hierárquicos provoca-me:	18	48	70	81	51	3,37	1,18
O nível de exigência das pessoas a quem presto os meus serviços (ex: utentes, equipa multidisciplinar, etc.) provoca-me:	16	80	98	55	19	2,93	1,01
Os comportamentos incorretos e/ou inadequados de colegas de trabalho provocam-me:	18	66	67	67	50	3,24	1,21
O favoritismo e/ou discriminação “encobertos” no meu local de trabalho por parte dos meus superiores provocam-me:	20	51	75	59	63	3,35	1,24
<b>Média Global = 3,37</b>							

### 3.4. Níveis de *Boreout* e *Stress* Ocupacional

Através da análise da Tabela 10 é possível verificar que os profissionais do setor da saúde dos ACeS da ULSALG apresentam níveis moderados de *Boreout* (2,13) e de *stress* ocupacional (3,37).

A média global de *Boreout* é de 2,13. Este valor sugere que, embora o sentimento de desmotivação e subutilização no trabalho não seja predominante em todos os casos, existem fatores específicos que contribuem de forma mais significativa para o fenómeno.

No cômputo global, os resultados sugerem que, tanto no desencadear do *Boreout* como no *stress* ocupacional, os fatores mais determinantes parecem estar mais relacionados com a falta de reconhecimento, progressão na carreira e condições de trabalho.

Através da aplicação de um teste t para amostras pareadas ( $t=23.80$ ;  $p<0,01$ ), é também possível afirmar que o nível de *Boreout* é significativamente inferior ao nível de *stress*.

Tabela 10

Média Global de *Boreout* e *Stress* Ocupacional

	N	Mínimo	Máximo	M	SD
BO_Global	268	1,00	4,47	2,13	,556
ST_Global	268	1,00	4,80	3,37	,741

### 3.5. Prevalência de *Boreout* na Amostra

De acordo com a Tabela 11, é possível verificar que 148 profissionais apresentam níveis moderados de *Boreout* (o que representa 55% da amostra), enquanto 3 profissionais apresentam níveis elevados (ou ‘severos’, o que representa 1% da amostra). Ainda que globalmente num grau moderado, existe uma elevada prevalência de *Boreout* entre os profissionais sob escrutínio.

Tabela 11

Frequências e Percentagem de *Boreout* Moderado e Elevado

	Níveis de <i>Boreout</i>	Frequência	%
BO_Global Global $\geq 2$ and BO_Global $\leq 3.99$	Moderado	148	55%
BO_Global Global $\geq 4$ and BO_Global $\leq 5$	Elevado	3	1%

### 3.6. Características Psicométricas das Escalas

O cálculo da consistência interna das escalas de *Boreout* e de *stress* ocupacional confirmou que estas constituem instrumentos homogêneos e válidos. A Tabela 12 ilustra os valores de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) para os questionários em causa; pelos valores obtidos, é possível verificar que a escala de *Boreout* apresenta uma confiabilidade muito boa traduzida num  $\alpha = 0,838$ . Por seu

turno, com um  $\alpha = 0,935$ , a escala de *stress* ocupacional apresenta uma excelente confiabilidade. Todos os itens foram incluídos nas duas escalas.

Tabela 12

Avaliação da Consistência Interna

Escalas	Itens	$\alpha$	Confiabilidade
<i>Boreout</i>	15	0,838	Muito Boa
<i>Stress</i>	20	0,935	Excelente

### 3.7. Validação da Escala de *Boreout*

Para se fazer a sua validação, a escala de *Boreout* proposta por Poirier et al. (2021) foi analisada fatorialmente através da Análise de Componentes Principais (ACP) com rotação Varimax. No entanto, antes de se aplicar a análise fatorial, foi aplicado o critério de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o Teste de Esfericidade de Bartlett de maneira a ser verificada a adequação dos dados para a análise fatorial. Neste estudo, o valor do KMO para a matriz global foi muito bom (0,86) e o Teste de Esfericidade de Bartlett foi altamente significativo ( $p < 0,001$ ).

Foi empregue o critério de Kaiser quanto ao número de componentes a reter. Este sugere a extração de fatores com valor próprio superior a 1. Por seu turno, o critério da variância acumulada, em consonância com Hair et al. (2009), deveria atingir o patamar dos 60%.

De acordo com a Tabela 13, ficaram retidos três componentes, os quais foram interpretados com base nas cargas fatoriais contidas na matriz de componentes rotada. Alicerçadas nos significados dos itens, a primeira componente foi rotulada como “Carga de Trabalho Insuficiente”, a segunda como “Subestimulação” e a terceira como “Incompatibilidade de Valores Pessoais e Ocupacionais”.

Tabela 13

Resultados da Análise de Componentes Principais (ACP) com Rotação Varimax, KMO e Teste de Esfericidade de Bartlett

Adequabilidade			Extração	Rotação	Fatores a Reter	
Bartlett's Test		KMO			Kaiser	Variância (%)
X <sup>2</sup>	Sig.					
1800,809	<,001	,862	Ortogonal	Varimax	5,423	32,270
					2,357	51,421
					1,583	62,418
<b>Carga De Trabalho Insuficiente (<math>\alpha = 0,900</math>)</b>						<b>Carga Fatorial</b>

- No trabalho, passo grande parte do tempo a conversar e a fazer pausas, porque não tenho muito para fazer	,826
- Não tenho trabalho suficiente	,802
- Trato muitas vezes de assuntos pessoais no trabalho para passar o tempo	,796
- Posso passar horas no local de trabalho 'sem saber o que fazer'	,783
- Muitas vezes sinto-me culpado(a) por não trabalhar o suficiente	,756
- Passo muito tempo a pedir mais trabalho ao meu superior, mas sem sucesso	,710
- Muitas vezes sinto vergonha de falar acerca do meu ritmo de trabalho	,710
- Perdi toda a confiança em mim e nas minhas competências por não ter trabalho suficiente.	,702

<b>Subestimulação (<math>\alpha = 0,790</math>)</b>	<b>Carga Fatorial</b>
- As tarefas que me são atribuídas motivam-me	,828
- As tarefas que me são confiadas são estimulantes tendo em conta as minhas competências profissionais	,800
- No trabalho, tenho de realizar muitas vezes tarefas completamente sem sentido	,732
- O trabalho que me é atribuído é insignificante e nada interessante	,662
- Sinto que não é dado o devido valor aos meus conhecimentos e competências	,651
<b>Incompatibilidade de Valores Pessoais e Ocupacionais (<math>\alpha = 0,749</math>)</b>	<b>Carga Fatorial</b>
- Ter pouco trabalho não corresponde à forma como eu gosto de trabalhar	,888
- Ter pouco trabalho contrasta com a ideia que tenho sobre o mundo do trabalho	,875

Os resultados obtidos não reproduzem a estrutura quadridimensional proposta por Poirier et al. (2021) e os três fatores retidos foram compostos por uma agregação de vários itens da escala original de *Boreout*.

### 3.7.1. Redistribuição dos Itens da Escala de *Boreout*

Na nova estrutura tridimensional da escala verificou-se uma alteração importante em relação à escala original, nomeadamente na redistribuição dos itens que originalmente compunham a

dimensão "Culpa". Estes itens, cujo propósito passava por captar a sensação de culpa associada à percepção de não se estar a trabalhar o suficiente (ou a passar muito tempo sem tarefas relevantes), foram integrados na dimensão "Carga de Trabalho Insuficiente".

Na análise fatorial realizada, em lugar de constituir uma dimensão independente, esta mudança reflete uma reconfiguração dos fatores pelos quais a culpa emerge como consequência direta da percepção de se ter trabalho insuficiente.

Tal fusão sugere que, na amostra analisada, os sentimentos de culpa estão intimamente ligados à experiência de subutilização no local de trabalho, sendo assim mais apropriado considerá-los dentro do contexto de carga de trabalho insuficiente. Desta forma, a nova estrutura integra os elementos de culpa como parte do mesmo fator que aborda a falta de tarefas e a subutilização.

Apesar da reconfiguração referida, na estrutura tridimensional obtida neste estudo, a carga de trabalho insuficiente revela-se como a componente mais importante do *Boreout*.

### **3.8. Níveis de *Boreout* e de *Stress* Ocupacional entre as Categorias Profissionais**

De modo a identificar se existem diferenças significativas nos níveis de *Boreout* e de *stress* ocupacional entre diferentes categorias profissionais, foi efetuado um teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, dado que não se cumpriram os pressupostos para aplicação da ANOVA.

O teste não indicou a existência de diferenças significativas no nível de *Boreout* entre as várias categorias profissionais ( $X^2=10,97$ ;  $p=0.052$ ), mas foi possível aferir diferenças significativas no que respeita aos níveis de *stress* ( $X^2=13,49$ ;  $p=0.019$ ).

Daqui se concluiu que os Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica apresentam níveis de *stress* significativamente inferiores aos dos indivíduos que se integram nas carreiras de Enfermagem, formação pré-carreira Médica e Técnicos Superiores de Saúde (Tabela 14).

Tabela 14

Comparações por Método Pairwise de Carreira2

Amostra 1-Amostra 2	Média1-Média2	Estatística de Teste	Sig.
Técnicos Sup. Diagn. e Terap. - Enfermagem	3,17-3,51	33,031	,013
Técnicos Sup. Diagn. e Terap. - Formação pré-carreira Médica	3,17-3,58	-41,110	,007
Técnicos Sup. Diagn. e Terap. - Técnicos Sup. Saúde	3,17-3,66	50,610	,028

São exibidas significâncias assintóticas (teste bilateral). O nível de significância é ,050.

### 3.9. Correlação entre *Boreout* e *Stress* Ocupacional

Para aferir se existe uma correlação significativa entre o nível de *Boreout* e o nível de *stress* ocupacional, foram conduzidos testes de correlação de Pearson, considerando tanto as dimensões globais como específicas do *Boreout* conforme a Tabela 15.

Tabela 15

Correlações entre *Boreout* e *Stress*

		<i>Boreout</i> (Global)	Carga Trabalho Insuf. (C1)	Subestimulação (C2)	Incompatibili- dade Valores (C3)
<i>Stress</i> (Global)	Correlação de Pearson	,165**	-,082	,404**	,123*
	Sig. (2 extremidades)	,007	,180	<,001	,044
	N	268	268	268	268

\*\*A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades). \*A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Em termos globais, constata-se a existência duma correlação significativa, embora fraca ( $r < 0,25$ ), entre *Boreout* e *stress*. Analisando a relação deste último com as diferentes dimensões do *Boreout*, foi identificada uma correlação moderada com a componente de subestimulação (0,40) e muito fraca (0,12), ainda que significativa, com a incompatibilidade de valores. Não foi aferida qualquer correlação com a carga de trabalho insuficiente.

De acordo com os resultados obtidos confirmam-se todas as hipóteses de investigação, com exceção da H3, a qual apenas se confirma parcialmente. Na Tabela 16 encontram-se as hipóteses deste estudo e os resultados obtidos para cada uma delas.

Tabela 16

Hipóteses: Resumo

Hipóteses	Resultados
<b>H1:</b> Existe uma elevada prevalência de <i>Boreout</i> entre os profissionais dos ACeS da ULSALG.	<b>Confirmada</b>
<b>H2:</b> A carga de trabalho insuficiente é a principal componente do <i>Boreout</i> entre os profissionais dos ACeS da ULSALG.	<b>Confirmada</b>
<b>H3:</b> Existem diferenças significativas nos níveis de <i>Boreout</i> e de <i>stress</i> ocupacional entre diferentes categorias profissionais.	<b>Parcialmente Confirmada</b>
<b>H4:</b> Há uma correlação significativa entre o nível de <i>Boreout</i> e o nível de <i>stress</i> ocupacional.	<b>Confirmada</b>

### Síntese Conclusiva

Foi encontrada uma elevada prevalência de *Boreout* entre os profissionais dos ACeS da ULSALG, ainda que, maioritariamente, em níveis considerados moderados. A carga de trabalho insuficiente foi identificada como a principal componente do *Boreout*. Existem diferenças significativas nos níveis de *stress* ocupacional entre diferentes categorias profissionais. Todavia, quanto aos níveis de *Boreout*, as diferenças não são significativas. Por fim, foi confirmada uma correlação significativa, embora fraca, entre o *Boreout* e o *stress* ocupacional.

## 4. Discussão de Resultados

Um dos objetivos desta dissertação passa por validar a escala de medida de *Boreout*. Partindo deste objetivo, pretendeu-se analisar se o referido instrumento apresentava qualidades métricas satisfatórias que permitissem a sua utilização na presente investigação. Os resultados obtidos com a escala são favoráveis, reforçando assim a ideia de se prosseguir com a sua aplicação e uso no estudo empírico.

No geral, os resultados demonstram uma boa consistência interna para a escala de *Boreout* adaptada, garantindo que a mesma é uma ferramenta confiável para avaliar os diferentes aspetos desta síndrome no contexto dos profissionais do setor da saúde.

A escala apresenta índices de fidelidade satisfatórios, com um  $\alpha$  que varia entre 0,749 e 0,900 para as diferentes dimensões da escala. Estes valores indicam uma elevada consistência interna em linha com os critérios estabelecidos por Marôco (2011), segundo os quais os valores de  $\alpha$  acima de 0,70 são considerados aceitáveis e os valores acima de 0,80 indicam uma consistência interna muito boa. Os elevados valores de  $\alpha$  obtidos indicam que a escala pode ser utilizada para captar de forma robusta as experiências relacionadas com o *Boreout*, com especial ênfase nas dimensões de carga de trabalho insuficiente e na subestimulação.

A validação da escala de *Boreout* utilizada neste estudo foi realizada com base na análise fatorial exploratória, tendo como principal objetivo confirmar a adequação dos itens às dimensões previamente propostas por Poirier et al. (2021).

O primeiro passo consistiu em verificar a adequação dos dados para a análise fatorial, o que foi confirmado pelo Índice KMO de 0,86 e pelo Teste de Esfericidade de Bartlett ( $p < 0,001$ ). Com esta metodologia, confirmou-se que os dados eram adequados para a aplicação de uma Análise de Componentes Principais (ACP).

A escala original de *Boreout* continha quatro dimensões: Carga de Trabalho Insuficiente; Subestimulação; Culpa Relacionada com o Trabalho; e Incompatibilidade de Valores Pessoais e Ocupacionais. No entanto, os resultados da ACP indicaram uma estrutura tridimensional na qual os itens que originalmente compunham a dimensão "Culpa" foram redistribuídos e integrados na dimensão "Carga de Trabalho Insuficiente". Esta redistribuição sugere que a culpa, nesta amostra, é percebida como uma consequência direta da falta de tarefas e não uma dimensão independente.

Os três fatores retidos após a análise foram: Fator 1) Carga de Trabalho Insuficiente ( $\alpha = 0,900$ ); Fator 2) Subestimulação ( $\alpha = 0,790$ ); Fator 3) Incompatibilidade de Valores Pessoais e Ocupacionais ( $\alpha = 0,749$ ).

Tal reconfiguração confirma a validade da escala adaptada ao contexto português, mas também revela que a experiência de *Boreout* pode variar consoante as características culturais e profissionais da amostra. Desta forma, as mudanças nos fatores capturam nuances importantes numa realidade laboral onde a subutilização das competências e o desalinhamento entre expectativas e funções desempenham um papel preponderante na ocorrência do *Boreout*.

Identificar a prevalência do *Boreout* entre os profissionais dos ACeS da ULSAG representa outro dos objetivos propostos para esta investigação. A análise dos dados indica que, de forma global, e quanto à sua severidade, os profissionais dos ACeS da ULSALG apresentaram níveis moderados de *Boreout*, com uma média global de 2,13 (numa escala de 1 a 5). No entanto, tal como mencionado, foi identificada uma elevada prevalência desta condição. Mais de metade da amostra reporta estar afetada pela síndrome.

Os resultados demonstram que o *Boreout* é um fenómeno deveras disseminado entre estes profissionais. Tais resultados coadunam-se com os resultados de Faria & Tavares (2013), os quais encontraram uma elevada prevalência de *Boreout* entre profissionais dos cuidados de saúde. Também se coadunam com as conclusões de Bakker et al. (2010), as quais afirmam que os profissionais afetados pela ausência de progressão na carreira se tornam mais propensos ao *Boreout*.

Estes resultados também podem ser em parte explicados pelo contexto específico em que os profissionais operam, bem como pela diversidade de profissões que compõem a amostra. E isto sucede mesmo tendo em conta que o reconhecimento explícito das dimensões do *Boreout* pelos próprios afetados está muitas vezes rodeado de reticências e objeções (Brühlmann, 2015), ao contrário do que sucede, por exemplo, com o *Burnout*. Os resultados obtidos permitem confirmar H1.

O Relatório Primavera (2022) menciona a crescente saída de profissionais de saúde do setor público para o privado, em parte devido à insatisfação com as condições de trabalho. No entanto, é importante considerar que muitos destes profissionais optam por acumular funções no setor privado enquanto continuam a trabalhar para o Estado. Tal prática pode ser vista como

uma estratégia para compensar a falta de estímulo nas funções públicas e pode ajudar a explicar os níveis moderados, mas muito prevalentes, de *Boreout* encontrados no presente estudo. A acumulação de funções privadas pode fornecer a proverbial ‘válvula de escape’ para os trabalhadores que se sentem desmotivados no serviço público, permitindo-lhes procurar novos desafios e formas de realização profissional.

Por outro lado, conforme constante na literatura, o *Boreout* está relacionado principalmente com a falta de desafios e estímulos no trabalho, o que pode ocorrer em contextos onde predominam tarefas monótonas e repetitivas sem envolvimento intelectual ou criativo (Abubakar et al., 2022; Poirier et al., 2021; Rothlin & Werder, 2009). No caso dos ACeS, a presença de procedimentos burocráticos e rotinas técnicas pode predispor os profissionais ao *Boreout*.

Como sublinhado por Marques et al. (2021), o setor da saúde em Portugal enfrenta desafios significativos, como a escassez de recursos, dificuldades no recrutamento e condições de trabalho insatisfatórias que abrangem baixos salários e falta de reconhecimento. Estas condições tendem a gerar cenários de frustração e de *stress* ocupacional.

Adicionalmente, o relatório Primavera (2022) aponta para um aumento no descontentamento geral e para uma queda na produtividade dos profissionais. Discernir quais são as causas primordiais de tal queda de produtividade é um exercício especulatório; estas causas são quase certamente multifatoriais e podem, ou não, estar de algum modo relacionadas com a Síndrome de *Boreout*.

O relatório aponta que os profissionais são confrontados com escassez de recursos e com condições organizacionais adversas. Ora, estes são dois fatores que tanto podem gerar *Burnout* como *Boreout*. Dado que o *Boreout* é um fenómeno muito pouco estudado (e dado também que as suas manifestações finais se assemelham às do *Burnout*), não é despiciendo assumir que talvez exista um subdiagnóstico da situação. Por fim, num contexto onde coabitam vários grupos profissionais com diferentes funções e atributos, isto também pode sugerir que a queda de produtividade talvez se deva, pelo menos em parte, ao facto de o *Burnout* afetar mais certos grupos profissionais, enquanto o *Boreout* afeta com maior prevalência grupos profissionais diferentes.

No estudo, a carga de trabalho insuficiente foi uma das dimensões com maior peso na estrutura fatorial resultante da ACP. Esta dimensão revelou-se como uma das componentes principais do

*Boreout*, consoante sugerido pelos altos valores de carga fatorial atribuídos aos itens relacionados com a falta de tarefas e a subutilização das capacidades dos trabalhadores. Estes resultados reforçam a hipótese de que a carga de trabalho insuficiente, ou de trabalho significativo, constituem o principal fator que contribui para o *Boreout* entre os profissionais dos ACeS da ULSALG. Este resultado confirma a H2 e corrobora a literatura mais recente (Poirier et al., 2021)

Além disso, a análise fatorial não só confirma a relevância desta dimensão, como também demonstra que os itens associados à carga de trabalho insuficiente estão fortemente correlacionados entre si, o que valida a sua importância na explicação do *Boreout*. Os itens relacionados com esta dimensão apresentaram cargas fatoriais elevadas, indicando que a subutilização crónica das capacidades dos profissionais é uma realidade preponderante.

Outro propósito desta investigação passava por identificar se existiam diferenças significativas nos níveis de *Boreout* e de *stress* ocupacional entre diferentes categorias profissionais. Os resultados permitiram confirmar parcialmente a H3, uma vez que não se verificou a existência de diferenças significativas no nível de *Boreout* entre as várias categorias profissionais ( $X^2=10,97$ ;  $p=0.052$ ), mas foi possível aferir diferenças significativas no que respeita aos níveis de *stress* ( $X^2=13,49$ ;  $p=0.019$ ).

De acordo com a análise de Kruskal-Wallis, foi também possível verificar que os níveis de *stress* ocupacional eram significativamente mais altos em categorias como os Enfermeiros e Médicos, enquanto os TSDT relataram níveis significativamente mais baixos de *stress*. Estes resultados são consistentes com estudos anteriores, como os de Abubakar et al. (2022) e Karatepe & Kim (2020), que apontam para a elevada pressão e carga de trabalho em profissões de cuidado direto a utentes. Por outro lado, a análise de *Boreout* não identificou diferenças significativas entre as várias categorias profissionais, tal como colocado na hipótese H3, o que não vai de encontro ao descrito noutros estudos que identificaram os profissionais da área administrativa como os mais predispostos a sofrerem desta síndrome (Faria & Tavares, 2013; Rothlin & Werder, 2008). Daqui que H3 só possa ter sido parcialmente confirmada.

A ausência de uma diferença significativa entre os grupos no que toca ao *Boreout* pode talvez ser justificada pela diversidade de experiências dentro de cada categoria profissional, pelas diferentes dinâmicas de trabalho nos ACeS da ULSALG e pela percentagem de profissionais de cada carreira que fazem parte da amostra.

No estudo, os TSDT representaram 25,4% da amostra apesar de constituírem apenas 8,25% dos profissionais nos ACeS. Esta sobre-representação dos TSDT no estudo é um fator importante a considerar, pois pode influenciar a análise dos resultados. Em comparação, os Enfermeiros representaram 23,5% da amostra, mas compõem 31,91% dos profissionais dos ACeS, os Médicos representaram 14,5% da amostra, mas constituem 23,89% da população, e os Assistentes Técnicos fizeram parte de 19,8% da amostra, mas representam 23,44% da população.

É importante sublinhar que, apesar de desempenharem funções essenciais na área do diagnóstico e terapêutica, os TSDT, ao constituírem apenas uma parte muito pequena e fragmentada dos profissionais, têm menos influência e poder formal sobre as decisões clínicas e administrativas, o que os coloca numa posição desafiadora em termos de reconhecimento e autonomia no local de trabalho (Ferreira, 2023).

Estudos como os de Rothlin e Werder (2009) e Stock (2015) indicam que profissões com menor envolvimento direto na tomada de decisões administrativas e políticas tendem a experimentar níveis mais elevados de *Boreout*, especialmente em contextos onde a subutilização de capacidades é comum. No entanto, contrariamente aos estudos anteriores, não se verificou esta relação no presente estudo.

Estudos antecedentes (e.g., Ferreira, 2023) destacam que a estrutura hierárquica tradicional no SNS confere maior poder a outros profissionais mais numerosos, os quais frequentemente detêm posições mais influentes nas decisões clínicas e administrativas (Ferreira, 2023). Os TSDT, por sua vez, não se encontram, em geral, representados nos conselhos de administração.

Esta situação pode conduzir ao desagrado com a situação profissional ou com as condições de trabalho, ou levar a que se sintam frustrados e impedidos de progredir profissionalmente por obstáculos e mecanismos institucionais (Rothlin & Werder, 2009).

Os resultados revelaram uma correlação significativa, mas fraca ( $r < 0,25$ ), entre os níveis de *Boreout* e de *stress* ocupacional, confirmando assim a H4. Embora fraca, esta correlação vai de encontro aos resultados obtidos por Rothlin & Werder (2009), Gomes (2010), Stock (2015) e van Hooff & van Hooft (2017).

A análise das diferentes dimensões do *Boreout* revelou que a subestimulação, como uma das componentes do *Boreout*, apresentou uma correlação moderada (0,40) com o *stress* ocupacional ao indicar que a falta de estímulo no trabalho está associada a níveis mais elevados de *stress*.

Além disso, a incompatibilidade de valores pessoais com os valores do trabalho demonstrou uma correlação muito fraca (0,12), ainda que significativa, com o *stress*. Por fim, não foi encontrada uma correlação significativa com a carga de trabalho insuficiente.

Estes resultados estão alinhados com a literatura, a qual identifica a subestimulação e a incompatibilidade de valores como fatores críticos no desenvolvimento do *Boreout* e na exacerbação da sensação de *stress*. Abubakar et al. (2022) indicaram que o *stress* ocupacional pode atuar como causa e consequência do *Boreout*, reforçando a espiral descendente entre a perda de recursos e o aumento do tédio e insatisfação no trabalho.

Os resultados reiteram a relevância de se implementarem estratégias que estimulem o desenvolvimento profissional, a diversificação de tarefas, e o apoio emocional aos trabalhadores dos CSP. Estas ações podem ser fundamentais para melhorar o bem-estar dos profissionais e garantir a qualidade e eficiência dos cuidados prestados aos utentes.

## **Conclusões**

Os resultados desta investigação demonstram uma elevada prevalência de *Boreout*, com 55% dos participantes a apresentarem níveis moderados e 1% a exibirem níveis severos. Tais resultados mostram que a carga de trabalho insuficiente, ou percebida como não significativa, são fatores preponderantes. A falta de reconhecimento das competências dos trabalhadores, bem como a discrepância entre as expectativas e a realidade do ambiente laboral, são fatores que contribuem substancialmente para a prevalência de *Boreout*.

A insatisfação salarial emergiu como uma questão crítica, com a média mais elevada de descontentamento expressa pelos participantes. Esta condição é exacerbada pela falta de perspectivas de progressão na carreira, identificada como uma fonte de frustração crónica e um fator agravante do *stress* ocupacional. Adicionalmente, a carência de meios e condições

adequadas de trabalho foi igualmente citada como uma das principais causas de aumento do *stress* entre os profissionais.

Dados os resultados obtidos quanto ao seu grau e prevalência, é lícito assumir que o *Boreout* pode estar, de facto, a ter um impacto negativo na organização estudada e nos profissionais afetados. Apesar de apenas prevalecer num nível ‘subclínico’ ou ‘moderado’ (e por consequência suportável numa base diária), a presença assaz disseminada do *Boreout* em 55% da amostra prova que a maioria dos profissionais não está a executar trabalho no já mencionado ‘Estado de Fluxo’.

É de sublinhar que este estudo apresentou limitações, nomeadamente o uso de uma amostra por conveniência e foco apenas nos profissionais dos ACeS do Algarve. Isto não permite generalizar os resultados para outras regiões, organizações ou setores. A amostra pode não ter sido suficiente para captar a diversidade de experiências e perceções entre os diferentes grupos profissionais.

Mais ainda, algumas categorias profissionais, como os Médicos ou os Enfermeiros, estão sub-representados neste estudo. Isto, claramente, limita a robustez das conclusões específicas para cada grupo. O estudo baseou-se unicamente em questionários estruturados, o que, apesar de permitir a quantificação de dados, não captura a profundidade concreta das experiências dos profissionais. Faltou também uma abordagem qualitativa, como entrevistas ou grupos focais, que poderiam ter fornecido uma compreensão mais integral dos fatores subjacentes ao *Boreout* e ao *stress* ocupacional.

Existe ainda a questão da sinceridade nas respostas, dado que a utilização de questionários pode ser afetada pela auto-perceção dos participantes e pelas normas aceites pela sociedade ou pelo indivíduo. Isto significa que os profissionais podem ter respondido de acordo com o que acreditam ser socialmente aceitável, ou podem não ter revelado o seu estado emocional e psicológico real de forma transparente.

Por fim, alguns fatores contextuais - como políticas de saúde específicas, variáveis económicas ou mudanças organizacionais - não foram analisados em profundidade durante o período da pesquisa. Neste período, os ACeS e os seus profissionais encontravam-se a vivenciar a mais recente reforma organizativa do Serviço Nacional de Saúde (a criação da Unidade Local de

Saúde do Algarve). Estes fatores contextuais podem ter influenciado os níveis de *Boreout* e *stress* ocupacional, mas não foram abordados no estudo.

A validação da *Work Boreout Scale (WBOS)* para o contexto português representou uma contribuição significativa deste estudo, fornecendo uma ferramenta útil para futuras pesquisas e intervenções focadas na melhoria do ambiente de trabalho e na promoção de um maior envolvimento e satisfação profissional.

Espera-se que este estudo tenha contribuído para preencher uma lacuna importante na literatura especializada portuguesa, onde a pesquisa sobre *Boreout*, particularmente no setor da saúde, é deveras escassa.

### **Considerações Finais e Sugestões**

A realização deste estudo apresentou alguns desafios e limitações, nomeadamente quanto à heterogeneidade da amostra. Da amostra fizeram parte grupos profissionais distintos, cada um com as suas especificidades. Desta forma, os fatores que poderiam contribuir para a prevalência de *Boreout* seriam também eles diferentes. Para futuras investigações, nesta área seria adequado aferir cada grupo profissional de forma distinta para que fosse possível compreender na sua essência a génese causal do *Boreout* e para que se pudessem identificar claramente as intervenções organizacionais necessárias. Apesar destas limitações, este estudo é um passo inicial para uma exploração mais sistematizada desta síndrome. Intervenções organizacionais para mitigar a prevalência e os efeitos do *Boreout* também deveriam, porventura, ser alvo de consideração.

## Referências Bibliográficas

Abdollahi, B., Damirchi, G. V., & Ganjeh, H. (2011). Surveying of job boredom proneness effect on job satisfaction and job involvement. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3(3), 1332–1338.

Abubakar, A. M., Namin, B. H., Harazneh, I., Arasli, H., & Tunç, T. (2017). Does gender moderate the relationship between favoritism/nepotism, supervisor incivility, cynicism, and workplace withdrawal: A neural network and SEM approach. *Tourism Management Perspectives*, 23, 129–139. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2017.06.001>

Abubakar, A. M. (2019). Using hybrid SEM–artificial intelligence. *Personnel Review*, 49(1), 67–86. <https://doi.org/10.1108/PR-06-2017-0180>

Abubakar, A. M., Rezapouraghdam, H., Behraves, E., & Megeirhi, H. A. (2022). Burnout or boreout: A meta-analytic review and synthesis of burnout and boreout literature in hospitality and tourism. *Journal of Hospitality Marketing and Management*, 31(4), 458–503. <https://doi.org/10.1080/19368623.2022.1996304>

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2024). *Riscos psicossociais e saúde mental no trabalho*. <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>

Alvarado, K. A. A. (2016). *Construcción y propiedades psicométricas de la escala del síndrome de boreout – ESB en colaboradores adultos de Trujillo* [Tese de doutorado, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/186>

Bakker, A. B., van Veldhoven, M., & Xanthopoulou, D. (2010). Beyond the demand-control model: Thriving on high job demands and resources. *Journal of Personnel Psychology*, 9(1), 3–16. <https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000006>

Biolcati, R., Passini, S., & Mancini, G. (2016). I cannot stand the boredom: Binge drinking expectancies in adolescence. *Addictive Behaviors Reports*, 3, 70–76. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2016.05.001>

Boden, J. M. (2009). The devil inside: Boredom proneness and impulsive behaviour. In B. D. Pezze & C. Salzani (Eds.), *Essays on boredom and modernity* (Vol. 31, pp. 203–226). Rodopi. [https://doi.org/10.1163/9789042032125\\_010](https://doi.org/10.1163/9789042032125_010)

- Bourion, C., & Trébucq, S. (2011). Le bore-out-syndrom. *Revue Internationale de Psychosociologie*, 17(41), 319–346. <https://doi.org/10.3917/riips.041.0319>
- Brühlmann, T. (2015). Fatigue en cas de burnout et boreout. *Revue Médicale Suisse*. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2015.11.471.0923>
- Chapelle, F. (2018). Bore out, blur out, brown out. Em *Risques psychosociaux et qualité de vie au travail* (pp. 27–33). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.chape.2018.01.0027>
- Csikszentmihalyi, M. (1990). Flow: The psychology of optimal experience. <https://www.researchgate.net/publication/224927532>
- Dahlen, E. R., Martin, R. C., Ragan, K., & Kuhlman, M. M. (2004). Boredom proneness in anger and aggression: Effects of impulsiveness and sensation seeking. *Personality and Individual Differences*, 37(8), 1615–1627. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.02.016>
- Demir, F. (2024). Boreout syndrome in managers: A qualitative study on antecedents, consequences, and solution suggestions. *Journal of the Faculty of Economics and Administrative Sciences*, 14(1). <https://www.researchgate.net/publication/379270886>
- Elpidorou, A. (2014). The bright side of boredom. *Frontiers in Psychology*, 5, 1245. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01245>
- Faria, L., & Tavares, L. (2013). Boreout: Estudo com trabalhadores portugueses [Boreout: Study with Portuguese workers]. *Psicologia, Educação e Cultura*, 17(1), 147–162.
- Ferreira, I. (2023). *Análise do poder profissional dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica no contexto hospitalar do Serviço Nacional de Saúde* [Dissertação de mestrado, Politécnico do Porto]. <https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/24736>
- Fiedler, E. D., Nauta, N., & Van Henegouwen, L. (2020). Bore-out: A challenge for unchallenged gifted (young) adults: Recognizing and finding ways to deal with bore-out. *Supporting Emotional Needs of the Gifted (SENG)*. <https://www.sengifted.org/post/bore-out-a-challenge-for-unchallenged-gifted-young-adults>
- Fisher, C. D. (1993). Boredom at work: A neglected concept. *Human Relations*, 46(3). <https://doi.org/10.1177/001872679304600305>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados* (6ª ed.). Bookman.

- Harju, L., Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2014). Job boredom and its correlates in 87 Finnish organizations. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(9), 911–918. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000248hill>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Hobfoll, S. E., & Ford, J. S. (2007). Conservation of resources theory. *Encyclopedia of stress* (pp. 562–567). <https://doi.org/10.1016/B978-012373947-6.00093-3>
- Karatepe, O. M., Babakus, E., & Yavas, U. (2012). Affectivity and organizational politics as antecedents of burnout among frontline hotel employees. *International Journal of Hospitality Management*, 31(1), 66–75. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2011.04.003>
- Karatepe, O. M., & Kim, T. T. (2020). Investigating the selected consequences of boreout among cabin crew. *Journal of Air Transport Management*, 82, 101739. <https://doi.org/10.1016/j.jairtraman.2019.101739>
- Kass, S. J., Vodanovich, S. J., & Callender, A. (2001). State-trait boredom: Relationship to absenteeism, tenure, and job satisfaction. *Journal of Business and Psychology*, 16(2), 317–327. <https://doi.org/10.1023/A:1011121503118>
- Koball, A. M., Meers, M. R., Storfer-Isser, A., Domoff, S. E., & Musher-Eizenman, D. R. (2012). Eating when bored: Revision of the emotional eating scale with a focus on boredom. *Health Psychology*, 31(4), 521. <https://doi.org/10.1037/a0025893>
- Lepera, N. (2011). Relationships between boredom proneness, mindfulness, anxiety, depression, and substance use. *New School Psychology Bulletin*, 8, 15–25.
- Malkovsky, E., Merrifield, C., Goldberg, Y., & Danckert, J. (2012). Exploring the relationship between boredom and sustained attention. *Experimental Brain Research*, 221(1), 59–67. <https://doi.org/10.1007/s00221-012-3147-z>
- Mann, S., & Cadman, R. (2014). Does being bored make us more creative? *Creativity Research Journal*, 26(2), 165–173. <https://doi.org/10.1080/10400419.2014.901073>
- Marques, A. P. P., Rosário, H. R. V., & Macedo, A. P. M. (2021). Dilemas do exercício profissional no setor da saúde em Portugal. Em *Saúde Coletiva: Avanços e desafios para a integralidade do cuidado - Volume 3* (pp. 198–215). Editora Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/211006378>

- Martin, M., Sadlo, G., & Stew, G. (2006). The phenomenon of boredom. *Qualitative Research in Psychology*, 3(3), 193–211. <https://doi.org/10.1191/1478088706qrp066oa>
- Misun, J., & Hudakova, I. (2010). The boreout syndrome: Current knowledge. *University of Economics, Faculty of Business Management, Department of Management*.
- Moris, H., & Nedosugova, A. B. (2019, July 24). Coaching as instrument to identify and remedy boreout syndrome with employees. *Proceedings of the International Conference on Education and Social Science Development (ESSD)*. <https://doi.org/10.2991/essd-19.2019.30>
- Moynihan, A. B., van Tilburg, W. A. P., Igou, E. R., Wisman, A., Donnelly, A. E., & Mulcaire, J. (2015). Eaten up by boredom: Consuming food to escape awareness of the bored self. *Frontiers in Psychology*, 6, 369. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00369>
- Nakahori, N., Sekine, M., Tatsuse, T., & Yamada, M. (2021). Effect modification by workplace social capital on the association between depression and workplace and family stress: The Japanese civil servant study. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10767-z>
- Noriega, L. E. C. (2014). Síndrome de boreout: Diseño, confiabilidad y validación preliminar de un instrumento para su medición. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 46(3), 259–265.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2022). *E agora? - Relatório de primavera 2022*. <https://www.opssaude.pt/relatorios/relatorio-de-primavera-2022/>
- Ohlmeier, S., Finkielstein, M., & Pfaff, H. (2020). Why we are bored: Towards a sociological approach to boredom. *Sociological Spectrum*, 40(3), 208–225. <https://doi.org/10.1080/02732173.2020.1753134>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2023). *Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações – Relatório do Custo do Stresse e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal*. Lisboa.
- Özşungur, F. (2020a). The effects of boreout on stress, depression, and anxiety in the workplace. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(2), 1391–1423. <https://doi.org/10.15295/bmij.v8i2.1460>

- Özsongur, F. (2020b). The effects of mobbing in the workplace on service innovation performance: The mediating role of boreout. *Journal of Business Research - Turk*, 12(1), 28–42. <https://doi.org/10.20491/isarder.2020.826>
- Poirier, C., Gelin, M., & Mikolajczak, M. (2021). Creation and validation of the first French scale for measuring bore-out in the workplace. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.697972>
- Ramirez, D. D., Plaza, M. T. G., & Hernandez, R. H. E. (2017). Factores de riesgo intralaboral asociados al clima organizacional y su efecto sobre el síndrome de boreout. *Espacios*, 38(58), 3. <https://www.revistaespacios.com/a17v38n58/17385803.html>
- Ribeiro, J. L. P. (2010). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde* (3ª ed.). Legis.
- Reijseger, G., Schaufeli, W. B., Peeters, M. C. W., Taris, T. W., van Beek, I., & Ouweneel, E. (2013). Watching the paint dry at work: Psychometric examination of the Dutch boredom scale. *Anxiety, Stress, and Coping*, 26(5), 508–525. <https://doi.org/10.1080/10615806.2012.720676>
- Rothlin, P., & Werder, P. R. (2008). *Boreout!: Overcoming workplace demotivation*. Kogan Page. <https://books.google.pt/books?id=wjYINQAACAAJ>
- Sansone, C., Wiebe, D. J., & Morgan, C. (1999). Self-regulating interest: The moderating role of hardiness and conscientiousness. *Journal of Personality*, 67(3).
- Sommers, J., & Vodanovich, S. J. (2000). Boredom proneness: Its relationship to psychological and physical health symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 56(1), 149–155. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200001\)56:1<149::AID-JCLP14>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200001)56:1<149::AID-JCLP14>3.0.CO;2-Y)
- Stock, R. M. (2015). Is boreout a threat to frontline employees' innovative work behavior? *Journal of Product Innovation Management*, 32(4), 574–592. <https://doi.org/10.1111/jpim.12239>
- Stock, R. M. (2016). Understanding the relationship between frontline employee boreout and customer orientation. *Journal of Business Research*, 69(10), 4259–4268. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.02.037>
- Watt, J. D., & Vodanovich, S. J. (1999). Boredom proneness and psychosocial development. *The Journal of Psychology*, 133(3), 303–314. <https://doi.org/10.1080/00223989909599743>

World Health Organization. (2008). *The world health report 2008: Primary health care now more than ever*. <https://iris.who.int/handle/10665/43949>

Wyatt, S. (1929). Boredom in industry. *Personnel Journal*, 8, 161–171.

van Hooff, M. L. M., & van Hooft, E. A. J. (2017). Boredom at work: Towards a dynamic spillover model of need satisfaction, work motivation, and work-related boredom. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(1), 133–148. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2016.1241769>

## Apêndice A – Autorização Institucional para a realização do estudo

Eliminar Arquivar Comunicar Zoom

**Estudo: "O Burnout nos Profissionais do Setor da Saúde: O Caso dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Algarve (ACeS)" (UAIF 110/2024) - Autorização**

Unidade Apoio Investigacao -Unidade Faro  
Para: Margarida Faria  
Cc: Marisa Isabel Peres Cabzas; Leonor Bota; ACES Barlavento; Sílvia Cabrita

tar, 16/06/2024 11:48

Bom dia Dr.ª Margarida Faria,


Na sequência do pedido de autorização para a realização do Estudo de Investigação mencionado em epígrafe, informamos que o mesmo mereceu o parecer favorável da nossa Comissão de Ética, tendo sido autorizado pelo Senhor Diretor Clínico, Dr. José Almeida, a 17/06/2024 nos termos propostos obrigatoriamente, a salvaguardar por esta Unidade de Apoio à Investigação.

Solicitamos que a Unidade Local de Saúde do Algarve (ULSALG) seja referida em todas as publicações, comunicações, posters, trabalhos, etc... decorrentes do estudo.

Deve ainda dar o conhecimento a este serviço de todas as publicações, comunicações, posters, trabalhos, etc decorrentes do estudo, bem como a data de encerramento do mesmo, e enviar o relatório final da investigação até 90 dias após a sua conclusão.

Com os melhores cumprimentos,

**Rafaela Ribeiro**  
Técnica Superior  
Centro Investigação e Documentação (CID)  
Departamento Ensino, Inovação e Investigação (DEII)



**Unidade Local de Saúde do Algarve, EPE**  
Praça Azevedo Gouveia nº 17 – 3 D | 8000-163 Faro | Portugal  
289 891 238 | Ext. 42244

---

De: Margarida Faria <mfaria@arsalgarve.mln-saude.pt>  
Enviado: 17 de Junho de 2024 14:25  
Para: Unidade Apoio Investigacao -Unidade Faro <unidade.investigacao@ch Algarve.mln-saude.pt>  
Assunto: RE: Estudo: "O Burnout nos Profissionais do Setor da Saúde: O Caso dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Algarve (ACeS)" (UAIF 110/2024)

Cara Dra. Rafaela Ribeiro,

Grata pela rápida resposta.

## Apêndice B – Questionário Aplicado

# Estudo sobre *Boreout* nos Profissionais do Setor da Saúde

Este questionário surge no âmbito do Mestrado em Gestão de Recursos Humanos da Universidade do Algarve. Tem como objetivos compreender o fenómeno do *Boreout* e as suas consequências para os profissionais dos ACeS da ULS Algarve. O *Boreout* é uma condição caracterizada pela presença de sentimentos de monotonia, ausência de desafio, desinteresse profissional e desgaste mental, que pode conduzir a sérias consequências mentais e físicas.

Solicita-se o preenchimento do seguinte questionário para que seja possível analisar este fenómeno nos ACeS. Os resultados poderão ser utilizados para propor medidas que melhorem a satisfação dos profissionais com o seu trabalho. O seu preenchimento rondará os 10 minutos.

Poderá responder a este questionário até dia 1 julho.

\* Obrigatória

## Confidencialidade e Consentimento Informado

O questionário é totalmente anónimo e confidencial. O tratamento dos dados será efetuado de forma global (e nunca individualizada), pelo que o seu total anonimato é respeitado. Não existem respostas certas nem erradas, apenas se pretendem respostas factuais e sinceras.

### 1. Consentimento Informado

- Declaro que li e aceito as condições da minha participação.
- Compreendi os objetivos e o que me é solicitado em termos de participação, atendendo à finalidade do questionário.
- Estou ciente e de acordo que as minhas respostas ao questionário são anónimas, estando garantidos todos os princípios éticos, legais, a confidencialidade e a proteção de dados. - Sei que posso interromper o preenchimento do questionário, a qualquer momento, sem que os dados que, entretanto, tenha introduzido fiquem registados.

Aceita participar?

\*

- Sim
- Não

## WBOS – Work Boreout Scale

Indique em que medida concorda com o que é relatado, no que respeita ao seu trabalho.

(1= Discordo completamente; 2 = Discordo; 3= Nem concordo nem discordo; 4 = Concordo; 5 = Concordo completamente).

### 2. Posso passar horas no local de trabalho "sem saber o que fazer". \*

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

3. Trato muitas vezes de assuntos pessoais no trabalho para passar o tempo. \*

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

4. No trabalho, passo grande parte do tempo a conversar e a fazer pausas, porque não tenho muito para fazer. \*

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

5. Passo muito tempo a pedir mais trabalho ao meu superior, mas sem sucesso. \*

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

6. Não tenho trabalho suficiente. \*

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

7. Sinto que não é dado o devido valor aos meus conhecimentos e competências. \*

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

8. No trabalho tenho de realizar muitas vezes tarefas completamente sem sentido. \*

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

9. As tarefas que me são confiadas são estimulantes tendo em conta as minhas competências profissionais. \*

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

10. O trabalho que me é atribuído é insignificante e nada interessante. \*

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

11. As tarefas que me são atribuídas motivam-me. \*

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

12. Muitas vezes sinto-me culpado(a) por não trabalhar o suficiente \*

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

13. Perdi toda a confiança em mim e nas minhas competências por não ter trabalho suficiente. \*

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

14. Muitas vezes sinto vergonha de falar acerca do meu ritmo de trabalho. \*

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

15. Ter pouco trabalho não corresponde à forma como eu gosto de trabalhar. \*

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

16. Ter pouco trabalho contrasta com a ideia que tenho sobre o mundo do trabalho. \*

- Discordo completamente
- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo
- Concordo completamente

### Questionário de Stress Ocupacional - QSO

Na escala que se segue, assinale a opção que melhor indicar o nível de stress que sente geralmente no exercício da sua atividade profissional.  
(1 = Nenhum stress; 2= Pouco stress; 3 = Moderado stress; 4 = Bastante stress; 5 = Elevado stress).

17. Em termos gerais, a minha atividade profissional provoca-me:

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

## Questionário de Stress Ocupacional - QSO

Na escala que se segue, apresentam-se várias fontes potencialmente geradoras de stress na sua atividade profissional. Por favor, assinale a opção que melhor indicar o nível de stress/pressão gerado por cada potencial fonte de stress no exercício da sua atividade profissional (1 = Nenhum stress; 2= Pouco stress; 3 = Moderado stress; 4 = Bastante stress; 5 = Elevado stress).

18. A falta de possibilidades de desenvolvimento e promoção na carreira. \*

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

19. Atitudes negativas relativamente ao meu trabalho por parte das pessoas a quem presto os meus serviços (ex: utentes, acompanhantes, etc.). \*

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

20. Falta de tempo para manter uma boa relação com as pessoas mais próximas (ex: cônjuge, filhos, amigos, etc.). \*

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

21. Conflitos e problemas com colegas de trabalho. \*

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

22. Trabalhar muitas horas seguidas. \*

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

23. Viver com os recursos financeiros/salário de que disponho. \*

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

24. Incompreensão face ao meu trabalho por parte das pessoas a quem presto os meus serviços (ex: utentes, outros profissionais, superiores hierárquicos, etc.). \*

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

25. Falta de materiais e equipamentos para realizar o meu trabalho. \*

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

26. O excesso de tarefas de carácter burocrático. \*

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

27. Conflitos e problemas com superiores hierárquicos. \*

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

28. Cumprir com aquilo que é esperado pelas pessoas a quem presto os meus serviços (ex: utentes, cidadãos, etc. \*

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

29. Falta de perspectivas de progressão na carreira. \*

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

30. A sobrecarga ou excesso de trabalho. \*

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

31. Falta de meios e condições de trabalho. \*

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

32. Salário inadequado/insuficiente. \*

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

33. A falta de apoio e ajuda por parte dos meus superiores hierárquicos. \*

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

34. Nível de exigência das pessoas a quem presto os meus serviços (Ex: utentes, equipa multidisciplinar, etc.). \*

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

35. Comportamentos incorretos e/ou inadequados de colegas de trabalho. \*

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

36. O favoritismo e/ou discriminação “encobertos” no meu local de trabalho por parte dos meus superiores. \*

- Nenhum stress
- Pouco stress
- Moderado stress
- Bastante stress
- Elevado stress

### Caracterização Sociodemográfica

37. Género \*

- Feminino
- Masculino
- Não definido

38. Idade \*

39. Estado Civil \*

- Solteiro(a)
- Casado(a)/Unido(a) facto
- Divorciado(a)/ Separado(a)
- Viúvo(a)

40. Habilitações literárias \*

- 3º ciclo do ensino básico
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Pós-Graduação
- Mestrado
- Doutoramento

Caracterização Profissional

41. Desempenha funções na área da sua formação académica? \*

- Sim
- Não
- Não aplicável

42. Carreira em que se encontra integrado. \*

- Assistente Operacional
- Assistente Técnico
- Enfermagem
- Técnicos Superiores
- Técnico Superior de Saúde
- Técnico Sup. de Diagnóstico e Terapêutica
- Formação pré-carreira Médica
- Médico
- Outra

43. Há quanto tempo exerce as funções atuais? \*

- <1ano
- 1 a 10 anos
- 11 a 20 anos
- 21 a 30 anos
- > 31 anos

44. Considera ser capaz de identificar elementos da sua equipa que possam sofrer de síndrome de *Boreout*? \*

Sim

Não

45. Muito obrigada pelo seu contributo.

Caso tenha alguma sugestão ou mensagem que considere relevante para este estudo, por favor, utilize o espaço abaixo.

---

Este conteúdo não foi criado nem é aprovado pela Microsoft. Os dados que submeter serão enviados para o proprietário do formulário.

 Microsoft Forms

## Anexo1 – Escala de *Boreout* Original

---

List of items
<b>Factor 1: Insufficient workload</b>
Item 1: I can spend hours « not knowing what to do » <i>Je peux passer des heures à "ne pas savoir quoi faire"</i>
Item 2: I very often manage personal affairs at work to pass the time <i>Je gère très souvent des affaires personnelles au travail pour combler le temps</i>
Item 3: At work, I spend a lot of time chatting and taking breaks, because I don't have a lot to do <i>Au travail, je passe beaucoup de temps à discuter, à prendre des pauses, faute de choses à faire</i>
Item 4: I spend my time asking my superiors for work, without success <i>Je passe mon temps à demander du travail à ma hiérarchie, sans succès</i>
Item 5: I don't have enough work <i>Je n'ai pas assez de travail</i>
<b>Factor 2: Understimulation</b>
Item 6: I feel that my skills and knowledge are not being used to their full potential <i>J'ai le sentiment que mes compétences et connaissances ne sont pas exploitées à leur juste valeur</i>
Item 7: At work, I often have to carry out completely meaningless tasks <i>Au travail, je dois souvent réaliser des missions complètement dénuées de sens</i>
Item 8: My tasks are stimulating with regard to my professional skills (R) <i>Les tâches qui me sont confiées sont stimulantes au regard de mes compétences professionnelles (R)</i>
Item 9: My work is insignificant and uninteresting <i>Le travail que l'on me donne est insignifiant et inintéressant</i>
Item 10: I am motivated by my working tasks (R) <i>Les tâches qui me sont confiées me motivent (R)</i>
<b>Factor 3: Work-related guilt</b>
Item 11: I very often feel guilty for not working enough <i>Je me sens très souvent coupable de ne pas assez travailler</i>
Item 11: I have lost all confidence in myself and my skills because I didn't have enough work <i>J'ai perdu toute confiance en moi et en mes compétences à force de ne pas assez travailler</i>
Item 12: I am very often ashamed to talk about my work rate <i>J'ai très souvent honte de parler de mon rythme de travail</i>
<b>Factor 4: Incompatibility of personal work values</b>
Item 13: Having little work is not the way I would like to work <i>Le fait d'avoir peu de travail ne correspond pas à la façon dont je souhaiterais travailler</i>
Item 14: Having little work is at odds with my idea of the working world <i>Le fait d'avoir peu de travail contraste avec l'idée que je me fais du monde du travail</i>

---

*Note.* (R) reversed items. Original French items are presented in *italic*.

---



**| QSO-Geral (1ª Parte) |**

1. Na escala que se segue, assinale com um círculo o número que melhor indicar o nível de **"stress"** que sente **geralmente** no exercício da sua atividade profissional.

Em termos gerais, a minha atividade profissional provoca-me...				
Nenhum stress	Pouco stress	Moderado stress	Bastante stress	Elevado stress
0	1	2	3	4

**| QSO-Geral (2ª Parte) |**

2. Apresentam-se seguidamente várias fontes potencialmente geradoras de *stress* na sua atividade profissional. Por favor, assinale com um círculo o número que melhor indicar o nível de *stress*/pressão gerado por cada potencial fonte de *stress* no exercício da sua atividade profissional (0 = Nenhum *stress*; 2 = Moderado *stress*; 4 = Elevado *stress*).

Se alguma das situações referidas não se aplicar ao seu caso particular, por favor não responda a essa questão deixando-a **"em branco"**.

Para cada uma das situações apresentadas a seguir, indique, por favor, o nível de <i>stress</i> que sente.	Nenhum stress	Pouco stress	Moderado stress	Bastante Stress	Elevado stress
1. A falta de possibilidades de desenvolvimento e promoção na carreira	0	1	2	3	4
2. Atitudes negativas relativamente ao nosso trabalho por parte das pessoas a quem presto os meus serviços (ex: clientes, cidadãos, etc.)	0	1	2	3	4
3. Falta de tempo para manter uma boa relação com as pessoas mais próximas (ex: cônjuge, filhos, amigos, etc.)	0	1	2	3	4
4. Conflitos e problemas com colegas de trabalho	0	1	2	3	4
5. Trabalhar muitas horas seguidas	0	1	2	3	4
6. Viver com os recursos financeiros/salário de que disponho	0	1	2	3	4
7. Falta de condições de trabalho	0	1	2	3	4
8. Incompreensão face ao nosso trabalho por parte das pessoas a quem presto os meus serviços (ex: clientes, cidadãos, etc.)	0	1	2	3	4
9. Falta de materiais e equipamentos para realizar o meu trabalho	0	1	2	3	4
10. O excesso de trabalho e/ou tarefas de caráter burocrático	0	1	2	3	4
11. Ter de realizar muitas horas seguidas de trabalho	0	1	2	3	4
12. Conflitos e problemas com superiores hierárquicos	0	1	2	3	4
13. Cumprir com aquilo que é esperado pelas pessoas a quem presto os meus serviços (ex: clientes, cidadãos, etc.)	0	1	2	3	4
14. Falta de tempo para dar apoio e conviver com a minha família/amigos	0	1	2	3	4
15. Falta de perspetivas de progressão na carreira	0	1	2	3	4

| QSO-Geral (2ª Parte) (cont.) |

Para cada uma das situações apresentadas a seguir, indique, por favor, o nível de *stress* que sente.

	Mínimo stress	Pouco stress	Moderado stress	Exatante stress	Elevado stress
10. O excesso de trabalho e/ou tarefas de carácter burocrático	0	1	2	3	4
11. Ter de realizar muitas horas seguidas de trabalho	0	1	2	3	4
12. Conflitos e problemas com superiores hierárquicos	0	1	2	3	4
13. Cumprir com aquilo que é esperado pelas pessoas a quem presto os meus serviços (ex: clientes, cidadãos, etc.)	0	1	2	3	4
14. Falta de tempo para dar apoio e conviver com a minha família/amigos	0	1	2	3	4
15. Falta de perspectivas de progressão na carreira	0	1	2	3	4
16. A sobrecarga ou excesso de trabalho	0	1	2	3	4
17. Os conflitos interpessoais com outros colegas de trabalho	0	1	2	3	4
18. Falta de meios e condições de trabalho	0	1	2	3	4
19. Salário inadequado/insuficiente	0	1	2	3	4
20. A falta de apoio e ajuda por parte dos meus superiores	0	1	2	3	4
21. Nível de exigência das pessoas a quem presto os meus serviços (ex: clientes, cidadãos, etc.)	0	1	2	3	4
22. Comportamentos incorretos e/ou inadequados de colegas de trabalho	0	1	2	3	4
23. Falta de tempo para estar com a família/amigos	0	1	2	3	4
24. O <b>favorecimento</b> ou <b>discriminação "arbitrária"</b> no meu local de trabalho por parte dos meus superiores	0	1	2	3	4