

Avaliação do risco de desenvolvimento de *burnout* nos  
dietistas/nutricionistas em Portugal mediante a análise de seis áreas  
da vida no trabalho

Margarida Ortiz Gala

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em  
Gestão de Serviços de Saúde

Orientadora:

Prof. Doutora Sofia Lopes Portela, Professora Auxiliar do ISCTE-IUL, Departamento de  
Métodos Quantitativos para Gestão e Economia

setembro 2015



Avaliação do risco de desenvolvimento de *burnout* nos  
dietistas/nutricionistas em Portugal mediante a análise de seis áreas  
da vida no trabalho

Margarida Ortiz Gala

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em  
Gestão de Serviços de Saúde

Orientadora:

Prof. Doutora Sofia Lopes Portela, Professora Auxiliar do ISCTE-IUL, Departamento de  
Métodos Quantitativos para Gestão e Economia

setembro 2015



## RESUMO

O *burnout* é a condição resultante da erosão psicológica pela exposição prolongada a fatores de *stress* ocupacionais. Os profissionais de saúde, entre os quais os profissionais de Nutrição, enfrentam desafios diários exigentes a nível emocional, e torna-se por isso essencial perceber de que forma estes profissionais estão expostos a fatores preditores de *burnout*, estudar os seus efeitos e atuar na sua redução/prevenção.

O estudo tem como objetivos avaliar o grau de predisposição ao desenvolvimento de *burnout* pelos profissionais de Dietética e Nutrição tendo em conta as seis áreas da vida no trabalho definidas no modelo de Maslach e Leiter (1997) e verificar de que forma as características sociodemográficas e a situação profissional influenciam a relação com o trabalho nessas mesmas áreas.

A amostra é constituída por 177 profissionais de Dietética e Nutrição e a recolha dos dados foi feita com recurso a um questionário composto por três partes (questionário sociodemográfico, situação profissional e questionário Areas of Worklife Scale - AWS).

Os resultados mostram que existe predisposição para o desenvolvimento de *burnout* nas áreas laborais da carga de trabalho e justiça para os profissionais da amostra. Existem diferenças estatisticamente significativas nos *scores* do questionário AWS tendo em conta algumas das características sociodemográficas e a situação profissional da amostra.

A intervenção direcionada para a relação entre o indivíduo e o ambiente de trabalho deve perspetivar uma abordagem organizacional que permita identificar situações de *burnout* e desenvolver um plano de ação adequado.

**Palavras-chave:** *burnout*, nutrição, *Areas of Worklife Scale*, abordagem organizacional.

**Classificações do JEL Classification System:** I12 (Health Behavior), I18 (Public Health).



## ABSTRACT

Burnout can be defined as a condition resulting from psychological erosion by prolonged exposure to occupational stress factors. Healthcare professionals, including nutrition professionals, face demanding daily challenges in an emotional level, and therefore becomes essential to understand how these professionals are exposed to predictors of burnout, studying its effects on the individuals and acting to its reduction/prevention.

The study aims to evaluate the degree of predisposition to the development of burnout for Dietetics and Nutrition professionals considering the six areas of worklife defined in the model of Maslach and Leiter (1997), and to verify how the sociodemographic characteristics and occupational status influence the relationship with work in those areas.

The sample consists of 177 Dietetics and Nutrition professionals and the data collection was done using a questionnaire divided into three parts (sociodemographic questionnaire, occupational status questionnaire and Areas of Worklife Scale - AWS questionnaire).

The outcomes reveal, within the context of the sample, that there is a predisposition to the development of burnout in the areas of workload and fairness for professionals. There are statistically significant differences in AWS *scores* regarding some of the sociodemographic characteristics and occupational status in the sample.

A targeted intervention to the relationship between the individual and the work setting, must set up an organizational approach in order to identify situations of burnout and develop an appropriate action plan.

**Keywords:** burnout, nutrition, Areas of Worklife Scale, organizational approach.

**JEL Classification System:** I12 (Health Behavior), I18 (Public Health).



## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Sofia Portela pela orientação deste projeto, pelas palavras incentivadoras e ensinamentos ao longo de toda esta etapa.

Ao Professor Doutor Luís Martins pela partilha de ideias na fase inicial deste estudo.

A todos os colegas dietistas e nutricionistas que participaram neste estudo em que sem eles nada teria sido possível.

À Associação Portuguesa dos Dietistas e à Ordem dos Nutricionistas pelo contributo na divulgação do questionário.

À Sílvia Lopes e Ana Gaião pelas sugestões e *feedback* construtivo.

Ao Zé pelo apoio incondicional, companheirismo e incentivo ao longo deste percurso.

Às amigadas de sempre.

Aos meus pais, pela educação que me deram, pelas oportunidades de crescimento e formação que me proporcionaram, pelo que sou hoje.



## ÍNDICE

<b>RESUMO.....</b>	<b>I</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>III</b>
<b>AGRADECIMENTOS .....</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE DE QUADROS.....</b>	<b>IX</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>X</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2. EN QUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>5</b>
2.1 CONCEITO DE BURNOUT .....	5
2.2 EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE BURNOUT.....	7
2.3 MODELOS TEÓRICOS E CONCEPTUAIS DO BURNOUT.....	9
2.3.1 <i>Abordagem Individual</i> .....	10
2.3.2 <i>Abordagem Interpessoal</i> .....	13
2.3.3 <i>Abordagem Organizacional</i> .....	15
2.4 SINTOMAS DE BURNOUT .....	21
2.5 CAUSAS DE BURNOUT.....	22
2.5.1 <i>Fatores individuais</i> .....	24
2.5.2 <i>Fatores situacionais</i> .....	26
2.6 CONSEQUÊNCIAS DE BURNOUT .....	27
2.7 BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	29
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>35</b>
3.1 OBJETIVOS.....	35
3.2 UNIVERSO E AMOSTRA .....	36
3.3 MÉTODO E INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS .....	36
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>38</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....	38
4.2 SITUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL DOS DIETISTAS/NUTRICIONISTAS INQUIRIDOS .....	40
4.3 BURNOUT NO TRABALHO ATRAVÉS DA ANÁLISE DAS SEIS ÁREAS DA VIDA LABORAL .....	44
<b>5. INTERVENÇÃO.....</b>	<b>50</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>58</b>
<b>7. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>61</b>
<b>8. ANEXOS .....</b>	<b>69</b>
ANEXO I - QUESTIONÁRIO APLICADO.....	69
ANEXO II – VALORES MÉDIO DOS SCORE REFERENTE AOS ITENS DO QUESTIONÁRIO VIDA NO TRABALHO ...	79

ANEXO III – QUESTIONÁRIO VIDA NO TRABALHO E OS DIFERENTES GRUPO ETÁRIOS .....	80
ANEXO IV – QUESTIONÁRIO VIDA NO TRABALHO E TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL .....	83
ANEXO V – QUESTIONÁRIO VIDA NO TRABALHO E NÚMERO DE ORGANIZAÇÕES .....	87
ANEXO VI – QUESTIONÁRIO VIDA NO TRABALHO E ESTADO CIVIL .....	89
ANEXO VII- QUESTIONÁRIO VIDA NO TRABALHO E TIPO DE VÍNCULO LABORAL À ORGANIZAÇÃO/EMPRESA ONDE DEDICAM MAIS TEMPO SEMANAL OU À ÚNICA ORGANIZAÇÃO/EMPRESA ONDE TRABALHAM .....	91
ANEXO VIII- QUESTIONÁRIO VIDA NO TRABALHO E CARGA HORÁRIA TOTAL POR SEMANA .....	93
ANEXO IX- QUESTIONÁRIO VIDA NO TRABALHO E RENDIMENTO MÉDIO BRUTO MENSAL AUFERIDO.....	96

## ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1: MODELOS TEÓRICOS DO <i>BURNOUT</i> POR TIPO DE ABORDAGEM .....	10
QUADRO 2: VALORES DE <i>ALPHA</i> DE CRONBACH .....	45
QUADRO 3: <i>SCORES</i> DAS ÁREAS DA VIDA NO TRABALHO .....	46

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: GÉNERO DOS INQUIRIDOS .....	38
FIGURA 2: IDADE DOS INQUIRIDOS.....	38
FIGURA 3: ESTADO CIVIL DOS INQUIRIDOS.....	39
FIGURA 4: NÚMERO DE FILHOS DOS INQUIRIDOS.....	39
FIGURA 5: HABILITAÇÕES LITERÁRIAS DOS INQUIRIDOS .....	39
FIGURA 6: TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS INQUIRIDOS .....	40
FIGURA 7: TEMPO DE SERVIÇO NA ATUAL ORGANIZAÇÃO/EMPRESA DOS INQUIRIDOS.....	40
FIGURA 8: NÚMERO DE ORGANIZAÇÕES/EMPRESAS DOS INQUIRIDOS .....	41
FIGURA 9: REGIÕES DO PAÍS ONDE OS INQUIRIDOS TRABALHAM .....	41
FIGURA 10: TIPO(S) DE VÍNCULO(S) LABORAL À(S) ORGANIZAÇÃO(ÕES)/EMPRESA(S) .....	42
FIGURA 11: TIPO DE VÍNCULO LABORAL À ORGANIZAÇÃO/EMPRESA ONDE DEDICAM MAIS TEMPO SEM ANAL.....	42
FIGURA 12: CARGA HORÁRIA TOTAL POR SEMANA DOS INQUIRIDOS .....	43
FIGURA 13: CARGA HORÁRIA TOTAL POR SEMANA NA ORGANIZAÇÃO/EMPRESA ONDE DEDICAM MAIS TEMPO SEMANAL.....	43
FIGURA 14: RENDIMENTO MÉDIO BRUTO MENSAL AUFERIDO DOS INQUIRIDOS .....	43
FIGURA 15: RENDIMENTO MÉDIO BRUTO MENSAL AUFERIDO NA ORGANIZAÇÃO/EMPRESA ONDE DEDICAM MAIS TEMPO SEMANAL .....	43

## 1. INTRODUÇÃO

O *stress* ocupacional é cada vez mais uma constante no local de trabalho. Esta temática transformou-se numa das preocupações crescentes a nível global e tem sido uma área debatida devido aos seus custos e efeitos a nível individual e organizacional. As constantes mudanças na sociedade atual, caracterizada pelas novas tecnologias, inovações, globalização e instabilidade económica, contribuem para as mudanças organizacionais e conseqüentemente para a crescente exigência para com os profissionais. Estas mudanças levaram a um aumento dos riscos psicossociais, que influenciam negativamente a saúde dos colaboradores e a dinâmica das organizações (Silva e Gomes, 2009).

A exposição prolongada a fatores de *stress* ocupacionais resulta numa erosão psicológica que é denominada de *burnout* (Lee e Shin, 2005; Maslach e Schaufeli, 1993).

O *burnout* nos profissionais que prestam serviços e cuidados humanos é um tema relevante devido às suas conseqüências, uma vez que estas afetam tanto o profissional como também todos os sujeitos que são alvo de intervenção destes mesmos profissionais. As conseqüências que resultam das experiências vivenciadas pelos profissionais de saúde refletem-se ao nível da qualidade dos serviços prestados aos doentes, bem como na própria qualidade de vida e bem-estar (Gomes e Cruz, 2004).

As profissões que implicam uma prestação de cuidados a indivíduos que se encontrem em fragilidade física e/ou emocional exigem um investimento emocional elevado. Desta forma, para cuidar do outro é imprescindível que os profissionais de saúde adquiram e mantenham uma saúde mental que lhes proporcione todas as condições para prestar cuidados de excelência.

Estas condições advêm não só das características do próprio indivíduo, mas também do ambiente de trabalho e das condições que lhe são proporcionadas pela organização no que diz respeito às relações interpessoais, carga de trabalho, organização do trabalho, participação na tomada de decisão, conflitos no trabalho, responsabilidade e valorização do trabalho.

Torna-se por isso essencial perceber de que forma os profissionais de saúde estão expostos a fatores preditores de *burnout*, estudando os seus efeitos e de que forma estes problemas poderão ser prevenidos e/ou resolvidos (Gomes e Cruz, 2004). O bem-estar físico, psicológico e emocional dos profissionais de saúde é imprescindível para o

sucesso da organização enquanto prestadora de cuidados de saúde, pois são estes que vão atuar de uma forma contínua e próxima do utente. Deste modo, a atuação dos profissionais de saúde é determinante para a satisfação geral do utente para com o serviço prestado primeiramente pelo profissional e depois, de uma forma mais global e abrangente, pela organização onde o profissional está inserido.

A síndrome de *burnout* entre os profissionais de saúde tem sido alvo de numerosas investigações e estudos. Apesar de haver atualmente diversa literatura publicada sobre o *burnout* em enfermeiros, técnicos e outros profissionais de saúde, existem poucos estudos sobre esta síndrome no contexto do grupo profissional dos dietistas/nutricionistas.

Desta forma, o presente estudo pretende contribuir para a literatura no âmbito do *burnout* mediante a análise das áreas da vida quotidiana no trabalho percecionado pelos dietistas/nutricionistas, sendo esta temática a questão principal do estudo. Assim, os objetivos do presente estudo são:

- Avaliar o grau de predisposição ao desenvolvimento de *burnout* pelos dietistas/nutricionistas em Portugal tendo em conta a sua carga de trabalho;
- Avaliar o grau de predisposição ao desenvolvimento de *burnout* pelos dietistas/nutricionistas em Portugal tendo em conta o controlo que têm do próprio trabalho;
- Avaliar o grau de predisposição ao desenvolvimento de *burnout* pelos dietistas/nutricionistas em Portugal tendo em conta a recompensa pelo trabalho;
- Avaliar o grau de predisposição ao desenvolvimento de *burnout* pelos dietistas/nutricionistas em Portugal tendo em conta o sentimento de comunidade no trabalho;
- Avaliar o grau de predisposição ao desenvolvimento de *burnout* pelos dietistas/nutricionistas em Portugal tendo em conta a perceção de justiça no local de trabalho;
- Avaliar o grau de predisposição ao desenvolvimento de *burnout* pelos dietistas/nutricionistas em Portugal tendo em conta os conflitos de valores no trabalho.

Adicionalmente foram definidos os seguintes objetivos específicos com o principal intuito de compreender como varia o risco de desenvolvimento de *burnout* nas seis áreas de vida no trabalho, em função das características sociodemográficas e situação profissional dos dietistas/nutricionistas:

- Avaliar se o risco de desenvolvimento de *burnout* nos dietistas/nutricionistas em Portugal, nas seis áreas da vida no trabalho, varia nos diferentes grupos etários;
- Avaliar se o risco de desenvolvimento de *burnout* nos dietistas/nutricionistas em Portugal, nas seis áreas da vida no trabalho, varia com o tempo de exercício profissional dos dietistas/nutricionistas;
- Avaliar se o risco de desenvolvimento de *burnout* nos dietistas/nutricionistas em Portugal, nas seis áreas da vida no trabalho, varia com o número de organizações onde estes trabalham;
- Avaliar se o risco de desenvolvimento de *burnout* nos dietistas/nutricionistas em Portugal, nas seis áreas da vida no trabalho, varia com o estado civil;
- Avaliar se o risco de desenvolvimento de *burnout* nos dietistas/nutricionistas em Portugal, nas seis áreas da vida no trabalho, varia com o tipo de vínculo laboral à organização/empresa onde estes dedicam mais tempo semanal ou à única organização/empresa onde trabalham;
- Avaliar se o risco de desenvolvimento de *burnout* nos dietistas/nutricionistas em Portugal, nas seis áreas da vida no trabalho, varia de acordo com a carga horária total por semana;
- Avaliar se o risco de desenvolvimento de *burnout* nos dietistas/nutricionistas em Portugal, nas seis áreas da vida no trabalho, varia de acordo com o rendimento médio bruto mensal auferido.

Este estudo está organizado em seis capítulos. Ao primeiro capítulo da introdução sucede-se o segundo capítulo de enquadramento teórico ao tema, que contempla a revisão da literatura existente. O terceiro capítulo expõe a metodologia utilizada tendo em vista dar resposta aos objetivos propostos, nomeadamente uma apresentação da população e amostra e dos métodos de recolha e análise de dados utilizados no âmbito deste estudo. O quarto capítulo diz respeito à apresentação dos resultados e discussão dos mesmos. O quinto capítulo centra-se nas estratégias de

prevenção e intervenção a adotar sobre a problemática do estudo, tendo em conta os resultados obtidos. O sexto e último capítulo procede à conclusão do estudo, onde se identificam as limitações do mesmo e são apresentadas sugestões para futuras investigações.

## 2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 2.1 Conceito de *burnout*

Na maioria dos primeiros estudos clínicos sobre esta síndrome, o *burnout* foi definido apenas pela soma dos sintomas (Schaufeli e Enzmann, 1998b; citado por Pinto e Chambel, 2008). No entanto, esta definição ignorava o aspeto dinâmico desta síndrome. Para evitar este inconveniente foram distinguidas dois tipos de definições científicas do *burnout*: definições do *burnout* como estado e definições do *burnout* como um processo dinâmico (Schaufeli e Buunk, 2003).

#### **Conceito de *burnout* enquanto estado**

Entre as diversas definições existentes para *burnout* enquanto estado (e.g., Maslach e Schaufeli, 1993; Maslach *et al.*, 2001; Schaufeli e Buunk, 2003) a mais frequentemente citada é a de Maslach e Jackson operacionalizada no MBI – *Maslach Burnout Inventory* (Maslach e Jackson, 1986, p.1 citado por Pinto e Chambel, 2008: 26): “o *burnout* é uma síndrome de exaustão emocional, despersonalização e perda de realização pessoal que ocorre em profissionais de ajuda”. Desta forma o *burnout* foi definido como uma síndrome exclusiva dos profissionais de ajuda e as três dimensões mencionadas nesta definição (exaustão emocional, despersonalização e perda de realização pessoal no trabalho) levaram ao desenvolvimento de uma teoria multidimensional do *burnout* (Maslach *et al.*, 2001). A exaustão emocional refere-se a sentimentos de esgotamento emocional causados por exigência interpessoais; a despersonalização refere-se a atitudes negativas e frias com os utentes do serviço; e a falta de realização pessoal diz respeito à diminuição dos sentimentos de competência e eficácia no seu trabalho (Maslach, 2003; Schaufeli e Buunk, 2003; Schaufeli e Enzmann, 1998b; citados por Pinto e Chambel, 2008).

Posteriormente o conceito de *burnout* foi ampliado e redefinido como uma crise no relacionamento das pessoas com o trabalho e conseqüentemente, as três dimensões originais do *burnout* foram redefinidas (Maslach *et al.*, 1996; citado por Schaufeli e Buunk, 2003). Assim, a exaustão refere-se à fadiga independentemente da sua causa; o cinismo (despersonalização) reflete uma atitude de indiferença ou distanciamento em relação ao trabalho para com as outras pessoas; por último, a falta de eficácia profissional refere-se à diminuição dos sentimentos de autoeficácia no trabalho. Desta

forma foi possível a construção de uma nova versão do MBI, o *Maslach Burnout Inventory - General Survey* (MBI-GS), adaptada a todos os tipos de profissionais (Maslach *et al.*, 1996; citado por Schaufeli e Buunk, 2003).

Pines e Aronson (1988) apresentaram uma definição mais ampla de *burnout* que inclui sintomas físicos e não restringe o *burnout* aos serviços de saúde. Desta forma, estes autores definem o *burnout* como sendo um estado de exaustão física, emocional e mental provocado por um longo envolvimento em situações que são emocionalmente exigentes (Pines e Aronson 1988; citado por Schaufeli e Buunk, 2003).

Uma outra definição de *burnout* enquanto estado é dada por Brill (1984) e considerada como uma das definições mais precisas: “O *burnout* é um estado disfórico, disfuncional mediado e relacionado com o trabalho [que surge] num indivíduo que não apresenta sinais de psicopatologia, (1) que tenha trabalhado durante algum tempo com níveis de desempenho e afetivos adequados e (2) não irá recuperar os níveis [de funcionamento] prévios sem que tenha ajuda externa ou alterações ambientais no trabalho ” (Brill, 1984, p. 15).

Embora as definições de estado de *burnout* difiram no seu alcance, precisão e dimensionalidade da síndrome, todas as conceptualizações parecem partilhar cinco elementos comuns (Maslach *et al.*, 2001; Maslach e Schaufeli, 1993; Schaufeli e Buunk, 2003):

- Verifica-se uma predominância de sintomas relacionados com exaustão emocional e mental, fadiga e depressão;
- A ênfase é colocada nos sintomas mentais e comportamentais e não tanto nos sintomas físicos;
- Os sintomas de *burnout* são geralmente considerados como relacionados com o trabalho;
- Os sintomas de *burnout* são observados em indivíduos “normais”, ou seja, que anteriormente não manifestavam qualquer psicopatologia;
- A redução da eficácia e desempenho no trabalho ocorre devido a atitudes e comportamentos negativos.

### **Conceito de *burnout* enquanto processo dinâmico**

Segundo Pinto e Chambel (2008), as primeiras definições de *burnout* enquanto processo dinâmico devem-se a Edelwich e Brodsky (1980) e Cherniss (1980). Segundo

Cherniss (1980; citado por Schaufeli e Buunk, 2003: 387) “*burnout* refere-se a um processo no qual as atitudes profissionais e as mudanças de comportamento de forma negativa ocorrem em resposta ao *stress* no trabalho.”

Edelwich e Brodsky (1980; citado por Schaufeli e Buunk 2003: 387) descreveram *burnout* nas profissões de ajuda como sendo um processo de perda “progressiva de idealismo, energia e objetivos, vivenciados por indivíduos que trabalhem em profissões de ajuda, como resultado das suas condições de trabalho.”

De acordo com Etzion (1987; citado por Schaufeli e Buunk, 2003) o *burnout* é um processo de desenvolvimento lento que começa sem aviso e evolui quase despercebido até um determinado ponto. Para Maslach e Schaufeli (1993) o *burnout* é também definido como sendo um processo de erosão psicológica decorrente da exposição prolongada ao *stress* no trabalho.

A maioria das definições de *burnout* enquanto processo afirma que o *burnout* tem origem no *stress* que resulta da discrepância entre as expectativas do indivíduo e a realidade da vida de trabalho (Schaufeli e Buunk 2003; Schaufeli e Enzmann, 1998a).

Apesar dos dois tipos de definições de *burnout* (estado e processo) serem complementares, foi proposto por Schaufeli e Enzmann (1998b; citado por Schaufeli e Buunk, 2003) uma definição abrangente do *burnout* que inclui as características do estado bem como do processo de *burnout*. Assim, de acordo com estes autores o *burnout* é entendido como:

- Um estado mental negativo, persistente, relacionado com o trabalho que ocorre em indivíduos “normais”;
- Este é principalmente caracterizado pela exaustão, que é acompanhada pela angústia, pela reduzida eficácia e motivação e pelo desenvolvimento de atitudes ou comportamentos disfuncionais no trabalho;
- Esta condição psicológica desenvolve-se gradualmente, mas pode permanecer latente, não identificada pelo indivíduo, por um longo período;
- É o resultado de um desencontro entre as suas expectativas profissionais e a realidade do trabalho.

## **2.2 Evolução do conceito de *burnout***

O termo *burnout*, como fenómeno psicológico, teve a sua origem nos Estados Unidos da América e associa-se a trabalhos realizados por Freudenberg (1974) e

Maslach (1976) na década de setenta (Maslach *et al.*, 2001). Freudenberger, médico psiquiatra, é geralmente considerado como o “pai” do *burnout* devido ao seu papel influente na introdução deste conceito. Tendo em conta o seu trabalho como psiquiatra em serviços de recuperação de toxicodependentes, publicou um artigo “*Staff Burn-out*” em que relatava um estado de exaustão emocional e perda de motivação e compromisso que afetava os jovens voluntários com que trabalhava. Para descrever este estado particular de exaustão, utilizou o termo *burnout* (Maslach e Schaufeli, 1993; Pinto e Chambel, 2008; Schaufeli e Buunk, 2003). Já em 1976, Christina Maslach, uma investigadora na área da psicologia social, interessou-se pela forma como as pessoas nos serviços humanos, com empregos emocionalmente exigentes, lidavam com emotividade gerada pelo seu trabalho. Maslach estava particularmente interessada nas estratégias cognitivas utilizadas para lidar com a componente emocional do trabalho e descobriu que estas tinham implicações importantes na identidade profissional e comportamento no trabalho (Maslach e Schaufeli, 1993). Adotou o termo *burnout* para designar a sua própria exaustão, cinismo e perda de empenhamento profissional (Pinto e Chambel, 2008). O conceito *burnout* emergiu assim como resposta a questões sentidas pelos profissionais de ajuda num contexto socioprofissional (Maslach e Schaufeli, 1993).

Numa fase pioneira, em que prevaleceu a abordagem clínica de Freudenberger, o principal foco residia nos fatores individuais preocupando-se com a avaliação, prevenção e tratamento (Schaufeli e Buunk, 2003). Na maior parte das investigações iniciais, foram descritos os sintomas manifestados por indivíduos em *burnout* recorrendo a técnicas como entrevistas, estudos de caso e observações *in loco* (Maslach *et al.*, 2001; Maslach e Schaufeli, 1993).

No decorrer da década de oitenta, o estudo do *burnout* entrou numa fase mais sistemática e empírica onde prevaleceu uma abordagem mais científica (Maslach *et al.*, 2001). Neste período a investigação foi predominantemente de natureza quantitativa, utilizando diferentes metodologias. Foram desenvolvidos diferentes instrumentos para avaliar o *burnout* e as suas dimensões, entre os quais se destaca o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) desenvolvido por Maslach e Jackson (1981).

Na década de noventa, esta fase empírica continuou a desenvolver-se mas com novas direções. O conceito de *burnout* foi alargado a novas profissões para lá dos serviços humanos e educação e, além disso, a investigação sobre o *burnout* foi reforçada por metodologias e ferramentas estatísticas mais sofisticadas (Maslach *et al.*, 2001).

### 2.3 Modelos teóricos e conceptuais do *burnout*

Sendo o *burnout* um conceito complexo para o qual existem diversas definições, o mesmo acontece com a diversidade de teorias explicativas desta síndrome (Pinto e Chambel, 2008).

Para caracterizar as teorias explicativas do *burnout* existem diferentes tipos de abordagens: individual, interpessoal e organizacional (Gil-Monte e Peiró, 1997; Schaufeli *et al.*, 1993; Schaufeli e Buunk, 1996; Schaufeli e Enzmann, 1998b; citados por Pinto e Chambel, 2008).

No ponto de vista da abordagem individual, o indivíduo entra em *burnout* devido a ambições pessoais e expectativas elevadas e por um envolvimento desadequado (Pinto e Chambel, 2008). Nesta abordagem destacam-se os seguintes modelos: o Modelo de Edelwich e Brodsky (1980); o Modelo de Meier (1983), Modelo de Hobfoll (1989), o Modelo de Garden (1991), o e o Modelo Existencial de Pines (1993) (Pinto e Chambel, 2008). Os diversos modelos de abordagem individual têm em consideração a importância de fatores pessoais como a motivação e expectativas que estão desajustadas face à realidade da vida de trabalho. Ou seja, verifica-se uma incompatibilidade entre as intenções e a realidade provocando surgimento de *burnout* (Schaufeli e Buunk, 2003).

No que diz respeito à abordagem interpessoal, os modelos analisam o *burnout* tendo em consideração a importância das relações interpessoais estabelecidas no local de trabalho. De acordo com esta abordagem temos o modelo tridimensional de Maslach (1982), Modelo de Harrison (1983) e o Modelo da Reciprocidade e Equidade de Schaufeli (2006).

Por último, na abordagem organizacional o *burnout* é definido como um fenómeno psicológico negativo, relacionado com o trabalho que afeta não só o indivíduo como a organização. Dentro desta perspectiva serão abordados quatro modelos: Modelo de Cherniss (1980), Modelo de Golembiewski *et al.*, (1983), Modelo das Exigências – Recursos do Trabalho (JD-R) de Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli (2001) e o Modelo de Maslach e Leiter (1997). Estes modelos estudam o *burnout* do ponto de vista da sua conexão com o ambiente organizacional (Pinto e Chambel 2008; Schaufeli e Buunk, 2003).

Todas as abordagens organizacionais dão ênfase à relação do *burnout* com o ambiente organizacional apontando que o *burnout* não tem apenas efeitos negativos

para os indivíduos mas também é prejudicial para as organizações em termos de menor produtividade e eficiência (Schaufeli e Buunk, 2003).

**Quadro 1: Modelos teóricos do *burnout* por tipo de abordagem**

<b>Tipos de abordagem</b>		
<b><i>Individual</i></b>	<b><i>Interpessoal</i></b>	<b><i>Organizacional</i></b>
Modelo de Edelwich e Brodsky (1980)	Modelo de Maslach (1982)	Modelo de Cherniss (1980)
Modelo de Meier (1983)	Modelo de Harrison (1983)	Modelo de Golembiewski (1983)
Modelo de Hobfoll (1989)	Modelo de Schaufeli (2006)	<b>Modelo de Maslach e Leiter (1997)</b>
Modelo de Garden (1991)		Modelo de Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli (2001)
Modelo Existencial de Pines (1993)		

Adaptado de Pinto e Chambel (2008)

### **2.3.1 Abordagem Individual**

#### **2.3.1.1 Modelo de Edelwich e Brodsky (1980)**

Segundo Edelwich e Brodsky (1980; citado por Pinto e Chambel, 2008) o *burnout* é descrito como um processo dinâmico de desilusão progressiva, devido a um desajustamento entre as expectativas dos profissionais e a realidade da vida profissional. Os autores descrevem quatro fases de desilusão gradual que caracterizam o processo de *burnout*: entusiasmo, estagnação, frustração e apatia (Pinto e Chambel, 2008; Schaufeli e Buunk, 2003):

- Entusiasmo  
É o entusiasmo inicial em que o indivíduo possui elevadas expectativas, que são irreais, sobre o trabalho.
- Estagnação  
Caracteriza-se por uma perda do entusiasmo inicial, começando a valorizar a satisfação das necessidades pessoais.

- Frustração

Quando as expectativas bem como a satisfação das necessidades pessoais não são satisfeitas, resultando em sentimentos de desgaste físico, emocional e comportamental.

- Apatia

A quarta fase é caracterizada pela apatia em que o indivíduo, como mecanismo de defesa contra a frustração, apresenta atitudes de desinteresse, indiferença, negativismo e isolamento social.

Segundo os autores, a progressão deste modelo é cíclica uma vez que pode repetir-se várias vezes no mesmo trabalho ou em trabalhos diferentes (Edelwich e Brodsky, 1980; citado por Pinto e Chambel, 2008).

### **2.3.1.2 Modelo de Meier (1983)**

O Modelo de Meier define o *burnout* como “um estado em que os indivíduos esperam pouca recompensa e considerável punição do trabalho devido à falta de reforços válidos, de resultados controláveis ou de um sentido de competência pessoal” (Meier, 1983: 899).

Desta forma, Meier conceptualiza o *burnout* como sendo um estado que resulta de experiências de trabalho repetidas em que o indivíduo possui: expectativas diminuídas face a reforços positivos; expectativas elevadas face a punições no ambiente de trabalho; expectativas diminuídas face ao controlo das diferentes formas de reforço e expectativas diminuídas da competência pessoal face ao desempenho de ações e/ou comportamentos necessários para controlar o reforço (Landeiro, 2011).

### **2.3.1.3 Modelo de Hobfoll (1989)**

O Modelo de conservação dos recursos de Hobfoll (1989) é uma teoria motivacional que parte do pressuposto que o *stress* ocorre quando a motivação geral é ameaçada através de uma de três situações: quando os recursos são ameaçados; quando os recursos são perdidos ou quando os indivíduos investem os seus recursos e não obtêm retorno desse investimento (Hobfoll, 1989). No local de trabalho, os indivíduos sentem-se motivados para alcançar e manter o que valorizam, ou seja, obterem determinados recursos. Dentro destes recursos encontram-se: objetos valiosos (computador); condições (emprego); características pessoais (competência profissional)

e energia (conhecimentos) (Schaufeli e Buunk, 2003). Desta forma, ao trabalhar muitas horas o indivíduo está a gastar um recurso que é valioso e não é recuperável e esta situação pode ser desencadeadora de *stress*. Por outro lado, quando ocorre uma perda, ou quando os recursos são ameaçados, os indivíduos sentem-se motivados para recuperar esses mesmos recursos. O indivíduo ao possuir recursos aumenta a sua motivação e conseqüentemente diminui o seu *stress*. (Pinto e Chambel, 2008)

De acordo com Hobfoll e Freedy (1993; citado por Schaufeli e Buunk, 2003) o surgimento de *burnout* deve-se ao esgotamento e inexistência de recursos adequados para dar resposta às exigências.

#### **2.3.1.4 Modelo de Garden (1991)**

O Modelo de Garden (1991) considera que em cada indivíduo coexistem dois tipos de personalidade opostos – o “*feeling type*”, regulado pela preocupação e sensibilidade com os outros, e o “*thinking type*”, caracterizados pela insensibilidade e dirigidos para a realização e sucesso pessoal. Na verdade, estes dois tipos de personalidades representam funções psíquicas que estão simultaneamente presentes em cada indivíduo. Uma destas funções é normalmente preferida e o ego identifica-se com essa função de forma consciente, enquanto a outra função permanece maioritariamente inconsciente. Contudo, cada indivíduo tende a escolher trabalhos que são compatíveis com o seu tipo de personalidade (Garden, 1991; citado por Schaufeli e Buunk, 2003).

Garden (1989) observou que independentemente do tipo de trabalho, as exigências emocionais são previsoras de *burnout* nos “*feeling types*”; da mesma forma, as exigências mentais são previsoras de *burnout* nos “*thinking types*”. Assim, o *burnout* está mais frequentemente associado com o tipo de exigência a que cada tipo de personalidade está “naturalmente” adaptado.

Desta forma, o *burnout* surge como o ajustamento entre o tipo de personalidade do indivíduo e as características do seu trabalho e não o inverso como é defendido por vários autores (Garden, 1989).

#### **2.3.1.5 Modelo Existencial de Pines (1993)**

O Modelo Existencial de Pines considera que a causa primordial do *burnout* está relacionada com a necessidade que o indivíduo tem de encontrar um significado para a sua vida (Pines, 1993, 1994; citado por Pinto e Chambel, 2008). Os indivíduos tentam encontrar esse significado no trabalho revelando-se muito motivados e empenhados.

Desta forma, indivíduos altamente motivados trabalham com objetivos mais elevados e altas expectativas sobre o que o trabalho lhes pode proporcionar. Quando fracassam na realização dos seus objetivos e as expectativas não são satisfeitas, não conseguem encontrar um significado para a sua vida através do trabalho e desenvolvem a síndrome de *burnout* (Izquierdo, s/d). Contudo, estes objetivos e expectativas são influenciados pelo ambiente de trabalho. Caso seja proporcionado ao indivíduo um ambiente de trabalho com características positivas como autonomia, apoio social e recursos verifica-se uma menor probabilidade de desenvolver *burnout*. Por outro lado, se o ambiente de trabalho é gerador de *stress*, os indivíduos tem maior probabilidade de se sentirem fracassados e desenvolverem *burnout*.

Assim, os indivíduos que não consigam satisfazer no trabalho a busca de significado estão mais propensos a sofrer *burnout*, que surge como o resultado final de um processo gradual de desilusão (Pines, 1993; citado por Schaufeli e Buunk, 2003).

### **2.3.2 Abordagem Interpessoal**

#### **2.3.2.1 Modelo de Maslach (1982)**

O modelo tridimensional de Maslach (1982) foi o principal responsável pela afirmação do campo de estudo do *burnout* e pioneiro na abordagem interpessoal pois procura analisar a importância das relações interpessoais estabelecidas no meio profissional. De acordo com este modelo, o *burnout* é um tipo de resposta a fatores de *stress* emocionais e interpessoais no trabalho (Maslach e Schaufeli, 1993; Maslach e Goldberg, 1998; Maslach *et al.*, 2001). Este modelo identifica o *burnout* como uma síndrome psicológica caracterizada por três dimensões que afetam os profissionais de ajuda:

- **Exaustão emocional**

A exaustão emocional é a dimensão central e a manifestação mais evidente de *burnout* (Maslach *et al.*, 2001). Refere-se a sentimentos de esgotamento emocional causados por exigências interpessoais (Schaufeli e Buunk, 2003).

- **Despersonalização**

A despersonalização diz respeito à tentativa do indivíduo se distanciar dos destinatários do seu serviço, ignorando as características individuais. O indivíduo utiliza a distanciamento cognitivo com o objetivo de desenvolver

uma atitude de indiferença e cinismo quando está exausto e desanimado (Maslach *et al.*, 2001; Schaufeli e Buunk, 2003), chegando mesmo a adotar atitudes negativas e frias face aos utentes do serviço (Maslach, 2003).

- Perda de realização pessoal no trabalho

A falta de realização pessoal diz respeito à diminuição dos sentimentos de competência e eficácia no seu trabalho. Os profissionais têm tendência em autoavaliar-se de forma negativa pois acreditam que os seus objetivos não são atingidos (Maslach, 2003; Schaufeli e Buunk, 2003).

As três dimensões referidas por Maslach (1982) desenvolvem-se simultaneamente, mas de forma independente e progressivamente ao longo do tempo. Segundo a autora a primeira dimensão que ocorre é a exaustão emocional que contribui para o desenvolvimento de sentimentos de despersonalização, e estes, por sua vez, contribuem para a diminuição da realização pessoal (Maslach e Schaufeli, 1993).

Maslach e Goldberg (1998) apresentam o *burnout* como resultado das exigências do trabalho, como o conflito pessoal e a sobrecarga de trabalho, e da falta de recursos, como a autonomia, suporte social, competências e o envolvimento na tomada de decisões. O resultado deste processo leva a uma diminuição do empenho na organização, aumento do absentismo e rotatividade e disfunção pessoal nomeadamente a nível físico e mental.

### **2.3.2.2 Modelo de Harrison (1983)**

Harrison (1983) defende que a principal motivação dos profissionais de ajuda é a possibilidade de desenvolver um sentido de competência na relação interpessoal com os clientes. Segundo o autor a maioria dos profissionais de ajuda estão altamente motivados para ajudar o outro mas no ambiente laboral encontram fatores facilitadores bem como fatores de impedimento no desempenho profissional (Harrison, 1983; citado por Pinto e Chambel, 2008). Entre os fatores facilitadores encontram-se os objetivos laborais realistas, disponibilidade de recursos, capacidade e aptidões dos indivíduos e o *feedback* recebido. Por outro lado, caso existam fatores de impedimento, como a ambiguidade de papéis e sobrecarga de trabalho, os sentimentos de eficácia dos indivíduos diminuem e, caso esta situação se mantenha, pode originar a síndrome de *burnout* (Izquierdo, s/d).

Segundo Harrison (1983; citado por Izquierdo, s/d) este modelo de competência social é especialmente aplicado a indivíduos que desenvolveram elevadas expectativas sobre a realização dos seus objetivos laborais, e tentam ajudar os outros em situação que exigem mais do que a motivação para alcançar o êxito.

### **2.3.2.3 Modelo de Schaufeli (2006)**

O modelo da reciprocidade e equidade de Schaufeli *et al.*, (Schaufeli, 2006; citado por Pinto e Chambel, 2008), parte do pressuposto que a relação entre os indivíduos se baseia numa troca de recursos. Assim, quando se verifica um desequilíbrio entre os investimentos efetuados pelo indivíduo e os benefícios obtidos, surge o *burnout*. (Pinto e Chambel 2008; Schaufeli e Buunk, 2003). De acordo com Buunk e Schaufeli (1999) o *burnout* ocorre quando há uma falta de reciprocidade nas relações interpessoais, muito comum nos profissionais de ajuda que fazem elevados esforços para ajudar o seu cliente mas este investimento não é retribuído o que irá levar o profissional à exaustão emocional. Como consequência desta exaustão, os profissionais investem cada vez menos na relação e respondem aos clientes com despersonalização, tentando encontrar um equilíbrio.

Schaufeli, *et al.*, (1996) sugeriram um modelo de equidade a dois níveis, coligando às explicações do *burnout* com base no desequilíbrio interpessoal e organizacional. Desta forma, quando o indivíduo cumpre as suas obrigações mas a organização, segundo ele, não cumpre com as suas obrigações, o indivíduo vai tentar repor esse desequilíbrio diminuindo os seus investimentos para com a organização (Pinto e Chambel 2008; Schaufeli e Buunk, 2003). Taris *et al.*, (2001) acrescentam um terceiro nível, a equipa de trabalho, no qual a interação do indivíduo com esta pode levar ao *burnout*. Ou seja, estes autores verificaram que os membros de uma equipa que experienciavam desequilíbrios entre os recursos investidos e os resultados que conseguiam obter por trabalharem nessa equipa conduziam a uma despersonalização face aos colegas, com o objetivo de repor o equilíbrio (Pinto e Chambel, 2008).

### **2.3.3 Abordagem Organizacional**

#### **2.3.3.1 Modelo de Cherniss (1980)**

Cherniss propôs um modelo de *burnout* que teve como base entrevistas a profissionais de três áreas propensas ao *burnout* (saúde, professores e advogados) no

início de carreira (Richardsen e Burke, 1995). O facto de ter verificado que a maioria dos profissionais desenvolvia atitudes negativas como resultado de *stress* profissional, levou o autor a desenvolver um modelo de *burnout*. Este modelo conceptualiza o *burnout* como um resultado da experiência de *stress* profissional e das estratégias de *coping*<sup>1</sup> adotadas pelo indivíduo. É caracterizado por três fases (Cherniss, 1980; citado por Pinto e Chambel, 2008):

- Desequilíbrio entre os recursos e as exigências do trabalho;
- Exaustão, fadiga e tensão emocional;
- Mudança de atitudes e comportamentos como tratar os clientes de forma distanciada (*coping* defensivo).

Segundo este modelo, as características organizacionais e os fatores pessoais influenciam a experiência de *stress* no trabalho e as estratégias de *coping* utilizadas pelos profissionais. Desta forma, os elementos centrais deste modelo são as fontes de *stress* profissional originadas por fatores organizacionais e pessoais. As fontes de *stress* típicas dos profissionais de ajuda no início da carreira são: a crise de competência; a perda de autonomia; dificuldade na relação com os utentes; dificuldades de relação pessoal e falta de apoio social por parte dos colegas (Pinto e Chambel, 2008; Schaufeli e Buunk, 2003).

Quanto aos fatores organizacionais que influenciam as vivências de *stress* profissional, Cherniss (1980; citado por Pinto e Chambel, 2008) destaca: orientação da carreira desadequada; uma carga de trabalho elevada que dificulta o sucesso na tarefa; trabalho rotineiro e pouco motivador; pouca autonomia na realização do trabalho; desajustamento entre os valores da organização e os pessoais; lideranças inadequadas e isolamento social no trabalho.

Relativamente aos fatores de ordem pessoal que segundo Cherniss condicionam as vivências de *stress* no trabalho são: todas as exigências que os indivíduos têm fora do local de trabalho (relações familiares por exemplo) e as orientações que os indivíduos dão à sua carreira, ou seja se trabalham com o objetivo de crescimento profissional ou se é apenas uma fonte de subsistência (Cherniss, 1980; citado por Schaufeli e Buunk, 2003).

---

<sup>1</sup> *Coping*: “o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem a circunstâncias adversas ou stressantes.” (Antoniazzi *et al.*, 1998:274).

Desta forma, Cherniss (1980; citado por Pinto e Chambel, 2008), constatou que tanto os fatores individuais como os organizacionais influenciam por um lado a experiência de *stress* no trabalho como também as estratégias de *coping* usadas pelos profissionais.

### **2.3.3.2 Modelo de Golembiewski e colaboradores (1983)**

O modelo de Golembiewski *et al.*, (1983) foi desenvolvido a partir dos resultados do MBI (Maslach e Jackson, 1981) utilizando como base as três subescalas deste questionário (exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal) (Richardsen e Burke, 1995). Os autores defendem que as diferentes dimensões emergiam ao mesmo tempo como sendo um processo virulento que se desenvolve progressivamente através de oito fases. Desta forma, este modelo é constituído por oito fases evolutivas, onde os indivíduos são classificados como tendo valores altos ou baixos nas três dimensões. Os indivíduos nas fases mais avançadas de *burnout* relatam quase sempre mais experiências negativas de trabalho, quando comparados a indivíduos nas fases menos avançadas. À medida que avançam nas fases, os indivíduos veem os seus locais de trabalho como menos atrativos, estão mais insatisfeitos e apresentam intenções de mudança de local de trabalho. A nível organizacional, a produtividade da unidade de trabalho tende a diminuir (Golembiewski *et al.*, 1983; Richardsen e Burke, 1995).

Com base neste modelo, a despersonalização é a primeira dimensão a desenvolver-se, seguida da falta de realização pessoal e finalmente a exaustão emocional, o que se revela contrário do que defendem Maslach *et al.*, (1996), que referem que primeiramente surge a exaustão emocional, que leva posteriormente à despersonalização e, conseqüentemente, à falta de realização pessoal (Schaufeli e Buunk, 2003).

Golembiewski *et al.*, (1983) consideram, no seu modelo, que a estrutura, o clima organizacional e as disfunções de papel têm um espaço fundamental na etiologia do *burnout*, levando a conseqüências prejudiciais para a organização, nomeadamente na baixa produtividade e desempenho.

### **2.3.3.3 Modelo de Maslach e Leiter (1997)**

Segundo Maslach e Leiter (1997) o *burnout* resulta de um desequilíbrio na relação pessoa-trabalho em que o trabalho exige mais do que aquilo que o indivíduo

pode oferecer (Leiter e Maslach, 2004; Schaufeli e Buunk, 2003). Maslach e Leiter (1997) apontam seis áreas de trabalho como causa desta incompatibilidade entre pessoa-trabalho: a elevada carga de trabalho, a falta de autonomia, a recompensa não proporcional ao esforço, a falta de sentido de comunidade e de justiça e conflitos de valores.

A elevada carga de trabalho, ou sobrecarga de trabalho, consiste na quantidade excessiva de tarefas que excedem a capacidade de desempenho do indivíduo, quer por falta de recursos, falta de tempo ou insuficiência técnica. Ou seja, ocorre quando as exigências do trabalho excedem os limites humanos. É pedido aos indivíduos que façam mais em pouco tempo e com recursos limitados, e estes sentem dificuldade em acompanhar o ritmo acelerado de trabalho. Esta é normalmente a componente que mais se relaciona com a dimensão exaustão emocional do *burnout* (Leiter e Maslach, 2004; Maslach *et al.*, 2001; Maslach e Goldberg, 1998; Maslach e Leiter, 2008).

A falta de controlo no próprio trabalho e o não envolvimento nas tomadas de decisões sobre a sua prática profissional é outro indicador que se relaciona normalmente com a dimensão de baixa realização pessoal e maiores níveis de *burnout* (Maslach *et al.*, 2001). Quando os indivíduos têm mais controle no seu trabalho, tendem a ter uma maior satisfação com o trabalho o que leva a um maior compromisso com o mesmo (Leiter e Maslach, 2004). A participação ativa nas tomadas de decisões organizacionais também desempenha um papel fundamental pois tem estado associada com níveis mais elevados de eficácia e menores níveis de exaustão (Cherniss, 1980; Lee e Ashforth, 1993; Leiter, 1992; citados por Leiter e Maslach, 2004).

Para Maslach e Leiter um terceiro indicador de desfasamento entre pessoa-trabalho ocorre quando o indivíduo sente que não obtém uma recompensa de natureza financeira, institucional ou social justa pelo seu trabalho, quando não é reconhecida ou seja quando o seu empenho é desvalorizado ou ignorado pelos outros (destinatários de serviço, colegas e gestores). Esta falta de recompensa está diretamente associada a sentimentos de ineficácia (Leiter e Maslach, 2004; Maslach e Leiter, 2008).

Outro fator importante no aparecimento do *burnout* é a ausência de sentimento de comunidade em que se verifica a perda de uma ligação positiva com os outros no contexto de trabalho (Maslach e Leiter, 1997). O que é mais destrutivo para a comunidade são os conflitos que, se não forem resolvidos, tornam-se crónicos e destrutivos das relações de trabalho. Desta forma, aumentam os sentimentos de frustração, ansiedade, raiva, desrespeito e suspeição, diminuindo o sentimento de

entreadjudada entre colegas em situações de dificuldade (Maslach e Leiter, 1997; Maslach *et al.*, 2001). Segundo Leiter e Maslach (2004) as interações pessoais entre os indivíduos de uma organização têm um impacto sobre a relação que os indivíduos têm com o seu trabalho.

A presença de justiça e de respeito entre os colegas de trabalho é essencial para um bom ambiente de trabalho e para o sentimento de comunidade. Um sério desajuste entre o indivíduo e o trabalho ocorre quando a justiça não é percebida no local de trabalho (Maslach e Goldberg, 1998). Por exemplo, quando existem diferenças salariais, diferenças na distribuição de tarefas, quando as avaliações e promoções são geridas inapropriadamente e quando se verifica a ascensão de colegas sem merecimento, perde-se a confiança na organização que não mostra imparcialidade no tratamento dos trabalhadores (Maslach e Leiter, 1997). Desta forma, a justiça é a medida em que as decisões no trabalho são percebidas como sendo justas e equitativas (Maslach e Leiter, 2008).

Por último, um outro fator para a ocorrência de *burnout* é a existência de conflito entre os valores organizacionais e os princípios e valores do indivíduo. Este conflito de valores também pode surgir quando as aspirações pessoais não acompanham os valores da organização (Maslach *et al.*, 2001).

O modelo de Maslach e Leiter (1997) especifica seis áreas em que a incompatibilidade entre pessoa-trabalho pode ter lugar. Em cada área, se a natureza do trabalho não está em harmonia com as pessoas, leva a um aumento da exaustão, cinismo e ineficácia. Ou seja, quanto maior for o grau de incompatibilidade entre a pessoa e o trabalho, maior é a probabilidade de surgir o *burnout* (Leiter e Maslach, 2004; Maslach *et al.*, 2001). Por outro lado, quando existe uma melhor compatibilidade nestas seis áreas, espera-se um maior *engagement* com o trabalho (Leiter e Maslach, 2004).

Maslach e Leiter consideram o *burnout* como um polo oposto ao *engagement* sendo a promoção deste a melhor forma de prevenir o *burnout* pois com o aumento do compromisso dos profissionais com a organização, estes tendem a aumentar a sua energia disponibilizando-a para a concretização das suas tarefas com maior envolvimento e eficácia (Leiter e Maslach, 2000; citado por Maslach, 2003; Pinto e Chambel, 2008).

Como parte deste modelo, Maslach e Leiter desenvolveram uma medida para avaliar a incompatibilidade das seis áreas chave da vida profissional – *Areas of Worklife Scale* (AWS) (Leiter e Maslach, 2004). Apesar das suas inter-relações próximas, cada

área oferece uma perspectiva distinta às interações dos indivíduos com o seu ambiente de trabalho. Cada uma das seis áreas laborais engloba as principais características causadoras do *burnout* do ponto de vista organizacional.

#### **2.3.3.4 Modelo de Demerouti, Bakker, Nachreiner e Schaufeli (2001)**

O modelo das exigências-recursos do trabalho (JD-R- *Job Demands-Resources Model*) desenvolvido por Demerouti *et al.*, atribui o bem-estar dos colaboradores às características de trabalho e procura explicar não só o *burnout* como também o *engagement* (Schaufeli e Bakker, 2004). Este modelo especifica como é que o bem-estar dos colaboradores pode ser produzido por dois conjuntos específicos de condições de trabalho: as exigências e os recursos de trabalho (Bakker *et al.*, 2007). As exigências do trabalho referem-se aos aspetos físicos, sociais ou organizacionais do trabalho que requerem esforço psicológico ou físico e que estão associados a custos psicológicos e físicos. Os recursos de trabalho referem-se aos aspetos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho que podem ser funcionais no cumprimento dos objetivos do trabalho, podem reduzir as exigências do trabalho e os custos físicos e psicológicos que estão associados e que estimulem o crescimento pessoal, desenvolvimento e aprendizagem (Bakker e Demerouti, 2006; Bakker *et al.*, 2007).

Desta forma os recursos não são somente necessários para lidar com as exigências do trabalho como também são importantes por si só (Bakker e Demerouti, 2006). Os recursos do trabalho podem ser colocados ao nível da organização (e.g., salário, oportunidades de carreira), ao nível das relações sociais e interpessoais (suporte social pelos colegas e chefia), ao nível da organização do trabalho (e.g., participação na tomada de decisões e clareza do papel) e ao nível da tarefa (e.g., autonomia, *feedback* e relevância da tarefa) (Bakker *et al.*, 2007).

Outra proposição do modelo de Demerouti *et al.*, (2001) é que as exigências e os recursos de trabalho ajudam ao desenvolvimento de dois processos psicológicos: *burnout* e *engagement*. Por um lado as exigências do trabalho podem levar o indivíduo a uma situação de exaustão. Por outro lado, pode-se verificar um processo motivacional em que o indivíduo se sente cada vez mais motivado quanto maior a disponibilidade de recursos no trabalho, aumentando assim o seu envolvimento e *engagement* (Schaufeli e Bakker, 2004).

Outra premissa deste modelo considera que existe um efeito interativo entre os recursos e as exigências no desenvolvimento do bem-estar dos indivíduos, no sentido

em que os recursos podem atenuar os efeitos das exigências no *burnout*, existindo diferentes recursos que podem ter este efeito por diferentes motivos. Por último, a proposição final deste modelo pressupõe que a relação entre os recursos e o *engagement* é aumentada quando as exigências de trabalho são elevadas (Pinto e Chambel, 2008; Schaufeli e Bakker, 2004).

## 2.4 Sintomas de *burnout*

O *burnout* manifesta-se através de diversos sintomas. Vários autores têm organizado os sintomas de *burnout* de diversas formas.

Os problemas resultantes do *burnout* podem ser de quatro tipos: problemas interpessoais (problemas da vida social e familiar); problemas individuais (problemas físicos como dores de cabeça e taquicardia); problemas psicológicos (hostilidade, ansiedade e depressão) e os problemas de comportamento que afetam o rendimento no trabalho, como por exemplo o absentismo e atrasos (Zamora *et al.*, 2004).

Freudenberger e Richelson (1980; citado por Maslach e Schaufeli, 1993) descrevem um conjunto de sintomas clínicos do *burnout*, incluindo a exaustão, o afastamento, o cinismo, o aborrecimento, a irritabilidade elevada, a impaciência, os sentimentos de onipotência, a suspeita de não se ser apreciado, a paranoia, desorientação, negação de sentimentos e queixas psicossomáticas.

Para Maslach e Jackson (1981), o *burnout* parece estar também relacionado com numerosos indicadores auto-relatados de insatisfação pessoal, incluindo exaustão física, insónias, aumento do uso de álcool e drogas, problemas conjugais e familiares que contribuem para o abandono profissional, absentismo e baixa moral.

O *burnout* tem sido também associado à deterioração do desempenho no trabalho e a problemas de saúde, como dores de cabeça, perturbações de sono, irritação, dificuldades conjugais, fadiga, hipertensão, ansiedade, depressão, enfarte de miocárdio, alcoolismo e toxicod dependência (Spickard *et al.*, 2002).

Schaufeli e Enzmann (1998a) reuniram 132 sintomas de *burnout* e agruparam-nos em cinco grandes categorias:

- Sintomas afetivos - em que o indivíduo perde o controlo emocional estando demasiado sensível, irritado e com um humor triste;
- Sintomas cognitivos - como a baixa de autoestima e sentimento de impotência e insucesso a nível profissional, incapacidade de concentração,

atitude negativa e desumanização perante os destinatários do serviço (utentes);

- Sintomas físicos - como a fadiga crónica e suscetibilidade a infeções virais e reações fisiológicas como distúrbios do sono, hipertensão e distúrbios gastrointestinais;
- Sintomas comportamentais - como o aumento da hiperatividade e propensão para acidentes, existência de uma agressividade na relação com os outros e diminuição da eficácia e produtividade profissional;
- Sintomas motivacionais - desilusão e uma perda de interesse, motivação e entusiasmo nas relações profissionais principalmente com os destinatários.

Independentemente da conceptualização de *burnout*, é unânime que ele emerge na fase final de um processo longo resultante da exposição do indivíduo a tensões laborais. Em relação aos critérios de diagnóstico do *burnout*, existe um certo consenso em considerar-se a presença de cinco elementos comuns (Maslach e Schaufeli, 1993; Schaufeli e Buunk, 2003):

- Predominância de sintomas disfóricos, como exaustão emocional, fadiga e depressão;
- Predominância de sintomas mentais e comportamentais relativamente à sintomatologia física, sendo que o nível físico é também relevante;
- Os sintomas são específicos de situações de trabalho;
- Os sintomas podem manifestar-se em indivíduos que nunca sofreram perturbações psicológicas;
- Verifica-se uma diminuição da eficácia e rendimento no trabalho, como consequência de atitudes e comportamentos negativos.

## **2.5 Causas de *burnout***

O trabalho contínuo com indivíduos que se encontram em sofrimento quer psicológico, social e/ou físico pode originar *stress* crónico contribuindo para o aparecimento de *burnout* (Maslach e Jackson, 1981).

O risco de desenvolver *burnout* é mais elevado quanto maior o desfasamento ou incompatibilidade entre o indivíduo e o trabalho (Maslach e Leiter, 1997). Estes autores

identificaram seis fontes do *burnout* que contribuem para o desfasamento entre a pessoa e o trabalho: carga de trabalho, controlo, comunidade, recompensa, justiça e valores.

Carga de trabalho: diz respeito ao trabalho excessivo.

Controlo: a falta de controlo surge quando os indivíduos não têm autonomia para tomar decisões referentes ao seu trabalho.

Comunidade: a perda de comunidade instala-se quando o indivíduo perde o sentimento de união com os outros no local de trabalho.

Recompensa: o indivíduo não obtém uma recompensa justa pelo trabalho desenvolvido.

Justiça: a falta de justiça e respeito entre colegas de trabalho é prejudicial para o bom ambiente de trabalho.

Valores: o conflito de valores surge quando os valores do trabalho entram em conflito com os valores individuais.

Segundo estes autores, o *burnout* surge de erros crónicos entre a pessoa e estes domínios do seu ambiente de trabalho.

Estas seis áreas de desajustamento não são totalmente independentes e podem relacionar-se entre si. O peso da importância que cada indivíduo dá a cada uma das seis áreas pode refletir uma diferença individual importante. Ou seja, alguém que considera a recompensa como o mais importante pode ser mais afetado pela insuficiência nessa área do que pelo conflito de valores (Maslach *et al.*, 2001).

Na literatura sobre o *burnout* encontram-se como principais fontes de causa desta síndrome as variáveis organizacionais, tais como a insatisfação no trabalho, sobrecarga, conflito de tarefas, abandono, absentismo, entre outras. Contudo, existem também variáveis mediadoras desta síndrome, agrupadas em várias categorias (Zamora *et al.*, 2004):

- Variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, nível académico, entre outras);
- Variáveis de personalidade (neuroticismo, *locus* de controlo, entre outras);
- Variáveis de suporte social e estratégias de *coping*.

Também Maslach *et al.*, (2001) mencionam que as causas de *burnout* se encontram associadas a variáveis individuais como as características demográficas, as características de personalidade e as atitudes face ao trabalho e a variáveis situacionais como as características do trabalho e características organizacionais. Da interação destas

variáveis, as consequências recaem sobre duas áreas: a performance no trabalho e a saúde.

### **2.5.1 Fatores individuais**

Vários fatores individuais têm sido relacionados com o surgimento do *burnout* tais como: características sociodemográficas, de personalidade e atitudes para com o trabalho.

#### ***Características sociodemográficas***

A literatura tem vindo a descrever vários fatores de risco para o desenvolvimento do *burnout* tais como, indivíduos jovens, solteiros, mulheres, trabalhadores de turnos, bem como fatores de personalidade como pessoas idealistas, otimistas e com expectativas elevadas (Guevara *et al.*, 2004).

Relativamente à idade Maslach *et al.*, (2001) verificou no seu estudo que os profissionais mais novos, preferencialmente se ainda não atingiram os 30 anos, apresentam níveis mais elevados de *burnout* comparativamente aos profissionais mais velhos. Isto pode ser atribuído ao facto de existir uma maior probabilidade do *burnout* ocorrer nos primeiros anos de prática profissional em que os profissionais mais jovens têm menos experiência para lidar com as dificuldades inerentes à realidade da vida no trabalho (Maslach e Jackson, 1981).

No que diz respeito ao sexo, não tem havido unanimidade. Inicialmente alegou-se que as mulheres apresentavam níveis de *burnout* mais elevados que os homens; contudo o sexo é muitas vezes confundido com o papel profissional e a posição hierárquica (Schaufeli e Buunk, 2003). Também se torna importante realçar o conflito de papéis como uma das fontes de *stress* vivenciadas pelas mulheres na tentativa de conciliar a vida familiar com a profissional (Benevides-Pereira, 2002). Em diversos estudos tem se verificado que as mulheres tendem a apresentar *scores* mais altos nas dimensões de exaustão emocional, enquanto que os homens apresentam níveis mais elevados na despersonalização (Maslach e Jackson, 1981; Benevides-Pereira, 2002).

Relativamente ao estado civil, os solteiros, especialmente os homens, estão mais propensos a apresentarem níveis de *burnout* mais elevados em comparação aos homens casados e divorciados (Bakker *et al.*, 2002; Maslach, 2003; Maslach *et al.*, 2001). Geralmente o casamento, ou o facto de ter um relacionamento afetivo estável, está relacionado com uma menor propensão de vir a desenvolver *burnout* (Benevides-Pereira,

2002). Maslach e Jackson (1985) através do seu estudo verificaram que indivíduos casados ou que tinham filhos experienciavam menores níveis de *burnout*.

O nível de escolaridade também se encontra associada ao *burnout* e segundo Maslach *et al.*, (2001) os indivíduos com um nível de escolaridade mais elevado tendem a experienciar níveis mais altos de *burnout*. Este facto deve-se a maiores expectativas ou maiores níveis de responsabilidade (Schaufeli e Enzman, 1998a; citado por Benevides-Pereira, 2002). Ou seja, estes indivíduos quando confrontam a realidade da vida de trabalho com os seus ideais e as suas expectativas podem sofrer de desilusão e *burnout* (Maslach, 1982).

### ***Características de personalidade***

Vários tipos de personalidades foram estudados na tentativa de descobrir quais os tipos de pessoas que podem estar em maior risco de experienciar *burnout*. Indivíduos altamente competitivos, bastante ativos, impacientes e com excessiva necessidade de controlo e dificuldade de tolerar a frustração apresentam níveis mais elevados de *burnout* (Maslach *et al.*, 2001). Por outro lado, indivíduos com elevada autoestima, autoconfiança e autoeficácia têm menos probabilidade de vir a desenvolver *burnout* (Maslach *et al.*, 2001; Schaufeli e Enzmann, 1998b; citado por Benevides-Pereira, 2002).

Com base na investigação sobre as cinco dimensões de personalidade foi possível verificar que o *burnout* está ligado à neurose (Maslach *et al.*, 2001). Desta forma, o neuroticismo é considerado uma variável que tem como principais características a ansiedade, hostilidade, depressão, autoconsciência e vulnerabilidade, sendo que estes aspetos levam a uma instabilidade emocional e conseqüentemente ao aparecimento do *burnout* (Maslach *et al.*, 2001).

De acordo com Maslach *et al.* (2001), outra variável da característica da personalidade é o locus de controlo. Segundo os autores, indivíduos que atribuem a causa dos acontecimentos à capacidade de outros ou ao acaso e à sorte possuem um *locus* de controlo externo que é mais propício de desenvolver *burnout* comparativamente aos indivíduos que possuam um *locus* de controlo interno em que atribuem a causa dos sucessos da sua vida a si mesmo, aos seus esforços e competências.

No que diz respeito à variável  *coping*, vários autores têm apontado uma relação entre esta variável e o *burnout*. O uso de estratégias de  *coping* de controlo ou centradas no problema, em que o indivíduo confronta o problema com o intuito de o resolver,

previne o desenvolvimento de *burnout*, enquanto as estratégias mais passivas, de fuga ou evitamento têm maior probabilidade de desenvolver *burnout* (Gil Monte e Peiró, 1997; citado por Tamayo e Tróccoli, 2002; Leiter, 1991; Marques Pinto *et al.*, 2005; Maslach *et al.*, 2001; Schaufeli e Buunk, 2003; Zamora *et al.*, 2004).

### ***Atitude para com o trabalho***

De acordo com Maslach *et al.*, (2001), as pessoas variam nas expectativas que trazem para o seu local de trabalho. Indivíduos que apresentam expectativas muito elevadas e aspiram objetivos bastante divergentes da realidade, tendem a apresentar níveis elevados de *burnout*. Essas expectativas elevadas no trabalho fazem com que o indivíduo se esforce levando-o à exaustão quando se apercebe que os esforços investidos não têm o resultado esperado.

### **2.5.2 Fatores situacionais**

Existem dois tipos de fatores situacionais que têm sido relacionados com o surgimento do *burnout*: características do trabalho e características organizacionais.

#### ***Características do trabalho***

A sobrecarga de trabalho tem sido uma variável fortemente relacionada com o *burnout*. Os indivíduos têm um excesso de trabalho que chega a ultrapassar a capacidade de desempenho devido à falta de tempo disponível ou à insuficiência das infraestruturas organizacionais (Benevides-Pereira, 2002; Schaufeli, 1999).

O conflito de papéis, quando existe um impacto entre as informações e as expectativas do trabalhador sobre o seu desempenho num determinado cargo, e a ambiguidade de papéis, que ocorre quando há uma falta de informação ou clareza por parte da organização sobre as normas, direitos e objetivos, revelam correlações moderadas a elevadas com o *burnout* (Maslach *et al.*, 2001).

Uma outra variável importante é o suporte organizacional, sendo que a falta deste associa-se a níveis elevados de *burnout* (Tamayo e Tróccoli, 2002). Contudo, tem-se verificado que mais do que a falta de suporte social de colegas de trabalho, é a falta de suporte dos supervisores a que mais se relaciona com o *burnout* (Maslach *et al.*, 2001).

A falta de *feedback* pelo trabalho desenvolvido também tem sido apontada como uma variável responsável pelo desenvolvimento de *burnout* (Benevides-Pereira, 2002).

Os níveis de *burnout* também são mais elevados quando os indivíduos têm pouca participação nas tomadas de decisões e falta de autonomia (Maslach *et al.*, 2001).

### ***Características organizacionais***

O ambiente físico foi uma das primeiras variáveis a ser considerada e até hoje assume um papel crucial. Trabalhar em ambientes quentes, frios, com ruído, fraca iluminação e com pouca higiene é propício para o desenvolvimento de *burnout* (Benevides-Pereira, 2002).

A violação do contrato psicológico, que diz respeito a uma falta de reciprocidade da organização perante o esforço do trabalhador, é suscetível de originar *burnout*. Ou seja, se por um lado os trabalhadores têm de dar mais em termos de tempo, esforço, capacidade e flexibilidade, por outro lado, têm menos oportunidades de receber uma promoção na carreira e um contrato sem termo (Maslach *et al.*, 2001).

## **2.6 Consequências de *burnout***

As consequências do *burnout* podem ser extremamente graves uma vez que os comportamentos dos profissionais incidem diretamente na qualidade dos serviços prestados bem como no funcionamento organizacional (Maslach e Jackson, 1981).

De uma forma geral, diversos autores concordam que o *burnout* interfere a nível individual, organizacional e social (Trigo *et al.*, 2007).

### ***A nível individual***

Gil-Monte (2003) menciona que as consequências a nível individual podem manifestar-se em quatro categorias:

- Indicadores emocionais - como o uso de mecanismos de distanciamento emocional, sentimentos de solidão, impotência e ansiedade;
- Indicadores de atitude - como o desenvolvimento de atitudes negativas, cinismo, hostilidade e apatia;
- Indicadores comportamentais como a agressividade, mudanças de humor, isolamento e irritabilidade;
- Indicadores somáticos - alterações cardiovasculares, problemas imunológicos, sexuais, musculares, digestivos e alterações do sistema nervoso.

A fadiga crônica, esgotamento, ansiedade, depressão, queixas psicossomáticas e incerteza sobre a própria capacidade de desempenhar o trabalho são outras consequências destacadas por Salanova e Llorens (2008).

Para Hespanhol (2005), as consequências do *burnout* para o indivíduo podem repercutir-se a três níveis:

- A nível físico - com a ocorrência de uma variedade de sintomatologia como dores de cabeça, ranger dos dentes, dores nos ombros, pescoço e dorso, aumento ou perda de peso, náuseas, diarreia ou obstipação, impotência sexual, transtornos cardiovasculares e distúrbios do sistema respiratório;
- A nível psicológico - com a ocorrência de ansiedade, insônia e depressão;
- A nível do comportamento - com o aparecimento de tiques nervosos, falar rapidamente, incapacidade de relaxar, perda de eficiência no trabalho, fumar e beber em excesso.

Devido ao *burnout* o indivíduo pode também apresentar falta de concentração, alterações de memória, sentimentos de solidão, baixa de autoestima e sentimentos de impotência (Donatelle e Hawkins, 1989, Freudemberger, 1974, Goetzel *et al.*, 1998, Silvano *et al.*, 2000 citados por Trigo *et al.*, 2007).

Existem evidências sobre a relação entre o *burnout* e a saúde dos indivíduos uma vez que este tem sido associado a vários fatores de risco cardiovasculares, lesões músculo-esqueléticas e transtornos depressivos (Bonde, 2008; Eller *et al.*, 2009; Jaworek *et al.*, 2010).

### **A nível organizacional**

O aumento do absentismo, abandono e a rotatividade no trabalho causados pelo *burnout* leva a prejuízos por parte da organização uma vez que esta tem um aumento nos seus gastos (tempo e dinheiro) devido a sucessivos períodos de integração nos serviços. (Gil-Monte, 1997; Maslach e Leiter, 1997; Maslach *et al.*, 2001; World Health Organization, 1998: citado por Trigo *et al.*, 2007).

As principais consequências do *burnout* para a organização dizem respeito a: baixa satisfação laboral, absentismo laboral elevado, aumento da rotatividade, baixa produtividade, diminuição do interesse e esforço na realização das tarefas laborais, diminuição do empenho no trabalho e consequentemente falta de qualidade no serviço prestado e tendência do abandono do posto de trabalho (Benevides-Pereira, 2002; Gil-

Monte, 2003; Salanova e Llorens, 2008). O aumento do absentismo laboral tem sido uma das consequências mais frequentes uma vez que faltar ao trabalho é visto pelo indivíduo como uma forma de fugir da situação (Benevides-Pereira, 2002; Maslach *et al.*, 2001).

Em algumas situações, os indivíduos tentam contornar a situação, de forma a evitar abandonar o emprego, e acabam por mudar de organização ou mudar de setor dentro da mesma organização. Isto faz com que haja uma nova reorganização ou mesmo uma nova contratação que tem custos inerentes para a organização (Benevides-Pereira, 2002).

Desta forma, verifica-se uma queda na qualidade e quantidade de trabalho realizada pelos profissionais pois estes investem cada vez menos tempo e energia na sua organização e fazem apenas o que é absolutamente necessário (Maslach e Leiter, 1997).

### **A nível social**

A nível social, os indivíduos que experienciam *burnout* tendem a aumentar os conflitos com os colegas e utentes (Gil-Monte, 2003). O isolamento e distanciamento dos familiares e até mesmo dos filhos e cônjuge também é uma consequência comum do *burnout* (Constable e Russel, 1986, Ross e Russel, 1989 citados por Trigo *et al.*, 2007). Nem sempre a família suporta este isolamento que muitas vezes pode ser causador de divórcios (Cray e Cray, 1977; citado por Benevides-Pereira, 2002).

### **2.7 *Burnout* em profissionais de saúde**

O *stress* ocupacional e o *burnout* nos profissionais que prestam serviços e cuidados humanos é cada vez mais um tema relevante devido às suas consequências, pois estas afetam não só os profissionais como também todos os sujeitos que são intervencionados por estes mesmos profissionais. Situações de *stress* prolongado ou excessivo podem levar ao *burnout*, sendo este um estado de saúde física, emocional e esgotamento mental que, acompanhado por uma mudança de atitude tende a afetar o modo como os profissionais de saúde cuidam dos pacientes (College of Dietitians of Ontario, 2006). Tendo por exemplo um estudo desenvolvido por Leiter *et al.*, (1998) ficou demonstrado que os enfermeiros que relatam maiores níveis de *burnout* foram considerados pelos seus pacientes como prestadores de níveis mais baixos de cuidados de saúde.

Os indivíduos que mantêm um contacto direto com pessoas, o que acontece no caso dos profissionais de saúde, apresentam-se como um grupo de risco para o desenvolvimento da síndrome de *burnout* uma vez que ao lidarem diariamente com os problemas dos seus pacientes acabam por se envolver emocionalmente (Gomes e Cruz, 2004; Schaufeli, 2007).

A síndrome de *burnout* entre os profissionais de saúde tem sido alvo de diversas investigações e estudos.

Com o intuito de entender a interação dos fatores preditores de *burnout* nos médicos e desenvolver estratégias de prevenção, Linzer *et al.*, (2001) compararam os dados de dois grupos de médicos (Estados Unidos e Holanda). Nos Estados Unidos o principal objetivo foi determinar quais os fatores da vida de trabalho que estão associados à satisfação no trabalho, *stress*, *burnout* e intenções de abandonar a prática. Para este estudo foram entrevistados 2356 médicos. Já no estudo Holandês participaram 1435 médicos e tinha como objetivo determinar os fatores relacionados à motivação, *stress*, satisfação e *burnout*. Na amostra dos Estados Unidos a prevalência de *burnout* foi aproximadamente de 22% enquanto no estudo Holandês 11% dos inquiridos consideraram sofrer de *burnout* mais de uma vez por semana e 9% algumas vezes por mês. Para ambos os países o controlo do trabalho foi correlacionado com o *stress* no trabalho e a satisfação. Por outro lado, a interferência trabalho-casa foi associada com as horas de trabalho, número de filhos, *stress*, insatisfação e *burnout* (Linzer *et al.*, 2001).

Um estudo realizado em cinco hospitais psiquiátricos gregos com 199 enfermeiros verificou que, no geral, estes enfermeiros apresentavam níveis moderados de *burnout*. A idade dos profissionais relacionava-se de forma positiva com os objetivos pessoais e uma possível explicação para este facto é a capacidade que as pessoas com mais idade e mais experiência têm para enfrentar com êxito as pressões do trabalho. Verificaram ainda que quanto mais tempo o profissional passava a cuidar e a comunicar com o paciente menor eram os valores de exaustão emocional e despersonalização, ao mesmo tempo que aumentavam os objetivos pessoais (Adali *et al.*, 2003).

Segundo um estudo de Malagrís e Fiorito (2006), realizado a técnicos de diagnóstico e terapêutica, verificou-se que estes demonstram alguma vulnerabilidade devido às suas atribuições. Estes profissionais podem atuar em diversos sectores e encontram-se em contacto com muitos estímulos geradores de *stress* relacionado com o trabalho, tais como: o sofrimento alheio, sentindo-se muitas vezes, impotentes; falta de adesão ao tratamento por parte de alguns pacientes; lidar com o *stress* do paciente, da

família, de colegas e com o seu próprio, sem que, muitas vezes, estejam preparados para isso. Concluíram que dos 34 técnicos de saúde, 82,3% apresentavam sintomas de *stress*, encontrando-se 23% desses mesmos profissionais num estágio de quase exaustão (Malagris e Fiorito, 2006).

Moreno-Jiménez *et al.*, (2006) constataram, através de um estudo realizado a 485 médicos de hospitais e centros de saúde de Madrid, que o *burnout* se transformou num dos problemas de saúde pública que afeta a saúde e a qualidade de vida dos médicos, as instituições de saúde e diminuem a qualidade do serviço assistencial prestado.

De acordo com um estudo realizado por Silva e Gomes (2009) com 155 profissionais da área de saúde que trabalhavam em instituições hospitalares e centros de saúde da região norte de Portugal, indicou que 15% destes profissionais tinham experiências significativas de *stress* ocupacional e 6% destes mesmos experienciavam problemas de exaustão emocional.

Um outro estudo Português realizado por Ribeiro *et al.*, (2010) com 141 profissionais de saúde, entre os quais 73 eram enfermeiros e 68 médicos, verificou que os níveis de *burnout* eram idênticos entre as duas classes profissionais.

Através de um estudo realizado a 121 enfermeiros em Taiwan foi possível verificar que o *burnout* pode influenciar a qualidade de atendimento prestado pelos enfermeiros e a insatisfação no emprego, aumentando a taxa de rotatividade (Hsu *et al.*, 2010).

Prins *et al.*, (2010) concluíram com o seu estudo que 21% dos 2115 profissionais médicos holandeses pertencentes à amostra preenchiem o critério de *burnout* moderado a severo mas, por outro lado 27% encontravam-se em *engagement* com o seu trabalho.

Burke *et al.*, (2010) realizaram um estudo exploratório acerca da relação entre relatos de *burnout* e indicadores de satisfação no trabalho, percepção do funcionamento hospitalar e qualidade dos cuidados de enfermagem, e bem-estar psicológico da equipa de enfermagem entre 224 enfermeiros que trabalhavam em hospitais na Turquia. Foram considerados três indicadores de *burnout*: exaustão emocional, cinismo e falta de eficácia pessoal. Foram também incluídos no estudo três categorias de variáveis de resultados: resultados do trabalho, indicadores de bem-estar psicológico e aspetos do funcionamento hospitalar. Uma análise hierárquica regressiva indicou que o *burnout* era responsável por aumentos significativos na variância dos resultados obtidos nestas três

categorias, com potenciais implicações na prática profissional dos profissionais de enfermagem.

Suñer-Soler *et al.*, (2013) através de uma amostra de 1095 profissionais de saúde incluindo médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem de cinco hospitais da província de Girona, analisaram a relação entre a qualidade de vida percebida e os níveis de *burnout* entre os profissionais de saúde. Os resultados deste estudo mostraram que a qualidade de vida relatada por esta amostra foi inferior aos valores de referência da população.

Em 2014 Suñer-Soler *et al.*, realizaram um estudo com 11530 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, nutricionistas) de língua espanhola residentes em Espanha e na América Latina. Este foi o primeiro estudo, entre profissionais de língua espanhola, que conseguiu verificar uma prevalência considerável de consequências adversas relacionadas com o trabalho associadas à síndrome de *burnout*. A intenção de desistir da profissão coincidiu com os países que apresentavam níveis de *burnout* mais altos especialmente na dimensão da exaustão emocional. Esta dimensão de exaustão emocional também foi associada com o absentismo. Na análise das consequências adversas relacionadas com o contexto ambiental, 4 em cada 10 profissionais referem deterioração pessoal e 3 em cada 10 refere deterioração familiar.

Um estudo realizado a enfermeiros chefe em hospitais da região ocidental da Suíça concluiu que dos 257 profissionais de saúde que participaram, revelavam níveis reduzidos de *burnout* com baixos níveis de exaustão emocional, despersonalização e elevada realização pessoal. Verificaram que apenas 2,3% tinham elevados níveis de *burnout*. Estes achados vêm desafiar a hipótese de elevados níveis de *stress* estarem diretamente relacionados com elevados níveis de *burnout*, uma vez que os enfermeiros chefe assumem tarefas exigentes pela posição intermediária que ocupam na hierarquia hospitalar (Heeb e Haberey-Knuessi, 2014).

Portoghese *et al.*, (2014) realizaram um estudo em cinco hospitais públicos italianos que teve como objetivo investigar, num total de 352 trabalhadores, o efeito moderador do controlo do trabalho sobre a relação entre a carga de trabalho e o *burnout*. Os resultados deste estudo apoiam o efeito moderador do controlo do trabalho sobre a relação entre a carga de trabalho e a exaustão. Desta forma, um aumento na carga de trabalho está significativamente associado a uma maior exaustão no trabalho e esta exaustão atenua quando o profissional possui um alto controlo sobre o trabalho. Com base neste estudo, foi possível demonstrar aos gestores hospitalares a importância de

realização de práticas de gestão que promovam o controlo sobre o trabalho e a redução da carga de trabalho a fim de reduzir o risco de *burnout*.

No campo da saúde, o *burnout* é um fenómeno amplamente estudado em profissionais de saúde como médicos e enfermeiros sendo pouco estudado em dietistas/nutricionistas (Gingras *et al.*, 2010). Com o intuito de reverter esta situação, Gingras *et al.*, (2010) realizaram um estudo que pretendia avaliar a prevalência de *burnout* em dietistas em Ontário, Canadá, determinar as variáveis demográficas associadas com o *burnout* e comparar os resultados obtidos com os dados existentes para outros profissionais de saúde. Na generalidade, mais de 57% dos dietistas/nutricionistas tiveram resultados indicadores de níveis moderados a elevados de *burnout*. Na comparação dos dados obtidos com os dados relativos a outros grupos de profissionais de saúde, embora os níveis de *burnout* tenham sido mais baixos em dietistas/nutricionistas comparativamente a estes grupos, os níveis moderados de exaustão emocional e de realização pessoal encontrados são questões a ter em conta para o grupo profissional dos dietistas.

Milosavljevic (2012) realizou um estudo num hospital da Nova Gales do Sul (Austrália) em que observou de que forma os dietistas/nutricionistas em ambiente hospitalar eram afetados pelo seu local de trabalho. Na generalidade verificaram a existência de níveis baixos a moderados de *burnout* nos dietistas/nutricionistas, mas foram encontrados alguns fatores associados a níveis mais elevados de *burnout*, tais como o número de anos de experiência e o tipo de unidade hospitalar na qual o dietista/nutricionista exercia a sua função; ainda, os dietistas/nutricionistas procuravam validação de competências no seu local de trabalho de cinco fontes principais: aquisição de conhecimento, relação com os outros, a cultura de trabalho, a clareza das tarefas a desempenhar e o poder que tinham na atribuição dessas mesmas tarefas. A importância relativa destes valores variou consoante a fase da carreira em que o dietista/nutricionistas se encontrava.

Lee e Shin (2005) avaliaram os níveis de *burnout*, *engagement* e intenção de rotatividade de 257 dietistas e Chefes de cozinha numa empresa de restauração na Coreia. Os dietistas apresentaram significativamente maior carga de trabalho e consequentemente maior exaustão e menor vigor e dedicação quando comparado com os chefes. A eficácia profissional foi positivamente correlacionada com as três dimensões do *engagement* mas não com a intenção de rotatividade. A intenção de

rotatividade foi maior nos dietistas pois está positivamente correlacionada com a carga de trabalho, exaustão e cinismo, e negativamente com o vigor, dedicação e absorção.

Um estudo desenvolvido por Fall *et al.*, (2003) conclui que os 300 dietistas que participaram no estudo, membros da *American Dietetic Association (ADA)*, apresentavam baixos a moderados níveis de *burnout* tendo níveis moderados de exaustão emocional, baixo níveis de despersonalização e elevados níveis de realização pessoal.

O *burnout* é cada vez mais um fator de risco para os profissionais de saúde uma vez que o trabalho destes é caracterizado por elevadas exigências quer a nível físico como psicológico e baixos recursos (Sacadura-Leite e Sousa-Uva, 2012; Westman e Bakker, 2008)

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 Objetivos

Os objetivos principais do estudo são:

- Avaliar o grau de predisposição ao desenvolvimento de *burnout* pelos dietistas/nutricionistas em Portugal tendo em conta a sua carga de trabalho;
- Avaliar o grau de predisposição ao desenvolvimento de *burnout* pelos dietistas/nutricionistas em Portugal tendo em conta o controlo que têm do próprio trabalho;
- Avaliar o grau de predisposição ao desenvolvimento de *burnout* pelos dietistas/nutricionistas em Portugal tendo em conta a recompensa pelo trabalho;
- Avaliar o grau de predisposição ao desenvolvimento de *burnout* pelos dietistas/nutricionistas em Portugal tendo em conta o sentimento de comunidade no trabalho;
- Avaliar o grau de predisposição ao desenvolvimento de *burnout* pelos dietistas/nutricionistas em Portugal tendo em conta a perceção de justiça no local de trabalho;
- Avaliar o grau de predisposição ao desenvolvimento de *burnout* pelos dietistas/nutricionistas em Portugal tendo em conta os conflitos de valores no trabalho.

Adicionalmente foram definidos os seguintes objetivos específicos com o principal intuito de compreender como varia o risco de desenvolvimento de *burnout* nas seis áreas de vida no trabalho, em função das características sociodemográficas e situação profissional dos dietistas/nutricionistas:

- Avaliar se o risco de desenvolvimento de *burnout* nos dietistas/nutricionistas em Portugal, nas seis áreas da vida no trabalho, varia nos diferentes grupos etários;
- Avaliar se o risco de desenvolvimento de *burnout* nos dietistas/nutricionistas em Portugal, nas seis áreas da vida no trabalho, varia com o tempo de exercício profissional dos dietistas/nutricionistas;

- Avaliar se o risco de desenvolvimento de *burnout* nos dietistas/nutricionistas em Portugal, nas seis áreas da vida no trabalho, varia com o número de organizações onde estes trabalham;
- Avaliar se o risco de desenvolvimento de *burnout* nos dietistas/nutricionistas em Portugal, nas seis áreas da vida no trabalho, varia com o estado civil;
- Avaliar se o risco de desenvolvimento de *burnout* nos dietistas/nutricionistas em Portugal, nas seis áreas da vida no trabalho, varia com o tipo de vínculo laboral à organização/empresa onde estes dedicam mais tempo semanal ou à única organização/empresa onde trabalham;
- Avaliar se o risco de desenvolvimento de *burnout* nos dietistas/nutricionistas em Portugal, nas seis áreas da vida no trabalho, varia de acordo com a carga horária total por semana;
- Avaliar se o risco de desenvolvimento de *burnout* nos dietistas/nutricionistas em Portugal, nas seis áreas da vida no trabalho, varia de acordo com o rendimento médio bruto mensal auferido.

### **3.2 Universo e amostra**

A população alvo deste estudo corresponde aos profissionais de Dietética e Nutrição (dietistas/nutricionistas) a exercer atualmente atividade profissional em Portugal Continental, Madeira e Açores. Através do método de amostragem por conveniência, foi recolhida uma amostra de 177 dietistas e nutricionistas pertencentes à população alvo.

### **3.3 Método e instrumentos de recolha de dados**

Tendo em vista dar resposta aos objetivos propostos, foi aplicado um questionário (Anexo I) constituído por três partes.

A primeira parte do questionário diz respeito às características sociodemográficas dos dietistas/nutricionistas. Assim, inclui as variáveis: género, idade, estado civil, número de filhos e habilitações académicas.

A segunda parte do questionário caracteriza a situação profissional dos dietistas/nutricionistas através das variáveis: tempo de exercício profissional, número de organizações/empresas onde trabalham, regiões do país onde cada um exerce a atividade profissional, tempo de serviço na organização/empresa onde dedicam mais tempo

semanal, tipo de vínculo à organização/empresa, a carga horária de trabalho e o rendimento médio bruto mensal auferido.

Por último, a terceira parte é composta pelo questionário *Areas of Worklife Scale* (AWS) da autoria de Leiter e Maslach (2006). Este questionário é constituído por 29 itens. Para cada afirmação, os inquiridos indicam o seu grau de concordância através de uma escala tipo *Likert* de 5 pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). Para cada afirmação, uma pontuação elevada (superior a 3,00) indica um maior grau de compatibilidade entre o local de trabalho e a pessoa. Por outro lado, uma pontuação baixa (menor de 3,00) indica um desfasamento entre a pessoa e o local de trabalho.

O questionário AWS foi traduzido e validado para diversas línguas. Na tradução para português do Brasil foram encontrados baixos níveis de  $\alpha$ -*Cronbach* nos três itens do controlo, pelo que houve a necessidade de adicionar mais 3 itens a esta área perfazendo o total de 32 itens em todo o questionário. Posteriormente foi realizada a tradução para português de Portugal do questionário AWS em português do Brasil cedido por um dos autores (Leiter e Maslach, 2006).

Contrariamente a outros modelos conceptualizados numa perspetiva organizacional, em que a sua aplicação e atuação direta ao fenómeno de *burnout* é limitada, o modelo de Maslach e Leiter (1997) é um modelo abrangente que inclui a total variedade de fatores organizacionais encontrados em investigação que estão relacionados com *burnout* (Maslach *et al.*, 2001) e que permite intervir sobre os mesmos, seguindo uma nova filosofia de prevenção e promoção da saúde em contexto profissional (Pinto e Chambel, 2008). Desta forma, este modelo organizacional será a base metodológica para o desenvolvimento deste estudo.

Foi realizado um pré teste do questionário a 6 dietistas/nutricionistas, tendo-se procedido a alterações com base no *feedback* destes profissionais.

O questionário utilizado no presente estudo foi disponibilizado numa plataforma *online* (Google Forms) e a sua divulgação foi feita através da Associação Portuguesa de Dietistas, do endereço eletrónico para os indivíduos com características pretendidas para o estudo bem como, pela divulgação através dos colegas de profissão (Dietistas e Nutricionistas). A Ordem dos Nutricionistas também disponibilizou o questionário na área reservada aos seus membros.

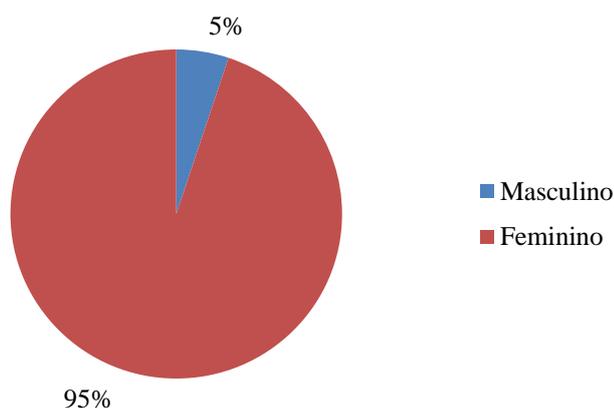
## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Caracterização da Amostra

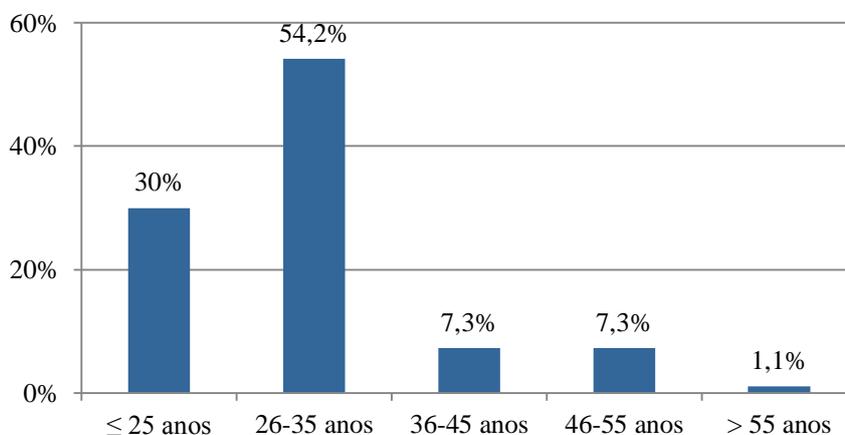
A amostra é constituída por 177 dietistas e nutricionistas a exercer atividade profissional em Portugal Continental e Ilhas.

Através da análise da Figura 1, é possível constatar que 95% dos profissionais que participaram neste estudo são do género feminino e apenas 5% do género masculino (Figura 1). Esta discrepância vai de encontro ao registado no exercício desta profissão, onde são predominantes as mulheres. A média de idades dos inquiridos é de 30 anos sendo que as suas idades estão compreendidas entre os 22 e os 59 anos. A maioria dos inquiridos tem menos de 35 anos (84%) (Figura 2).

**Figura 1: Género dos inquiridos**

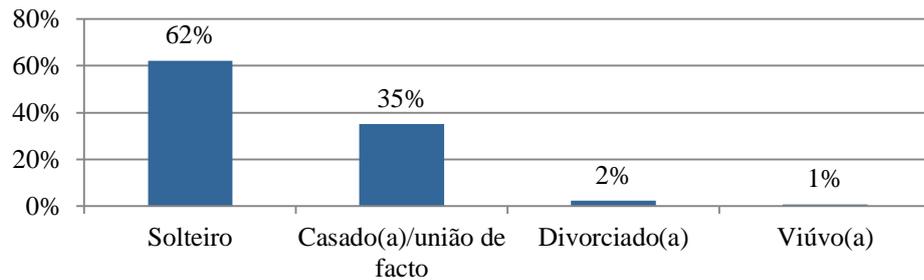


**Figura 2: Idade dos inquiridos**

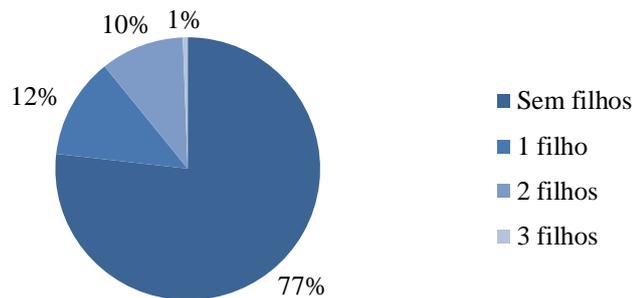


Relativamente ao estado civil quase dois terços (62%) dos inquiridos são solteiros, 35% casados/em união de facto, 2% são divorciados e apenas 1% são viúvos (Figura 3). Em relação ao número de filhos, verifica-se que a maioria dos inquiridos (77%) não tem filhos. Dos restantes inquiridos 12% têm 1 filho, 10% têm 2 filhos e apenas 1% têm 3 filhos (Figura 4).

**Figura 3: Estado civil dos inquiridos**

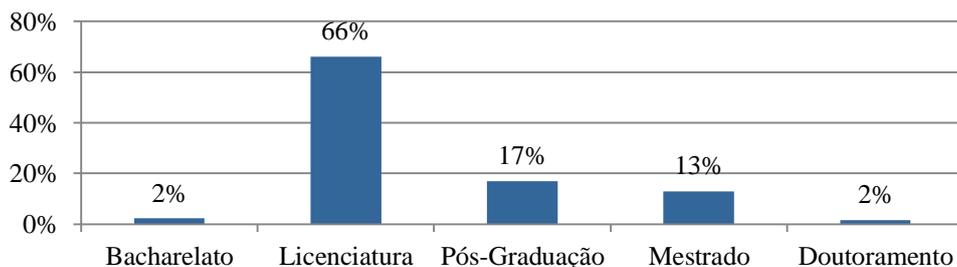


**Figura 4: Número de filhos dos inquiridos**



No que diz respeito às habilitações académicas, 66% dos inquiridos são licenciados, 17% pós-graduados e 13% possuem o grau de mestre. Apenas uma minoria são bacharéis (2%) e doutorados (2%) (Figura 5).

**Figura 5: Habilitações Literárias dos inquiridos**

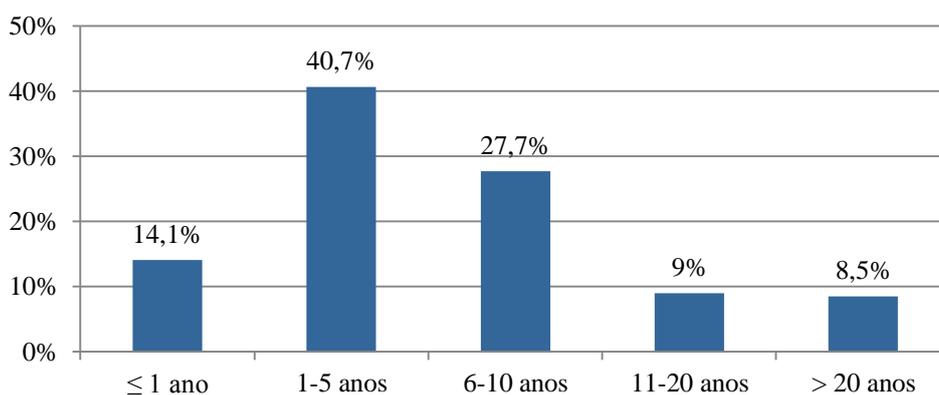


## 4.2 Situação profissional atual dos dietistas/nutricionistas inquiridos

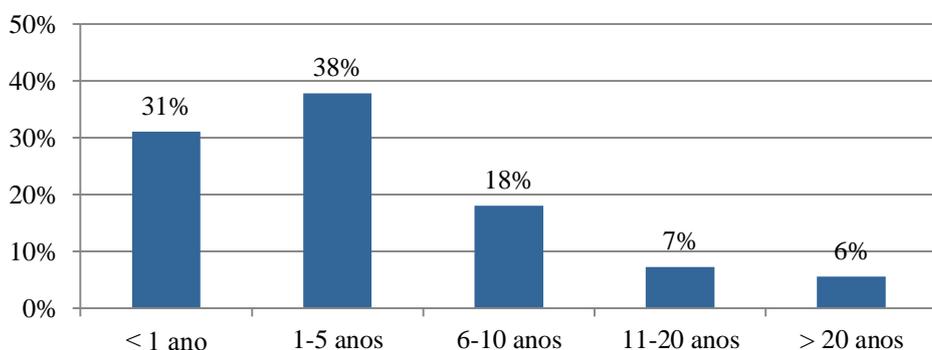
Em média os inquiridos encontram-se a trabalhar como dietistas/nutricionistas há 7 anos. Constata-se ainda que 14% dos inquiridos trabalha como dietista/nutricionista há menos de um ano, 41% entre 1 e 5 anos, 28% entre 6 e 10 anos e a mesma percentagem de inquiridos (9%) trabalham entre os 11 e 20 anos e mais de 20 anos (Figura 6).

Quanto ao tempo de serviço na atual organização/empresa, 31% dos inquiridos trabalha há menos de 1 ano, 38% entre 1 e 5 anos, 18% entre 6 e 10 anos, 7% entre 11 e 20 anos e apenas 6% trabalha na sua atual organização/empresa há mais de 20 anos. A média de tempo de serviço na atual organização/empresa é de 5 anos (Figura 7).

**Figura 6: Tempo de exercício profissional dos inquiridos**

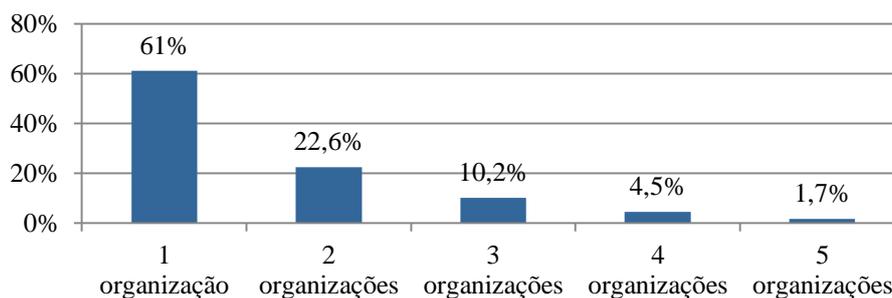


**Figura 7: Tempo de serviço na atual organização/empresa dos inquiridos**



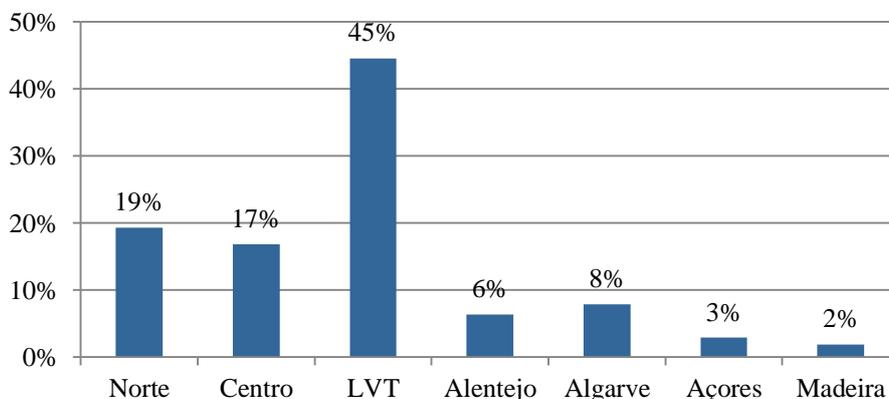
Relativamente ao número de organizações/empresas em que cada inquirido trabalha, verificamos que mais de metade (61%) trabalha apenas numa organização/empresa. Observa-se também que 23% trabalham em duas organizações/empresas, 10% trabalham em três organizações/empresas, 5% trabalham em quatro organizações/empresas e apenas 2% trabalham em cinco organizações/empresas (Figura 8).

**Figura 8: Número de organizações/empresas dos inquiridos**



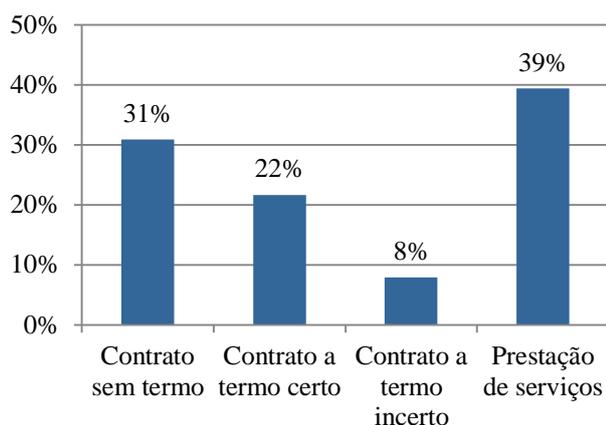
Em relação às regiões do país onde os profissionais trabalham atualmente, verifica-se que 45% dos inquiridos exercem atividade em Lisboa e Vale do Tejo, 19% na zona do Norte, 17% na zona do Centro do país, 8% no Algarve e 6% no Alentejo. No que diz respeito às Ilhas apenas 3% e 2% exercem funções nos Açores e Madeira, respetivamente. Nesta questão os inquiridos assinalaram todas as regiões onde exercem atualmente a sua profissão podendo indicar mais do que uma região. Contudo, apenas 10% dos inquiridos trabalham em mais do que uma região do país (Figura 9).

**Figura 9: Regiões do país onde os inquiridos trabalham**

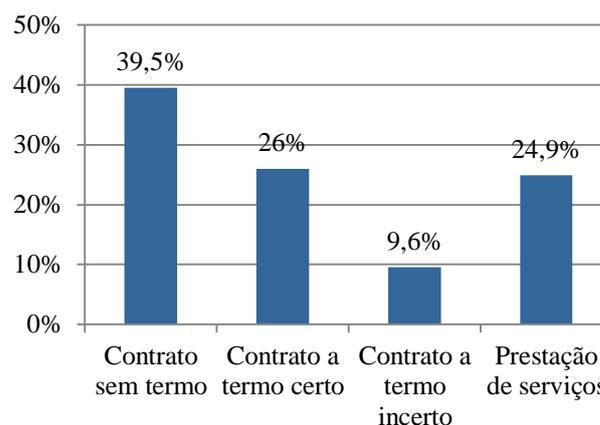


Do total dos inquiridos, 39% não possuem qualquer vínculo às organizações/empresas onde exercem a sua atividade profissional uma vez que trabalham através de prestação de serviços. Ainda assim, 31% dos inquiridos possui um contrato de trabalho sem termo, 22% um contrato de trabalho a termo certo e 8% um contrato de trabalho a termo incerto. Nesta questão os inquiridos podiam assinalar mais do que uma opção caso tivessem mais do que um tipo de vínculo à organização(ões)/empresa(s) mas apenas 27,1% acumulam mais do que um tipo de vínculo (Figura 10). Quando questionado qual o tipo de vínculo que os profissionais têm com a organização/empresa onde dedicam mais tempo semanal, 39,5% possuem um contrato de trabalho sem termo, 26% contrato de trabalho a termo certo, 24,9 prestação de serviços e 9,6% contrato de trabalho a termo incerto (Figura 11).

**Figura 10: Tipo(s) de vínculo(s) laboral à(s) organização(ões)/empresa(s)**

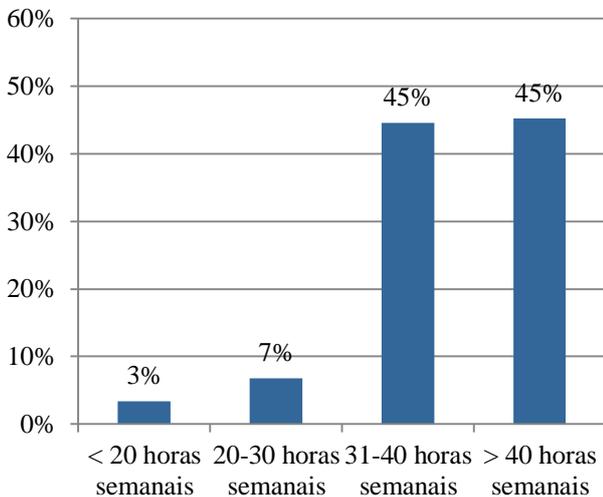


**Figura 11: Tipo de vínculo laboral à organização/empresa onde dedicam mais tempo semanal**

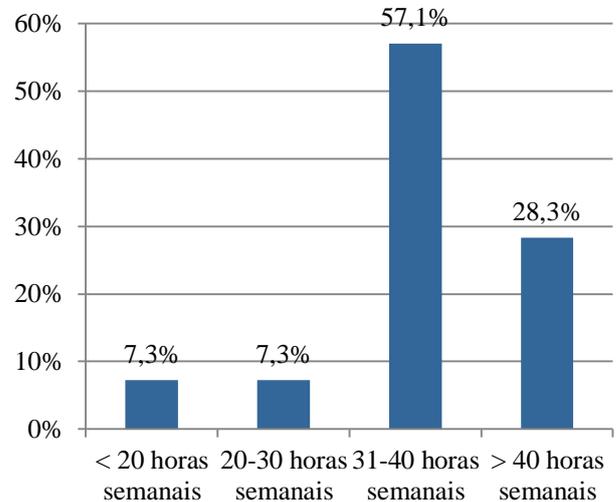


No que concerne à carga horária total por semana, em que foi feito um somatório das horas de trabalho dos inquiridos que tinham mais que um local de trabalho, verifica-se que 45% dos inquiridos trabalham entre 31 a 40 horas semanais e 45% trabalham mais de 40 horas semanais. Apenas uma pequena percentagem (3%) trabalha menos de 20 horas enquanto que 7% trabalham entre 20 a 30 horas semanais (Figura 12). Quando analisado apenas a carga horária total por semana referente à organização/empresa onde os inquiridos dedicam mais tempo semanal, verifica-se que 57,1% trabalham entre 31 a 40 horas semanais, 28,3% mais de 40 horas semanais e a mesma percentagem de inquiridos (7,3%) menos de 20 horas semanais e entre 20 a 30 horas semanais (Figura 13).

**Figura 12: Carga horária total por semana dos inquiridos**

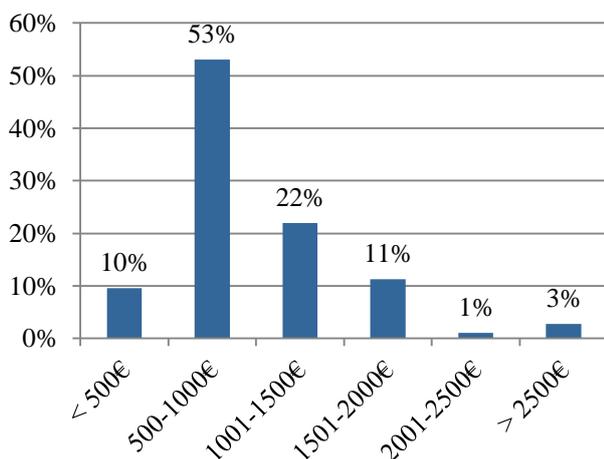


**Figura 13: Carga horária total por semana na organização/empresa onde dedicam mais tempo semanal**

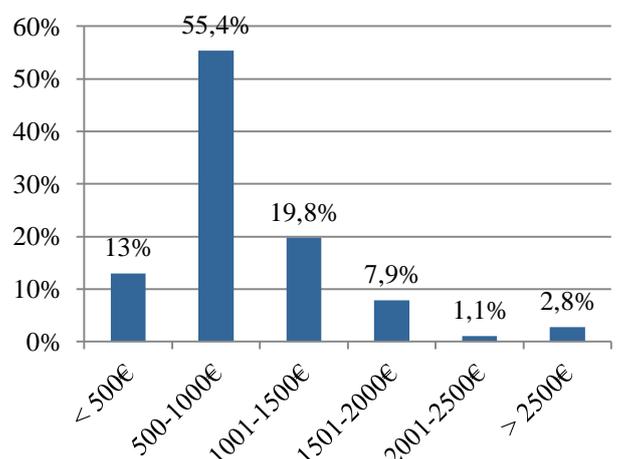


Quanto ao rendimento médio bruto mensal auferido, em que foi realizado um somatório do rendimento médio bruto mensal de todos os locais onde os inquiridos trabalhavam, observa-se que 10% auferem menos que 500 euros, 53% auferem entre 500 a 1000 euros, 22% entre 1001 a 1500 euros, 11% entre 1501 a 2000 euros e apenas uma minoria (4%) ganha mais do que 2000 euros (Figura 14). Quando questionado qual o rendimento médio bruto mensal auferido referente à organização/empresa onde os profissionais dedicam mais tempo semanal, 55,4% auferem entre 500 a 1000 euros, 19,8% entre 1001 a 1500 euros, 13% menos de 500 euros, 7,9% entre 1501 e 2000 euros e apenas uma minoria (3,9%) mais de 2000 euros (Figura 15).

**Figura 14: Rendimento médio bruto mensal auferido dos inquiridos**



**Figura 15: Rendimento médio bruto mensal auferido na organização/empresa onde dedicam mais tempo semanal**



### 4.3 *Burnout* no trabalho através da análise das seis áreas da vida laboral

Com os dados recolhidos na terceira parte do questionário sobre *burnout* no trabalho, correspondente às seis áreas da vida no trabalho, foram calculados os valores médios para cada item do questionário na amostra em estudo.

Na área da carga de trabalho, os itens que apresentam valor médio do *score* inferior a 3, e conseqüentemente onde foi encontrado um desajuste entre o indivíduo e o trabalho, foram os seguintes: “Eu trabalho intensamente por períodos prolongados de tempo”, “Depois do trabalho, eu chego a casa demasiado cansado/a para fazer aquilo que gostaria de fazer” e “Eu deixo o meu trabalho para trás quando vou para casa no final da hora de expediente”.

No que diz respeito à área da recompensa foi encontrado um valor médio do *score* inferior a 3 no item “Eu não sou reconhecido por tudo aquilo com que contribuo”.

Analisando a área da justiça, os itens do questionário em que o valor médio do *score* foi inferior a 3 foram: “Na organização onde trabalho os recursos são distribuídos de forma justa”, “Na organização onde trabalho as oportunidades são decididas apenas com base no mérito”, “Na organização onde trabalho quando questiono a justiça de uma decisão, estão disponíveis procedimentos de recurso eficazes” e “Na organização onde trabalho a gestão trata todos os funcionários de forma justa”.

Em relação à área dos valores, o item “Os meus objetivos pessoais de carreira são consistentes com os objetivos declarados da organização onde trabalho” apresentou um valor médio de *score* inferior a 3.

Na amostra em estudo, as áreas de controlo e comunidade apresentaram valores médios de *score* superiores a 3 em todos os itens do questionário correspondentes (Anexo II).

Conforme sugerido por Leiter e Maslach (2006), os itens do questionário sobre *burnout* no trabalho foram agrupados em seis áreas da vida laboral (carga de trabalho, controlo, recompensa, comunidade, justiça e valores), correspondendo cada dimensão à média dos respetivos itens. Por forma a analisar a consistência interna destas dimensões, procedeu-se ao cálculo do *Alpha* de Cronbach. Conforme se pode observar no Quadro 2, os valores de consistência interna variam entre 0,59 na dimensão dos valores e 0,87 na dimensão da comunidade. Apenas uma dimensão tem um valor inferior a 0,6 mas considerou-se legítimo analisar também esta dimensão.

**Quadro 2: Valores de *Alpha* de Cronbach**

Dimensões	N	<i>Alpha</i> de Cronbach	Nº de itens
Carga de Trabalho	177	0,75	6
Controlo	177	0,83	6
Recompensa	177	0,84	4
Comunidade	177	0,87	5
Justiça	177	0,83	6
Valores	177	0,59	5

Com base nos resultados deste estudo, a amostra de dietistas/nutricionistas apresenta *score* mais elevado (maior do que 3) nas áreas do controlo (3,5), recompensa (3,3), comunidade (3,5) e valores (3,4) (Quadro 3) o que indica uma boa perceção por parte dos trabalhadores sobre o seu local de trabalho bem como um maior grau de compatibilidade entre o local de trabalho e o indivíduo nestas quatro áreas. Por outro lado, a pontuação baixa (menor do que 3) que se verifica nas áreas da carga de trabalho (2,9) e justiça (2,9) indica um desfasamento entre a pessoa e o local de trabalho nestas duas áreas. Desta forma, este estudo revela que os fatores preditores de *burnout* percebidos pelos inquiridos dizem respeito à área da carga de trabalho e à falta de justiça entre colegas de trabalho. Estes resultados vão ao encontro de diversos estudos realizados em outros países. Um estudo realizado a enfermeiros no Canadá por Greco *et al.*, (2006) conclui que o maior grau de desajuste pessoa-trabalho estava relacionado com as áreas da carga de trabalho e da justiça (M=2.73, SD=0.69; M=2.73, SD=0.69). Outro estudo com as mesmas características do anterior e também realizado a enfermeiros no Canadá revela que as áreas da vida laboral em que havia um maior desajuste entre o indivíduo e a organização eram as áreas da carga de trabalho (M=2.61, SD=0.67) e da justiça (M=2.88, SD=0.66) (Cho *et al.*, 2006). Leiter e Shaughnessy (2006) realizaram um estudo em enfermeiros que revelou a existência de um desajustamento entre o indivíduo e o trabalho nas áreas da justiça (M=2.75, SD=0.65) e da carga de trabalho (M=2.76, SD=0.74). Leiter e Maslach (2009), através de um estudo realizado a enfermeiros com base no questionário das áreas da vida laboral, encontraram no seu estudo um desajustamento entre o indivíduo e o trabalho nas áreas da justiça (M=2.75, SD=0.65) e da carga de trabalho (M=2.77, SD=0.74). Um estudo italiano,

desenvolvido por Fiabane *et al.*, (2012) revela que os profissionais de saúde apresentavam um *score* mais baixo na área da justiça (M=2,66, SD=0,81) apesar da carga de trabalho ter um *score* superior (M=3,13, SD=0,80).

**Quadro 3: Scores das áreas da vida no trabalho**

Áreas da Vida no Trabalho	Mean	Std. Deviation
Carga de trabalho	2,9058	,77193
Controlo	3,4755	,71974
Recompensa	3,2966	,82375
Comunidade	3,5141	,80839
Justiça	2,8738	,73411
Valores	3,4056	,60582

De forma a compreender como varia o risco de desenvolvimento de *burnout* nas seis áreas de vida no trabalho, consoante as características sociodemográficas e da situação profissional da população em estudo, foram comparados os resultados entre os indivíduos de diferentes grupos etários, estado civil, tempo de exercício profissional, número de organizações onde trabalham, tipo de vínculo laboral à organização/empresa onde dedicam mais tempo semanal ou à única organização/empresa onde trabalham, carga horária total por semana e rendimento médio bruto mensal auferido.

Quando se compara a distribuição dos *score* das seis áreas da vida no trabalho entre os dietistas/nutricionistas dos diferentes grupos etários e tempo de exercício profissional, conclui-se que existem diferenças estatisticamente significativas na área da justiça (sig <0,05). Através dos resultados dos testes de comparação múltipla verificou-se que o *score* da área da justiça é superior no grupo etário de 26-35 anos comparativamente aos grupos etários ≤25 anos, 36-45 anos, 46-55 anos e >55 anos. Entre os grupos etários 36-45 anos, 46-55 anos e >55 anos não se verificam diferenças significativas mas quando comparados aos restantes grupos etários mais jovens (≤25 anos, 26-35 anos) estes apresentam um *score* da área da justiça mais baixo (Anexo III). Estes resultados estão conforme os do estudo de Leiter e Maslach (2004) em que

concluíram que o *score* da área da justiça era mais baixo nos grupos etários entre os 30 e os 59 anos comparativamente a grupos etários mais jovens (18-29 anos). Encontrou-se uma relação estatisticamente significativa entre o grupo etário e a área da justiça sendo que quanto maior for o grupo etário menor é o *score* da área da justiça ( $\rho = -0,273$ ; sig < 0,05). Ou seja, quanto maior a idade dos indivíduos, maior será a predisposição para o desenvolvimento de *burnout* tendo em conta a área da justiça. Analisando empiricamente os resultados, os grupos etários de maior idade, de um modo geral, exercem a sua profissão há mais tempo e por isso estão mais sensibilizados para situações que estão relacionadas com a justiça no local de trabalho, como a atribuição de promoções, distribuição injusta de recursos, salários desiguais para o mesmo cargo, entre outros.

No grupo populacional cujo o tempo profissional é de 1 a 5 anos, o *score* da área da justiça é superior quando comparado com os outros grupos de tempo profissional ( $\leq 1$  ano, 6-10 anos, 11-20 anos e  $>20$  anos) (sig < 0,05). Entre os grupos de tempo profissionais  $\leq 1$  ano, 11-20 anos e  $>20$  anos não se verificam diferenças significativas mas quando comparados aos restantes grupos de tempo profissional (1-5 anos, 6-10 anos) estes apresentam um *score* da área da justiça mais baixo (sig < 0,05) (Anexo IV). Estes resultados vão ao encontro da anterior comparação entre as seis áreas da vida laboral e os diferentes grupos etários. Profissionais que exerçam há mais tempo podem perceber de forma mais eficaz eventuais injustiças no local de trabalho do que profissionais com menos tempo de exercício profissional. Há evidência estatisticamente significativa de que existe uma relação negativa entre o tempo de exercício profissional e o *score* na área da justiça ( $\rho = -0,318$ ; sig < 0,05), o que significa que quanto maior for o tempo de exercício profissional dos indivíduos, menor será a sua perceção de justiça no local de trabalho e por isso, menor o *score* obtido nesta área. A exceção do grupo com tempo de exercício profissional  $< 1$  ano (que apresenta *score* mais baixo quando comparado com os grupos de tempo profissional 1-5 anos e 6-10 anos) pode ser explicada pelas elevadas expectativas em torno da vida profissional que podem não ser correspondidas a curto prazo.

No que respeita ao número de organizações/empresas onde os inquiridos trabalham, o estado civil e o tipo de vínculo laboral à organização/empresa onde dedicam mais tempo semanal ou à única organização/empresa onde trabalham, não se verificaram diferenças significativas na distribuição dos *score* das seis áreas de vida no trabalho (sig < 0,05) (Anexo V, VI, VII).

Encontrou-se diferenças estatisticamente significativas ( $\text{sig} < 0,05$ ) na distribuição da área da carga de trabalho entre os indivíduos com diferentes níveis de carga horária total por semana. Com base nos resultados dos testes de comparação múltipla verificou-se que a média do *score* da área da carga de trabalho é superior no grupo populacional que trabalha entre 31 a 40 horas semanais e mais de 40 horas semanais quando comparado aos outros grupos populacionais que trabalham <20 horas semanais ou entre 20 a 30 horas semanais ( $\text{sig} < 0,05$ ) (Anexo VIII). Esta constatação não vai ao encontro de outros estudos onde se refere que a probabilidade de desenvolver *burnout* aumentam 12 a 15% para cada 5 horas adicionais trabalhadas por semana, acima das 40 horas (Spickard *et al.*, 2002) e indivíduos que trabalhem a *full time* têm um *score* mais baixo quando comparado aos indivíduos que estão a *part time* (Leiter e Maslach, 2004). Estes resultados podem ser explicados devido ao facto dos indivíduos que trabalham menos de 20 horas semanais e entre 20 a 30 horas terem um excesso de trabalho que ultrapassa a capacidade de desempenho devido à falta de tempo disponível para realizar as suas tarefas e chegar mesmo a necessitar de levar trabalho para casa após a hora de expediente. Indivíduos com uma carga horária total por semana superior poderão fazer uma melhor gestão do trabalho que lhes é designado.

A distribuição da área da comunidade apresenta diferenças estatisticamente significativas entre os indivíduos que auferem diferentes níveis de rendimento médio bruto mensal ( $\text{sig} < 0,05$ ). Através dos testes de comparação múltipla foi possível averiguar que o *score* da área da comunidade é superior no grupo populacional com rendimento médio bruto mensal auferido de 500 a 1000 euros comparativamente aos outros grupos com rendimento médio bruto mensal auferido de <500 euros, 1001-1500 euros e mais de 1500 euros ( $\text{sig} < 0,05$ ) (Anexo IX). Nestes três grupos verifica-se uma maior ausência do sentimento de comunidade que pode ser refletido por conflitos que têm a capacidade de destruir as relações de trabalho. Por exemplo, indivíduos com rendimento médio bruto mensal mais baixo podem encontrar-se em condições laborais indefinidas a médio-longo prazo (programas de estágios profissionais) e por isso poderão adotar uma postura mais competitiva com o intuito de mostrar o seu valor e conseguir uma maior estabilidade na organização. Em contraste, indivíduos com rendimento médio bruto mensal superior a 1001 euros poderão ser indivíduos com estatuto mais diferenciado dentro da organização, em quem a organização deposita maior confiança e autonomia, com maiores responsabilidades. Isso faz com que sejam

profissionais mais exigentes consigo mesmos e com os outros, o que pode originar conflitos com os seus colegas.

## 5. INTERVENÇÃO

O *burnout* tem sido alvo de uma crescente preocupação por parte dos profissionais de saúde, não só pelas suas consequências no próprio indivíduo mas também pelas consequências na qualidade de cuidados prestados ao cliente. Desta forma, têm sido propostas uma série de estratégias de intervenção sobre o *burnout*: algumas tentam tratar a síndrome após esta ter sido diagnosticada, enquanto outras teorias tentam abordar a prevenção de *burnout*. A maior parte das discussões em torno da intervenção em situações de *burnout* dão ênfase às soluções centradas no indivíduo, tais como as estratégias individuais para o trabalhador com o intuito de fortalecer os seus próprios recursos ou alterar o seu comportamento no trabalho. Esta é uma situação paradoxal visto que a investigação em torno do *burnout* tem revelado que fatores organizacionais são mais influentes na síndrome do que fatores individuais (Maslach *et al.*, 2001). Diversos investigadores têm proposto programas de prevenção e intervenção onde destacam duas abordagens: intervenção individual e intervenção no local de trabalho. Contudo, a maioria dos autores reconhece que a combinação de ambas as abordagens seria mais eficaz (Schaufeli e Buunk, 2003). Desta forma a prevenção do *burnout* não pode ser exclusiva do indivíduo ou da organização, mas sim da relação do indivíduo com o ambiente de trabalho (Maslach e Goldberg, 1998; Maslach *et al.*, 2001).

As estratégias individuais são ainda relativamente ineficazes quando aplicadas em contexto de trabalho, onde o indivíduo tem menor controlo sobre os fatores de *stress* do que em outras situações da sua vida (Maslach *et al.*, 2001). Contudo, o principal foco para a redução do *burnout* tem sido aumentar a capacidade dos indivíduos para lidar com o ambiente de trabalho. Desta forma, as grandes áreas de redução do *burnout*, focalizadas no indivíduo, centralizam-se no desenvolvimento de estratégias de *coping*, para lidar com os *stressores* como por exemplo: formação dos indivíduos, técnicas de relaxamento para melhorias na saúde, mudanças do padrão de trabalho e utilização de recursos sociais (Maslach e Goldberg, 1998); técnicas cognitivo-comportamentais, tais como terapia racional emotiva, reestruturação cognitiva e ensaio comportamental (Schaufeli e Buunk, 2003); programas de treino para a resolução de problemas, desenvolvimento de competências de assertividade e gestão eficaz do tempo (Gil-Monte, 2003). Adquirir um estilo de vida saudável como a prática de exercício físico, alimentação equilibrada e um número de horas de sono adequado irá permitir o

equilíbrio entre a atividade profissional e o bem-estar e lazer necessários para diminuir o *stress* profissional (Moreno *et al.*, 2011). Para Salanova e Llorens (2008) as estratégias centradas nos indivíduos têm como objetivo aumentar e melhorar os recursos pessoais e envolvem a participação ativa dos trabalhadores com o objetivo de dotá-los com conhecimentos, desenvolvimento de competências e habilidades.

O foco no ambiente de trabalho e no indivíduo nele inserido é essencial nas intervenções que visam lidar com o *burnout*. Esta afirmação sugere que o modo de intervenção mais eficaz é o de combinar alterações nas práticas de gestão com intervenções a nível individual acima descritas. A prevenção do *burnout* na perspectiva organizacional deve ter em conta as seis áreas da vida de trabalho, que segundo Maslach e Leiter (1997), Maslach e Goldberg (1998) e Maslach *et al.*, (2001) centralizam as relações com o *burnout*. O principal desafio para uma intervenção organizacional passa por identificar quais as áreas que necessitam de uma mudança (Leiter e Maslach, 2004). Segundo Leiter e Maslach (2004), o foco nestas seis áreas pode servir como um instrumento de diagnóstico das áreas mais problemáticas, avaliando os principais fatores de risco organizacionais no local de trabalho. Algumas das estratégias centradas na organização passam por: aumentar a autonomia no trabalho, fomentar a participação dos indivíduos nas tomadas de decisões, desenvolvimento de trabalho em grupo e definição clara dos objetivos (Ortega Ruíz e Lopez Rios, 2004); desenvolvimento de medidas preventivas de forma a melhorar o clima organizacional como programas de socialização antecipada, onde os indivíduos se apercebem da realidade da vida laboral, e a implementação de sistemas de avaliação (Gil Monte, 2003); discussões de grupo sobre assuntos relacionados com o trabalho (Hatinen *et al.*, 2007).

Recentemente, foi desenvolvida uma abordagem organizacional para avaliar o *burnout* e desenvolver estratégias para a mudança. Esta nova perspectiva baseia-se nas mais recentes investigações no campo, tais como o foco positivo (*engagement* no trabalho) e o modelo pessoa-trabalho com base nas seis áreas da vida no trabalho (Maslach, 2003). O foco no *engagement* permite uma aliança mais estreita com a missão da organização, especialmente os aspetos que dizem respeito à qualidade de vida de trabalho na organização (Maslach *et al.*, 2001). Desta forma, segundo Leiter e Maslach (2000; citado por Maslach, 2003) a melhor forma de prevenir o *burnout* é promover o compromisso dos profissionais com a instituição. Só assim os indivíduos aumentam a sua energia disponibilizando-a para a concretização das suas tarefas com maior envolvimento e eficácia.

O presente estudo tem por base a relação problemática entre o indivíduo e o ambiente de trabalho que é descrita em termos de desajuste pessoa-trabalho. Esta temática é uma das mais abordadas no que diz respeito aos fatores de risco organizacionais (Maslach e Leiter, 2008). Face aos resultados do estudo serão abordadas estratégias de intervenção nas duas áreas da vida do trabalho em que se verificou uma maior discrepância entre os indivíduos e o trabalho.

Um programa de intervenção devidamente planeado influenciará de forma positiva o *burnout* e a saúde mental no local de trabalho. As intervenções deverão incluir mudanças nos procedimentos do trabalho, tais como reestruturação de tarefas, supervisão e avaliação do trabalho com o intuito de diminuir a exigência do mesmo, e aumentar o controlo sobre o trabalho e o nível de participação na tomada de decisão (Awa *et al.*, 2010).

Existem quatro passos fundamentais a seguir de forma a eliminar progressivamente o *burnout* e assumir o controlo da vida profissional: definição do problema; definição de objetivos; plano de ação; acompanhamento de progressos (Leiter e Maslach, 2005).

#### Área da carga de trabalho

Na identificação do problema, deverá ser desenvolvido um trabalho em conjunto pelos gestores e profissionais para permitir uma avaliação o mais concreta possível, idealmente realizado num contexto de informalidade para estimular um clima de total abertura entre as partes (Halbesleben *et al.*, 2006). Um dos problemas na área da carga de trabalho pode ser a exaustão dos indivíduos, que faz com que estes progressivamente percam a sua capacidade para lidarem com as exigências do trabalho. Outro problema é o facto de os indivíduos estarem sempre disponíveis para muito trabalho o que leva a que estes acumulem cada vez mais responsabilidades. O facto de os indivíduos sentirem que não têm tempo suficiente para realizar o seu trabalho também é um dos problemas destacados na área da carga de trabalho. A pressão do tempo é cada vez mais comum no mundo do trabalho em que os indivíduos sentem que não têm tempo suficiente para realizar o que precisa de ser feito. A atribuição de trabalho em demasia a um indivíduo também é um fator de risco uma vez que ele deixa de conseguir gerir o trabalho que lhe é constantemente designado e sente-se vulnerável a críticas por não conseguir cumprir com tudo o que lhe é pedido (Leiter e Maslach, 2005; Maslach *et al.*, 2001).

Após o problema estar identificado é necessário proceder à formulação de um objetivo, de uma solução ideal. Este objetivo deve ser específico, para que seja possível avaliar o progresso, e deve ser dado ênfase à construção de um objetivo positivo. Por exemplo, um bom objetivo para a exaustão não passaria apenas por eliminar a fadiga, mas sim por incentivar um estado mais enérgico (Leiter e Maslach, 2005). Reconhecer o que é prático também é fundamental para a definição de um objetivo, ou seja, o objetivo deve estar elaborado para que seja possível a sua concretização (Halbesleben *et al.*, 2006). Na definição de um objetivo é importante que a opinião do indivíduo seja considerada, uma vez que a sua participação ao nível da tomada de decisão irá reduzir a sua experiência de fatores de *stress* e melhorar a saúde mental (Awa *et al.*, 2010). Tendo por hipótese que um dos problemas é o facto de os indivíduos estarem sempre disponíveis, um objetivo a definir nesta situação seria a criação de um período de tempo em que não haja interrupções. Com este período de tempo os indivíduos conseguem concentrar-se num único assunto e evitam serem designados para outras tarefas. Caso o problema seja a falta de tempo, uma solução seria melhorar a gestão do tempo. O indivíduo deve ser capaz de definir prioridades face às exigências do trabalho de forma a fazer uma melhor gestão do seu tempo. O indivíduo deve estar focado para as tarefas com alta prioridade (Leiter e Maslach, 2005).

Depois da definição do problema e do objetivo, segue-se o plano de ação com recurso a técnicas e estratégias apropriadas a cada indivíduo e à situação por ele experienciada. Todas as estratégias de ação têm como principal objetivo melhorar a adequação entre o indivíduo e o seu ambiente de trabalho. No desenvolvimento de um plano de ação é preciso ter em conta a sua possível natureza contraproducente, ou seja, as atividades propostas poderão não surtir o efeito desejado e para tal é necessário que as necessidades específicas dos indivíduos participantes sejam consideradas na formulação e implementação de medidas (Awa *et al.*, 2010). Por exemplo, no caso da criação de um período de tempo em que não haja interrupções existem alguns planos de ação como: alterar o espaço de forma a distanciar-se mais das possíveis fontes de interrupções do trabalho; fazer trocas com os colegas de modo a que o indivíduo consiga concentrar-se apenas num projeto e ter algum espaço para respirar; trocar de turnos para que o indivíduo consiga perceber qual será o horário que proporciona mais períodos em que não é interrompido (Leiter e Maslach, 2005).

No caso de o objetivo ser o de melhorar a gestão do tempo, alguns planos de ação poderão ser: evitar perdas de tempo, principalmente quando o trabalho é

maioritariamente feito num computador, visto que este é um fator de distração; priorizar as tarefas, uma vez que se os indivíduos têm mais trabalho do que aquele que conseguem fazer têm de ser capazes de definir prioridades e realizar em primeiro lugar as tarefas mais importantes; delegar tarefas a membros da equipa (Leiter e Maslach, 2005).

Os resultados da implementação de um plano de ação deverão ser avaliados para verificar se os objetivos iniciais foram cumpridos e para poder classificar o sucesso ou insucesso da intervenção. Esta informação é essencial para facilitar a realização de futuros programas de intervenção (Halbesleben *et al.*, 2006). Torna-se fundamental acompanhar todo este progresso pois uma pequena melhoria é significativa principalmente quando há pouca esperança numa mudança (Leiter e Maslach, 2005).

### Justiça

Um dos problemas nesta área de vida no trabalho pode ser o desrespeito entre os colegas de trabalho, como por exemplo ser interrompido ou ignorado numa discussão ou o facto de ter colegas pouco educados e incapazes de respeitar outra opinião. A discriminação que envolve preconceitos em relação às características das pessoas tais como etnia, género, idade, orientação sexual e que nada têm a ver com a qualificação profissional é outro tipo de problema relacionado com esta área. O favoritismo também pode estar presente em algumas organizações, que favorecem certos indivíduos como membros da família, amigos de longo prazo ou simplesmente caprichos pessoais, sem ter em conta o mérito do trabalhador (Leiter e Maslach, 2005).

Após identificar os diversos problemas que podem surgir nesta área de vida no trabalho procede-se à definição dos objetivos com o intuito de encontrar a melhor solução para o problema anteriormente definido. Desta forma, o objetivo para prevenir o desrespeito e a discriminação não é apenas prevenir conflitos, casos de negligência e abordar incidentes de intolerância, mas sim criar um ambiente de trabalho que seja agradável, onde as pessoas aprendam, se desenvolvam, reflitam os seus valores, e que proporcione o devido suporte social em caso de necessidade (Halbesleben *et al.*, 2006). Caso algum trabalhador experiencie ou observe alguns tipos de desrespeito ou discriminação, cabe a cada um dos profissionais solucionar este problema uma vez que quando se trata de um questão de equidade, cada profissional é responsável por garantir

não apenas que sejam tratados com justiça mas que os outros também o são (Leiter e Maslach, 2005).

Uma possível solução para o problema do favoritismo é garantir a equidade através do desenvolvimento de procedimentos que promovam um tratamento equitativo, desencorajador do favoritismo.

No que diz respeito às estratégias de ação para promover o respeito a nível organizacional destacam-se: a promoção do civismo para que todos os colaboradores se tornem conscientes e respeitem o trabalho, as opiniões, gostos e pontos de vista dos colegas; saber lidar de forma adequada com situações de desrespeito, visto que numa cultura organizacional de respeito transparece uma posição forte, onde são considerados inaceitáveis atos de indelicadeza e desrespeito no local de trabalho (Leiter e Maslach, 2005).

A perceção de justiça no local de trabalho pode ser melhorada com recurso a estratégias de obtenção de *feedback* de múltiplas fontes por parte do gestor. Uma melhoria em termos de autoconsciência por parte do gestor poderá facilitar o suporte social (Halbesleben *et al.*, 2006). Quando um indivíduo experiencia um incidente de desrespeito, deve falar sobre isso e envolver quer o supervisor quer a equipa de trabalho, de forma a poder sentir-se apoiado por estes. Se por outro lado o indivíduo sente que tanto o seu supervisor como os membros da sua equipa não o conseguem apoiar adequadamente para enfrentar o problema, este deve usar os procedimentos da organização para reportar a reclamação. Caso o desrespeito chegue a um ponto que se torna ameaçador, os indivíduos devem realizar uma queixa formal (Leiter e Maslach, 2005). Relativamente ao problema da discriminação, deve-se valorizar a diversidade obtendo formação em diversidade cultural, utilizar os procedimentos internos para reportar queixas e, caso os procedimentos internos da organização sejam inadequados, utilizar os procedimentos externos.

De forma a evitar situações de favoritismo é necessário garantir a equidade. Para tal é necessário que os procedimentos da contratação e atribuição de regalias sejam claros. Deve-se incentivar a realização de *workshops* sobre os procedimentos de recrutamento e promoção e promover a transparência, falando com colegas sobre a atribuição de regalias e benefícios (Leiter e Maslach, 2005). Num estudo realizado por Maslach *et al.*, (2001), os profissionais participaram em sessões de grupo semanais com o intuito de identificar formas de reduzir as desigualdades percebidas no seu local de trabalho. Em comparação com grupos de controlo, os participantes apresentaram uma

redução significativa na exaustão emocional um ano após a intervenção. Estas mudanças foram acompanhadas pelo aumento da equidade percebida dentro da organização.

É fundamental acompanhar todos estes processos para poder verificar que todas estas medidas levarão a menores sinais de desrespeito e injustiça.

Por vezes não é suficiente que a intervenção se centre apenas nas áreas mais problemáticas uma vez que se, centrarmos a intervenção na área da carga de trabalho (tais como o ensino de técnicas de relaxamento, de como lidar com o excesso de trabalho, de como gerir a carga de trabalho, entre outras), poderá ser mais eficaz direcioná-la para outras áreas em desajuste. Os indivíduos poderão tolerar maiores cargas de trabalho se sentirem que o seu trabalho é valorizado, sendo considerado importante e bem remunerado, e por isso a intervenção teria como alvo principal a área da recompensa (Maslach *et al.*, 2001).

A área da carga de trabalho e o controlo desempenham papéis cruciais na melhoria das condições de trabalho, uma vez que níveis mais baixos de carga de trabalho podem ser atribuídos a um aumento do controlo sobre o trabalho e, conseqüentemente, atenuar os sintomas de *burnout* (Hatinen *et al.*, 2007). Desta forma, uma elevada carga de trabalho não se torna problemática para os profissionais quando estes têm controlo suficiente sobre o seu trabalho, que se reflete no presente estudo. Assim, segundo Portoghese *et al.*, (2014) os gestores de saúde deverão elaborar estratégias para reduzir a carga de trabalho dos profissionais e aumentar o controlo dos mesmos sobre o trabalho que desenvolvem. A redução da carga de trabalho dos profissionais quando os recursos são limitados pode tornar-se numa tarefa árdua para os gestores de saúde. O método mais óbvio de reduzir a carga de trabalho entre os profissionais é assegurar que o número de profissionais é adequado, incluindo profissionais administrativos que reduzam este tipo de funções aos profissionais de saúde (McVicar, 2003). Contudo, em situações onde é difícil contratar novos profissionais por constrangimentos económicos e organizacionais, os gestores poderão provisoriamente reduzir a carga de trabalho ao atribuir horários flexíveis aos trabalhadores, como se de uma equipa de trabalho “flutuante” se tratasse, otimizando recursos humanos. Os gestores de saúde podem aumentar a sensação de controlo sobre o trabalho ao promover a sua autonomia no local de trabalho. A autonomia no trabalho é

considerada uma estratégia de *coping* importante na redução do *stress* no trabalho (Portoghese *et al.*, 2014).

O desenvolvimento de um plano de intervenção adequado às necessidades dos profissionais coloca também enormes desafios aos gestores responsáveis. Os gestores podem beneficiar de um conjunto de ações de formação com o objetivo de os ajudar a lidar com algumas situações críticas no seu departamento, tais como possibilitar um melhor suporte social e reduzir o *stress* associado a algumas tarefas. (Halbesleben *et al.*, 2006).

## 6. CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde desenvolvem uma atividade considerada de alto risco em termos de *stress* (McIntyre, 1994; citado por Silva e Gomes, 2009). A sua atividade caracteriza-se por múltiplas exigências quer a nível físico, quer a nível psicológico uma vez que ao lidarem todos os dias com o sofrimento alheio, acabam por se envolver emocionalmente nos problemas dos seus pacientes. Esta proximidade com o paciente e a incapacidade que por vezes sentem para responder às exigências emocionais poderão constituir fatores indutores do *stress* laboral que pode conduzir ao *burnout* (Sacadura-Leite e Sousa-Uva, 2012). Ou seja, uma das possíveis causas ligadas às novas exigências do mundo do trabalho, é o surgimento da síndrome de *burnout*, que é frequentemente entendido como um prolongamento do *stress* ocupacional, em que os profissionais expressam sentimentos de fracasso e exaustão (Maslach e Schaufeli, 1993). Numa perspetiva de prevenção e redução do *burnout* em contexto laboral, o desafio será reformular o ambiente organizacional de um modo que promova a saúde e eficácia de todos os indivíduos que nele trabalham (Leiter e Maslach, 2005).

Foi definido como objetivo principal deste estudo a avaliação do grau de predisposição ao desenvolvimento de *burnout* pelos profissionais de Dietética e Nutrição em Portugal face às seis áreas da vida laboral definidas pelo modelo de Maslach e Leiter (1997). A análise dos dados recolhidos da amostra em estudo mostrou uma menor predisposição para o desenvolvimento de *burnout* nas áreas laborais da recompensa, comunidade, controlo e valores, ou seja, os profissionais de Dietética e Nutrição da amostra evidenciaram uma maior compatibilidade com o seu trabalho nas áreas da vida laboral referidas. Inversamente, foi verificada uma maior predisposição para o desenvolvimento de *burnout* nas áreas laborais da carga de trabalho e justiça, o que significa que os profissionais de Dietética e Nutrição da amostra encontram-se em risco para o desenvolvimento de *burnout* nestas áreas da vida laboral.

O excesso de carga de trabalho é o desajuste pessoa-trabalho mais frequentemente discutido. De forma simples, a exigência do trabalho excede os limites humanos. É pedido aos indivíduos que façam mais em pouco tempo e com recursos limitados, e estes sentem dificuldade em acompanhar o ritmo acelerado de trabalho. Em muitas das profissões na área dos cuidados de saúde este tipo de sobrecarga é crónico, e não uma emergência ocasional. O *burnout* resultante da sobrecarga de trabalho pode

levar à deterioração da qualidade do trabalho e à disrupção das relações interpessoais (Maslach e Goldberg, 1998).

Um desajuste pessoa-trabalho na área da justiça ocorre essencialmente quando esta não é percebida no local de trabalho. A justiça evidencia o respeito e confirma o valor pessoal do indivíduo. A existência de respeito mútuo entre os indivíduos é crucial para obter uma sensação partilhada de comunidade. A injustiça pode ocorrer quando existem desigualdades na carga de trabalho e na remuneração ou quando as avaliações e promoções são geridas inapropriadamente. Se os procedimentos de recurso não permitirem que ambas as partes se justifiquem de igual forma, estes também serão tomados como injustos (Maslach e Goldberg, 1998).

No âmbito deste estudo foram também definidos objetivos específicos com a finalidade de avaliar se o risco de desenvolvimento de *burnout* nos dietistas/nutricionistas em Portugal, nas seis áreas da vida no trabalho, varia de acordo com as características sociodemográficas e a situação profissional da amostra em estudo. A análise dos resultados obtidos demonstra que, nas seis áreas da vida laboral, o risco de desenvolvimento de *burnout* não apresenta diferenças estatisticamente significativas de acordo com o estado civil dos inquiridos, o número de organizações/empresas onde trabalham ou o tipo de vínculo laboral à organização onde dedicam mais tempo/única organização onde trabalham. Por outro lado, o risco de desenvolvimento de *burnout*, nas seis áreas da vida no trabalho, apresenta diferenças estatisticamente significativas tendo em conta o grupo etário, o tempo de exercício profissional, a carga horária total por semana e o rendimento médio bruto mensal auferido. Os resultados obtidos comprovam que a predisposição para o desenvolvimento de *burnout* pode ser influenciada tanto por características individuais como profissionais, e torna-se por isso fulcral o desenvolvimento de estratégias de atuação para lidar com o *burnout* e prevenir o seu aparecimento.

Durante a realização deste estudo foram identificadas algumas limitações. Uma das limitações que se aponta ao estudo está relacionada com as diferentes áreas de atuação deste grupo profissional, nomeadamente: nutrição clínica; nutrição comunitária e saúde pública; restauração pública e coletiva. As diferenças existentes nestas áreas em termos de tarefas a desempenhar, exigência profissional e contacto com o utente, entre outras, podem influenciar os resultados obtidos. Teria sido relevante avaliar de que forma o exercício profissional nas diferentes áreas pode resultar numa maior ou menor predisposição ao desenvolvimento de *burnout* nos profissionais.

Outra das limitações deste estudo refere-se à idade da amostra. A amostra é constituída na sua grande maioria por indivíduos com idade igual ou inferior a 35 anos (84,2% do total), sendo que apenas 15,8% dos inquiridos têm idade igual ou superior a 36 anos. Seria interessante avaliar de que forma os resultados obtidos no estudo poderiam ser diferentes caso a amostra apresentasse uma distribuição mais equitativa nos grupos etários.

Futuramente será importante alargar o âmbito deste estudo a outros grupos profissionais na área dos cuidados de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica) para que seja possível uma comparação entre os diversos grupos. Será também relevante aplicar a metodologia deste estudo numa abordagem que faça a distinção entre as diferentes áreas de atuação dos profissionais de Dietética e Nutrição, para avaliar de que forma as exigências e características específicas de cada área influenciam o grau de predisposição ao desenvolvimento de *burnout*.

O presente estudo representa um passo importante para uma abordagem organizacional estratégica de lidar com o *burnout* no local de trabalho. A capacidade de identificar os problemas e as suas fontes numa fase inicial, antes que estes se tornem mais sérios e generalizados, permite a implementação de soluções preventivas de forma atempada. O verdadeiro potencial desta abordagem reside no facto de que esta funciona como um *check-up* organizacional com avaliações regulares e sistematizadas (Maslach e Leiter, 2008), o que permite fazer um diagnóstico transversal do nível de satisfação no local de trabalho; identificar situações que sejam menos positivas e que possam resultar em *stress* laboral e, conseqüentemente, originar casos de *burnout* no trabalho; e acompanhar as intervenções realizadas e a sua eficácia na resolução e prevenção do *burnout*.

## 7. BIBLIOGRAFIA

- Adali, E., Priami, M., Evagelou, H., Mougia, V., Ifanti, M. & Alevizopoulos, G. 2003. Síndrome del Quemado en el personal de enfermería psiquiátrica de hospitales griegos. *European Journal of Psychiatry*, 17(3): 161-170.
- Antoniazzi, A., Dell'Aglio, D., Bandeira, D. 1998. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2): 273-294.
- Awa, W. L., Plaumann, M., Walter, U. 2010. Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*. 78: 184-190.
- Bakker, A.B., & Demerouti, E. 2006. The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3): 309-328.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Hakanen, J. J. & Xanthopoulou, D. 2007. Job Resources Boost Work Engagement, Particularly When Job Demands Are High. *Journal of Educational Psychology*, 99(2): 274-284.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Schaufeli, W. B. 2002. Validation of the Maslach Burnout Inventory – General Survey: An Internet study. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 15: 245-260.
- Benevides-Pereira, A. M. T. 2002. *Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*: 21-92. I. B. Guntert. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Bonde, J.P.E. 2008. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 65:438–445.
- Brill, P.L. 1984. The need for an operational definition of burnout. *Family and Community Health*, 6: 12-24.
- Burke, R. J., Koyuncu, M. & Fiksenbaum, L. 2010. Burnout, work satisfactions and psychological well-being among nurses in Turkish hospitals. *Europe's Journal of Psychology*, 1: 63-81.
- Buunk, B.P. & Schaufeli, W.B. 1999. Reciprocity in interpersonal relationships: an evolutionary perspective on its importance for health and well-being. In W. Stroebe & M. Hewstone (eds), *European Review of Social Psychology*, vol. 10: 260-91. Chichester: John Wiley & Sons
- Cherniss, C. 1980. *Professional Burnout in Human Service Organizations*. New York: Praeger.
- Cho, J.; Laschinger, H. K. & Wong, C. 2006. Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Nursing Leadership*, 19(3): 43-59.
- College of Dietitians of Ontario 2006. *When stress leads to incapacity*. Resumé 1-4.

- Constable, J.F. & Russell, D.W. 1986. The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses. *Journal Human Stress*, 12: 20-26.
- Cray, C. & Cray, M. 1977. Stresses and rewards within the psychiatrist's family. *American Journal of Psychoanalysis*, 37: 337-341.
- Demerouti, E.; Bakker, A. B.; Nachreiner, F. & Schaufeli, W. B. 2001. The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86: 499-512.
- Donatelle, R.J. & Hawkins, M.J. 1989. Employee stress claims: increasing implications for health promotion programs. *American Journal of Health Promotion*, 3: 19-25.
- Edelwich, J. & Brodsky, A. 1980. *Burn-out: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Services Press.
- Eller, N. H., Netterström, B., Gyntelberg, F., Kristensen, T. S., Nielsen, F., Steptoe, A. & Theorell, T. 2009. Work-related psychosocial factors and the development of ischemic heart disease: a systematic review. *Cardiology in Review*, 17(2): 83-97.
- Etzion, D. 1987. *Burnout: The hidden agenda of human distress*. Working paper no. 930-987, The Israel Institute of Business Research, Faculty of Management, Tel Aviv University, Israel.
- Fall, M. L., Wolf, K. N., Schiller, M. R. & Wilson, S. L. 2003. Dietetic technicians report low to moderate levels of burnout. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(11): 1520-1522.
- Fiabane, E., Giorgi, I., Musian, D., Sguazzin, C. & Argentero, P. 2012. Occupational stress and job satisfaction of healthcare staff in rehabilitation units. *Medicina del Lavoro*, 103(6): 482-492.
- Freudenberger, H. 1974. Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30: 159-165.
- Freudenberger, H. J. & Richelson, G. 1980. *Burnout: The cost of high achievement*. Garden City, NY: Doubleday.
- Garden, A-M. 1989. Burnout: The effect of psychological type on research findings. *Journal of Occupational Psychology*, 62: 223-234.
- Garden, A-M. 1991. The purpose of burnout: a Jungian interpretation. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6:73-93.
- Gil-Monte, P. 1997. *Desgaste psíquico em el trabajo: el síndrome de quemarse*. Síntesis, Madrid, 1997.
- Gil-Monte, P. 2003. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de *burnout*) em profissionais de enfermagem. *Revista eletrônica interAção Psy*, 1: 19-33.
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. M. 1997. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

Gingras, J., De Jonge, L. A. & Purdy, N. 2010. Prevalence of dietitian burnout. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 23(3): 238-243.

Goetzel, R.Z.; Anderson, D.R.; Whitmer, R.W.; Ozminkowski, R.J.; Dunn, R.L. & Wasserman, J. 1998. The relationship between modifiable health risks and health care expenditures. An analysis of the multi-employer HERO health risk and cost database. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 40: 843-854.

Golembiewski, R.T., Munzenrider, R. & Carter, D. 1983. Phases of progressive burnout and their work site covariates: critical issues in OD research and practice. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19: 461-81.

Gomes, A. R. & Cruz, J. F. 2004. A experiência de stress e "*burnout*" em psicólogos portugueses: um estudo sobre as diferenças de género. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2: 193-212.

Greco, P., Laschinger, H. K. & Wong, C. 2006. Leader Empowering Behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Nursing Leadership* 19(4): 41-56.

Guevara C.A., Henao D. P. & Herrera J. A. 2004. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. *Colombia Médica*, 35(4): 173-178

Halbesleben, J. R. B., Osburn, H. K., Mumford, M. D. 2006. Action Research as a Burnout Interventions-Reducing burnout on the federal fire service. *The Journal of applied behavioral science*, 42(2): 244-266.

Harrison, W. D. 1983. A social competence model of burnout. In B.A. Farber (1983) (Eds.), *Stress and burnout in the human service professional*: 29-39. New York: Pergamon Press

Hatinen, M., Kinnunen, U., Pekkonen, M., Kalimo, R. 2007. Comparing two burnout interventions: perceived job control mediates decreases in burnout. *International journal of stress management*, 14(3): 227-248.

Heeb, J.-L. & Haberey-Knuessi, V. 2014. Health Professionals Facing Burnout: What Do We Know about Nursing Managers? *Nursing Research and Practice*.

Hespanhol, A. 2005. *Burnout* e Stress Ocupacional. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. 7: 153-162.

Hobfoll, S. E. 1989. Conservation of Resources. A New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychologist*, 44(3): 513-524.

Hobfoll, S.E. & Freedy, J. 1993. Conservation of resources: a general stress theory applied to burnout. In W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*: 115-129. Washington, DC: Taylor & Francis.

Hsu, H.-Y., Chen, S.-H., Yu, H.-Y. & Lou, J.-H. 2010. Job stress, achievement motivation and occupational burnout among male nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7): 1592-1601.

Izquierdo, F. *Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica*. El síndrome de *burnout* o síndrome de quemarse por el trabajo. Psicología Online.

Jaworek, M., Marek, T., Karwowski, W., Andrzejczak, C. & Genaidy, A. M. 2010. Burnout syndrome as a mediator for the effect of work-related factors on musculoskeletal complaints among hospital nurses. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 40: 368-375.

Landeiro, E. 2011. *Viagem pelo mundo da ansiedade, burnout e perturbação depressiva*. O portal dos Psicólogos.

Lee, K.-E. & Shin, K.-H. 2005. Job Burnout, Engagement and Turnover Intention of Dietitians and Chefs at a Contract Foodservice Management Company. *Journal Community Nutrition*, 7(2): 100-106.

Lee, R. T. & Ashforth, B. E. 1993. A further examination of managerial burnout: Toward an integrated model. *Journal of Organizational Behavior*, 14: 3-20.

Leiter, M. P. 1991. Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behaviour*, 12: 123-144.

Leiter, M. P. 1992. Burnout as a crisis in professional role structures: Measurement and conceptual issues. *Anxiety, Stress, & Coping*, 5: 79-93.

Leiter, M. P., Harvie, P. & Frizzell, C. 1998. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Social Science & Medicine*, 47(10): 1611-1617.

Leiter, M. P. & Maslach, C. 2000. *Preventing burnout and building engagement: A complete program for organizational renewal*. San Francisco: Jossey-Bass

Leiter, M. P. & Maslach, C. 2004. Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. *Research in Occupational Stress and Well Being*, 3: 91-134, Elsevier.

Leiter, M. P. & Maslach, C. 2005. *Banishing Burnout - Six Strategies for Improving Your Relationship with Work*: Jossey-Bass.

Leiter, M. P. & Maslach, C. 2006. *Areas of Worklife Scale Manual*. Wolfville, Canada: Centre for Organizational Research & Development, Acadia University.

Leiter, M. P. & Maslach, C. 2009. Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 17: 331-339.

Leiter, M. P. & Shaughnessy, K. 2006. The areas of worklife model of burnout: tests of mediation relationships. *Ergonomia IJE&HF*, 28(4): 327-341.

Linzer, M., Visser, M. R. M., Oort, F. J., Smets, E. M. A., McMurray, J. E. & Haes, H. C. J. M. 2001. Predicting and Preventing Physician Burnout: Results from the United States and the Netherlands. *The American Journal of Medicine*, 111: 170-175.

Malagris, L. E. N. & Friorito, A. C. C. 2006. Avaliação do nível de stress de técnicos da área de saúde. *Estudos de Psicologia*. 23: 391-398.

Marques Pinto, A., Lima, M. L. & Lopes da Silva, A. 2005. Fuentes de estrés, *burnout* y estrategias de coping en profesores portugueses. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21: 125-143.

Maslach, C. 1982. *Burnout: The Cost of Caring*: Institute for the Study of Human Knowledge.

Maslach, C. 2003. Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5): 189-192.

Maslach, C. & Goldberg, J. 1998. Prevention of burnout: New perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, 7: 63-74.

Maslach, C. & Jackson, S. E. 1981. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2: 99-113.

Maslach, C. & Jackson, S. E. 1985. The Role of Sex and Family Variables in Burnout. *Sex Roles*, 12(7/8): 837-851.

Maslach, C. & Jackson, S. E. 1986. *Maslach burnout inventory manual* (2 ed). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. 1996. *Maslach burnout inventory manual*. (3rd ed). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C. & Leiter, M. P. 1997. *The truth about burnout : how organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Maslach, C. & Leiter, M. P. 2008. Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3): 498-512.

Maslach, C. & Schaufeli, W. B. 1993. Historical and conceptual development of burnout. *Professional burnout*. Washington, Taylor & Francis.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. 2001. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52: 397-422.

McIntyre, T. M. 1994. Stress e os profissionais de saúde: os que tratam também sofrem. *Análise Psicológica*, 2-3 (XII): 193-200.

McVicar, A. 2003. Workplace stress in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6): 633-642.

- Meier, S. T. 1983. Toward a theory of burnout. *Human Relations*, 36: 899–910.
- Milosavljevic, M. 2012. *NSW Public-Hospital Dietitians and Their Workplace: True Love or a Marriage of Convenience?* SBS HDR Student Conference, University of Wollongong.
- Moreno, F. N., Gil, G. P., Haddad, M. C. L. & Vannuchi, M. T. O. 2011. Estratégias e intervenção no enfrentamento da síndrome de burnout.. *Revista de Enfermagem*, 19(1):140-145.
- Moreno-Jiménez, B., Herrera, M. G., Hernández, E. G. & Adán, C. M. 2006. Nuevos planteamientos en la evaluación del *burnout*. La evaluación específica del desgaste profesional médico. *Atención Primaria*. 38: 544-549.
- Ortega Ruiz, C. & López Rios, F. 2004. El *burnout* o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1): 137-160.
- Pines, A. M. 1993. Burnout: an existential perspective. In W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*: 33-51. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Pines, A. M. 1994. Burnout in political activism: An existencial perspective. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 16 (4): 381-394.
- Pines, A. M. & Aronson, E. 1988. *Career Burnout: Causes and Cures*. New York: Free Press.
- Pines, A. & Aronson, E. 1988 *Career Burnout: Causes and Cures*. New York: Free Press.
- Pinto, A. M. & Chambel, M. J. 2008. *Burnout e Engagement em Contexto Organizacional - Estudos com Amostras Portuguesas*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Portoghese, I., Galletta, M., Coppola, R., Finco, G. & Campagna, M. 2014. Burnout and Workload Among Health Care Workers: The Moderating Role of Job Control. *Safety and Health at Work*, 5: 152-157.
- Prins, J. T., Hoekstra-Weebers, J. E. H. M., Gazendam-Donofrio, S. M., Dillingh, G. S., Bakker, A. B., Huisman, M., Jacobs, B. & Heijden, F. M. M. A. 2010. Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: a national study. *Medical Education*, 44: 236–247.
- Ribeiro, L., Gomes, A.R., & Silva, M. 2010. *Stresse ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros a exercerem em contexto hospitalar*. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia (pp. 1494-1508). Lisboa: Associação Portuguesa de Psicologia.
- Richardsen, A. & Burke, R. 1995. Models of Burnout: Implications for Interventions. *International Journal of Stress Management*, 2(1): 31-43.

- Ross, R.A. & Russel, D.W. 1989. Job stress, social support and Burnout among counseling center staff. *Journal of Counseling Psychology*, 36: 464-470.
- Sacadura-Leite, E. & Sousa-Uva, A. 2012. Fatores indutores de stress em profissionais de saúde. *Saúde & Trabalho*, 8: 7-22.
- Salanova, M. & Llorens, S. 2008. Estado actual y retos futuros en el estudio del *Burnout*. *Papeles del Psicólogo*. 29: 59-67.
- Schaufeli, W. B. 1999. Evaluación de riesgos psicosociales y prevención del estrés laboral: algunas experiencias holandesas. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 15:147-171.
- Schaufeli, W. B. 2006. The Balance of give and take: Toward a social Exchange model of burnout. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 19: 87-131.
- Schaufeli, W. B. 2007. Burnout in health care. *Handbook of human factors and ergonomics in health care and patient*: 217-232. P. Carayon, LEA, Mahwah.
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. 2004. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behaviour*, 25: 293-315.
- Schaufeli, W. B. & Buunk, B. P. 1996. Professional burnout. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst & C. L. Cooper (Eds), *Handbook of work and health psychology*: 311-346. New York: Wiley and Sons.
- Schaufeli, W. B. & Buunk, B. P. 2003. Burnout: An Overview of 25 Years of Research and Theorizing. *The Handbook of Work and Health Psychology*: 383-428. M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst and C. L. Cooper. Chichester, West Sussex, John Wiley & Sons Ltd.
- Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. 1998a. What is it? Symptoms and definitions. *The burnout companion to study and practice - A critical analysis*: 19-41. T. Cox and A. Griffiths. London, Taylor & Francis.
- Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. 1998b. *The burnout companion to study and practice – A critical analysis*. London: Taylor & Francis
- Schaufeli, W. B.; Maslach, C. & Marek, T. 1993. The futuro f burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Maresk (Eds.), *Professional burnout*: 253-259. Washington: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W. B.; Van Dierendonck, D. & Van Gorp, K. 1996. Burnout and reciprocity: Toward a dual-level social exchange model. *Work & Stress*, 10: 225-237.
- Silva, M. C. & Gomes, A. R. 2009. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3): 239-248.

- Silvany, A. A. T.; Dutra, F.; Azi, G.; Alves, R. & Kavalkievicz, C. 2000. Condições de trabalho e saúde de professores da rede particular de ensino de Salvador, Bahia. *Revista Baiana Saúde Pública*, 24: 42-46.
- Spickard, A., Gabbe, S. & Christensen, J. 2002. Mid-Career Burnout in Generalist and Specialist Physicians. *Journal of the American Medical Association*, 288(12): 1447-1450.
- Suñer-Soler, R., Grau-Martín, A., Flichtentrei, D., Prats, M., Braga, F., Font-Mayolas, S. & Gras, M. E. 2014. The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burnout Research*, 1: 82-89.
- Suñer-Soler, R., Grau-Matín, A., Font-Mayola, S., Gras, M. E., Bertran, C. & Sullman, M. J. M. 2013. Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20: 305-313.
- Tamayo, M. R. & Tróccoli, B. T. 2002. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estudos de Psicologia*. 7: 37-46.
- Taris, T.W., Schaufeli, W.B., Horn, J.E. van, & Schreurs, P.J.G. 2001. Inequity, burnout, and psychological withdrawal among Dutch teachers: A dynamic exchange model, *Anxiety, Stress & Coping*: 138-171, Taylor & Francis.
- Trigo, T., Teng, C. & Hallak, J. 2007. Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 34: 223-233.
- Westman, M. & Bakker, A. B. 2008. Crossover of Burnout among Health Care Professionals *Handbook of Stress and Burnout in Health Care*. J. R. B. Halbesleben, Nova Science Publishers.
- World Health Organization. 1998. Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders: Staff Burnout. *Geneva Division of Mental Health World Health Organization*: 91-110.
- Zamora, G., Castejón, E. & Fernández, I. 2004. Estar quemado (*burnout*) y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2): 323-336.

## 8. ANEXOS

### **Anexo I - Questionário aplicado**

No âmbito do Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde do ISCTE-IUL, encontro-me a realizar a tese de mestrado sobre *Stress* no trabalho em dietistas/nutricionistas em Portugal.

De forma a poder concretizar este estudo necessito da sua preciosa colaboração no preenchimento deste questionário.

Este questionário é constituído por três partes. O tempo estimado para o preenchimento deste questionário é de 10 minutos. As respostas a este questionário são anónimas e confidenciais.

Muito obrigada pela sua colaboração,

Margarida Gala

## Parte I – Características Sociodemográficas

### 1. Género

Masculino  Feminino

### 2. Idade \_\_\_\_ Anos

### 3. Estado Civil

Solteiro(a)  Casado(a)/união de facto  Divorciado(a)  Viúvo(a)  Outro   
Qual? \_\_\_\_\_

### 4. Número de filhos \_\_\_\_

### 5. Habilitações Académicas

Bacharelato  Licenciatura  Pós-Graduação  Mestrado  Doutoramento   
Outro

## Parte II – Características Profissionais

Responda às seguintes questões sobre a sua atividade profissional.

**1. Tempo de exercício profissional** - Aproximadamente, há quanto tempo trabalha como profissional de Nutrição (Dietista ou Nutricionista)? \_\_\_\_ anos

**2. Número de organizações/empresas onde trabalha.** Atualmente trabalha em quantas organizações/empresas? \_\_\_\_

**3. Regiões do país onde trabalha atualmente. Indique todas as regiões onde exerce atualmente a sua profissão.**

Norte  Centro  Lisboa e Vale do Tejo  Alentejo   
Algarve  Açores  Madeira

**4. Tempo de serviço.** Caso trabalhe em mais que uma organização/empresa, responda apenas tendo em conta a organização/empresa onde dedica mais tempo semanal

Aproximadamente, há quanto tempo trabalha na sua atual organização/empresa? \_\_\_\_

**5. Tipo(s) de vínculo laboral à(s) organização(ões)/empresa(s).**

**5.1 Assinale o(s) tipo(s) de vínculo(s) que melhor se aplica(m) ao seu caso.**

Contrato de trabalho sem termo   
Contrato de trabalho a termo certo   
Contrato de trabalho a termo incerto   
Prestação de serviços

**5.2 Tipo de vínculo que estabelece com a organização/empresa onde dedica mais tempo semanal.** Caso trabalhe apenas numa organização/empresa, assinale a opção “ Não aplicável, apenas trabalho numa organização/empresa.”

Contrato de trabalho sem termo   
Contrato de trabalho a termo certo   
Contrato de trabalho a termo incerto   
Prestação de serviços   
Não aplicável, apenas trabalho numa organização/empresa

## 6. Carga horária

**6.1 Carga horária total por semana.** Caso trabalhe em mais do que uma organização/empresa, faça o somatório das horas de trabalho semanais de todos os locais.

<20 horas semanais  20-30 horas semanais   
31-40 horas semanais  >40 horas semanais

**6.2 Carga horária total por semana referente à organização/empresa onde dedica mais tempo semanal.** Caso trabalhe apenas numa organização/empresa, assinale a opção “Não aplicável, apenas trabalho numa organização/empresa.”

<20 horas semanais  20-30 horas semanais   
31-40 horas semanais  >40 horas semanais   
Não aplicável, apenas trabalho numa organização/empresa

## 7. Rendimento

**7.1 Rendimento médio bruto mensal auferido.** Caso trabalhe em mais do que uma organização/empresa, faça o somatório do rendimento médio bruto mensal de todos os locais.

<500€  500-1000€  1001-1500€  1501-2000€   
2001-2500€  >2500€

**7.2 Rendimento médio bruto mensal auferido e referente à organização/empresa onde dedica mais tempo semanal.** Caso trabalhe apenas numa organização/empresa, assinale a opção “Não aplicável, apenas trabalho numa organização/empresa.”

<500€  500-1000€  1001-1500€  1501-2000€   
2001-2500€  >2500€   
Não aplicável, apenas trabalho numa organização/empresa

### **Parte III – Vida no trabalho**

Responda às seguintes questões sobre a sua atividade quotidiana no trabalho.

No caso de trabalhar em mais do que uma organização/empresa preencha todas as questões que se seguem baseando-se apenas na organização/empresa onde dedica mais tempo semanal.

**Questionário Vida no Trabalho**

Utilize a seguinte escala de classificação para indicar até que ponto concorda com as seguintes afirmações. Assinale com uma cruz (X) a resposta que mais de adequa.

<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Difícil de Decidir</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
--------------------------------	-----------------	-------------------------------	-----------------	--------------------------------

**Carga de Trabalho**

	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Difícil de decidir</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
Eu não tenho tempo para fazer o trabalho que tem que ser feito.					
Eu trabalho intensamente por períodos prolongados de tempo.					
Depois do trabalho, eu chego a casa demasiado cansado/a para fazer aquilo que gostaria de fazer.					
Eu tenho tanto trabalho para fazer no meu emprego que isso acaba por me afastar dos meus interesses pessoais.					
Eu tenho tempo suficiente para fazer o que é importante no meu emprego.					
Eu deixo o meu trabalho para trás quando vou para casa no final da hora de expediente.					

**Controlo**

	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Difícil de decidir</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
Eu tenho controlo de como faço o meu trabalho.					
Eu consigo influenciar a gestão para obter os equipamentos e espaço que preciso para o meu trabalho.					
Eu tenho autonomia/independência profissional no meu trabalho.					
Eu tenho influência sobre as decisões que afetam o meu trabalho.					
Eu contribuo para as políticas e procedimentos na minha unidade de trabalho.					
Eu tenho controlo sobre a forma como o meu trabalho é avaliado.					

**Recompensa**

	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Difícil de decidir</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
Eu obtenho reconhecimento de outros pelo meu trabalho.					
O meu trabalho é apreciado.					
Os meus esforços geralmente passam despercebidos.					
Eu não sou reconhecido por tudo aquilo com que contribuo.					

**Comunidade**

	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Difícil de decidir</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
As pessoas com quem lida no ambiente de trabalho confiam umas nas outras para cumprir as suas funções.					
Eu sou membro de um grupo de trabalho encorajador.					
Os membros do meu grupo de trabalho cooperam uns com os outros.					
Os membros do meu grupo de trabalho comunicam de forma aberta.					
Eu não me sinto próximo dos meus colegas.					

**Justiça**

	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Difícil de decidir</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
Na organização onde trabalho os recursos são distribuídos de forma justa.					
Na organização onde trabalho as oportunidades são decididas apenas com base no mérito.					
Na organização onde trabalho quando questiono a justiça de uma decisão, estão disponíveis procedimentos de recurso eficazes.					
Na organização onde trabalho a gestão trata todos os funcionários de forma justa.					
Na organização onde trabalho o favoritismo determina como as decisões são tomadas no trabalho.					
Na organização onde trabalho a minha carreira é determinada pelas pessoas que conhece e não pelo que sabe.					

**Valores**

	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Difícil de decidir</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
Os meus valores e os valores da organização onde trabalho são similares.					
Os objetivos da organização onde trabalho influenciam as minhas atividades quotidianas no trabalho.					
Os meus objetivos pessoais de carreira são consistentes com os objetivos declarados da organização onde trabalho.					
A organização onde trabalho está comprometida com a qualidade.					
Trabalhar aqui obriga-me a comprometer os meus valores.					

Muito obrigada pela colaboração.

**Anexo II – Valores médio dos *score* referente aos itens do questionário vida no trabalho**

<b>Áreas da vida laboral</b>	<b>Mean</b>	<b>Std. Deviation</b>
<b>Carga de trabalho</b>		
Carga de trabalho_a	3,4181	1,18959
Carga de trabalho_b	2,6102	1,17768
Carga de trabalho_c	2,4294	1,11642
Carga de trabalho_d	3,0113	1,22469
Carga de trabalho_e	3,3559	1,01292
Carga de trabalho_f	2,6102	1,22033
<b>Controlo</b>		
controlo_a	3,7797	0,88679
controlo_b	3,096	1,02072
controlo_c	3,7684	0,92165
controlo_d	3,5198	0,9717
controlo_e	3,5763	0,96301
controlo_f	3,113	1,07592
<b>Recompensa</b>		
recompensa_a	3,3164	1,05066
recompensa_b	3,6893	0,8185
recompensa_c	3,2147	1,01086
recompensa_d	2,9661	1,1073
<b>Comunidade</b>		
comunidade_a	3,4407	0,96421
comunidade_b	3,4294	1,00388
comunidade_c	3,6045	0,93029
comunidade_d	3,4576	0,99411
comunidade_e	3,6045	1,07216
<b>Justiça</b>		
justica_a	2,887	1,01057
justica_b	2,3616	0,88824
justica_c	2,8757	0,93318
justica_d	2,8588	1,06991
justica_e	3,0113	1,05523
justica_f	3,2486	1,03095
<b>Valores</b>		
valores_a	3,226	1,02514
valores_b	3,8475	0,71859
valores_c	2,8814	0,99003
valores_d	3,4689	1,08208
valores_e	3,6045	1,07216

### Anexo III – Questionário vida no trabalho e os diferentes grupo etários

#### Teste de Kruskal-Wallis

**Objetivo:** Testar se a distribuição dos *score* das seis áreas da vida no trabalho é igual para os grupos populacionais dos dietistas/nutricionistas que têm até 25 anos, entre 26 e 35 anos, entre 36 e 45 anos, entre 46 e 55 anos e mais do que 55 anos.

#### Hipóteses a testar:

H0: A distribuição dos *score* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas é igual para os cinco grupos populacionais.

H1: A distribuição dos *score* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas é diferente em pelo menos um dos grupos populacionais.

#### Ranks

Seis áreas da vida no trabalho	Grupo etário	N	Mean Rank
Carga de Trabalho	≤25 anos	53	96,82
	26-35 anos	96	84,06
	36-45 anos	13	101,15
	46-55 anos	13	87,19
	>55 anos	2	51,75
	<b>Total</b>	<b>177</b>	
Controlo	≤25 anos	53	93,44
	26-35 anos	96	83,62
	36-45 anos	13	92,23
	46-55 anos	13	100,96
	>55 anos	2	130,75
	<b>Total</b>	<b>177</b>	
Recompensa	≤25 anos	53	90,25
	26-35 anos	96	86,20
	36-45 anos	13	97,23
	46-55 anos	13	86,73
	>55 anos	2	151,50
	<b>Total</b>	<b>177</b>	
Comunidade	≤25 anos	53	91,24
	26-35 anos	96	88,73
	36-45 anos	13	77,31
	46-55 anos	13	80,65
	>55 anos	2	173,00
	<b>Total</b>	<b>177</b>	
Justiça	≤25 anos	53	111,75

	26-35 anos	96	80,02
	36-45 anos	13	94,15
	46-55 anos	13	51,73
	>55 anos	2	125,75
	<b>Total</b>	<b>177</b>	
<b>Valores</b>	≤25 anos	53	93,58
	26-35 anos	96	87,99
	36-45 anos	13	74,85
	46-55 anos	13	81,46
	>55 anos	2	156,75
	<b>Total</b>	<b>177</b>	

### Test Statistics a,b

	Carga de trabalho	Controlo	Recompensa	Comunidade	Justiça	Valores
Chi-Square	3,951	3,577	3,705	6,571	21,569	5,297
df	4	4	4	4	4	4
Asymp. Sig.	,413	,466	,447	,160	,000	,258
a Kruskal Wallis Test						
b Grouping Variable: Grupo Etário						

**Conclusão:** Rejeito H0. Com base nesta amostra e num nível de significância de 5%, existe evidência estatística em como pelo menos um dos grupos etários apresenta uma distribuição de *score* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas diferente da de outro grupo (sig <0,05). Neste caso, a diferença da distribuição de *scores* verifica-se na área da justiça.

Para averiguar em que grupo etário se observam estas diferenças, realizaram-se testes de comparação múltipla.

### Testes de Comparação Múltipla

**Objetivo:** testar se a média de *scores* da área da justiça é igual em cada um dos pares dos grupos etários.

#### Hipóteses a testar:

H0: A média do *score* da área da justiça é igual nos grupos populacionais dos profissionais i e j (i diferente de j)

H1: A média do *score* da área da justiça não é igual nos grupos populacionais dos profissionais i e j (i diferente de j)

(i, j = grupo etário ≤25 anos; grupo etário 26-35 anos; grupo etário 36-45 anos; grupo etário 46-55 anos; grupo etário >55 anos)

Dependent Variable: Justiça

LSD

(I) Grupo Etário	(J) Grupo Etário	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
≤25 anos	26-35 anos	-21,500000*	3,824534	,000	-29,04906	-13,95094
	36-45 anos	20,000000*	6,917055	,004	6,34676	33,65324
	46-55 anos	20,000000*	6,917055	,004	6,34676	33,65324
	>55 anos	25,500000	16,098570	,115	-6,27620	57,27620
26-35 anos	≤25 anos	21,500000*	3,824534	,000	13,95094	29,04906
	36-45 anos	41,500000*	6,604879	,000	28,46295	54,53705
	46-55 anos	41,500000*	6,604879	,000	28,46295	54,53705
	>55 anos	47,000000*	15,966926	,004	15,48365	78,51635
36-45 anos	≤25 anos	-20,000000*	6,917055	,004	-33,65324	-6,34676
	26-35 anos	-41,500000*	6,604879	,000	-54,53705	-28,46295
	46-55 anos	0,000000	8,766015	1,000	-17,30282	17,30282
	>55 anos	5,500000	16,975316	,746	-28,00676	39,00676
46-55 anos	≤25 anos	-20,000000*	6,917055	,004	-33,65324	-6,34676
	26-35 anos	-41,500000*	6,604879	,000	-54,53705	-28,46295
	36-45 anos	0,000000	8,766015	1,000	-17,30282	17,30282
	>55 anos	5,500000	16,975316	,746	-28,00676	39,00676
>55 anos	≤25 anos	-25,500000	16,098570	,115	-57,27620	6,27620
	26-35 anos	-47,000000*	15,966926	,004	-78,51635	-15,48365
	36-45 anos	-5,500000	16,975316	,746	-39,00676	28,00676
	46-55 anos	-5,500000	16,975316	,746	-39,00676	28,00676

**Conclusão:** Rejeito H0. Com base nesta amostra e num nível de significância de 5%, existe evidência estatística em como a média dos *score* da área da justiça é diferente nos grupos populacionais. O *score* da área da justiça é superior no grupo etário de 25-36 anos comparativamente aos grupos etários ≤25 anos, 36-45 anos, 46-55 anos e >55 anos. Entre os grupos etários 36-45 anos, 46-55 anos e >55 anos não se verificam diferenças significativas mas quando comparados aos restantes grupos etários mais jovens (≤25 anos, 26-35 anos) estes apresentam um *score* da área da justiça mais baixo.

## Anexo IV – Questionário vida no trabalho e tempo de exercício profissional

### Teste de Kruskal-Wallis

**Objetivo:** Testar se a distribuição dos *scores* das seis áreas da vida no trabalho é igual para os grupos populacionais dos dietistas/nutricionistas que exercem a profissão há menos de 1 ano, entre 1 a 5 anos, entre 6 a 10 anos, entre 11 a 20 anos e mais de 20 anos.

### Hipóteses a testar:

H0: A distribuição dos *scores* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas é igual para os cinco grupos populacionais.

H1: A distribuição dos *scores* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas é diferente em pelo menos um dos grupos populacionais.

### Ranks

Seis áreas da vida no trabalho	Tempo de exercício profissional	N	Mean Rank
<b>Carga de Trabalho</b>	≤1 ano	25	105,60
	1-5 anos	72	83,79
	6-10 anos	49	85,62
	11-20 anos	16	102,97
	>20 anos	15	82,47
	<b>Total</b>	177	
<b>Controlo</b>	≤1 ano	25	108,24
	1-5 anos	72	83,68
	6-10 anos	49	87,39
	11-20 anos	16	72,88
	>20 anos	15	104,93
	<b>Total</b>	177	
<b>Recompensa</b>	≤1 ano	25	87,92
	1-5 anos	72	96,38
	6-10 anos	49	76,05
	11-20 anos	16	91,16
	>20 anos	15	95,37
	<b>Total</b>	177	
<b>Comunidade</b>	≤1 ano	25	95,08
	1-5 anos	72	92,87
	6-10 anos	49	83,84
	11-20 anos	16	74,19
	>20 anos	15	92,97

	<b>Total</b>	177	
<b>Justiça</b>	≤1 ano	25	109,86
	1-5 anos	72	102,75
	6-10 anos	49	68,51
	11-20 anos	16	82,97
	>20 anos	15	61,60
	<b>Total</b>	177	
<b>Valores</b>	≤1 ano	25	90,06
	1-5 anos	72	96,23
	6-10 anos	49	85,18
	11-20 anos	16	64,16
	>20 anos	15	91,50
	<b>Total</b>	177	

### Test Statistics a,b

	Carga de trabalho	Controlo	Recompensa	Comunidade	Justiça	Valores
Chi-Square	5,038	7,451	4,961	2,716	21,807	5,583
df	4	4	4	4	4	4
Asymp. Sig.	,283	,114	,291	,606	,000	,233
a Kruskal Wallis Test						
b Grouping Variable: Tempo de exercício profissional						

**Conclusão:** Rejeito H0. Com base nesta amostra e num nível de significância de 5%, existe evidência estatística em como pelo menos um dos grupos de tempo de exercício profissional apresenta uma distribuição de *scores* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas diferente da de outro grupo (sig <0,05). Neste caso, a diferença da distribuição de *scores* verifica-se na área da justiça.

Para averiguar em que grupos de tempo de exercício profissional se observam estas diferenças, realizaram-se testes de comparação múltipla.

### Teste de Comparação Múltipla

**Objetivo:** testar se a média de *scores* da área da justiça é igual em cada um dos pares dos grupos de tempo profissional.

#### Hipóteses a testar:

H0: A média do *score* da área da justiça é igual nos grupos populacionais dos profissionais *i* e *j* (*i* diferente de *j*)

H1: A média do *score* da área da justiça não é igual nos grupos populacionais dos profissionais *i* e *j* (*i* diferente de *j*)

(*i, j* = tempo profissional ≤1 ano; tempo profissional 1-5 anos; tempo profissional 6-10 anos; tempo profissional 11-20 anos; tempo profissional >20 anos)

Dependent Variable: Justiça

LSD

(I) Tempo de exercício profissional	(J) Tempo de exercício profissional	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
≤1 ano	1-5 anos	-23,500000*	3,647741	,000	-30,70010	-16,29990
	6-10 anos	-12,000000*	3,862088	,002	-19,62319	-4,37681
	11-20 anos	4,500000	5,030791	,372	-5,43004	14,43004
	>20 anos	5,000000	5,132024	,331	-5,12986	15,12986
1-5 anos	≤1 ano	23,500000*	3,647741	,000	16,29990	30,70010
	6-10 anos	11,500000*	2,910065	,000	5,75596	17,24404
	11-20 anos	28,000000*	4,342996	,000	19,42757	36,57243
	>20 anos	28,500000*	4,459869	,000	19,69688	37,30312
6-10 anos	≤1 ano	12,000000*	3,862088	,002	4,37681	19,62319
	1-5 anos	-11,500000*	2,910065	,000	-17,24404	-5,75596
	11-20 anos	16,500000*	4,524525	,000	7,56926	25,43074
	>20 anos	17,000000*	4,636825	,000	7,84759	26,15241
11-20 anos	≤1 ano	-4,500000	5,030791	,372	-14,43004	5,43004
	1-5 anos	-28,000000*	4,342996	,000	-36,57243	-19,42757
	6-10 anos	-16,500000*	4,524525	,000	-25,43074	-7,56926
	>20 anos	,500000	5,647413	,930	-10,64716	11,64716
>20 anos	≤1 ano	-5,000000	5,132024	,331	-15,12986	5,12986
	1-5 anos	-28,500000*	4,459869	,000	-37,30312	-19,69688
	6-10 anos	-17,000000*	4,636825	,000	-26,15241	-7,84759
	11-20 anos	-,500000	5,647413	,930	-11,64716	10,64716

**Conclusão:** Rejeito H0. Com base nesta amostra e num nível de significância de 5%, existe evidência estatística em como a média dos *score* da área da justiça é diferente nos grupos populacionais (sig <0,05). O *score* da área da justiça é superior no grupo de tempo profissional 1 a 5 anos comparativamente aos outros grupos de tempo profissional  $\leq 1$  ano, 6-10 anos, 11-20 anos e >20 anos. Entre os grupos de tempo profissionais  $\leq 1$  ano, 11-20 anos e >20 anos não se verificam diferenças significativas mas quando comparados aos restantes grupos de tempo profissional (1-5 anos, 6-10 anos) estes apresentam um *score* da área da justiça mais baixo.

## Anexo V – Questionário vida no trabalho e número de organizações

### Teste de Kruskal-Wallis

**Objetivo:** Testar se a distribuição dos *scores* das seis áreas da vida no trabalho é igual para os grupos populacionais dos dietistas/nutricionistas que trabalham apenas numa organização, em duas organizações ou em três ou mais organizações.

### Hipóteses a testar:

H0: A distribuição dos *scores* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas é igual entre os profissionais que têm uma organização, duas organizações e três ou mais organizações.

H1: A distribuição dos *scores* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas é diferente em pelo menos um dos grupos populacionais.

Seis áreas da vida no trabalho	Número de organizações/empresas onde trabalha	N	Mean Rank
Carga de Trabalho	1	108	94,46
	2	40	77,40
	3 ou mais organizações	29	84,66
	<b>Total</b>	177	
Controlo	1	108	87,60
	2	40	87,98
	3 ou mais organizações	29	95,62
	<b>Total</b>	177	
Recompensa	1	108	90,58
	2	40	75,96
	3 ou mais organizações	29	101,09
	<b>Total</b>	177	
Comunidade	1	108	88,57
	2	40	88,78
	3 ou mais organizações	29	90,91
	<b>Total</b>	177	
Justiça	1	108	88,09
	2	40	86,18
	3 ou mais organizações	29	96,29
	<b>Total</b>	177	
Valores	1	108	87,88
	2	40	88,43

	3 ou mais organizações	29	93,95
	<b>Total</b>	177	

**Test Statistics a,b**

	<b>Carga de trabalho</b>	<b>Controlo</b>	<b>Recompensa</b>	<b>Comunidade</b>	<b>Justiça</b>	<b>Valores</b>
Chi-Square	3,503	,586	4,365	,049	,748	,331
df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,174	,746	,113	,976	,688	,848
a Kruskal Wallis Test						
b Grouping Variable: Número de organizações/empresas onde trabalha						

**Conclusão:** Não rejeito H0. Com base nesta amostra e num nível de significância de 5%, existe evidência estatística em como a distribuição de *scores* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas é igual nos grupos populacionais que têm 1 organização, 2 organizações e 3 ou mais organizações ( $\text{sig} > 0,05$ ).

## Anexo VI – Questionário Vida no trabalho e estado civil

### *Teste de Mann-Whitney*

**Objetivo:** Testar se a distribuição dos *scores* das seis áreas da vida no trabalho é igual para os grupos populacionais dos dietistas/nutricionistas solteiros e casados

### **Hipóteses a testar:**

H0: A distribuição dos *scores* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas é igual entre os profissionais que são solteiros e casados

H1: A distribuição dos *scores* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas é diferente para o grupo populacional dos profissionais que são solteiros e casados.

<b>Seis áreas da vida no trabalho</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Ranks</b>
<b>Carga de Trabalho</b>	Solteiro	110	85,36	9390,00
	Casado	62	88,52	5488,00
	<b>Total</b>	172		
<b>Controlo</b>	Solteiro	110	85,42	9396,00
	Casado	62	88,42	5482,00
	<b>Total</b>	172		
<b>Recompensa</b>	Solteiro	110	86,12	9473,50
	Casado	62	87,17	5404,50
	<b>Total</b>	172		
<b>Comunidade</b>	Solteiro	110	84,47	9292,00
	Casado	62	90,10	5586,00
	<b>Total</b>	172		
<b>Justiça</b>	Solteiro	110	90,99	10008,50
	Casado	62	78,54	4869,50
	<b>Total</b>	172		
<b>Valores</b>	Solteiro	110	86,63	9529,50
	Casado	62	86,27	5348,50
	<b>Total</b>	172		

**Test Statistics a**

	<b>Carga de trabalho</b>	<b>Controlo</b>	<b>Recompensa</b>	<b>Comunidade</b>	<b>Justiça</b>	<b>Valores</b>
Mann-Whitney U	3285,000	3291,000	3368,500	3187,000	2916,500	3395,500
Wilcoxon W	9390,000	9396,000	9473,500	9292,000	4869,500	5348,500
Z	-,400	-,381	-,133	-,715	-1,579	-,047
Asymp. Sig. (2-tailed)	,689	,703	,894	,474	,114	,963
a. Grouping Variable: Estado Civil						

**Conclusão:** Não rejeito H0. Com base nesta amostra e num nível de significância de 5%, existe evidência estatística em como a distribuição de *scores* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas é igual nos profissionais solteiros e casados (sig >0,05).

**Anexo VII- Questionário vida no trabalho e tipo de vínculo laboral à organização/empresa onde dedicam mais tempo semanal ou à única organização/empresa onde trabalham**

*Teste de Kruskal-Wallis*

**Objetivo:** Testar se a distribuição dos *scores* das seis áreas da vida no trabalho é igual para os grupos populacionais dos dietistas/nutricionistas com contrato de trabalho sem termo, contrato de trabalho a termo certo, contrato de trabalho a termo incerto e prestação de serviços.

**Hipóteses a testar:**

H0: A distribuição dos *scores* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas é igual entre os profissionais que tem um contrato de trabalho sem termo, contrato de trabalho a termo certo, contrato de trabalho a termo incerto e prestação de serviços.

H1: A distribuição dos *scores* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas é diferente em pelo menos um dos grupos populacionais.

Seis áreas da vida no trabalho	Tipo de vínculo laboral à organização/empresa onde dedicam mais tempo semanal ou à única empresa onde trabalham	N	Mean Rank
<b>Carga de Trabalho</b>	Contrato sem termo	70	92,31
	Contrato a termo certo	46	82,05
	Contrato a termo incerto	17	94,65
	Prestação de serviços	44	88,81
	<b>Total</b>	177	
<b>Controlo</b>	Contrato sem termo	70	90,59
	Contrato a termo certo	46	96,84
	Contrato a termo incerto	17	89,47
	Prestação de serviços	44	78,09
	<b>Total</b>	177	
<b>Recompensa</b>	Contrato sem termo	70	90,20
	Contrato a termo certo	46	91,03
	Contrato a termo incerto	17	66,21
	Prestação de serviços	44	93,77
	<b>Total</b>	177	
<b>Comunidade</b>	Contrato sem termo	70	93,24
	Contrato a termo certo	46	83,62
	Contrato a termo incerto	17	77,41

	Prestação de serviços	44	92,35
	<b>Total</b>	177	
<b>Justiça</b>	Contrato sem termo	70	82,49
	Contrato a termo certo	46	96,17
	Contrato a termo incerto	17	68,79
	Prestação de serviços	44	99,67
	<b>Total</b>	177	
<b>Valores</b>	Contrato sem termo	70	88,22
	Contrato a termo certo	46	90,03
	Contrato a termo incerto	17	82,38
	Prestação de serviços	44	91,72
	<b>Total</b>	177	

**Test Statistics a,b**

	<b>Carga de trabalho</b>	<b>Controlo</b>	<b>Recompensa</b>	<b>Comunidade</b>	<b>Justiça</b>	<b>Valores</b>
Chi-Square	1,352	3,168	3,909	2,067	6,625	,448
df	3	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,717	,366	,271	,559	,085	,930

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Tipo de vínculo laboral à organização/empresa onde dedica mais tempo semanal ou à única empresa onde trabalha

**Conclusão:** Não rejeito H0. Com base nesta amostra e num nível de significância de 5%, existe evidência estatística em como a distribuição de *scores* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas é igual nos profissionais que tem um contrato de trabalho sem termo, contrato de trabalho a termo certo, contrato de trabalho a termo incerto e prestação de serviços (sig >0,05).

## Anexo VIII- Questionário vida no trabalho e carga horária total por semana

### Teste de Kruskal-Wallis

**Objetivo:** Testar se a distribuição dos *scores* das seis áreas da vida no trabalho é igual para os grupos populacionais dos dietistas/nutricionistas com um total de horas semanais de trabalho de <20 horas, 20-30 horas, 31-40 horas e >40 horas.

### Hipóteses a testar:

H0: A distribuição dos *scores* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas é igual entre os profissionais com um total de horas semanais de trabalho de <20 horas, 20-30 horas, 31-40 horas e >40 horas.

H1: A distribuição dos *scores* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas é diferente em pelo menos um dos grupos populacionais.

Seis áreas da vida no trabalho	Carga horária total por semana	N	Mean Rank
<b>Carga de Trabalho</b>	<20 h	6	134,00
	20-30 h	12	116,33
	31-40 h	79	102,15
	>40 h	80	68,54
	<b>Total</b>	177	
<b>Controlo</b>	<20 h	6	108,83
	20-30 h	12	66,46
	31-40 h	79	85,03
	>40 h	80	94,82
	<b>Total</b>	177	
<b>Recompensa</b>	<20 h	6	76,50
	20-30 h	12	88,17
	31-40 h	79	89,51
	>40 h	80	89,56
	<b>Total</b>	177	
<b>Comunidade</b>	<20 h	6	102,42
	20-30 h	12	95,63
	31-40 h	79	83,29
	>40 h	80	92,64
	<b>Total</b>	177	
<b>Justiça</b>	<20 h	6	122,17
	20-30 h	12	96,50
	31-40 h	79	86,49

	>40 h	80	87,87
	<b>Total</b>	177	
<b>Valores</b>	<20 h	6	79,75
	20-30 h	12	85,25
	31-40 h	79	81,92
	>40 h	80	97,25
	<b>Total</b>	177	

#### Test Statistics a,b

	Carga de trabalho	Controlo	Recompensa	Comunidade	Justiça	Valores
Chi-Square	26,130	4,771	,383	2,017	3,018	3,892
Df	3	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,000	,189	,944	,569	,389	,273
a Kruskal Wallis Test						
b Grouping Variable: Carga horária total por semana						

**Conclusão:** Rejeito H0. Com base nesta amostra e num nível de significância de 5%, existe evidência estatística em como pelo menos um dos grupos de carga horária total por semana apresenta uma distribuição de *scores* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas diferente da de outro grupo (sig <0,05). Neste caso, a diferença da distribuição de *scores* verifica-se na área carga de trabalho.

Para averiguar em que grupos de carga horária total por semana se observam estas diferenças, realizaram-se testes de comparação múltipla.

#### Testes de Comparação Múltipla

**Objetivo:** testar se a média de *scores* da área da carga de trabalho é igual em cada um dos pares dos grupos de carga horária total por semana.

#### Hipóteses a testar:

H0: A média do *score* da área da carga de trabalho é igual nos grupos populacionais dos profissionais i e j (i diferente de j)

H1: A média do *score* da área da carga de trabalho não é igual nos grupos populacionais dos profissionais i e j (i diferente de j)

(i, j = <20 horas semanais, 20-30 horas semanais, 31-40 horas semanais e >40 horas semanais)

Dependent Variable: Carga de Trabalho

LSD

(I) Carga horária total por semana	(J) Carga horária total por semana	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
<20 h	20-30 h	-3,000000	10,973991	,785	-24,66015	18,66015
	31-40 h	-36,500000*	9,294261	,000	-54,84475	-18,15525
	>40 h	-37,000000*	9,290160	,000	-55,33665	-18,66335
20-30 h	<20 h	3,000000	10,973991	,785	-18,66015	24,66015
	31-40 h	-33,500000*	6,800034	,000	-46,92171	-20,07829
	>40 h	-34,000000*	6,794428	,000	-47,41065	-20,58935
31-40 h	<20 h	36,500000*	9,294261	,000	18,15525	54,84475
	20-30 h	33,500000*	6,800034	,000	20,07829	46,92171
	>40 h	-,500000	3,481245	,886	-7,37118	6,37118
>40 h	<20 h	37,000000*	9,290160	,000	18,66335	55,33665
	20-30 h	34,000000*	6,794428	,000	20,58935	47,41065
	31-40 h	,500000	3,481245	,886	-6,37118	7,37118

**Conclusão:** Rejeito H0. Com base nesta amostra e num nível de significância de 5%, existe evidência estatística em como a média dos *score* da área da carga de trabalho é diferente nos grupos populacionais (sig <0,05). O *score* da área da carga de trabalho é superior no grupo populacional que trabalha entre 31 e 40 horas semanais e mais de 40 horas semanais quando comparado aos outros grupos populacionais que trabalham <20 horas semanais ou entre 20 a 30 horas semanais.

## Anexo IX- Questionário vida no trabalho e rendimento médio bruto mensal auferido

### Teste de Kruskal-Wallis

**Objetivo:** Testar se a distribuição dos *scores* das seis áreas da vida no trabalho é igual para os grupos populacionais dos dietistas/nutricionistas com um rendimento médio bruto mensal auferido de <500 euros, 500 a 1000 euros, 1001 a 1500 euros e mais de 1500 euros

### Hipóteses a testar:

H0: A distribuição dos *scores* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas é igual entre os profissionais com um rendimento médio bruto mensal auferido de <500 euros, 500 a 1000 euros, 1001 a 1500 euros e > 1500 euros.

H1: A distribuição dos *scores* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas é diferente em pelo menos um dos grupos populacionais.

Seis áreas da vida no trabalho	Rendimento médio bruto mensal auferido	N	Mean Rank
<b>Carga de Trabalho</b>	<500 euros	17	113,38
	500-1000 euros	94	92,27
	1001-1500 euros	39	77,76
	>1500 euros	27	78,50
	<b>Total</b>	177	
<b>Controlo</b>	<500 euros	17	78,35
	500-1000 euros	94	86,89
	1001-1500 euros	39	95,04
	>1500 euros	27	94,33
	<b>Total</b>	177	
<b>Recompensa</b>	<500 euros	17	82,82
	500-1000 euros	94	81,03
	1001-1500 euros	39	102,87
	>1500 euros	27	100,61
	<b>Total</b>	177	
<b>Comunidade</b>	<500 euros	17	94,41
	500-1000 euros	94	79,00
	1001-1500 euros	39	103,41
	>1500 euros	27	99,59
	<b>Total</b>	177	
<b>Justiça</b>	<500 euros	17	110,88
	500-1000 euros	94	90,11

	1001-1500 euros	39	80,59
	>1500 euros	27	83,52
	<b>Total</b>	177	
<b>Valores</b>	<500 euros	17	81,47
	500-1000 euros	94	85,84
	1001-1500 euros	39	98,08
	>1500 euros	27	91,63
	<b>Total</b>	177	

### Test Statistics a,b

	Carga de trabalho	Controlo	Recompensa	Comunidade	Justiça	Valores
Chi-Square	7,279	1,743	6,860	8,095	4,531	2,045
Df	3	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,064	,627	,076	,044	,210	,563
a Kruskal Wallis Test						
b Grouping Variable: Rendimento médio bruto mensal auferido						

**Conclusão:** Rejeito H0. Com base nesta amostra e num nível de significância de 5%, existe evidência estatística em como pelo menos um dos grupos populacionais do rendimento médio bruto mensal auferido apresenta uma distribuição de *scores* das seis áreas da vida no trabalho dos dietistas/nutricionistas diferente da de outro grupo (sig <0,05). Neste caso, a diferença da distribuição de *scores* verifica-se na área da comunidade.

Para averiguar em que grupos populacionais do rendimento médio bruto mensal auferido se observam estas diferenças, realizaram-se testes de comparação múltipla.

### Testes de Comparação Múltipla

**Objetivo:** testar se a média de *scores* da área da carga de trabalho é igual em cada um dos pares dos grupos de carga rendimento médio bruto mensal auferido.

### Hipóteses a testar:

H0: A média do *score* da área da comunidade é igual nos grupos populacionais dos profissionais i e j (i diferente de j)

H1: A média do *score* da área da comunidade não é igual nos grupos populacionais dos profissionais i e j (i diferente de j)

(*i, j* = rendimento médio bruto mensal auferido <500 euros, rendimento médio bruto mensal auferido 500 a 1000 euros, rendimento médio bruto mensal auferido 1001 a 1500 euros e rendimento médio bruto mensal auferido > 1500 euros)

Dependent Variable: Comunidade

LSD

(I) Rendimento médio bruto mensal auferido	(J) Rendimento médio bruto mensal auferido	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
<500 euros	500-1000 euros	-38,500000*	5,500130	,000	-49,35600	-27,64400
	1001-1500 euros	-11,000000	6,065088	,071	-22,97110	,97110
	>1500 euros	-5,000000	6,461299	,440	-17,75313	7,75313
500-1000 euros	<500 euros	38,500000*	5,500130	,000	27,64400	49,35600
	1001-1500 euros	27,500000*	3,974930	,000	19,65440	35,34560
	>1500 euros	33,500000*	4,556661	,000	24,50619	42,49381
1001-1500 euros	<500 euros	11,000000	6,065088	,071	-,97110	22,97110
	500-1000 euros	-27,500000*	3,974930	,000	-35,34560	-19,65440
	>1500 euros	6,000000	5,224655	,252	-4,31227	16,31227
>1500 euros	<500 euros	5,000000	6,461299	,440	-7,75313	17,75313
	500-1000 euros	-33,500000*	4,556661	,000	-42,49381	-24,50619
	1001-1500 euros	-6,000000	5,224655	,252	-16,31227	4,31227

**Conclusão:** Rejeito H0. Com base nesta amostra e num nível de significância de 5%, existe evidência estatística em como a média dos *score* da área da comunidade é diferente nos grupos populacionais (sig <0,05). O *score* da área da comunidade é superior no grupo populacional com rendimento médio bruto mensal auferido de 500 a 1000 euros comparativamente aos outros grupos com rendimento médio bruto mensal auferido de <500 euros, 1001-1500 euros e mais de 1500 euros.