



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

# Síndrome de Burnout em Prestadores de Cuidados de Saúde em Lares de Terceira Idade

**Mário João Ferreira Vaz**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Prof. Doutor José Manuel Martins Valbom  
Coorientador: Prof. Doutor Paulo dos Santos Duarte Vitória

**Covilhã, maio de 2013**

## Dedicatória

*“A leitura após certa idade distrai excessivamente o espírito humano das suas reflexões criadoras. Todo o homem que lê de mais e usa o cérebro de menos adquire a preguiça de pensar”*

*Albert Einstein*

Aos meus pais.

Que nunca me incitaram a ver o mundo como um fato adquirido.

## Agradecimentos

À Faculdade de Ciência da Saúde, pela formação académica e pessoal que me proporcionou ao longo dos meus 6 anos de curso.

Ao meu orientador, Drº José Valbom e coorientador Drº Paulo Vitória pelo apoio e disponibilidade na concretização do projeto.

Às instituições participantes e em especial às equipas de assistência social e psicologia, que foram incansáveis na ajuda em todo o trabalho de campo.

Ao Drº Miguel Freitas, pelos bons conselhos e ajuda no tratamento estatístico dos dados, sem a qual não seria possível a realização deste trabalho.

Aos meus pais, por me formarem e darem tudo o que sou, sem qualquer condicionalismo durante os meus 25 de formação como pessoa.

A toda a minha família, que é sempre um porto seguro nas boas e nas más ocasiões

Aos meus colegas de casa pelo apoio que me deram ao longo de todos estes anos na cidade de neve.

Aos meus amigos que sabem que nunca serão esquecidos.

Obrigado à Tuna-MU's, por ser uma fonte inesgotável de aprendizagem nas relações interpessoais e por ser o melhor ansiolítico para os momentos de maior agitação.

Por tudo e nada mais que tudo, à minha namorada.

## Prefácio

Desde a terceira idade, com simpatia

Era uma vez... Um jovem mirandês, quase médico, que decide investigar sobre uma das síndromes, ainda que relacionada com o ambiente em que se encontram hoje muitos velhos... Esta versão, aparentemente simples, pode no entanto ser lida e vista com outras vertentes e perspectivas, em princípio colaterais, mas que, sem entrar em grandes profundidades, não são menos validas e mostram um lado humano e moral, sensível, desta história, desta tese, projeto...

A ciência, a investigação, entre elas a medica, em qualquer dos cenários em que se desenvolva, tem os seus mistérios, métodos e objetivos, mesmo quando se trata de um projeto como este. Não quero abordar neste momento o tema concreto, nem suas motivações ou conclusões, ate porque sou leigo na matéria. Isso é tarefa para outros.

Mas vista desde terceira idade e de seu contexto, e partindo a iniciativa de um jovem, merece, ou pelo menos a mim me sugere, um mundo de reflexões e uma perspectiva de sensibilidade que quero reivindicar, para além da objetividade e do rigor, repito, que lhe correspondem. Seria neste caso a invocação da emoção, da ética, dos valores humanos e essa veia sensível que desde a terceira ou da quarta idade sentimos as vezes.

Não se trata aqui de filosofar sobre as relações entre a juventude e a velhice, entre esta e a investigação científica ou médica, pois nem sequer a questão da velhice como um dos elementos desta complexa sociedade e o objeto do estudo.

Mas mesmo sem interferência desta dinâmica que desde o ponto de vista do procedimento seria abominável, como dizia, desde a terceira idade, ou da velhice, não queria obviar esta questão. Muito menos quando cada dia mais a problemática da terceira idade e um tema sensível nestes tempos em que muda a demografia, de crises de todo tipo, de défices públicos, de economistas, de políticas insensíveis, do poder dos mercados, do estorvar, etc. de questionamento do bem-estar da velhice.

Todo um mundo de pressões a que a terceira idade, e os que com ela se relacionam, se veem diariamente submetidos, ou que, ainda como no caso da tese, a afeta ainda que de forma colateral. Tudo o que ajude os velhos a levar melhor sua velhice, tanto melhor.

É certo que o investigador tem que ser alheio a estes fatores tanto como causa como objetivo. Ou seja, que os jovens investiguem os males dos velhos, ainda que só a sua volta, que procurem descobrir os segredos e dar uma resposta a tantas incógnitas, a tanto síndromes, que estes sejam objeto de curiosidade ou atenção, desde há seculos faz parte da ética da sociedade e muito mais se se trata de uma civilizada como esta em que nos situamos. Assim mesmo, e mais por estes motivos, a ideia do nosso jovem investigador tem o seu mérito e aplauso.

Por isso, reclamo para este espaço uma certa liberdade para ser heterodoxo, sair do guião do projeto, da tese concreta, dos procedimentos, das conclusões, das motivações para desde a terceira idade uma vez mais evocar com simpatia e ilusão, com sensibilidade e com uma certa emoção, toda a trajetória desta tese académica, desenvolvida por este jovem mirandês e fazer votos para que contribua na solução dos síndrome que afetam ou se situam no contexto da terceira idade. Que esta historia, vista como tal, tenha também um mérito e um resultado feliz, de modo que os que cuidam os velhos sejam mais eficazes e também mais felizes.

Miranda do Douro, Maio de 2013

Manuel José Lopes

Jornalista, Reformado, da Terceira Idade

## Resumo

**Introdução:** A Síndrome de Burnout definida por Shirom como um estado afetivo crónico composto por Fadiga Física, Fadiga Cognitiva e Exaustão Emocional. É entendida como uma consequência do trabalho em que o indivíduo não consegue lidar com as exigências deste a longo prazo. A sua correlação com sintomas (distúrbios do sono, cefaleias recorrentes, problemas gastrointestinais) e biomarcadores (proteína C reativa, fibrinogénio, fator de necrose tumoral- $\alpha$ ) tem vindo a ser demonstrada ao longo dos últimos anos. A existência desta nos profissionais que trabalham no sector da saúde tem sido bastante estudada, no entanto, o seu impacto nos profissionais de cuidados que trabalham em lares de terceira idade é uma área ainda por estudar.

**Objetivo:** Caracterizar a Síndrome de Burnout em prestadores de cuidados gerais e de saúde a trabalhar em lares de terceira idade no interior de Portugal, e analisar a relação de alguns fatores com a Síndrome neste contexto laboral.

**Material e Métodos:** Realizou-se um estudo transversal com uma amostra de 173 profissionais, 159 (91,9%) são mulheres, com uma média de idade de 42 (DP=10,4). A amostra foi recolhida em três concelhos do interior de Portugal (Covilhã, Guarda, Miranda do Douro). Em cada concelho foram seleccionados dois lares, um de pequena e outro de maior dimensão, onde foi aplicado um questionário que incluía o SMBM de modo a avaliar a Síndrome de Burnout.

**Resultados:** O valor médio de Burnout nesta amostra foi de 2,74 (escala de 1 a 7). Maiores níveis da Síndrome foram associados a participantes casados, trabalhadores efetivos, doentes crónicos e aqueles que trabalham como auxiliares. As instituições apresentaram níveis de Burnout diferentes. Nos trabalhadores em horário rotativo observou-se uma maior exaustão emocional. Um rácio baixo de funcionários por utente e o enquadramento do lar numa zona mais urbana poderão ainda associar-se a níveis de Burnout mais elevados. O aumento dos níveis de Burnout pode ser explicado pelo aumento de experiência profissional (número de horas de trabalho) em 1,6%, de número de meses de baixa em 1,8%, e de tempo gasto no trajeto casa-trabalho em 2%.

**Discussão/Conclusão:** Na população em estudo foi possível identificar vários fatores influenciadores da Síndrome de Burnout podendo ser subdivididos em fatores individuais e fatores laborais e condições gerais de vida. As várias instituições incluídas no estudo apresentam níveis diferentes de Burnout, sugerindo que a gestão organizacional pode contribuir para agravar ou diminuir o Burnout. O estudo nesta população pretende contribuir para a prevenção e correção da Síndrome, revestindo-se de triplo benefício: para o funcionário portador da mesma, para os seus pares e para o idoso.

## Palavras-chave

Síndrome de Burnout, Lares de Terceira Idade, Shirom-Melamed Burnout Inventory

## Abstract

**Introduction:** Shirom defined Burnout Syndrome as a chronic affective state that is composed by Physical fatigue, Cognitive Fatigue and Emotional Exhaustion. It is understood as a consequence of work in which the individual can't cope with long term demands. Its correlation with symptoms (sleep disturbances, recurring headaches, gastrointestinal problems) and biomarkers (C-reactive protein, fibrinogen, tumor necrosis factor- $\alpha$ ) has been demonstrated over the past few years. The existence of burnout in health sector professionals has been well studied, however, the impact on professionals working in care homes for the elderly is an area for further study.

**Objective:** Characterize Burnout Syndrome in general care providers and health workers in nursing homes in the interior of Portugal, and analyze the relationship of some factors to this Syndrome in this employment context.

**Material and Methods:** We conducted a cross-sectional study with a sample of 173 professionals, 159 (91.9%) are women, with a mean age of 42 (SD = 10.4). The sample was collected in three cities in the interior of Portugal (Covilhã, Guarda, Miranda do Douro). In each city were selected two homes, one small and one larger, where was applied a questionnaire that included SMBM to evaluate Burnout Syndrome.

**Results:** The average value of burnout in this sample was 2.74 (range 1 to 7). Higher levels of syndrome were associated with married participants, staff workers, the chronically ill and those who work as assistants. Institutions had different levels of burnout. Greater emotional exhaustion was observed in rotating schedule workers. A low ratio of employees per user and the home environment in a more urban area may also be associated with higher levels of Burnout. The increased levels of burnout can be explained by the increase of professional experience (number of hours) at 1.6%, the number of sick leave at 1.8%, and time spent on the way home to work in 2 %.

**Discussion / Conclusion:** In the study population were identified several factors influencing Burnout Syndrome that can be subdivided into individual factors and labor factors and general living conditions. The various institutions included in the study have different levels of Burnout, suggesting that the organizational management can contribute to aggravate or decrease Burnout. The study in this population aims to contribute to the prevention and correction of the Syndrome, putting on a triple benefit: for the worker with the Syndrome, for their peers and for the elderly.

## Keywords

Burnout Syndrome, Nursing Home, Shirom-Melamed Burnout Inventory

# Índice

1. Introdução	1
2. Objetivos	3
2.1. Objetivo geral	3
2.1.1. Hipóteses	3
2.2. Objetivos Específicos	3
3. Metodologia	4
3.1. Tipo de estudo	4
3.2. Amostra	4
3.2.1 Critérios de inclusão	4
3.3. Identificação da amostra	5
3.4. Questionário e Variáveis	5
3.5. Procedimento	7
3.6. Análise Estatística	7
4. Resultados	8
4.1. Caracterização da amostra	8
4.2. Dados correlacionais	12
4.2.1. Sexo, Estado Civil, Escolaridade, Situação Contratual, Tipo de Horário, Instituição, Função Laboral	12
4.2.2. Idade, Experiência Profissional, Horas de Trabalho por Semana, Agregado Familiar, Tempo entre casa e Trabalho	19
4.2.3. Correlações entre variáveis demográficas	20
5. Discussão	22
5.1. Burnout e Subdimensões	22
5.1.1. Sexo e Escolaridade	23
5.1.2. Estado Civil, Situação Contratual, Experiência Profissional e Idade	23
5.1.3. Tipo de Horário	23
5.1.4. Doença Crónica	23
5.1.5. Diferença entre as instituições	24
5.1.6. Função	25
5.1.7. Idade, Experiência Profissional, Horas de Trabalho, Meses de Baixa, Agregado Familiar, Tempo Casa-Trabalho	25
6. Limitações	26
7. Conclusões e Considerações finais	27
8. Referências	28
9. Anexos	30
9.1. Questionário	30
9.2. SMBM	32

## Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição por Idade

Gráfico 2 - Distribuição por Escolaridade

Gráfico 3 - Distribuição por Função

Gráfico 4 - Situação Contratual

Gráfico 5 - Tipo de Horário

Gráfico 6 - Síndrome de Burnout e suas subdimensões

Gráfico 7 - Teste de Kruskal-Wallis (Burnout - Estado Civil)

Gráfico 8 - Teste de Mann-Whitney (Burnout - Situação Contratual)

Gráfico 9 - Teste de Mann-Whitney (Exaustão Emocional - Tipo de Horário)

Gráfico 10 - Teste de Mann-Whitney (Burnout - Doença Crónica)

Gráfico 11 - Teste de Kruskal-Wallis (Burnout - Instituição)

Gráfico 12 - Teste de Kruskal-Wallis (Burnout - Função Laboral)

Gráfico 13 - Teste de Kruskal-Wallis (Idade - Estado Civil)

Gráfico 14 - Teste de Kruskal-Wallis (Experiência Profissional - Estado Civil)

Gráfico 15 - Teste de Mann-Whitney (Idade - Situação Contratual)

Gráfico 16 - Teste de Mann-Whitney (Experiência Profissional - Situação Contratual)

## Lista de Tabelas

Tabela 1 - Distribuição por Sexo

Tabela 2 - Estado Civil

Tabela 3 - Variáveis Quantitativas

Tabela 4 - Há quantos anos finalizou a sua formação

Tabela 5 - Doença Crónica

Tabela 6 - Síndrome de Burnout e suas subdimensões

Tabela 7 - Teste de Mann-Whitney (Burnout - Sexo)

Tabela 8 - Teste de Kruskal-Wallis (Burnout e subvariáveis - Estado Civil)

Tabela 9 - Teste de Kruskal-Wallis (Burnout - Escolaridade)

Tabela 10 - Teste de Mann-Whitney (Burnout e subvariáveis - Situação Contratual)

Tabela 11 - Teste de Mann-Whitney (Burnout e subvariáveis - Tipo de Horário)

Tabela 12 - Teste de Mann-Whitney (Burnout e subvariáveis - Doença Crónica)

Tabela 13 - Teste de Kruskal-Wallis (Burnout e subvariáveis - Instituição)

Tabela 14 - Teste de Kruskal-Wallis (Burnout e subvariáveis - Função Laboral)

Tabela 15 - Teste de Kendall ( Burnout e subvariáveis - Variáveis Quantitativas)

Tabela 16 - Teste de Kruskal-Wallis (Idade, Experiência Profissional - Estado Civil)

Tabela 17 - Teste de Mann-Whitney (Idade, Experiência Profissional - Situação Contratual)

## Lista de Acrónimos

PCR	Proteína C Reativa
TNF- $\alpha$	Fator de Necrose Tumoral Alfa
ICD	International Classification of Disease
OMS	Organização Mundial de Saúde
SMBM	Shirom-Melamed Burnout Measure
FF	Fadiga Física
FC	Fadiga Cognitiva
EE	Exaustão Emocional
SS	Profissionais de Saúde- enfermeiros, médicos e fisioterapeutas
TSS	Técnicos de Serviço Social- assistentes sociais e animadores socioculturais
MBI	Maslach Burnout Inventory
SPSS	Statistical Package for Social Science
M	Média
$R_{f/u}$	Rácio funcionário por utente
IC	Intervalo de Confiança de 95%

# 1 Introdução

O conceito de Burnout surgiu na década de 70 em artigos lançados por Freudenberg e Maslach, sendo caracterizado por esgotamento emocional, perda de motivação e comprometimento <sup>(1-3)</sup>. Segundo estes autores, deve ser entendido como um prolongamento de stress emocional, resultando de uma exposição a uma condição de longa duração em que o trabalhador sente não ter forma de lidar com a exigência da situação<sup>(4)</sup>.

A Síndrome de Burnout é ainda claramente entendida como consequência do trabalho <sup>(4, 5)</sup> manifestando-se de uma forma crónica estando associada a uma variedade de queixas somáticas como distúrbios do sono, cefaleia recorrente e problemas gastrointestinais<sup>(6-8)</sup>.

Com a implementação de mais investigações surgem as primeiras correlações com marcadores clínicos. Foram encontrados aumentos dos níveis de PCR (proteína C reativa) e fibrinogénio em mulheres com Burnout indicando micro-inflamação <sup>(9)</sup>. Níveis elevados de TNF- $\alpha$  (factor de necrose tumoral- $\alpha$ ), independentemente de outros fatores de confusão, foram associados a níveis de Burnout mais elevados <sup>(10)</sup>. Desta forma, a Síndrome surge classificada como uma entidade diagnóstica pela OMS (Organização Mundial de Saúde) no ICD-10 (Internacional Classification of Disease)<sup>(11)</sup>.

Neste estudo, optou-se pela instituição da medida de Burnout “Shirom-Melamed Burnout Measure” (SMBM - em anexo) traduzido e adaptado para português por A. Rui Gomes em 2012 <sup>(12)</sup>. Segundo Shirom esta Síndrome é um estado afetivo crónico composto por Fadiga Física (FF), Fadiga Cognitiva (FC) e Exaustão Emocional (EE). É visto como uma reação afetiva à exposição prolongada de stress no trabalho <sup>(13, 14)</sup>. A Fadiga Física refere-se a sentimentos de cansaço e falta de energia no desempenho das atividades da vida diária, como levantar-se de manhã para um novo dia de trabalho. A Fadiga Cognitiva refere-se ao sentimento de pensamento lento e agilidade intelectual diminuída. A Exaustão Emocional manifesta-se por falta de empatia com os colegas de trabalho e clientes/utentes, em que o indivíduo sente falta de energia necessária para investir nas relações interpessoais no trabalho.

Têm sido realizados estudos sobre Burnout em diferentes grupos e sectores profissionais como médicos, professores e enfermeiros mas poucos têm sido realizados a grupos profissionais menos escolarizados. Por outro lado a prestação de serviços de saúde à terceira idade é um sector em clara expansão, devido ao aumento da esperança média de vida e conseqüente crescimento das faixas populacionais mais idosas. O interior de Portugal não foge a esta regra e encontra-se como uma das zonas mais envelhecidas <sup>(15)</sup>. Desta forma optou-se por aliar estas questões e estudar a Síndrome nas instituições prestadoras destes serviços de saúde à terceira idade no interior português.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo geral**

Realizar uma caracterização dos níveis de Burnout em prestadores de cuidados de saúde em lares de terceira idade no interior de Portugal.

Estudar as variáveis que podem estar associadas ao Burnout nesta população e neste contexto.

#### **2.1.1. Hipóteses**

Os auxiliares apresentam maiores níveis de Burnout comparativamente aos trabalhadores mais diferenciados, SS (serviços de saúde - enfermeiros, médicos, fisioterapeutas) e TSS (técnicos de serviço social - assistentes sociais e animadores socioculturais).

Os trabalhadores com mais anos de serviço e aqueles que apresentam um horário mais sobrecarregado têm níveis de Burnout mais elevados.

### **2.2. Objetivos específicos**

Caracterizar as três dimensões do Burnout (fadiga física, exaustão emocional, fadiga cognitiva) na amostra em estudo.

Investigar a relação entre estes níveis de Burnout e fatores relacionados com o exercício das suas funções nas instituições.

Avaliar o impacto de outras variáveis no Burnout, nomeadamente, a dimensão do agregado familiar, existência de doença crónica, ou tempo que o inquirido demora entre a sua casa e o local de trabalho.

## **3. Metodologia**

### **3.1. Tipo de estudo**

O estudo realizado enquadra-se no género descritivo, correlacional e transversal. Os dados foram recolhidos num momento único de contacto com os participantes, mantendo o anonimato e não existindo desta forma seguimento dos casos.

### **3.2. Amostra**

O estudo engloba uma população de profissionais prestadores de cuidados de saúde em lares de terceira idade no interior de Portugal.

A amostra inclui colaboradores de 6 lares nos concelhos da Covilhã, Guarda e Miranda do Douro. Em cada concelho foi selecionado um lar de maior dimensão acima dos 50 utentes (inclusive) e um de menor dimensão inferior a 40 utentes.

A seleção dos participantes foi realizada por conveniência, uma vez que se optou por escolher instituições próximas dos locais de trabalho dos autores, desde que cumprindo os critério pré-estabelecidos.

Foram entregues 209 questionários, foram recolhidos 184 e foram incluídos no estudo 173 participantes, a que corresponde uma taxa de resposta de 82.8%. Deste modo foi ultrapassada a meta dos 150 questionários, previamente definida de modo a que o tamanho da amostra não condicionasse os níveis de significância estatística.

#### **3.2.1. Critérios de inclusão**

- Ter contato direto com os utentes.
- Ser trabalhador da instituição selecionada.
- Aceitar participar no estudo.

### 3.3. Identificação da amostra

Foram considerados para efeitos do estudo 173 inquiridos. Destes 8,1% (n=14) eram homens e 91,9% (n=159) eram mulheres (Tabela 1). A idade média da população é de 42,2 anos com mínimo de 22 anos e máximo de 65 e um desvio padrão de 10,4 (Figura 1).

Tabela 1 - Distribuição por Sexo

		Frequência	%
Sexo	Masculino	14	8,1
	Feminino	159	91,9
	Total	173	100,0

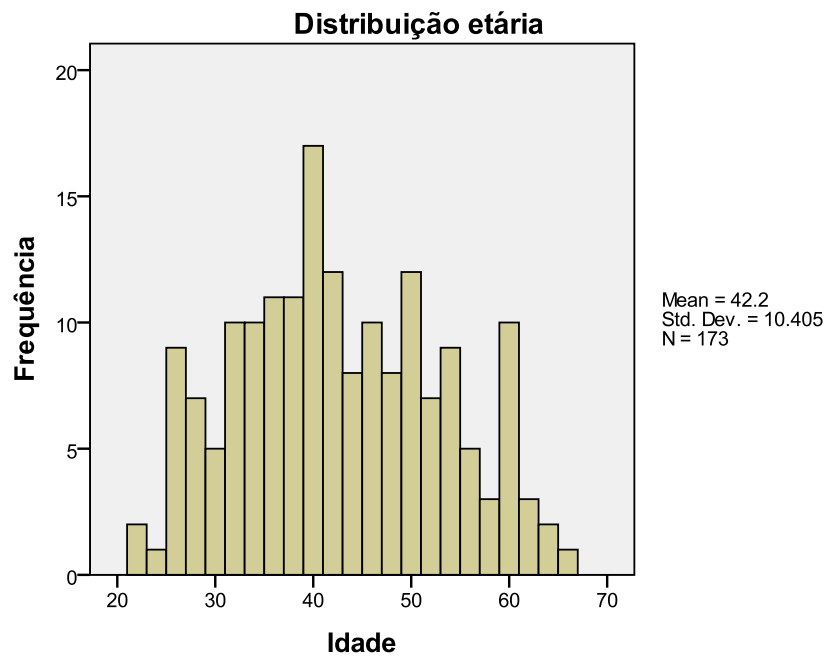


Gráfico 1 - Distribuição por Idade

Na amostra os participantes foram maioritariamente casados (73,4%), apresentando ainda 15% de solteiros e 9,2% de divorciados. Relativamente à escolaridade, existiu uma clara minoria com formação superior (14,5%), sendo distribuídos pela formação básica e secundária 84,1 % dos indivíduos. Apenas 6 indivíduos apresentaram formação técnica.

Tabela 2 - Estado Civil

		Frequência	%
Estado Civil	Solteiro	26	15,0
	Casado	127	73,4
	Divorciado	16	9,2
	Outro	4	2,3
	Total	173	100,0

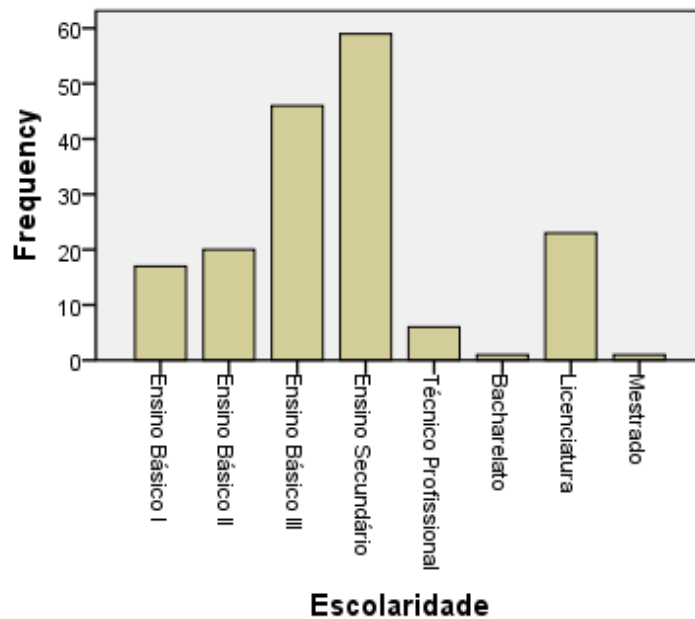


Gráfico 2 - Distribuição por Escolaridade

### 3.4. Questionário e Variáveis

Com base na bibliografia consultada foi elaborado um questionário de auto preenchimento anónimo, constituído por 15 questões (anexo 9.1) e aplicado em conjunto com o instrumento de avaliação de Burnout (SMBM - ver anexo 9.2) <sup>(12)</sup>.

Os instrumentos de avaliação da Síndrome de Burnout mais difundidos são o MBI (Maslach Burnout Inventory) e o SMBM. A escolha do SMBM foi realizada na sequência da aplicação dum pré-teste com 8 trabalhadores de uma das instituições. Neste foi observado um preenchimento mais rápido do SMBM e com menos dúvidas por parte dos trabalhadores. O SMBM apresenta-se neste estudo em período de validação. Está programada a integração de vários estudos em várias regiões do país, de modo a obter comparações inter-regionais, maior evidência e a sua validação.

Os autores deste estudo, com base nestas diferentes informações, optaram então pela aplicação do SMBM.

O SMBM é constituído por 14 itens de forma a avaliar as 3 subescalas que compõe a Síndrome de Burnout conforme definida por Shirom: Fadiga Física (itens 1 a 6), Fadiga Cognitiva (7 a 11) e Exaustão Emocional (12 a 14); as respostas são dadas numa escala tipo “Likert” de 7 pontos (1=Nunca; 7= Sempre). A medida de Burnout resulta da média aritmética das 3 subescalas <sup>(12)</sup>.

As variáveis utilizadas para o estudo são as apresentadas de seguida:

Questionário demográfico: subdividido em informação demográfica, escolaridade, situação profissional e outros indicadores.

- Variáveis qualitativas: Sexo, Estado Civil, Escolaridade, Situação Contratual, Tipo de Horário, Função, Doença Crónica.
- Variáveis quantitativas: Idade, Há Quantos Anos Terminou a Formação, Anos de Experiência Profissional na Área, Número Médio de Horas de Trabalho Semanal, Meses de Baixa no Último Ano, Tamanho do Agregado Familiar e Tempo Casa-Trabalho.

Medida de Burnout de Shirom-Melamed: Com a sua aplicação obtêm-se as seguintes variáveis quantitativas numa a escala de 1 a 7.

- Fadiga Física
- Fadiga cognitiva
- Exaustão emocional
- Burnout

### **3.5. Procedimento**

Os questionários foram entregues nas instituições para serem aplicados aos seus colaboradores e foi pedido ao corpo técnico de cada instituição que auxiliasse e reencaminhasse para a equipe do estudo qualquer dúvida ou dificuldade no preenchimento deste. Foi garantido o anonimato e confidencialidade durante o preenchimento e recolha do questionário.

### **3.6. Análise estatística**

Os dados foram introduzidos em suporte informático e a sua análise foi realizada com o auxílio do programa estatístico SPSS (Statistical Package for Social Science), versão 17.0.

Os dados foram analisados com medidas de tendência central (média ( $M$ ) e mediana) e de dispersão (desvio padrão, quartis, mínimos e máximos).

Realizaram-se testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnof para todas as variáveis quantitativas o que levou a optar por testes não paramétricos: correlação de Kendall (em alternativa à correlação de Spearman) e teste de Mann-Whitney ou de Kruskal-Wallis.

Todos os resultados foram considerados estatisticamente significativos quando  $p < 0,05$ .

## 4. Resultados

Os resultados foram divididos numa primeira fase de caracterização da amostra na qual foram expostos os resultados dos questionários. De seguida nos dados correlacionais foram analisadas as associações existentes entre as variáveis do questionário e da escala SMBM, e ainda algumas relações entre diferentes variáveis do questionário, de forma a facilitar a discussão dos dados.

### 4.1. Caracterização da amostra

Relativamente às funções dentro do lar, estas foram divididas em 4 grupos:

- Auxiliares - engloba os profissionais de contacto mais direto com os idosos ajudando nas suas atividades diárias, sejam elas básicas ou integradas nas atividades das instituições;
- Serviços de Saúde (SS) - engloba enfermeiros, médicos, fisioterapeutas que prestam serviços de saúde diferenciados;
- Técnicos de Serviço Social (TSS) - engloba assistentes sociais, diretores técnicos, animadores socioculturais que programam atividades e dirigem os centros;
- Outros - engloba motoristas, porteiros, cozinheiros e outros ajudantes.

Como é possível observar no gráfico 3, a maioria dos participantes eram auxiliares (n=132, 76,3%), representando os restantes grupos menos de  $\frac{1}{4}$  dos elementos da amostra.

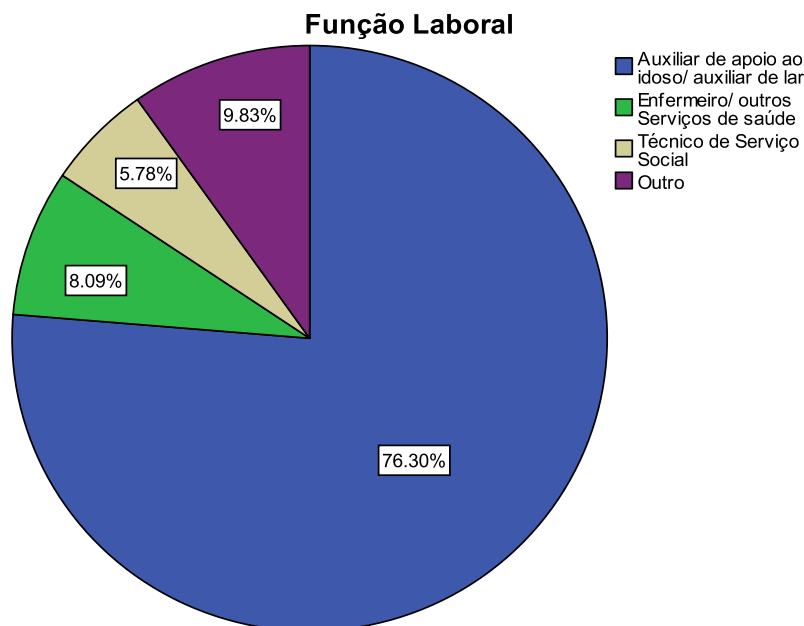


Gráfico 3 - Distribuição por Função

Na tabela seguinte apresenta-se a caracterização de várias variáveis. Nesta podemos constatar que em média a experiência profissional é de 8,7 anos, cada trabalhador faz 37 horas semanais, no último ano esteve de baixa menos de 4 dias e demora até ao trabalho cerca de 17 minutos. Nesta última variável é de notar o elevado valor do Desvio Padrão, o que indica uma grande variabilidade no tempo gasto no trajeto de casa para o trabalho pelos vários participantes no estudo.

Tabela 3 - Variáveis Quantitativas

	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Experiência Profissional (anos)	161	,0	32,0	8,770	7,3716
Horas de trabalho por semana	170	8,00	56,00	37,7147	5,47934
Meses de baixa no último ano	173	,00	7,00	,1098	,68588
Agregado Familiar	172	1	6	2,78	1,006
Tempo Casa-Trabalho (minutos)	169	2	40	16,75	9,841

Somente 60 dos 173 participantes responderam à questão acerca de há quanto tempo o participante teria terminado a sua formação. Deste modo com um n de 60 as inferências sobre esta mesma questão ficaram limitadas não tendo sido integrada na análise do estudo.

Tabela 4 - Há quantos anos finalizou a sua formação

	N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Há quantos anos terminou a formação	60	1	39	11.03	9,305

Relativamente à situação contratual a maioria encontra-se como efetivo (80,3%) estando os restantes com contrato a termo (ver gráfico 4).

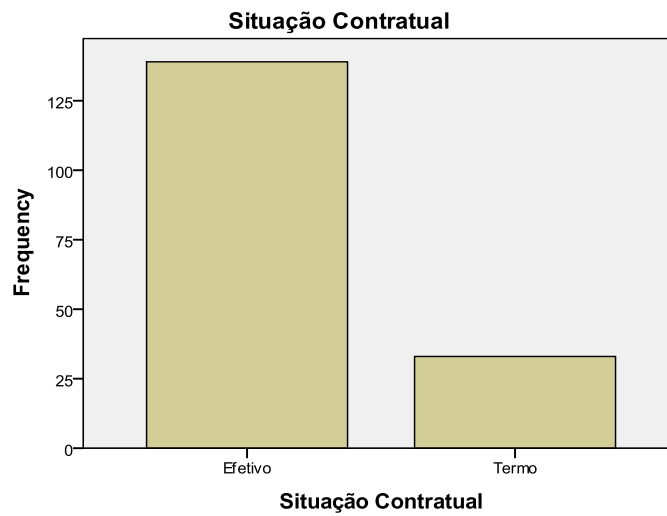


Gráfico 4 - Situação Contratual

Para os seguintes itens foram considerados os horários fixos e rotativos, existindo ainda uma minoria com horários noturnos, que sendo fixos foram integrados nesse mesmo grupo. A maioria dos indivíduos tem um horário fixo de trabalho com n=98.

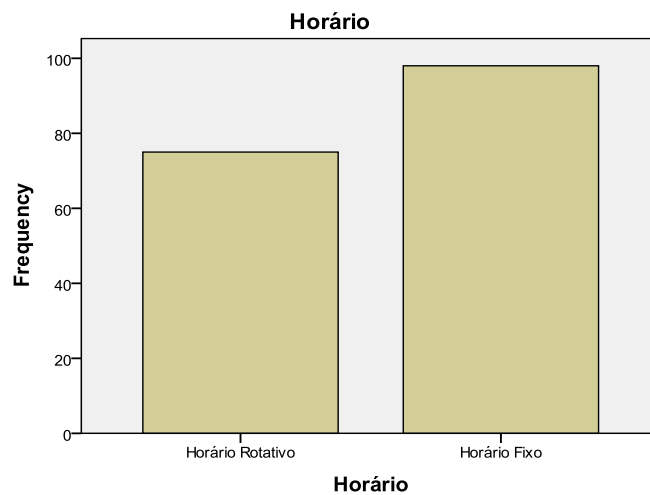


Gráfico 5 - Tipo de Horário

Na tabela seguinte são apresentadas as frequências de doença crónica, sendo que 24,3% dos participantes apresentam Doença Crónica. Entre as mais frequentes encontram-se diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemia.

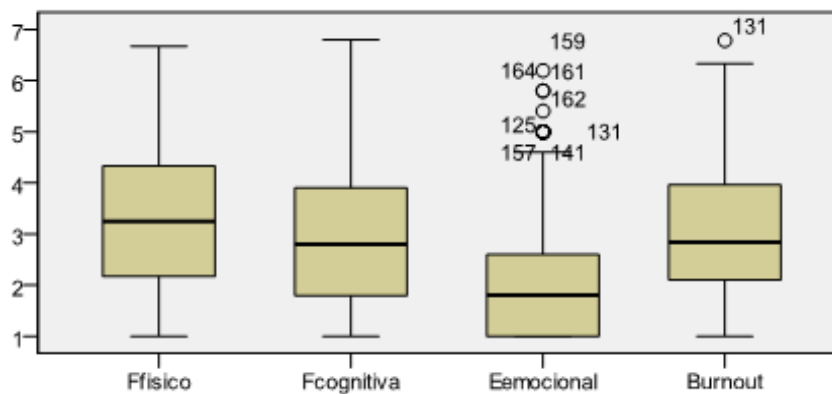
**Tabela 5 - Doença Crónica**

	Frequência	%
Sim	42	24,3
Não	131	75,7
Total	173	100,0

Foi obtida na amostra uma média de níveis de Burnout de 2,74, sendo as médias da Fadiga Física de 3,32, de Fadiga Cognitiva de 2,92 e de Exaustão Emocional de 1,97 (Tabela 6). Podemos verificar que a dimensão Fadiga Física é aquela que apresenta níveis mais altos, já a Exaustão Emocional é claramente aquela que apresenta níveis mais baixos e mais afastados dos níveis de Burnout (Tabela 6 e Gráfico 6). Na amostra deste estudo, o valor médio de Burnout é de 2,74 com um intervalo de confiança de 95% (IC) =2,56 - 2,91. Tomando como ponto comparativo o Burnout, na dimensão Fadiga Física podemos apreciar valores mais elevados, já na Exaustão Emocional apreciam-se valores inferiores, a única variável com valores sobreponíveis, tendo em linha de conta os intervalos de confiança (IC), é a Fadiga Cognitiva.

	N	Mínimo	Máximo	Média	IC	DP
Fadiga Física	172	1,00	6,67	3,3170	3,32 - 3,53	1,44801
Fadiga Cognitiva	172	1,00	6,80	2,9209	2,71 - 3,14	1,43206
Exaustão Emocional	172	1,00	5,33	1,9671	1,81 - 2,13	1,07389
Burnout	172	1,00	5,82	2,7350	2,56 - 2,91	1,13045

**Tabela 6 - Síndrome de Burnout e suas subdimensões**



**Gráfico 6- Síndrome de Burnout e suas subdimensões**

## 4.2. Dados correlacionais

Esta secção apresenta os resultados das relações entre os vários fatores considerados neste estudo e os resultados do SMBM. O SMBM apresenta-nos resultados dos níveis de Burnout e das suas três dimensões (Fadiga Física-FF, Fadiga Cognitiva-FC e Exaustão Emocional-EE).

Foram realizadas as correlações dos vários fatores incluídos no estudo com estas 4 variáveis (Burnout, FF, FC e EE), no entanto pretende-se focar mais o estudo na variável Burnout. Deste modo o estudo incidirá naqueles resultados que apresentem alguma significância estatística e relevância clínica.

Decidiu-se analisar os dados de acordo com a sua natureza qualitativa e quantitativa de modo a tornar mais fácil a análise sequencial dos testes aplicados.

### 4.2.1. Sexo, Estado Civil, Escolaridade, Situação Contratual, Tipo de Horário, Instituição, Função Laboral

Expõem-se aqui as variáveis qualitativas e as suas correlações com a síndrome de Burnout.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre sexos quanto aos níveis de Burnout (Tabela 7).

Tabela 7 - Teste de Mann-Whitney (Burnout - Sexo)

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
4	The distribution of Burnout is the same across categories of Sexo.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,553	Retain the null hypothesis.

Os resultados apresentados na tabela e gráfico seguinte indicam a existência de maiores níveis de Burnout no grupo de indivíduos casados e divorciados, apresentando estes dois grupos, uma mediana superior e um terceiro quartil bastante mais alargado no sentido de níveis maiores de Burnout, quando comparado ao grupo de solteiros. Quanto à dimensão fadiga cognitiva a significância não é inferior a 5% (sig.=0,052), no entanto, este valor aproxima-se bastante da significância estatística, pelo que decidimos reportar este resultado. O grupo dos outros é exposto tendo apenas um n=4 o que deixa a desejar quanto à sua representatividade, no entanto é o grupo que apresenta níveis mais elevados de Burnout.

Tabela 8 - Teste de Kruskal-Wallis (Burnout e subvariáveis - Estado Civil)

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Ffisico is the same across categories of Estado Civil.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,030	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Fcognitiva is the same across categories of Estado Civil.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,052	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Eemocional is the same across categories of Estado Civil.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,049	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Burnout is the same across categories of Estado Civil.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,022	Reject the null hypothesis.

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test

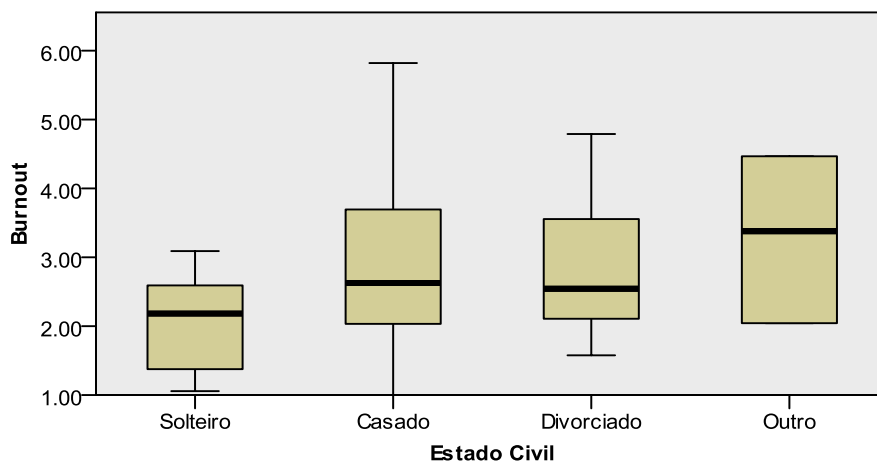


Gráfico 7 - Teste de Kruskal-Wallis (Burnout - Estado Civil)

Os resultados apresentados na tabela 9 indicam que não foi possível observar diferenças estatisticamente significativas nos níveis de Burnout entre os profissionais com diferentes níveis de escolaridade.

Tabela 9- Teste de Kruskal-Wallis (Burnout - Escolaridade)

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
4	The distribution of Burnout is the same across categories of Escolaridade.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,178	Retain the null hypothesis.

Na tabela 10 e no gráfico 8 observa-se que os funcionários efetivos apresentam maiores níveis de Burnout relativamente aos indivíduos com contrato a termo. Relativamente aos trabalhadores com contrato a termo é possível analisar um menor número de trabalhadores à medida que nos deslocamos no sentido de maiores níveis de Burnout.

Tabela 10- Teste de Mann-Whitney (Burnout e subvariáveis - Situação Contratual)

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Ffisico is the same across categories of Situação Contratual.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,012	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Fcognitiva is the same across categories of Situação Contratual.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,051	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Eemocional is the same across categories of Situação Contratual.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,003	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Burnout is the same across categories of Situação Contratual.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,005	Reject the null hypothesis.

### Independent-Samples Mann-Whitney U Test

#### Situação Contratual

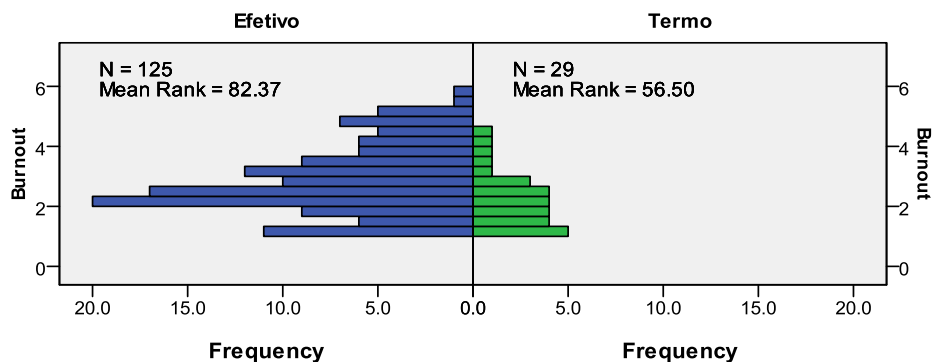


Gráfico 8- Teste de Mann-Whitney (Burnout - Situação Contratual)

Na tabela 11 observa-se que podemos relacionar o tipo de horário dos trabalhadores com os níveis de exaustão emocional, mas não com Burnout ou com as suas restantes subdimensões. No gráfico 9 observa-se que existem menores níveis de exaustão emocional nos trabalhadores com horário fixo.

Tabela 11- Teste de Mann-Whitney (Burnout e subvariáveis - Tipo de Horário)

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Ffisico is the same across categories of Horário.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,721	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Fcognitiva is the same across categories of Horário.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,906	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Eemocional is the same across categories of Horário.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,018	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Burnout is the same across categories of Horário.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,614	Retain the null hypothesis.

### Independent-Samples Mann-Whitney U Test

#### Horário

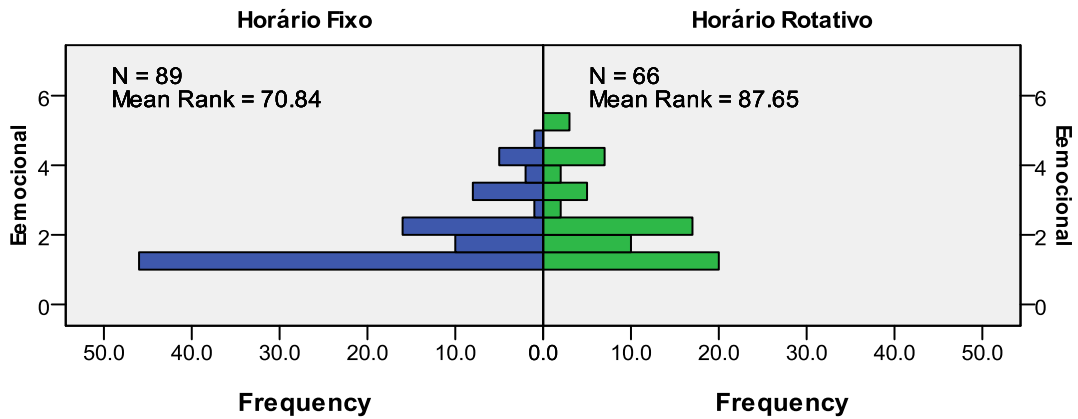


Gráfico 9 - Teste de Mann-Whitney (Exaustão Emocional - Tipo de Horário)

Na tabela 12 e gráfico 10 observamos que a Síndrome de Burnout e todas as suas subdimensões podem ser influenciados pela existência de doença crónica do trabalhador. Os trabalhadores com doença crónica apresentam-se mais distribuídos pelos diferentes níveis de Burnout, sendo que os trabalhadores sem doença incluem-se na sua maioria em níveis de Burnout inferiores. A distribuição da amostra para as variáveis FF, FC e EE é semelhante à encontrada no gráfico 10 para o Burnout.

Tabela 12- Teste de Mann-Whitney (Burnout e subvariáveis - Doença Crónica)

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Ffisico is the same across categories of Doença Crónica.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,025	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Fcognitiva is the same across categories of Doença Crónica.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,006	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of Eemocional is the same across categories of Doença Crónica.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,008	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Burnout is the same across categories of Doença Crónica.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,005	Reject the null hypothesis.

### Independent-Samples Mann-Whitney U Test

#### Doença Crónica

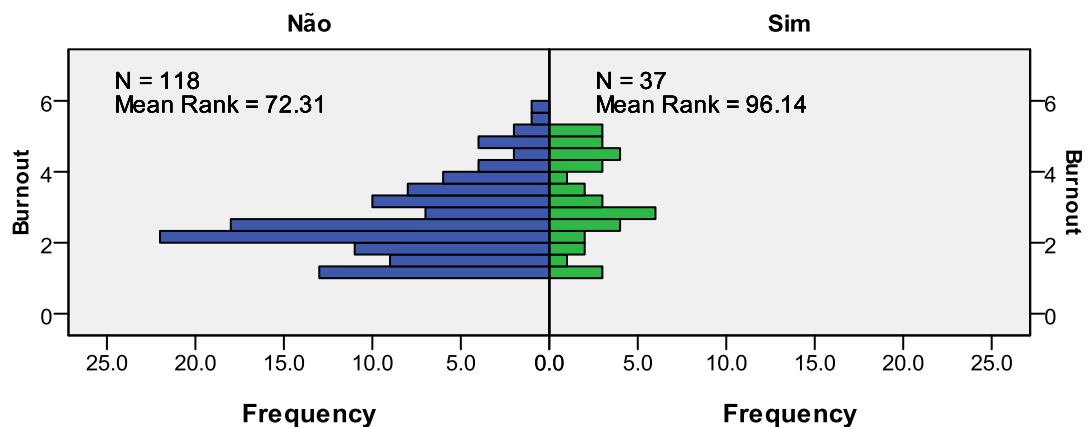


Gráfico 10 - Teste de Mann-Whitney (Burnout - Doença Crónica)

Na tabela 13 e gráfico 11 observa-se que existem diferentes níveis de Burnout nas diferentes instituições. Sendo que nas instituições Covilhã grande, Guarda grande e Guarda pequeno os níveis de Burnout são mais elevados. O gráfico 11 apresenta ainda os ratios de funcionário por utente ( $R_{f/u}$ ) das instituições.

Tabela 13- Teste de Kruskal-Wallis (Burnout e subvariáveis - Instituição)

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Ffisico is the same across categories of Instituição.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,000	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Fcognitiva is the same across categories of Instituição.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,007	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of Eemocional is the same across categories of Instituição.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,001	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Burnout is the same across categories of Instituição.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,001	Reject the null hypothesis.

### Independent-Samples Kruskal-Wallis Test

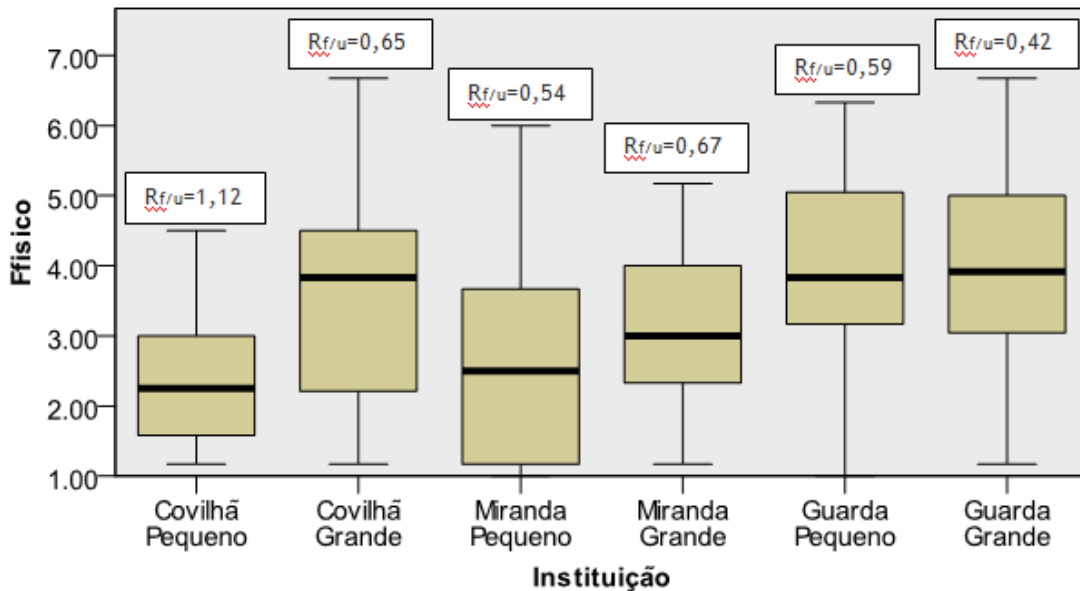


Gráfico 11 - Teste de Kruskal-Wallis (Burnout - Instituição)

Na tabela 14 e gráfico 12 observa-se que os grupos das diferentes funções, anteriormente divididos, são afetados de forma diferente quanto aos níveis de Burnout e suas subdimensões de forma estatisticamente significativa. O grupo de auxiliares apresenta níveis superiores de Burnout e de todas as suas subdimensões comparativamente aos restantes grupos. O mesmo acontece com os SS relativamente aos TSS sendo esta diferença bastante menor.

Tabela 14 - Teste de Kruskal-Wallis (Burnout e subvariáveis - Função Laboral)

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Ffisico is the same across categories of Função Laboral.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,024	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Fcognitiva is the same across categories of Função Laboral.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,049	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of Eemocional is the same across categories of Função Laboral.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,006	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Burnout is the same across categories of Função Laboral.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,008	Reject the null hypothesis.

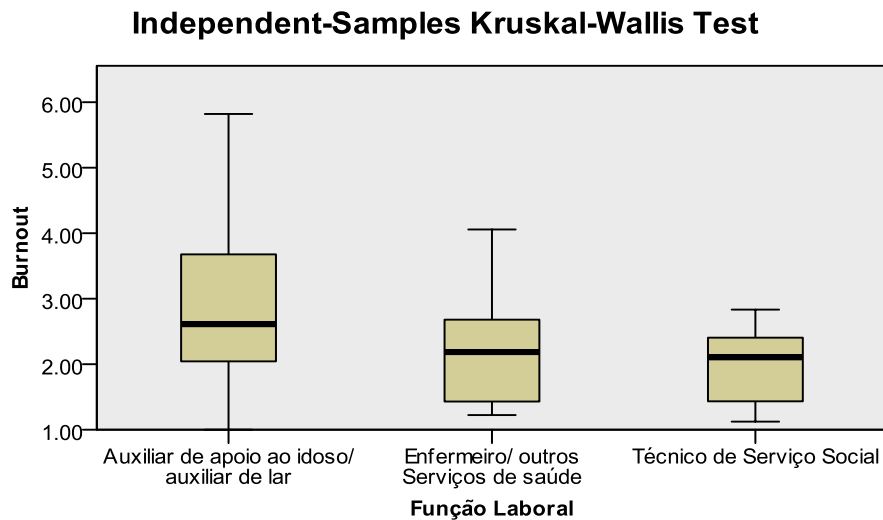


Gráfico 12- Teste de Kruskal-Wallis (Burnout - Função Laboral)

#### 4.2.2. Idade, Experiência Profissional, Horas de Trabalho por Semana, Agregado Familiar, Tempo Entre Casa e Trabalho

Analisa-se aqui os resultados da relação entre as variáveis quantitativas e a Síndrome de Burnout.

Observam-se na tabela 14 os resultados da relação entre os níveis de Burnout e suas dimensões com as variáveis quantitativas (idade, experiência profissional, horas de trabalho por semana, agregado familiar e tempo entre casa e o trabalho).

Verificam-se associações positivas fracas da experiência profissional, meses de trabalho, tempo casa-trabalho com a Síndrome de Burnout. O aumento de uma unidade na variável experiência profissional implica o aumento de 1,6% nos níveis de Burnout ( $\tau^2=1,6\%$ ); o aumento do número de meses de baixa explica 1,8% do aumento dos níveis de Burnout ( $t^2=1,8\%$ ); com um  $\tau^2=2\%$ , maiores tempos entre casa e trabalho explicam 2% do aumento do nível de Burnout.

Podem-se ainda observar nas tabelas os coeficientes de correlação estatisticamente significativa (a negrito). Para além das associações assinaladas anteriormente existe significância estatística em correlações fracas entre algumas subdimensões do Burnout e as variáveis já mencionadas.

**Tabela 15 – Teste de Kendall (Burnout e subvariáveis – Variáveis Quantitativas)**

		Idade	Experiência Profissional	Horas de trabalho por semana	Meses de baixa no último ano	Agregado Familiar	Tempo Casa-Trabalho
Fadiga física	CC	,027	<b>,125</b>	,042	,089	,042	<b>,137</b>
	Sig. (2-tailed)	,614	,025	,474	,159	,469	,016
	N	172	160	169	172	171	168
Fadiga cognitiva	CC	,062	,090	,104	<b>,164</b>	,039	,107
	Sig. (2-tailed)	,247	,110	,079	,010	,505	,061
	N	172	160	169	172	171	168
Exaustão emocional	CC	,029	,097	,091	,109	,047	<b>,130</b>
	Sig. (2-tailed)	,604	,101	,141	,101	,449	,030
	N	172	160	169	172	171	168
Burnout	CC	,042	<b>,114</b>	,094	<b>,136</b>	,059	<b>,143</b>
	Sig. (2-tailed)	,419	,038	,101	,029	,304	,010
	N	172	160	169	172	171	168

CC. Correlation coefficiente

### 4.2.3. Correlações entre variáveis demográficas

Nesta secção investiga-se a relação entre algumas variáveis sociodemográficas e outras que foram incluídas no estudo como variáveis independentes.

Nos seguintes gráficos e tabelas observamos que os solteiros têm uma idade e experiência profissional comparativamente menor aos casados e divorciados.

Tabela 16- Teste de Kruskal-Wallis (Idade, Experiência Profissional - Estado Civil)

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Idade is the same across categories of Estado Civil.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,000	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Experiência Profissional is the same across categories of Estado Civil.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,004	Reject the null hypothesis.

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test

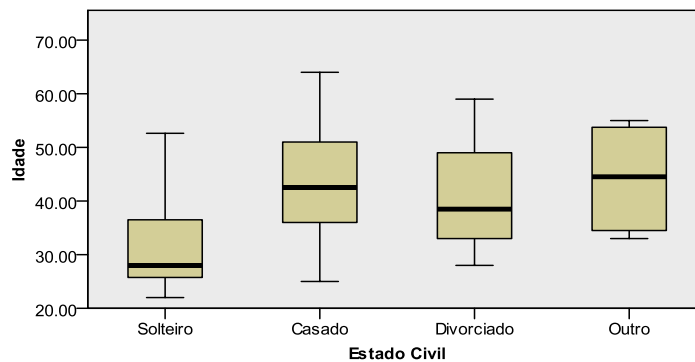


Gráfico 13 Teste de Kruskal-Wallis (Idade - Estado Civil)

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test

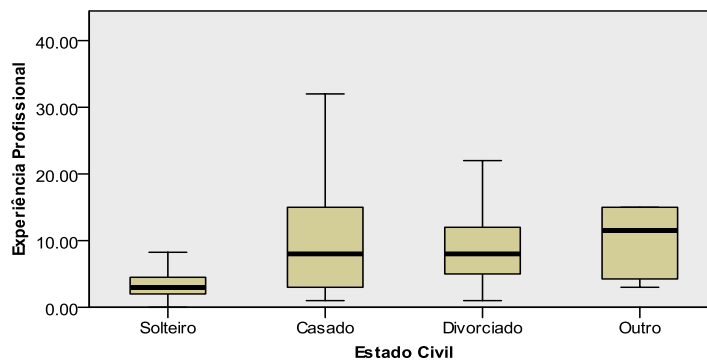


Gráfico 14 Teste de Kruskal-Wallis (Experiência Profissional - Estado Civil)

Na seguinte tabela e gráficos é possível observar que os trabalhadores a termo apresentam idade e experiência profissional menor que os trabalhadores efetivos.

Tabela 17- Teste de Mann-Whitney (Idade, Experiência profissional - Situação Contratual)

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Idade is the same across categories of Situação Contratual.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,000	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Experiência Profissional is the same across categories of Situação Contratual.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,000	Reject the null hypothesis.

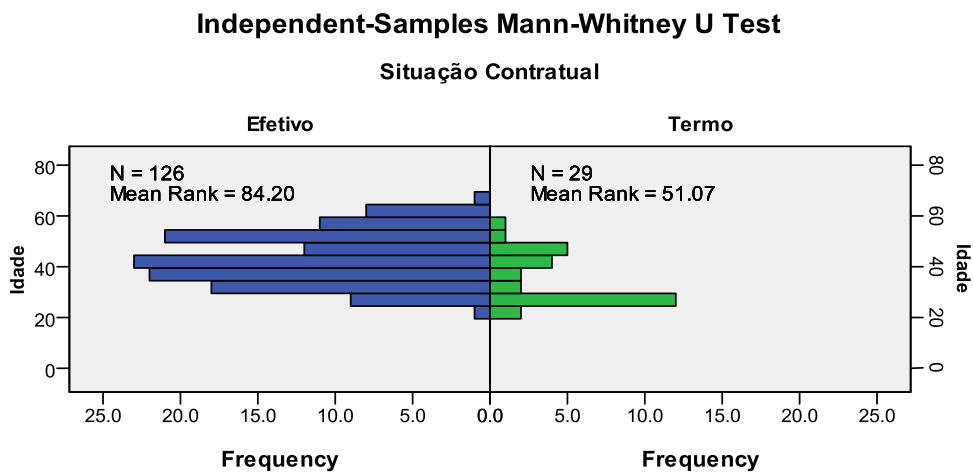


Gráfico 15- Teste de Mann-Whitney (Idade - Situação Contratual)

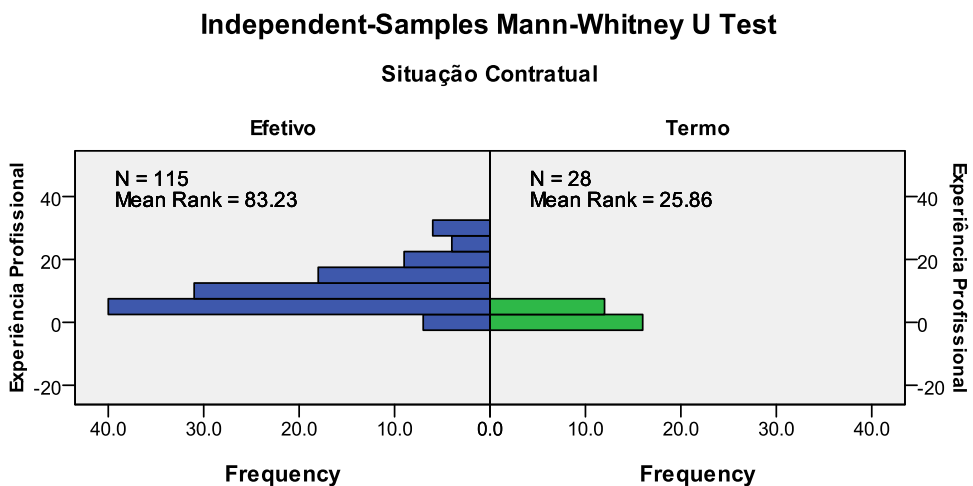


Gráfico 16- Teste de Mann-Whitney (Experiência profissional- Situação Contratual)

## 5. Discussão

Ao longo da história, os direitos laborais têm vindo a ser conseguidos, mas nem sempre têm sido bem aceites pelos empregadores. No entanto, há que perceber que a disponibilização de condições ideais de trabalho e um grupo de funcionários sadios e motivado traz acréscimos de produção, pela redução dos tempos de incapacidade e aumentos na eficiência. Acresce ainda que as boas práticas laborais são um imperativo ético das sociedades modernas.

Durante a pesquisa bibliográfica, não se encontraram estudos sobre Burnout em trabalhadores de lares de terceira idade. Desta forma surge a necessidade de estudar o tema constituindo pois este trabalho uma primeira tentativa nesse sentido.

### 5.1 Burnout e Subdimensões

No contexto deste trabalho foi adotada a definição de Burnout de Shirom <sup>(13)</sup>. Segundo este, a Síndrome de Burnout é então definida pelas suas subdimensões Fadiga Física, Fadiga Cognitiva e Exaustão Emocional.

Na amostra do estudo, o valor médio de Burnout é de 2,74, obtida por valores de FF superiores, valores de EE inferiores e valores de FC sobreponíveis aos de Burnout.

Na subdimensão Exaustão Emocional o gráfico 6 revela alguns valores “out-liers” que tornam a média superior e a aproximam dos níveis médios de Burnout. Ao longo dos testes de correlações foi possível observar níveis inferiores de Exaustão Emocional aos das outras dimensões, nas variáveis com significância estatística. Durante a aplicação dos questionários foi nas questões referentes a esta dimensão que os participantes apresentaram maior dúvida e resistência. Este formula afirmações, como, por exemplo, “sinto-me incapaz de ser sensível às necessidades dos outros”, “sinto-me incapaz de ter uma boa relação com os outros”, “sinto-me incapaz de ser simpático com os outros”, que foram consideradas por alguns participantes como “fortes” referindo-se ao conteúdo emocional. Estes dados sugerem a existência de um possível viés devido à persistência de alguns tabus acerca de temas emocionais e de inter-relação com os colegas de trabalho, que constroem os indivíduos na sua resposta, mesmo sabendo que o inquérito é anónimo e confidencial.

### **5.1.1. Sexo e Escolaridade**

Não foi possível obter resultados com significância estatística entre o Sexo e a Síndrome, provavelmente devido a um reduzido número de participantes de sexo masculino da amostra, que parece corresponder à realidade da população em estudo.

Os diferentes níveis de Escolaridade não foram associados a diferenças na distribuição dos níveis de Burnout. Nesta variável existe uma grande dispersão dos dados o que pode ter afetado o resultado dos testes.

### **5.1.2. Estado Civil, Situação Contratual, Experiência Profissional e Idade**

Na variável Estado Civil observou-se um nível mais baixo de Burnout nos solteiros, para os quais se comprovou a existência de uma Idade e Experiência Profissional menores.

A mesma situação acontece nos trabalhadores a termo que apresentam menores níveis de Burnout que os trabalhadores efetivos e também têm Idade e Experiência Profissional menores.

Destas características da amostra poder-se-á supor que a Idade e Experiência Profissional condicionam o Estado Civil e Situação Contratual, dando ênfase à necessidade de persistência do dano para o desenvolvimento de Burnout.

No entanto não foi possível obter significância estatística para a relação entre a Idade e Burnout, e a Experiência profissional somente explica 1,6% do aumento de Burnout. Estes dados sugerem que outros fatores poderão estar implicados neste aumento dos níveis de Burnout entre casados / divorciados e trabalhadores efetivos.

### **5.1.3. Tipo de Horário**

Na variável Tipo de Horário os trabalhadores com horário rotativo apresentam um aumento do nível de Exaustão Emocional que não se verifica nas outras variáveis de Burnout . Assim pode-se afirmar que as alterações dos horários de trabalho ao longo da semana contribuem para um nível superior de exaustão emocional. Poder-se-á ter em conta a modificação do ritmo circadiano influenciado pelo número de horas de sono e pela sua disposição ao longo do dia.

### **5.1.4. Doença Crónica**

Os trabalhadores com Doença Crónica apresentaram um aumento dos seus níveis de Burnout e de todas as suas subdimensões comparativamente aos trabalhadores saudáveis. O que demonstra que a sua existência pode promover a Síndrome de Burnout devendo esta relação ser alvo de análise e intervenção. A hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia foram as doenças crónicas mais comumente referidas pelos inquiridos.

São ainda de relatar dois casos especiais de doenças crónicas mais graves: um dos casos é uma Doença de Crohn com um Burnout de 4,85 (FF-5,83 / FC-4,4 / EE-4,3), e um outro de uma Neoplasia com Burnout de 4,41 (FF-5,83 / FC-5,4 / EE-2). Com uma baixa frequência destas doenças graves na amostra não é possível realizar uma análise específica, no entanto estes casos reforçam a hipótese da existência de uma relação forte entre doenças crónicas graves e Burnout.

### 5.1.5. Diferenças entre as instituições

Podemos observar um aumento da síndrome nos lares Guarda grande, Guarda pequeno e Covilhã Grande comparativamente a Miranda grande, Miranda pequeno e Covilhã pequeno.

É necessário perceber os contextos em que estes lares se enquadram para estabelecer uma possível relação. Ambos os lares da Guarda, com níveis de Burnout mais elevados, se encontram situados dentro da cidade que tem uma população de 26061 habitantes, sendo que o lar de maior dimensão tem 21 funcionários para 50 utentes e o de menor dimensão tem 19 funcionários para 32 utentes. No concelho da Covilhã a instituição de grande dimensão têm 62 trabalhadores para 96 utentes estando inserida na cidade que apresenta uma população de 34712 habitantes, a de pequena dimensão tem 28 trabalhadores para 25 utentes e localiza-se numa freguesia com 1087 habitantes. Em Miranda do Douro o lar de maior dimensão encontra-se numa cidade de 1960 habitantes com 59 funcionários para 88 utentes, o lar de menor dimensão enquadra-se numa freguesia com 554 habitantes tendo 20 trabalhadores para 37 utentes <sup>(16)</sup>.

Conhecendo as realidades no terreno, podemos admitir a hipótese de uma associação entre zonas mais rurais com menor atividade económica e menos utentes a menores níveis de Burnout. Já os lares enquadrados em ajuntamentos populacionais de maiores dimensões como as cidades da Guarda e Covilhã, com mais utentes, associam-se a níveis mais elevados de Burnout.

Não sendo o objetivo deste estudo comparar os resultados entre as instituições em particular, existem alguns dados a salientar: o único lar que apresenta um rácio de Funcionários/Utente ( $R_{f/u}$ ) maior que 1 foi aquele que apresentou menores níveis de Burnout, está inserido num meio rural e é de pequena dimensão (Covilhã Pequeno); o lar com níveis de Burnout mais elevados é o único a apresentar um  $R_{f/u} < 0,5$ , está integrado num meio mais urbanizado e é de grande dimensão (Guarda Grande). Podemos colocar a hipótese que estas variáveis são potenciais influenciadores nos níveis de Burnout, embora não sendo o objeto central deste estudo.

Estes dados podem ainda corroborar, em parte, a hipótese de Bakker et al em que os níveis de Burnout de um indivíduo podem afetar os seus pares. Para uma melhor avaliação deste parâmetro um estudo longitudinal poderia ser útil <sup>(17)</sup>.

### **5.1.6. Função**

Os auxiliares apresentam níveis de Burnout superiores aos SS e TSS.

Para a compreensão desta diferença é importante perceber que os auxiliares acompanham os utentes de uma forma mais direta, relativamente limitados na sua autonomia, sujeitos a pressões hierárquicas e à pressão direta dos próprios utentes e famílias, o que se pode refletir na FC e EE. Por outro lado, suportam os trabalhos com maior esforço físico o que se reflete na FF. São um grupo menos diferenciado/escolarizado que, por diferentes razões, tem uma menor capacidade para lidar com pressões externas, estando mais predispostos à Síndrome.

Já as diferenças entre TSS e SS nos níveis de Burnout são bastante ténues, embora os seus trabalhos sejam completamente diferentes. Enquanto os SS estão mais ligados a uma relação de prestação de serviços de saúde em contato direto com os doentes, os TSS estarão mais vocacionados para organização das atividades da instituição, chefia das mesmas e articulação com os familiares.

### **5.1.7. Idade, Experiência Profissional, Horas de Trabalho, Meses de Baixa, Agregado Familiar, Tempo Casa-Trabalho**

Observaram-se algumas correlações estatisticamente significativas, mas fracas, entre Burnout e Experiência profissional, Meses de Baixa e Tempo Casa-Trabalho. Com a junção dos diferentes  $\tau^2$  seria possível explicar 5,4% da variância do Burnout nesta amostra.

É necessário destacar uma segunda conclusão destes resultados: 94,6% dos níveis de Burnout são associados a outras variáveis que não a Experiência Profissional, Meses de Baixa, e Tempo Casa-Trabalho.

Não foi possível confirmar neste estudo as afirmações de Lee & Ashfort, e de Schaufeli & Enzmann, que indicam a carga de trabalho (horas de trabalho) como sendo um consistente preditor major da Síndrome de Burnout <sup>(18-20)</sup>. Sendo que foi referenciada por Halbesleben & Buckley e por Schaufeli & Enzmann como explicativas para 41% da variância da Síndrome <sup>(19, 21)</sup>. É de referir que a distribuição desta variável na nossa amostra concentra 83,6% da amostra entre as 37 e 40 horas de trabalho semanais, apresentado um dispersão mínima.

## 6 Limitações

O estudo conseguiu o número de participantes a que se propôs, no entanto um maior número de lares e de funcionários inquiridos, teria permitido mais resultados e maior significância estatística. Mesmo com um número razoável de associações estatisticamente significativas, quando a dispersão era maior como no caso da Escolaridade, ou quando o número de indivíduos entre grupos era demasiadamente díspar como no caso do Sexo, a validade da análise pode ter sido comprometida por amostra subdimensionada.

Outra limitação foi a tendência dos inquiridos em pensar na resposta socialmente mais correta. Mesmo sabendo que o inquérito era confidencial e anónimo sentem-se “julgados” por quem tem acesso às suas respostas. Esta tendência verifica-se principalmente nos participantes menos escolarizados. Como mencionado anteriormente, as questões da dimensão Exaustão Emocional foram aquelas nas quais os inquiridos levantaram mais objeções.

Os inquéritos foram disponibilizados a todos os trabalhadores das instituições, no entanto a participação no estudo era voluntária. A escolha das instituições foi realizada por conveniência dos autores. Desta forma a não randomização da amostra pode ter exercido influência sobre os resultados apesar de não ser possível quantificá-la.

Não foi efetuada a verificação da representatividade da amostra, difícil de ser realizada, devido à escassez de dados disponíveis.

A realização de um tipo de estudo transversal apresenta-nos apenas uma análise instantânea da amostra. Sendo que a Síndrome de Burnout é descrita como crónica um estudo longitudinal poderia ajudar na sua compreensão.

Durante a pesquisa bibliográfica não foram encontrados estudos de aplicação do SMBM em lares de idosos desta forma não foi possível realizar comparações.

## 7 Conclusões e Considerações finais

Com o presente trabalho foi possível observar que os níveis de Burnout estão relacionados com algumas das variáveis estudadas.

Foi possível determinar uma associação entre níveis mais elevados de Burnout e subgrupos da população como casados, trabalhadores efetivos, possuidores de doença crónica e auxiliares.

Comparando as instituições e os meios envolventes é possível relacionar maiores níveis de Burnout a zonas mais urbanizadas e a lares que apresentem um menor ratio de funcionários por utente. O que nos indicia que esta diferença possa ser bastante mais evidente se deslocarmos o objeto do estudo para zonas com maior densidade populacional como o litoral do País, ou lares com menos recursos humanos.

Os auxiliares de lar, que apresentam um maior contacto com os idosos e realizam trabalhos mais pesados, estão sujeitos a níveis de Burnout claramente superiores às restantes classes profissionais.

Foram encontradas correlações positivas fracas entre a Síndrome e a Experiência Profissional, os Meses de Baixa no Último Ano e o Tempo Casa-Trabalho. O aumento destas explica 5,4% dos aumentos de Burnout.

As variáveis discutidas podem ser subdivididas segundo uma perspetiva de âmbito individual (estado civil, doença crónica, meses de baixa, tempo casa-trabalho), âmbito laboral (situação contratual, instituição, função, experiência profissional, rácio funcionários/utente) e condições gerais de vida (enquadramento do lar num ambiente rural ou urbano com uma maior ou menor população). Estes podem sobrepor-se parcialmente e interligar-se entre si, não sendo fácil criar grupos estanques. Numa perspetiva de investigação-ação, esta divisão poderá ser útil na implementação de estratégias de gestão integrada do risco, atuando com uma única ação sobre diferentes variáveis associadas à Síndrome.

São esperados aumentos progressivos da Síndrome de Burnout, da esperança média de vida, e da idade média de reforma, nas sociedades modernas. O estudo do Burnout torna-se imperativo nesta população, de forma a melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, mas nunca esquecendo que como beneficiário secundário e talvez maior se encontra o idoso.

## 8 Referências

1. Freudenberger HJ. Staff burnout. *Journal of Social Issues*. 1974;30:159-66.
2. Maslach C. Burned-out. *Human behavior*. 1976;5:16-22.
3. Freudenberger HJ. The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice*. 1975;12:72-83.
4. Maslach C, Schaufeli WB. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington D.C.: Taylor & Francis; 1993.
5. Leiter MP, Durup J. The discriminant validity of burnout and depression: a confirmatory factor and analytic study. *Anxiety, Stress and Coping*. 1994;7:357-73.
6. Gorter RC, Eijkman MA, Hoogstraten J. Burnout and health among Dutch dentists. *European journal of oral sciences*. 2000;108(4):261-7.
7. Kahill S. Symptoms of professional burnout: a review of the empirical evidence. *Canadian Psychology*. 1988;29:284-97.
8. Bekker MHJ, Croon MA, Bressers B. Child care involvement, job characteristics, gender and work attitudes as predictors of emotional exhaustion and sickness absences. *Work & Stress*. 2005 (19):221-37.
9. Toker S, Shirom A, Shapira I, Berliner S, Melamed S. The association between burnout, depression, anxiety, and inflammation biomarkers: C-reactive protein and fibrinogen in men and women. *Journal of occupational health psychology*. 2005;10(4):344-62.
10. Grossi G, Perski A, Evengard B, Blomkvist V, Orth-Gomer K. Physiological correlates of burnout among women. *Journal of psychosomatic research*. 2003;55(4):309-16.
11. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders* Geneva: World Health Organization, 2010.
12. Gomes AR. *Medida de "Burnout" de Shirom-Melamed*. Braga: Escola de Psicologia, Universidade do Minho, 2012.
13. Shirom A. Burnout in work organisations. In: Cooper CL, Robertson I, editors. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. New York: Wiley; 1989.
14. Shirom A, Ezrachi Y. On the discriminant validity of burnout, depression, and anxiety: a re-examination of the burnout measure. *Anxiety, Stress and Coping*. 2003;16:83-99.

15. Instituto Nacional de Estatística. Censur 2011. Lisboa: 2011.
16. Instituto Geográfico Português. Uma população que se urbaniza: Uma avaliação recente - Cidades 2004 [12/05/2013]. Available from: [http://www.igeo.pt/atlas/Cap2/Cap2d\\_2.html](http://www.igeo.pt/atlas/Cap2/Cap2d_2.html).
17. Bakker AB, Schaufeli WB, Sixma HJ, Bosveld W. Burnout Contagion among general practitioners. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2001;20(1):82-97.
18. Lee RT, Ashforth BE. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *The Journal of applied psychology*. 1996;81(2):123-33.
19. Schaufeli WB, Enzmann D. *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. Washington D.C.: Taylor & Francis; 1998.
20. Gilboa S, Shirom A, Fried Y, Cooper CL. A meta-analysis of work demand stressors and job performance: examining main and moderating effects. *Personal Psychology*. 2008;61(2):227-71.
21. Halbesleben JRB, Buckley MR. Burnout in organizational life. *Journal of Management*. 2004;30(6):29-39.

## 9 Anexos

### 9.1 Questionário

#### INFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA

Data de hoje: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. **Sexo:** Masculino \_\_\_\_ Feminino \_\_\_\_

2. **Idade:** \_\_\_\_\_ anos

3. **Estado civil:** Solteiro \_\_\_\_ Casado \_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_ Outro \_\_\_\_

#### ESCOLARIDADE

4. **Nível de escolaridade:**

Ensino Básico I (1º- 4º)\_\_\_\_ Ensino Básico II (5º- 6º)\_\_\_\_ Ensino Básico III (7º- 9º)\_\_\_\_

Ensino Secundário (10º- 12º)\_\_\_\_ Técnico Profissional \_\_\_\_ Bacharelato \_\_\_\_

Licenciatura \_\_\_\_ Mestrado \_\_\_\_ Doutoramento \_\_\_\_

Outros \_\_\_\_\_

5. **Há quantos anos terminou o seu curso?** \_\_\_\_\_ anos

#### SITUAÇÃO PROFISSIONAL

6. **Situação contratual:**

Quadro/Efetivo \_\_\_\_ Vínculo precário/Termo \_\_\_\_

7. **Horário de trabalho:** Horário rotativo \_\_\_\_ Horário fixo \_\_\_\_

8. **Função que desempenha atualmente (Assinale com uma cruz)**

Auxiliar de apoio ao idoso \_\_\_\_

Enfermeiro(a) \_\_\_\_

Outro \_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

9. **Experiência profissional** nesta área de atividade principal: \_\_\_\_\_ anos
10. **Nº médio de horas de trabalho** por semana: \_\_\_\_\_ horas
11. Nos últimos **12 meses**, teve de pedir **baixa médica** devido a problemas relacionados com o *stress* profissional? Não \_\_\_ Sim \_\_\_ Se sim, quanto tempo? \_\_\_\_\_ meses

#### Outros indicadores

12. **Número de pessoas no agregado familiar** (com quantas pessoas vive): \_\_\_\_\_

13. Tem alguma **doença crónica** (hipertensão/tensão alta, colesterol, diabetes, etc.):

Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_

Qual? \_\_\_\_\_

14. Qual o **tempo** entre a sua **casa** e o seu **trabalho**: \_\_\_\_\_ minutos

15. Qual o **nome da instituição** (lar de terceira idade) em que trabalha:

\_\_\_\_\_

## 9.2 SMBM - Shirom-Melamed Burnout Measure

### SMBM / MBSM

#### Como se sente no seu trabalho?

Abaixo vai encontrar um conjunto de afirmações que descrevem diferentes **sentimentos** que pode ter relativamente ao seu trabalho.

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

	1 Nunca ou quase nunca	2 Muito poucas vezes	3 Poucas vezes	4 Por vezes	5 Algumas vezes	6 Muitas vezes	7 Sempre ou quase sempre
Sinto-me cansado(a)	1	2	3	4	5	6	7
Ao acordar, sinto-me sem energia para ir trabalhar	1	2	3	4	5	6	7
Sinto-me fisicamente esgotado(a)	1	2	3	4	5	6	7
Sinto-me fatigado(a) de trabalhar	1	2	3	4	5	6	7
Sinto-me como se estivesse sem “bateria”	1	2	3	4	5	6	7
Sinto-me sem forças	1	2	3	4	5	6	7
Sinto lentidão na minha capacidade de pensar	1	2	3	4	5	6	7
Tenho dificuldades em concentrar-me	1	2	3	4	5	6	7
Sinto que não consigo pensar com clareza	1	2	3	4	5	6	7
J. Sinto que não consigo concentrar-me no que penso	1	2	3	4	5	6	7
I. Tenho dificuldades em pensar sobre coisas complexas/difíceis	1	2	3	4	5	6	7
2. Sinto-me incapaz de ser sensível às necessidades dos outros (ex: colegas de trabalho, idosos, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
3. Sinto-me incapaz de ter uma boa relação com os outros (ex: colegas de trabalho, idosos, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
4. Sinto-me incapaz de ser simpático(a) com os outros (ex: colegas de trabalho, idosos, etc.)	1	2	3	4	5	6	7