



Psicologia, Saúde e Doenças

ISSN: 1645-0086

spps@clix.pt

Sociedade Portuguesa de Psicologia da  
Saúde  
Portugal

Silva, Melani; Queirós, Cristina; Cameira, Miguel; Vara, Natália; Galvão, Ana  
BURNOUT E ENGAGEMENT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO INTERIOR-NORTE  
DE PORTUGAL

Psicologia, Saúde e Doenças, vol. 16, núm. 3, 2015, pp. 286-298

Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde  
Lisboa, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36244846002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## **BURNOUT E ENGAGEMENT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO INTERIOR-NORTE DE PORTUGAL**

Melani Silva<sup>1,2</sup>, Cristina Queirós<sup>1,2,☒</sup>, Miguel Cameira<sup>1,2</sup>, Natália Vara<sup>2,3</sup>, & Ana Galvão<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, <sup>2</sup>Laboratório de Reabilitação Psicossocial da FPCEUP/ESTSIPP, <sup>3</sup>Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

---

**RESUMO:** Os profissionais de saúde são trabalhadores com motivação e vocação para ajudar os outros. Contudo, também apresentam elevado stress provocado pelo trabalho, pois lidam com o sofrimento alheio, sendo frequentemente esquecidos no que se refere à sua saúde ocupacional. A literatura recente tem investigado os níveis de stress no trabalho, sobretudo quando este se transforma já em *burnout*, bem como os níveis de motivação (*engagement*) dos profissionais de saúde, existindo a consciência de que a diminuição do bem-estar destes profissionais pode ter consequências graves no cuidado que prestam aos utentes e na qualidade do serviço da instituição. Em Portugal, a investigação sobre este tema recolhe dados geralmente nas instituições de saúde das grandes cidades, sendo difícil conhecer a realidade dos profissionais de zonas mais afastadas, como é o caso do interior-norte de Portugal. Pretendem-se conhecer os níveis de *engagement* e *burnout* de uma amostra de 258 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, radiologistas, fisioterapeutas e psicólogos) do interior-norte de Portugal, bem como a relação entre estas duas variáveis, através do Maslach Burnout Inventory e da Utrecht Work Enthusiasm Scale. Os resultados indicaram níveis elevados de *engagement* em todas as dimensões, enquanto no *burnout* foram encontrados níveis baixos de exaustão emocional e despersonalização, inferiores aos do litoral. As correlações entre *burnout* e *engagement*, apesar de significativas, sugerem que estes dois conceitos são independentes e não o oposto de um contínuo emocional, explicando, o *engagement* entre 12% a 29% do *burnout*, enquanto as variáveis sociodemográficas explicam apenas 2% a 8% do *burnout*.

*Palavras-chave*- profissionais de saúde, *burnout*, *engagement*, saúde ocupacional, interior-norte.

---

## **BURNOUT AND ENGAGEMENT AMONG HEALTH PROFESSIONALS FROM INTERIOR-NORTH OF PORTUGAL**

---

☒Rua Alfredo Allen, s/n, 4200-135 Porto. Telef.: (+351)226079720. E-mail: [cqueiros@fpce.up.pt](mailto:cqueiros@fpce.up.pt)

**ABSTRACT:** Health professionals are workers with motivation and dedication to help others. However, they are a group where occupational stress is high, because they deal with others' suffering, being often forgotten in what concerns their occupational health. Recent literature investigated work stress, especially when this becomes already in burnout, as well as the engagement of health professionals. Studies have the awareness that the decrease of the well-being of these professionals may have serious consequences in the care they provide to users, and in the quality of the institutional services. In Portugal, the research about this topic collects data generally in health institutions of main cities, rarely knowing the reality of the professionals working at outlying areas, like interior-north of Portugal. This study aims to know engagement and burnout levels of a sample of 258 health professionals (doctors, nurses, radiologists, physiotherapists and psychologists) of interior-North of Portugal, as well as the relationship between these two variables, using Maslach Burnout Inventory and Work Enthusiasm Utrecht Scale. Results indicated high levels of engagement in all dimensions, while on burnout low levels of emotional exhaustion and depersonalization were found, inferior than at littoral regions. Correlations between burnout and engagement, although significant, suggest that these two concepts are independent and not the opposite of an emotional continuous. Engagement explained 12% to 29% of burnout, while socio-demographic variables explained 2% to 8% of burnout. *Key-words:* health personnel, burnout, engagement, occupational health, interior-north.

---

Recebido em 21 de Dezembro de 2014/ Aceite em 27 de Setembro de 2015

Na última década, diferentes profissões têm sido alvo de investigação no âmbito da saúde ocupacional, seja no domínio dos fatores de stress e riscos psicossociais, seja pela sua motivação e empenho no trabalho (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014; European Agency for Safety and Health at Work, 2013, 2014; Maslach, 2011). O stress laboral dos profissionais de saúde também tem sido estudado (Jenkins & Elliot, 2004), nomeadamente no que se refere ao fenómeno do *burnout*, ou ao que alguns autores consideram ser um fenómeno oposto, o *engagement* (Maslach, 2011).

Na década de 70, Freudenberg (1974, p.162) identificou um tipo de stress em particular associado ao trabalho, designando-o como *Burnout*, definindo-o como “*estado de fadiga ou frustração surgido pela devoção a uma causa, por uma forma de vida ou por uma relação que fracassou no que respeita à recompensa esperada*”. Mais tarde, Maslach e Leiter (1997, p.17) salientaram o perigo do desgaste progressivo do qual é difícil sair, definindo o *burnout* como “*the dislocation between what people are and what they have to do. It represents an erosion in values, dignity, spirit, and will – an erosion of the human soul*”.

O fenómeno do stress laboral merece, então, um olhar atento, sobretudo quando falamos do estágio último e crónico de stress profissional – o *burnout* (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001), pois já em 2013 a *European Agency for Safety and Health at Work* concluiu que 51% dos profissionais da União Europeia referem a existência de stress nos seus contextos de trabalho, número que tem vindo a crescer, desde 2010 e que suscitou por esta entidade, em 2014 a campanha de “*Locais saudáveis de trabalho*”, também divulgada em Portugal (Zoio et al. 2014).

O *burnout* caracteriza-se por três dimensões independentes, embora relacionadas entre si: exaustão emocional (corresponde a um estado de esgotamento emocional, de desvitalização física e psicológica), despersonalização (caracteriza-se por atitudes e comportamentos de distanciamento, frieza, cinismo, desprezo e evitamento para com o trabalho e para com as pessoas associadas ao contexto laboral) e baixa realização pessoal no trabalho (dimensão caracterizada por sentimentos de

ineficácia profissional e de desmotivação, em que os indivíduos interpretam como altamente exigentes, novas tarefas e projetos). Profissões que implicam contacto direto com o público, como é o caso dos profissionais de saúde, são apontadas como sendo as mais vulneráveis ao desenvolvimento de síndrome de *burnout* (Maslach et al. 2001). Pela natureza do trabalho desenvolvido, estes profissionais têm contactos diretos e constantes com outros seres humanos, não raras vezes em sofrimento físico e/ou emocional, face ao qual estes profissionais não conseguem ser totalmente indiferentes (Gómez-Gascón et al. 2013). Além disso, são forçados a adaptarem-se ao sistema de saúde, geralmente desumanizado e despersonalizado (Abranches, Morufuse, & Napoleão, 2005).

Dados recentes (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014) classificam os desencadeadores do *burnout* em dois grandes grupos de fatores: fatores situacionais (características organizacionais ou inerentes ao trabalho desenvolvido) e fatores individuais (características pessoais e de personalidade). No que se refere aos fatores situacionais, Greenglass, Burke e Fiksenbaum (2001) citam vários estudos que demonstram que a sobrecarga de trabalho é um dos agentes stressores mais significativos, quer se trate de cuidados intensivos, de cirurgia ou de serviços gerais. O *burnout* pode então ser encarado como resultado do stress crónico, típico do quotidiano do trabalho, principalmente quando neste existem pressões excessivas, conflitos, baixas recompensas emocionais e pouco reconhecimento.

Relativamente aos fatores individuais, no que se refere aos traços de personalidade, estudos apontam relação positiva entre neuroticismo e *burnout* e relação negativa entre *burnout* e os traços de amabilidade, conscienciosidade e extroversão (Alarcon et al. 2009). Para as variáveis sociodemográficas, embora a influência não seja consensual, os resultados apontam para risco de níveis superiores de *burnout* nos indivíduos solteiros (Maslach et al. 2001; Schaufeli & Enzmann, 1998) por oposição a casados ou divorciados. A variável género surge geralmente no sentido de indicar as mulheres como mais vulneráveis ao *burnout* pela exaustão emocional, mas outros apontam os homens como mais vulneráveis á despersonalização (Maslach et al. 2001; Schaufeli & Enzmann, 1998). No que se refere às habilitações literárias, os estudos sugerem a presença de maiores níveis de *burnout* em profissionais com maior grau de formação académica, possivelmente pelo acumular de mais responsabilidades na profissão (Ihan et al. 2007; Maslach et al. 2001; Schaufeli & Enzmann, 1998). De todas as variáveis sociodemográficas estudadas, a idade parece ser, consensualmente, a que se associa mais consistentemente ao *burnout*, pois indivíduos mais jovens apresentam maior probabilidade de *burnout* relativamente aos mais velhos, o que parece estar associado às expectativas iniciais, que em profissionais em início de carreira tendem a ser desfasadas e pouco realistas (Maslach et al. 2001; Schaufeli & Enzmann, 1998). Não obstante, pela definição clássica de *burnout*, seriam também os profissionais no meio da carreira que apresentariam maiores níveis, pelo esgotar progressivo dos seus recursos (Maslach et al. 2001; Schaufeli & Enzmann, 1998).

No que se refere aos profissionais de saúde, tendo em consideração diferentes grupos profissionais, a exaustão emocional parece ser significativamente mais elevada nos médicos relativamente aos outros profissionais de saúde (Frasquilho, 2005), mas segundo estudos epidemiológicos europeus, o *burnout* afeta aproximadamente 25% de enfermeiros, existindo referência ao fato de os psicólogos também experienciam *burnout* (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001; Queirós, 2005).

O aparecimento da corrente teórica da Psicologia Positiva veio proporcionar uma mudança de foco, passando-se da perspetiva tradicional centrada na doença para a adoção de uma visão de bem-estar e funcionamento ótimo. Um dos conceitos emergentes da Psicologia Positiva é o *engagement*, definido por Schaufeli e Salanova (2007, 2014) como motivação, entusiasmo e compromisso com o trabalho, expressos em três componentes: vigor (energia, resistência mental, esforço e persistência no trabalho face às adversidades), dedicação (extrema envolvimento no trabalho, entusiasmo inspiração e mudança) e por último absorção (completa concentração e imersão no trabalho). O *engagement* no trabalho tem benefícios a nível individual mas também a nível organizacional, por se tratar de um estado positivo

que possibilita e facilita o uso dos recursos, estando intimamente ligado ao desenvolvimento da organização e estimulando os resultados individuais e organizacionais.

À semelhança do *burnout*, também o *engagement* é influenciado por diversos fatores de natureza situacional ou individual (Bakker et al. 2014), constituindo os recursos laborais os mais relevantes preditores do *engagement* no trabalho (Schaufeli & Bakker, 2004). Aspetos da personalidade como extroversão, otimismo, estabilidade emocional e autoestima constituem também características que influenciam a forma como os indivíduos se envolvem no trabalho (Bakker et al. 2014). Os estudos convergem na deteção de fatores potenciadores do *engagement*, realçando o apoio social e recursos pessoais como elevada autoestima e autoeficácia, otimismo e resiliência (Bakker et al. 2007; Prins et al. 2010).

Apesar de ter inicialmente sido referido que o *burnout* e *engagement* são dois polos extremos de um estado emocional contínuo (Bakker et al. 2007), estando o *burnout* no polo negativo e o *engagement* no polo positivo, esta ideia encontra oposição noutra linha de pensamento, que conceptualiza o *engagement* como antítese do *burnout*, sendo estes conceitos independentes (Schaufeli & Salanova, 2007, 2014).

No que diz respeito ao *engagement* nos profissionais da saúde, o número de estudos publicados é francamente inferior ao que se encontra no domínio do *burnout* (Burke et al. 2012), sendo habitualmente médicos e enfermeiros referidos como tendo elevado níveis de *burnout* (Maslach et al. 2001) mas também de *engagement* (Schaufeli & Bakker, 2004). Um estudo recente concluiu que cuidadores formais de idosos Portugueses apresentam-se *engaged* no trabalho e não parecem estar em risco de *burnout* (Monteiro, Queirós, & Marques, 2014).

Alguns estudos internacionais concluem que profissionais de oncologia preferem adotar uma postura de distanciamento emocional que os ajude a lidar com as exigências emocionais a que estão sujeitos (Maslach et al. 2001), enquanto outros concluíram que profissionais do sexo masculino estavam mais *engaged* com o trabalho (Prins et al. 2010).

Em Portugal, alguns estudos têm vindo a ser desenvolvidos no âmbito do *burnout* e *engagement* em profissionais de saúde (Campos, Trotta, Bonafé, & Maroco, 2010; Queirós, 2005) com recolhas predominantes em grandes centros urbanos (Lisboa e Porto), sendo menos acessível o conhecimento da realidade dos profissionais de zonas mais afastadas, como é o caso do interior-norte de Portugal.

O litoral, que compreende as principais zonas costeiras portuguesas, está associado a maior aglomeração populacional, a desenvolvimento e competitividade. O conceito de interior surge, em contraposição, à representação previamente descrita e, já em 1999, Mendes desenvolveu um estudo com o objetivo de compreender os fatores que estão na origem da diferença de competitividade entre regiões portuguesas, tendo concluído que as cidades do litoral pareciam apresentar vantagem absoluta nas dimensões desemprego, poder de compra e clima social, enquanto as cidades de interior apresentavam menor criminalidade, poluição e custo de habitação, bem como menor mobilidade e serviços. Mais tarde, em 2006, a *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions* colocou em foco campanhas centradas nas diferenças geográficas (zonas rurais/ zonas urbanas) do continente europeu, tendo como unidade de análise diversos indicadores. No que se refere a Portugal, as principais diferenças encontradas reportam ao nível de escolaridade, significativamente superior nos meios urbanos. Já o stress laboral percebido parece ser menor no meio rural, com diferenças de género, beneficiando as mulheres. O número de horas de trabalho semanal surge como sendo superior nos meios rurais, mas parece existir no meio rural também mais tempo de contacto com familiares diretos (filhos e pais).

Este estudo pretende contribuir para o tema da saúde ocupacional através do conhecimento dos níveis de *engagement* e *burnout* de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, radiologistas, fisioterapeutas e psicólogos) do interior-norte de Portugal por comparação com profissionais do litoral,

bem como identificar a relação entre estas duas variáveis no sentido de verificar se constituem extremos opostos de um estado emocional contínuo.

## MÉTODO

### *Participantes*

Os dados foram recolhidos durante o ano de 2013 junto de 258 profissionais de saúde que desempenham diferentes atividades, sendo 11% médicos, 73% enfermeiros, 3% psicólogos clínicos e 10% técnicos de diagnóstico e terapêutica (especificamente, fisioterapeutas, radiologistas, cardiopneumologistas, técnicos de análises clínicas, técnicos de saúde ambiental e terapeutas da fala). Todos os profissionais, à data da recolha de dados, encontravam-se em exercício de funções no interior-norte de Portugal, mais especificamente, na Unidade Local de Saúde do Nordeste, constituída por três unidades hospitalares sediadas em Bragança, Mirandela e Macedo de Cavaleiros (às quais corresponde 38% da amostra) e 13 centros de saúde, que reúnem 62% da amostra, localizados em Bragança, Miranda do Douro, Mogadouro, Vimioso, Alfândega da Fé, Vila Flor, Vila Nova de Foz Côa, Freixo de Espada à Cinta, Carrazeda de Ansiães, Torre de Moncorvo, Macedo de Cavaleiros, Mirandela e Vinhais.

A idade dos participantes variou entre os 25 e 59 anos ( $M=39,99$  e  $DP=9,57$ ), sendo maioritariamente do sexo feminino (81%), casados ou a viver em união de facto (67%), com filhos (68%), com contrato de trabalho por tempo indeterminado (75%) e com grau de habilitação de licenciatura (68%). A média de anos de serviço foi de 16 anos ( $M=15,72$  e  $DP=8,94$ ) e a média de tempo na instituição foi de 12 anos ( $M=12,47$  e  $DP=9,24$ ).

### *Material*

Utilizou-se um questionário através do qual foram recolhidos dados de caracterização sociodemográfica, nomeadamente idade, género, habilitações literárias, estado civil, existência de filhos, atividade profissional, local de trabalho, tempo de serviço e tempo na instituição, e tipo de contrato de trabalho. Para avaliação do *engagement* utilizou-se a Utrecht Work Enthusiasm Scale (Marques-Pinto & Picado, 2011; Schaufeli & Bakker, 2003), constituído por 17 itens que avaliam as três dimensões da motivação no trabalho (Vigor, Dedicção e Absorção), numa escala de Likert de 7 pontos que varia entre 0 (“Nunca”) e 6 (“Todos os dias”). Para avaliação do *burnout* recorreu-se ao Maslach Burnout Inventory (Marques-Pinto & Picado, 2011; Maslach & Jackson, 1997), com 22 itens que avaliam as três dimensões (Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal), numa escala de Likert de 7 pontos que varia entre 0 (“Nunca”) e 6 (“Todos os dias”).

### *Procedimento*

Após aprovação do estudo pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde do Nordeste, os profissionais foram convidados a participar voluntariamente e os questionários distribuídos em suporte de papel, entre Fevereiro e Maio de 2013. Os participantes foram esclarecidos quanto às características e objetivos da investigação e foi-lhes garantida a proteção da confidencialidade e anonimato, bem como fornecido o consentimento informado. Os dados foram tratados através do programa IBM-SPSS 21.

## RESULTADOS

No que se refere às variáveis estudadas (Quadro 1), os valores de consistência interna (Alfa de Cronbach) aproximam-se dos valores recomendados ( $>0,80$ , Field, 2009). Para o *burnout*, os dados sugerem níveis baixos para a Exaustão Emocional e Despersonalização, e nível moderado a alto para a Realização Pessoal. Para as dimensões do *engagement* obtiveram-se níveis elevados nas três dimensões, sendo a dimensão Dedicção a que apresenta o valor mais elevado. Existe também uma correlação negativa significativa entre as dimensões Exaustão Emocional e Despersonalização do *burnout*, e as dimensões Vigor, Dedicção e Absorção do *engagement*. Quanto à dimensão Realização Pessoal, correlaciona-se de forma positiva e significativa com as três dimensões do *engagement*. Efetuou-se ainda uma análise de prevalência, tomando como referência os pontos de corte sugeridos por Shirom (1989, citado por Carlotto et al. 2012) já utilizados noutros estudos sobre *burnout* (Carlotto et al. 2012) e considerados como uma alternativa válida, em países que ainda não possuem pontos de corte validados, para identificar os níveis de *burnout* baseados na frequência de sintomas. Assim, de acordo com este critério, os inquiridos que apresentam os sintomas com frequência igual ou superior a “uma vez por semana” (valor 4) desenvolveram já sintomas de *burnout*. Aplicando este critério às dimensões do *burnout*, verifica-se que 7% dos inquiridos apresentam elevada Exaustão Emocional, enquanto quase 2% apresentam elevada Despersonalização e 76% apresentam elevada Realização Pessoal. Utilizando esta mesma lógica para o *engagement*, encontraram-se 76% dos inquiridos com elevada Absorção, 84% com elevada Dedicção e 86% com elevado Vigor, o que sugere a inexistência de *burnout* e a presença de *engagement*.

Quadro 1. Médias, correlações e percentagem de sintomas para o *burnout* e *engagement*

Dimensões (escala 0-6 pontos)	Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach	Exaustão Emocional	Despersonalização	Realização Pessoal	% $> 4$
Exaustão Emocional	1,95	1,26	0,89				7,0
Despersonalização	0,82	0,97	0,73				1,9
Realização Pessoal	4,60	0,96	0,79				76,4
Vigor	4,80	0,87	0,79	-0,45**	-0,26**	0,38**	84,1
Dedicção	5,00	1,00	0,88	-0,39**	-0,21**	0,40**	86,4
Absorção	4,55	0,97	0,77	-0,28**	-0,21**	0,35**	77,5

Nota: \*  $p<0,05$ ; \*\*  $p<0,01$ ; \*\*\*  $p<0,001$

Os resultados obtidos neste estudo foram também comparados com os resultados de outros estudos nacionais ou realizados no litoral de Portugal (Quadro 2) usando os mesmos instrumentos. Encontraram-se, num estudo de Pereira, Pinto e Queirós (2014) com dados recolhidos em 2013 junto de 66 enfermeiros e 108 médicos de USF (unidades de saúde familiares) de todo o país, maiores níveis de Exaustão Emocional e Despersonalização, mas também maiores níveis de Vigor e de Absorção. Numa recolha efetuada em 2010 junto de 450 enfermeiros de hospitais públicos e privados do Porto (Dias & Queirós, 2011) foram encontrados níveis superiores de *burnout* e níveis inferiores de *engagement*.

Quadro 2. Diferenças entre as médias de *burnout* e *engagement* obtidas neste estudo e as médias obtidas em estudos nacionais e no litoral

Dimensões (escala 0-6 pontos)	Média	Pereira et al. (2014)	Dias & Queirós (2011)
Local e ano de recolha	Interior-Norte 2013	Nacional 2013	Litoral (Porto) 2010
Exaustão Emocional	1,95	2,41***	2,52***
Despersonalização	0,82	1,06***	1,18***
Realização Pessoal	4,60	4,71	4,30***
Vigor	4,80	4,93*	3,90***
Dedicação	5,00	5,09	4,29***
Absorção	4,55	4,80***	3,69***

Nota: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$  (para t-test comparando Interior-Norte com cada estudo)

Foram ainda efetuadas comparações para o *burnout* e *engagement* em função das variáveis sociodemográficas, não se tendo encontrado diferenças estatisticamente significativas no que se refere à existência de filhos, local de trabalho, habilitações literárias e tipo de contrato de trabalho. Relativamente ao género, obtiveram-se valores significativamente superiores para o masculino apenas na dimensão Despersonalização do *burnout* (Quadro 3). No estado civil encontraram-se valores superiores de Exaustão Emocional nos participantes casados por oposição aos divorciados, e valores inferiores de Despersonalização nos divorciados por oposição aos solteiros e aos casados. No que se refere aos grupos profissionais, encontraram-se, nos enfermeiros, níveis inferiores de Exaustão Emocional por oposição aos médicos e a outros profissionais bem como menores níveis de Despersonalização, por oposição aos médicos.

Quadro 3. Comparação de médias do *burnout* e *engagement* em função de três variáveis sociodemográficas

	Exaustão Emocional	Despersonalização	Realização Pessoal	Vigor	Dedicação	Absorção
Género						
<i>t</i>	<1	2,22*	1,12	<1	<1	<1
Masculino ( $n=50$ )	2,01	1,13	4,74	4,79	5,03	4,49
Feminino ( $n=204$ )	1,92	0,75	4,57	4,80	5,00	4,57
Estado civil						
<i>F</i>	3,67*	3,63*	<1	<1	<1	<1
Solteiro ( $n=61$ )	1,83 <sup>ab</sup>	0,91 <sup>a</sup>	4,51	4,85	5,06	4,43
Casado ( $n=173$ )	2,07 <sup>a</sup>	0,86 <sup>a</sup>	4,61	4,78	4,98	4,57
Divorciado ( $n=24$ )	1,37 <sup>b</sup>	0,33 <sup>b</sup>	4,74	4,90	5,02	4,71
Atividade profissional						
<i>F</i>	6,40**	3,76*	<1	<1	<1	<1
Médico ( $n=28$ )	2,44 <sup>a</sup>	1,20 <sup>a</sup>	4,64	4,74	4,95	4,56
Enfermeiro ( $n=185$ )	1,78 <sup>b</sup>	0,73 <sup>b</sup>	4,55	4,80	5,01	4,51
Outra ( $n=41$ )	2,37 <sup>a</sup>	1,00 <sup>a</sup>	4,78	4,87	5,02	4,72

Nota: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . Para cada variável, médias em coluna seguidas de caracteres sobrescritos são diferentes a  $p < 0,05$  usando testes post-hoc de Bonferroni.

Em seguida, foi analisado se as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, profissão) e a variável *engagement* predizem o *burnout*, efetuando-se uma análise de regressão linear através do método *Enter*, colocando no primeiro bloco as variáveis sociodemográficas e, no segundo bloco, as três escalas do *engagement*. Nas variáveis sociodemográficas qualitativas foi efetuada a necessária codificação para a regressão. O género foi codificado em masculino=0 e feminino=1, o estado civil foi



codificado em casado ou união de facto=0 e solteiro ou divorciado=1, e, para a atividade profissional codificou-se enfermeiro=0 e médico ou outra profissão=1.

Os resultados da análise demonstram que a Exaustão Emocional é a dimensão mais influenciada pelos dois conjuntos de variáveis seguida da Realização Pessoal e por último a Despersonalização. O *engagement* explica 21% da Exaustão Emocional enquanto as variáveis sociodemográficas explicam 8% (Quadro 4). Para a Despersonalização, o *engagement* explica 7% e as variáveis sociodemográficas 5%, enquanto a Realização Pessoal é explicada em 17% pelo *engagement* e em 2% pelas variáveis sociodemográficas.

Quadro 4. Regressão das variáveis sociodemográficas e do *engagement* no *burnout* por blocos

Dependentes	Preditores	$R^2$	$R^2_{Adjusted}$	$R^2_{Change}$	$F$
Exaustão Emocional	Sociodemográficas	0,08	0,06	0,08	14,12 ***
	<i>Engagement</i>	0,29	0,27	0,21	
Despersonalização	Sociodemográficas	0,05	0,03	0,05	4,68 ***
	<i>Engagement</i>	0,12	0,09	0,07	
Realização Pessoal	Sociodemográficas	0,02	0,01	0,02	8,96 ***
	<i>Engagement</i>	0,19	0,17	0,17	

Nota: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

A análise mais detalhada do impacto de cada uma das variáveis sociodemográficas no *burnout* foi efetuada através da regressão linear pelo método *Stepwise*. Verificou-se que mesmo as variáveis sociodemográficas mais significativas explicam em média menos de 10% das várias dimensões do *burnout* (Quadro 5). Por isso, o seu impacto é relativamente reduzido, não emergindo qualquer preditor significativo no caso da Realização Pessoal. Na predição da Exaustão Emocional, destaca-se a Profissão com 5% e o Estado civil com 3%. Dos enfermeiros para os restantes profissionais verifica-se um aumento de 0,67 pontos na escala da Exaustão Emocional e dos casados para os não casados, uma redução de 0,44 pontos na mesma escala. Para a Despersonalização os valores foram mais modestos, e, dos enfermeiros para os restantes profissionais verifica-se um aumento de 0,29 pontos na Despersonalização e dos homens para as mulheres verifica-se uma diminuição de 0,31, explicando um total de 4% da variância da Despersonalização.

Quadro 5. Regressão das variáveis sociodemográficas no *burnout* (método *stepwise*)

Dependente	Preditores	$R^2$	$R^2_{change}$	$B$	$t$	$F$
Exaustão Emocional	Profissão	0,05	0,05	0,67	3,88 ***	10,13 ***
	Estado civil	0,08	0,03	-0,44	-2,68 **	
Despersonalização	Profissão	0,03	0,03	0,29	2,07 *	5,47 **
	Sexo	0,04	0,02	-0,31	-2,03 *	
Realização Pessoal	-	-	-	-	-	-

Nota: \*  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ ; \*\*\*  $p \leq 0,001$

A análise do impacto do *engagement* no *burnout* efetuada através da regressão linear pelo método *Stepwise* (Quadro 6) revelou, como esperado, valores preditivos bastante mais elevados. De entre as três dimensões, o Vigor explica no sentido negativo (isto é, menos Vigor, mais Exaustão Emocional) 20% da Exaustão Emocional e 7% da Despersonalização. Concretamente, o aumento de um ponto na escala de Vigor corresponde à diminuição de 0,71 pontos na escala de Exaustão e 0,29 na de Despersonalização. A Exaustão Emocional é também explicada pela Absorção e pela Dedicção, mas apenas em 1% da variância por cada preditor, ou seja, um ponto na escala de Absorção resulta no aumento de apenas 0,32 pontos na de Exaustão, e na de Dedicção a redução de 0,24 pontos na escala de Exaustão. É de notar a relação positiva da Exaustão Emocional com a Absorção, contrariamente à relação negativa da primeira com as restantes dimensões do *engagement*, o que sugere uma absorção provocada pela tarefa e não pelo prazer associado ao desempenho desta. A Dedicção explica 16% da Realização Pessoal, sendo que um ponto na escala da primeira resulta num aumento de 0,38 na segunda.

Quadro 6. Regressão do *engagement* no *burnout* (método *stepwise*)

Dependente	Preditores	$R^2$	$R^2$ change	B	t	F
Exaustão Emocional	Vigor	0,20	0,20	-0,71	-4,71 ***	23,99 ***
	Absorção	0,21	0,01	0,32	2,56 *	
	Dedicção	0,22	0,01	-0,24	-2,04 *	
Despersonalização	Vigor	0,07	0,07	-0,29	-4,29 ***	18,39 ***
Realização Pessoal	Dedicção	0,16	0,16	0,38	6,93 ***	48,05 ***

Nota: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

## DISCUSSÃO

Foram encontradas médias elevadas para todas as dimensões do *engagement* com destaque para a Dedicção. No *burnout* encontrou-se uma média elevada na dimensão realização pessoal, e médias baixas para as dimensões Despersonalização e Exaustão Emocional. Conclui-se que os profissionais de saúde estudados se encontram realizados, *engaged* com o trabalho e apresentam níveis de *burnout* que não parecem ser particularmente preocupantes. A comparação com outros estudos revelou que esta amostra, por oposição a profissionais do litoral ou a nível nacional, apresenta menos *burnout* mas valores de *engagement* intermédios, isto é, inferiores aos do estudo nacional de Pereira et al. (2014) com dados recolhidos em 2013, mas superiores ao estudo realizado no Porto com dados de 2010 (Dias & Queirós, 2011).

No que se refere à comparação dos níveis de *burnout* em função das variáveis sociodemográficas registaram-se diferenças significativas em função do género e estado civil. O género masculino apresenta maiores níveis de Despersonalização, o que é concordante com os estudos de Maslach et al. (2001). Os sujeitos casados parecem apresentar maiores níveis de Exaustão Emocional, comparativamente com sujeitos de outros estados civis, embora esta conclusão não venha corroborar estudos anteriormente realizados (Maslach et al. 2001), poderá ser explicado pela qualidade e satisfação que a relação proporciona, o que vai influenciar positiva ou negativamente o *burnout* (Gil Monte & Peiró, 1997). Estes dados podem também ser explicados pela relação família-trabalho, em que a sobrecarga de responsabilidades e tarefas e conflitos relacionais com familiares próximos, predispõe o indivíduo ao *burnout* (Brattberg, 2006).

Comparando grupos profissionais, os médicos apresentam maior Despersonalização (que se traduz em comportamentos de frieza e distanciamento emocional), o que poderá ser explicado pela complexidade que envolve o contexto clínico, bem como a sobrecarga laboral a que os médicos estão

continuamente expostos. Os enfermeiros parecem apresentar menor Exaustão Emocional, resultado este que, estando em desacordo com a maioria das investigações desenvolvidas, pode resultar dos fatores geográficos/contextuais, visto tratar-se de um estudo desenvolvido no interior-norte de Portugal no qual alguns agentes stressores poderão estar menos presentes em oposição ao litoral do país.

A análise das correlações, estando estas entre 0,20 e 0,50, sugere que *burnout* e *engagement* não são dois extremos de um estado emocional contínuo (as correlações seriam mais próximas de 0,90) mas conceitos independentes, em que o *engagement* explica apenas entre 5 a 15% do *burnout*.

Estes resultados apoiam a perspetiva de Schaufeli e Salanova (2007, 2014) que defendem a independência de conceitos. Contudo, é de notar que, no nosso estudo, o Vigor chega a explicar 20% da Exaustão Emocional.

Os resultados obtidos permitiram conhecer os níveis de *burnout* e de *engagement* dos profissionais de saúde do interior norte de Portugal, revelando menos *burnout* do que os profissionais do litoral ou a nível nacional. Os dados podem ser utilizados para programas de intervenção na gestão do stress ocupacional nas modalidades de intervenção individual, grupal ou organizacional, bem como sensibilizar para a promoção do *engagement* no trabalho (Llorens et al. 2007), modulando os efeitos diretos dos recursos organizacionais sobre o desempenho, o bem-estar e a qualidade de vida em geral e beneficiando não apenas os indivíduos mas também as organizações. Tem sido demonstrado na literatura que o stress no trabalho afeta de forma evidente a prática clínica dos profissionais de saúde e é de notar que a gestão do stress pode ser realizada com recurso a diferentes estratégias. Maslach e Jackson (1997) enfatizaram a promoção dos valores humanos como estratégia preventiva da síndrome de *burnout* na perspetiva de que prevenir o stress ocupacional constituiu o ponto de partida para a prevenção do *burnout*. Mais recentemente, o relaxamento muscular progressivo de Jacobson demonstrou vantagens na implementação de programas de relaxamento na gestão do stress laboral em enfermeiros (Borges & Ferreira, 2013). Seria por isso importante, no futuro, realizar estudos longitudinais com profissionais no que se refere à sua saúde ocupacional e avaliação de programas de gestão do stress. A melhor compreensão dos fatores de risco do *burnout* permite uma prática preventiva do mesmo, quer no plano individual, quer no plano organizacional, adotando-se assim uma perspetiva de investigação-ação que continua a ser importante e relaciona *burnout* e *engagement*, tal como referem Maslach, Leiter e Jackson (2012, p.299) e que inclui o contexto social e a relação psicológica do profissional com a sua tarefa: “*Burnout has a future. By anchoring a continuum of personal experiences, the burnout construct has provided a foundation for continuing explorations of psychological connections of people with their work from both positive and negative perspectives. We have touched upon the potential of these ideas for incubating new insights regarding the social context of psychological relationships with work*”. Apesar do estudo poder contribuir para o conhecimento dos fenómenos do *burnout* e do *engagement* em profissionais do interior português, é de realçar que existem as limitações da amostra ser de participantes voluntários e de reduzida representatividade, não podendo os resultados ser generalizados.

## REFERÊNCIAS

- Abranches, S., Morufuse, N., & Napoleão, A. (2005). Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 4-10. doi:10.1590/S0104-11692005000200019
- Alarcon, G., Eschleman, J., & Bowling N. (2009). Relationships between personality variables and Burnout: A meta-analysis. *Work & Stress*, 3, 244-263. doi: 10.1080/02678370903282600

- Bakker, A., Demerouti, E., Hakanen, J., & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology*, 99, 274-284. doi:10.1037/0022-0663.99.2.274
- Bakker, A., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD-R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 389-411. doi: 10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235.
- Borges, E., & Ferreira, T. (2013). Relaxamento: Estratégia de intervenção no stress. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 10, 37-42.
- Brattberg, G. (2006). Short communication: User Friendly and useworthy stress barometer. *Stress and Health*, 22, 105-114. doi: 10.1002/smi.1081
- Burke, R. Koyuncu, M., Tekinkus, M., Bektas, Ç., & Fimsenbuam, L. (2012). Work engagement among nurses in Turkish hospitals: Potential antecedents and consequences. *Industrial Relations and Human Resources Journal*, 14, 7-24. doi: 10.4026/1303-2860.2012.192.x
- Campos, J., Trotta, O., Bonafé, F., & Maroco, J. (2010). Burnout in dentists in the public sector: to be or not to be, that is the question. *Revista de Odontologia da UNESP*, 39, 109-114.
- Carlotto, M.S., Librelotto, R., Pizzinato, A., & Barcinski, M. (2012). Prevalência e factores associados à Síndrome de Burnout nos professores de ensino especial. *Análise Psicológica*, 30, 315-327.
- Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512. doi:10.1037//0021-9010.86.3.499
- Dias, S., & Queirós, C. (2011). *Cuidar dos outros e cuidar de si: burnout, suporte social e engagement em Enfermeiros*. Comunicação no 11º Congresso Nursing, 17-18 Fevereiro, FIL, Lisboa.
- European Agency for Safety and Health at Work (2010). *European Risk Observatory Report - European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks: Managing safety and health at work*. Bilbao: EU-OSHA.
- European Agency for Safety and Health at Work (2013). *European Opinion Poll on Occupational Safety and Health*. Bilbao: EU-OSHA.
- European Agency for Safety and Health at Work (2014). *Priorities for occupational safety and health research in Europe for the years 2013–2020 Summary report – (updated Jan 2014)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2006). *First European Quality of Life Survey: Urban–rural differences*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage.
- Frasquilho, M. (2005). Medicina, uma jornada de 24 horas? Stress e Burnout em médicos: Prevenção e tratamento. *Saúde Mental*, 23, 89-98.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Gil-Monte, P.R., & Peiró, J.M. (1997). *Desgaste Psíquico en el Trabajo: el Síndrome de Quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Gómez-Gáscon, T., Martín- Fernández, J., Gálvez-Herrer, M., Tapias-Merino, E., Beamud-Lagos, M., & Mingote-Adan, J. (2013). Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. *BMC Family Practice*, 14, 1-7. doi: 10.1186/1471-2296-14-173
- Greenglass, E.R., Burke, R.J., & Fiksenbaum, L. (2001). Workload and burnout in nurses. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 11, 211-215.

Ilhan, M., Durukan, E., Taner, E., Maral, & I. Bumin, M. (2007). Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *Journal of Advanced Nursing*, 61, 100-106. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04476.x

Jenkins, R., & Elliott, P. (2004). Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 48, 622-631. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03240.x

Llorens, S., Schaufeli, W. Bakker, A., & Salanova, M. (2007). Does a positive gain spiral of resources efficacy beliefs and engagement exist? *Computers in Human Behavior*, 23, 825-841. doi: 10.1016/j.chb.2004.11.012

Marques-Pinto, A., & Picado, L. (2011). *Bem Estar e Adaptação nas Escolas Portuguesas*. Lisboa: Coisas de Ler.

Maslach, C. (2011). Burnout and engagement in the workplace: New perspectives. *The European Health Psychologist*, 13, 44-47.

Maslach, C., & Jackson, S. (1997). *MBI, Inventário de Burnout de Maslach, síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial, manual*. Madrid: TEA.

Maslach, C., Leiter, M. P., & Jackson, S. E. (2012). Making a significant difference with burnout interventions: Researcher and practitioner collaboration. *Journal of Organizational Behavior*, 33, 296-300. doi: 10.1002/job.784

Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.

Mendes, J. (1999). *Onde viver em Portugal. Uma análise da qualidade de vida nas capitais de distrito*. Coimbra: Ordem dos Engenheiros.

Monteiro, B., Queirós, C., & Marques, A. (2014). Empatia e engagement como preditores do burnout em cuidadores formais de idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15, 2-12. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/14psd150102>

Pereira, A.M., Pinto, T.V., & Queirós, C. (2014). *Burnout e engagement em médicos e enfermeiros de unidades de saúde familiar*. Poster no10 ° Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, 6-8 Fevereiro, Universidade Fernando Pessoa, Porto.

Prins, J., Hoekstra-Weebers, J., Gazendam-Domafrio, S., Dilingh, G., Bakker, A., Huisman, M., ... & Heijden, F. (2010). Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: a national study. *Medical Education*, 44, 236-247. doi: 10.1111/j.1365-2923.2009.03590.x

Queirós, P. (2005). *Burnout no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses*. Coimbra: Edições Sinais Vitais.

Schaufeli, W., & Bakker, A. (2003). *Utrecht Work Engagement Scale - Preliminary Manual*. Utrecht: Utrecht University. doi: 10.1037/t05561-000

Schaufeli, W., & Bakker, A. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315. doi: 10.1002/job.248

Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. London: Taylor & Francis.

Schaufeli, W., & Salanova, M. (2007). Work Engagement: An emerging psychological concept and its implications for organizations. In S. Gilliland, D. D. Steiner, & D. Skarlicki (Eds.), *Managing Social and Ethical Issues in Organizations* (pp. 135-177). Greenwich, Connecticut: Information Age Publishing.

Schaufeli, W.B., & Salanova, M. (2014). Burnout, boredom and engagement at the workplace. In M. Peeters, M., J. Jonge, & T. Taris (Eds.), *People at work: An Introduction to Contemporary Work Psychology* (pp.293-320). Chichester: Wiley-Blackwell.

Zoio, D., Silva, C., Neto, D., Espassandim, T., Faria, T. L., & Coelho, V. (2014). Psicólogos defendem locais de trabalho saudáveis. *Psis 21. Revista Oficial da Ordem dos Psicólogos Portugueses*, 7, 22-23.