

# **O *Burnout* e a Satisfação no Trabalho em Profissionais de Enfermagem**

**VERSÃO FINAL APÓS DEFESA**

**Olinda Maria Cebola Monsanto**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Gestão de Unidades de Saúde**  
(2<sup>o</sup> ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor António João Santos Nunes  
Co-orientador: Prof.<sup>a</sup> Doutora Ana Lúcia da Silva João

**julho de 2025**



## **Declaração de Integridade**

Eu, Olinda Maria Cebola Monsanto, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M13463 do Curso de Gestão de Unidades de Saúde da Universidade da Beira Interior, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referência de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 16 /07 /2025



# **Agradecimentos**

Ao Professor Doutor António Nunes, um agradecimento especial pela forma como orientou e pela disponibilidade ao longo da elaboração desta dissertação.

À Professora Doutora Ana Lúcia João, que aceitou sem reservas a coorientação e por me apoiar e incentivar a cada percalço.

Aos colegas da ULSCB, porque sem a vossa colaboração não teria sido possível concluir esta dissertação.

A duas pessoas especiais, pelo apoio incondicional e por estarem sempre presentes.



# Resumo

A síndrome de *burnout* nos enfermeiros é reconhecida como um problema crescente, impulsionado pela sobrecarga de trabalho, carência de recursos e, recentemente, pelo impacto da pandemia de COVID-19 no Sistema Nacional de Saúde.

Este estudo quantificou o *burnout* e a satisfação profissional dos enfermeiros da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (ULSCB) e analisou a influência de variáveis sociodemográficas e laborais.

Num delineamento quantitativo, descritivo-correlacional e transversal, responderam ao questionário *Copenhagen Burnout Inventory* e à Escala de Satisfação dos Enfermeiros *com o Trabalho*, 153 participantes, com idade média de 45,7 anos, sendo 82,4% do género feminino.

Observou-se *burnout* elevado nas dimensões pessoal (58,8 %) e relacionada com o trabalho (60,8 %), valores superiores aos de estudos portugueses anteriores. A satisfação revelou-se tendencialmente moderada (75,8 %). Todas as dimensões do *burnout* correlacionaram-se negativa e significativamente com todas as dimensões da satisfação, reafirmando a relação inversa entre os constructos. Estado civil, contexto assistencial, exercício em múltiplos locais e tipo de horário mostraram-se determinantes de ambos os fenómenos.

Os resultados apontam para a necessidade de ajustes organizacionais que limitem turnos consecutivos, reforcem dotações de pessoal e criem oportunidades de reconhecimento e progressão, estratégias que poderão mitigar o *burnout*, elevar a satisfação e favorecer a retenção de enfermeiros na ULSCB.

## Palavras-chave

*Stress e Burnout*; Satisfação no trabalho; Variáveis sociodemográficas; Variáveis profissionais; Enfermagem; Unidade Local de Saúde; Portugal.



# Abstract

Burnout among nurses is recognised as a growing problem, driven by heavy workloads, scarce resources and, more recently, the impact of the COVID-19 pandemic on the National Health Service.

This study measured burnout and job satisfaction among nurses at the Castelo Branco Local Health Unit (ULSCB) and examined the influence of sociodemographic and work-related variables.

Using a quantitative, descriptive-correlational, and cross-sectional design, 153 participants responded to the Copenhagen Burnout Inventory and the Nurse Job Satisfaction Scale. The average age was 45.7 years, and 82.4% were female.

High levels of burnout were found in the personal (58.8 %) and work-related (60.8 %) dimensions, values higher than those reported in earlier Portuguese studies. Job satisfaction was generally moderate (75.8 %). All burnout dimensions correlated negatively and significantly with all satisfaction dimensions, confirming the inverse relationship between the constructs. Marital status, care setting, employment in multiple locations and shift pattern were identified as determinants of both phenomena.

The findings point to the need for organisational adjustments to limit consecutive shifts, strengthen staffing levels and create opportunities for recognition and career progression, strategies that could mitigate burnout, increase satisfaction and support nurse retention within the ULSCB.

## Keywords

*Stress and Burnout; Job Satisfaction; Sociodemographic Variables; Professional Variables; Nursing; Local Health Unit; Portugal.*



# Índice

Capítulo 1 – Introdução .....	1
Capítulo 2 - Enquadramento Teórico .....	3
2.1 A Enfermagem.....	3
2.2 O <i>Stress</i> e o <i>Burnout</i> .....	4
2.2.1 A Evolução Concetual do <i>Burnout</i> .....	4
2.2.2 As Variáveis Associadas ao <i>Burnout</i> .....	7
2.2.3 Consequências e Manifestações do <i>Burnout</i> .....	9
2.2.4 Prevenção e Tratamento do <i>Burnout</i> .....	12
2.3 A Satisfação Profissional.....	14
2.3.1 Determinantes da Satisfação Profissional .....	15
2.3.2 Teorias da Satisfação Profissional.....	16
2.3.3 A Satisfação Profissional na Enfermagem .....	16
2.4 A relação entre o <i>Burnout</i> e a Satisfação Profissional.....	17
Capítulo 3 - Enquadramento Metodológico .....	19
3.1 Objetivos e Hipóteses de Investigação .....	19
3.2 Tipo de Estudo .....	20
3.3 População e Amostra .....	20
3.4 Instrumento de Recolha de Dados .....	21
3.5 Procedimento de Recolha e Análise dos Dados .....	23
3.6 Procedimentos Éticos .....	24
Capítulo 4 - Apresentação e Discussão dos Resultados.....	25
4.1 Consistência Interna das Escalas .....	25
4.2 Caracterização Sociodemográfica e Profissional .....	26
4.3 Análise descritiva relativa ao <i>Burnout</i> .....	30
4.3.1 Correlação entre o <i>Burnout</i> e as variáveis sociodemográficas e profissionais .....	32
4.4 Análise descritiva relativa à Satisfação Profissional.....	36
4.4.1 Correlação entre a Satisfação Profissional e as variáveis sociodemográficas e profissionais .....	38
4.5 Correlação entre o <i>Burnout</i> e a Satisfação Profissional .....	41
4.6 Discussão dos Resultados .....	43
Capítulo 5 – Conclusão, Limitações e Sugestões Futuras .....	49
Referências Bibliográficas .....	51



# Lista de Tabelas

Tabela 1 - Consistência interna das dimensões da CBI .....	25
Tabela 2 - Consistência interna das dimensões da ESET .....	25
Tabela 3 - Distribuição por género .....	26
Tabela 4 - Distribuição por idade .....	26
Tabela 5 - Distribuição por estado civil .....	26
Tabela 6 - Distribuição das variáveis ter filhos e número de filhos.....	27
Tabela 7 - Distribuição por habilitações/formação académica .....	27
Tabela 8 - Distribuição por categoria profissional .....	27
Tabela 9 - Distribuição por local de trabalho onde exercem funções.....	27
Tabela 10 - Distribuição de acordo com o ter múltiplo emprego .....	28
Tabela 11 - Distribuição de acordo com o número de horas de trabalho semanal .....	28
Tabela 12 - Distribuição por tempo de trabalho .....	28
Tabela 13 - Distribuição por tipo de horário no local principal de trabalho .....	29
Tabela 14 - Distribuição por vínculo laboral.....	29
Tabela 15 - Distribuição de acordo com a distância entre o local de trabalho e a residência.....	29
Tabela 16 - Distribuição de acordo com o ter de dormir afastado da família.....	29
Tabela 17 - Distribuição de acordo com a intenção de mudar de serviço ou sair do local de trabalho atual.....	30
Tabela 18 - Medidas descritivas relativas ao nível de <i>burnout</i> .....	30
Tabela 19 - Mínimos, máximos, médias e desvios padrão dos scores das dimensões da CBI .....	30
Tabela 20 - Distribuição por intensidade de condutas da CBI (itens 1 a 6) .....	30
Tabela 21 - Distribuição por intensidade de condutas da CBI (itens 7 a 19) .....	31
Tabela 22 - Mínimos, máximos, médias e desvios padrão dos scores dos itens da CBI	32
Tabela 23 - Significância das diferenças dos fatores da CBI de acordo com as variáveis sociodemográficas e profissionais .....	33
Tabela 24 - Teste de Tukey do “ <i>burnout</i> relacionado com o utente” relativo ao estado civil.....	34
Tabela 25 - <i>Burnout</i> versus intenção de mudar de serviço ou sair do local de trabalho atual .....	35
Tabela 26 - Medidas descritivas relativas ao nível de satisfação.....	36
Tabela 27 - Mínimos, máximos, médias e desvios padrão dos itens da ESET .....	36
Tabela 28 - Mínimos, máximos, médias e desvios padrão das dimensões da ESET.....	38

Tabela 29 - Significância das diferenças dos fatores da ESET de acordo com as variáveis sociodemográficas e profissionais.....	39
Tabela 30 - Teste de Tukey da “satisfação com os colegas de trabalho” relativo ao estado civil .....	41
Tabela 31 - Correlações entre as dimensões da CBI e as dimensões da ESET.....	42

## Lista de Acrónimos

ESET	Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho
CBI	<i>Copenhagen Burnout Inventory</i>
CID	Classificação Internacional de Doenças
COR	Teoria de Conservação de Recursos
DMS	Diferença Mínima Significativa
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
ULSCB	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco



# Capítulo 1 – Introdução

Atualmente, as organizações enfrentam mudanças rápidas e complexas, exigindo métodos de trabalho mais ágeis e flexíveis, que valorizem as relações humanas. No entanto, o foco excessivo no mecanicismo e na produtividade, aliado à redução de custos, muitas vezes negligencia a componente humana, o valor profissional e a satisfação no trabalho. O *burnout* e a satisfação profissional dos enfermeiros são temas centrais da Psicologia da Saúde Ocupacional, sobretudo num cenário organizacional marcado por pressões de produtividade, contenção de custos e mudança acelerada.

Os modelos contemporâneos aceitam que o trabalho satisfaz expectativas económicas, sociais e de autorealização; porém, a ênfase mecanicista persiste e a dimensão humana é frequentemente negligenciada (Peiró, 1993). A satisfação profissional, que Menezes (2010) define como um estado emocional positivo resultante da avaliação do trabalho, é fundamental para assegurar a qualidade e a segurança dos cuidados.

O *burnout* manifesta-se frequentemente em profissionais de saúde através de sintomas de exaustão física e emocional devido às pressões constantes existentes a nível laboral. Estudos apontam que 27% dos enfermeiros portugueses apresentam exaustão emocional, enquanto 16% sofrem de despersonalização, sendo a insatisfação no trabalho considerada um dos fatores mais fortemente ligados ao *burnout* (Çetinkaya *et al.*, 2017; Lopes *et al.*, 2022; Maslach *et al.*, 2001).

A nível europeu, 20% dos trabalhadores referem *stress* ocupacional, responsável por 50 a 60 % das ausências (Silva, 2017). O *burnout*, definido por Maslach e Jackson (1981) como exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, afeta sobretudo quem trabalha diretamente com pessoas. Estima-se que 30 % dos profissionais de saúde portugueses apresentem *burnout*, salientando-se a exaustão emocional e a eficácia profissional reduzida (Murcho & Pacheco, 2020). O reconhecimento desta síndrome como doença ocupacional pela legislação nacional evidencia o risco acrescido do setor (Calitz, 2022).

Determinantes sociodemográficos (idade, género, experiência), ocupacionais (tipo de contrato, turnos, contexto clínico) e individuais (autoestima, inteligência emocional) interagem na explicação da exaustão e da satisfação (Borges *et al.*, 2021; Lopes *et al.*, 2022). Um inquérito a 1264 enfermeiros revelou que 60,6 % percecionam a sua saúde mental como negativa, com índices elevados de ansiedade, insónia e disfunção social (Escola de Enfermagem de Lisboa, 2018).

O estudo do *stress* nos enfermeiros é fundamental devido à exigência dos cuidados que prestam, que afetam diretamente a saúde dos utentes. Para além dos desafios da profissão, fatores individuais, como a baixa autoestima, o pessimismo e a falta de inteligência emocional, podem contribuir para o desenvolvimento do *burnout*. (Lopes *et al.*, 2022). Estudar a satisfação dos

enfermeiros é fundamental para minimizar os efeitos negativos no âmbito profissional, pessoal e organizacional, promovendo melhores condições de trabalho e maior eficiência nos serviços de saúde (Correia, 2017). A pandemia COVID-19 intensificou o risco de *burnout* ao impor exigências extraordinárias aos profissionais de saúde, destacando a necessidade de estratégias que assegurem a saúde física e mental desses profissionais (Vasconcelos, 2021).

A Lei de Bases da Saúde e a Comissão Europeia reconhecem a satisfação dos profissionais como essencial para a qualidade no trabalho. A Ordem dos Enfermeiros sublinha que promover a satisfação melhora o empenho e a qualidade dos cuidados, sendo essencial investigar os níveis de satisfação e o *burnout* dos enfermeiros para identificar problemas e implementar melhorias nos contextos laborais (Bernardino, 2018; Ordem dos Enfermeiros, 2006).

Diante desse contexto, formulou-se a seguinte questão de investigação: -“**Quais os níveis de *burnout* e de satisfação profissional e de que forma variam estes dois indicadores nos enfermeiros da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (ULSCB)?**”

O objetivo geral será identificar os níveis de *burnout* e de satisfação no trabalho dos enfermeiros da ULSCB, explorando a relação entre estes conceitos e analisando as suas variações em função de características sociodemográficas e profissionais.

Partindo desta questão de investigação e do objetivo geral, formularam-se os seguintes objetivos específicos: identificar e caracterizar os níveis de *stress* e *burnout* dos enfermeiros, bem como, os seus níveis de satisfação profissional; avaliar a relação entre o *burnout* e as variáveis sociodemográficas e profissionais. Finalmente, analisar se existe uma correlação positiva ou negativa entre o *burnout* e a satisfação no trabalho.

Para atingir estes objetivos, realizou-se um estudo quantitativo, descritivo-correlacional, envolvendo 153 enfermeiros da ULSCB, inquiridos por questionário on-line.

O estudo encontra-se dividido em cinco seções. No primeiro capítulo apresenta-se uma introdução ao tema; no segundo clarifica-se o problema em análise, estabelecendo-se o enquadramento teórico do *burnout* e da satisfação no trabalho, bem como das estratégias de intervenção destinadas à promoção e prevenção da saúde ocupacional, sempre em sintonia com a finalidade e os objetivos da investigação. A terceira seção descreve integralmente o percurso metodológico, objetivos e hipóteses de investigação, tipo de estudo, caracterização da população e amostra, seleção do instrumento de recolha de dados, escolha das técnicas e procedimentos para análise dos dados. Por fim, foram também considerados os procedimentos éticos inerentes ao estudo. Na quarta parte expõem-se os resultados obtidos e procede-se à sua discussão. O quinto capítulo reúne as conclusões, as limitações identificadas e as propostas para futuras linhas de investigação.

## Capítulo 2 - Enquadramento Teórico

Os enfermeiros enfrentam *stress* elevado devido a situações traumáticas e condições laborais exigentes (turnos longos, sobrecarga, baixos salários), o que aumenta o risco de *burnout*. A insatisfação no trabalho é um dos principais fatores que agravam essa vulnerabilidade (Marques, 2020; Çetinkaya *et al.*, 2017).

### 2.1 A Enfermagem

A Enfermagem, regulada em Portugal pelo Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro, desde 1996, tem como propósito oferecer cuidados à pessoa ao longo de todas as fases da vida, visando preservar, promover ou restituir a saúde. A carreira de Enfermagem, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 247/2009, organiza-se em duas categorias: Enfermeiro e Enfermeiro Especialista, sendo esta última marcada por responsabilidades adicionais, como a gestão de equipas e a coordenação de projetos de inovação. No entanto, o Decreto-Lei n.º 248/2009, que criou a carreira especial de enfermagem, nunca foi plenamente implementado, comprometendo deste modo a progressão profissional e contribuindo para a insatisfação dos enfermeiros (Dias, 2019; Fonte, 2011; Ordem dos Enfermeiros, 1996).

Os enfermeiros, constituem o maior grupo profissional do setor da saúde em Portugal, com 81.799 membros ativos em 2022 e têm investido significativamente na sua formação, o que lhes garante reconhecimento internacional. Contudo, fatores como a falta de progressão na carreira, as elevadas exigências emocionais e a desvalorização social comprometem o desempenho e o bem-estar destes profissionais, com impacto direto na qualidade dos cuidados prestados à população (Dias, 2019; Ordem dos Enfermeiros, 2023).

A relevância da Enfermagem tornou os enfermeiros uma das populações prioritárias para os investigadores contemporâneos, dado o seu papel central no setor da saúde. Dias (2019) reforça esta ideia, afirmando que os enfermeiros são possivelmente o recurso humano mais valioso de uma organização de saúde, destacando a importância de avaliar o seu nível de satisfação.

De acordo com Marques (2020), a profissão de Enfermagem é amplamente reconhecida como uma das mais exigentes a nível emocional no setor público, sendo considerada pela *Health Educational Authority* como a quarta mais *stressante* devido às exigências emocionais inerentes às suas funções. O ambiente hospitalar, classificado como insalubre e hostil, expõe os enfermeiros a diversos riscos físicos, químicos, biológicos e psicossociais, justificando a inclusão da Enfermagem hospitalar entre as profissões de maior desgaste. Este contexto exige que os profissionais trabalhem em equipas multidisciplinares, dominem técnicas rigorosas e apliquem conhecimento científico em práticas baseadas em evidências. Além disso, os enfermeiros enfrentam a exposição contínua a situações traumáticas, ao sofrimento, ao luto e à dor, longas jornadas de trabalho com horários rotativos para garantir assistência de 24 horas por dia,

elevados rácios de enfermeiro/doente, escassez de recursos, remuneração insuficiente e baixo reconhecimento social da profissão (Marques, 2020).

A pandemia de COVID-19 agravou ainda mais os desafios enfrentados pelos enfermeiros, aumentando a pressão emocional e os riscos de *burnout*, o que destacou a necessidade de desenvolver estratégias para se preservar a saúde mental e física destes profissionais (Alves, 2022; Marques, 2020).

## **2.2 O Stress e o Burnout**

De acordo com Gomes (2021), Hans Selye (1959) definiu o *stress* como um fator que provoca alterações no organismo humano, resultante de estímulos internos ou externos que comprometem o seu equilíbrio, incluindo fatores sociais relacionados com o trabalho. Este fenómeno multifatorial pode manifestar-se através de alterações fisiológicas e psicológicas.

O *stress* ocupacional pode afetar qualquer trabalhador, dependendo da sua atividade profissional, sendo especialmente prevalente em países industrializados (Santos, 2009).

Rodrigues em 1997 apresentou o conceito bio-psico-social, realçando que o impacto do *stress* depende da avaliação individual dos estímulos e das estratégias de adaptação. O *stress* pode ser positivo (*eustress*) ou negativo (*distress*), sendo este último associado a problemas de saúde física e mental. Fatores como o trabalho, emoções e crenças influenciam a forma como o *stress* é experienciado, tornando a manutenção da homeostase interna fundamental para evitar o *stress* excessivo (Nunes, 2017).

O *burnout* é uma consequência do esforço prolongado para gerir situações de *stress* crónico, afetando negativamente a saúde e o bem-estar dos trabalhadores (Gomes, 2021).

### **2.2.1 A Evolução Concetual do Burnout**

O conceito de *Burnout* foi evoluindo ao longo de décadas, sendo amplamente estudado devido ao seu impacto nos trabalhadores e nas organizações. Inicialmente descrito como uma síndrome associada ao *stress* crónico no ambiente laboral, o *burnout* foi concetualizado e refinado através de várias contribuições teóricas e práticas.

O termo evoluiu em duas principais abordagens: a psicologia clínica, que se foca nos fatores individuais, e a psicologia social e organizacional, que analisa fatores contextuais (Maslach *et al.*, 2001). Inicialmente, os estudos eram descritivos e categorizavam os sintomas em cinco grupos: afetivos, cognitivos, físicos, comportamentais e motivacionais (Schaufeli & Enzmann, 1998). Nos anos 80 do século XX, o desenvolvimento do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) trouxe rigor empírico, destacando fatores como o *stress* ocupacional e a falta de apoio social (Maslach & Schaufeli, 1993).

Na década de 1990, investigações longitudinais aprofundaram a relação entre os determinantes e as consequências do *burnout*. Posteriormente, o conceito de *engagement* foi introduzido como contraponto ao *burnout*, enfatizando a energia e a dedicação no trabalho. Embora o entendimento tenha evoluído, é necessário aprofundar as causas e os impactos do *burnout* em diferentes contextos (Nunes, 2017).

O *burnout*, termo de origem inglesa que significa "perder a energia" ou "queimar até à exaustão", refere-se a um estado de desgaste físico e psicológico (Santos, 2009 citado por Gomes, 2021). Foi descrito por Herbert Freudenberger em 1974, quando observou exaustão física e mental entre profissionais de saúde, definindo-o como um estado de exaustão ou desânimo que surge de uma dedicação excessiva a algo que não corresponde às expectativas, acabando por provocar um colapso físico e emocional (Delgado, 2019). Christina Maslach, em 1976, aprofundou o conceito ao estudar como profissionais reagem às exigências emocionais no trabalho, identificando características como exaustão emocional e atitudes cínicas (Fonte, 2011).

A definição de *burnout* foi consolidada por Maslach e Jackson (1981), que o caracterizaram como uma síndrome composta por três dimensões (Delgado, 2019; Maslach *et al.*, 1981; Ndawula, 2016; Wanzhi, 2020):

1. **Exaustão emocional:** sensação de esgotamento e falta de energia para lidar com as exigências do trabalho;
2. **Despersonalização:** distanciamento emocional e cinismo em relação ao trabalho e às pessoas;
3. **Diminuição da realização pessoal:** sensação de incompetência e baixa produtividade.

Embora não exista uma definição única para o *burnout*, de acordo com Maslach e Jackson (1981, p. 99):

*Burnout* is a syndrome of emotional exhaustion and cynicism that occurs frequently among individuals who do 'people-work' of some kind. A key aspect of the burnout syndrome is increased feelings of emotional exhaustion. As their emotional resources are depleted, workers feel they are no longer able to give of themselves at a psychological level. Another aspect is the development of negative, cynical attitudes and feelings about one's clients.

Tradução livre: O *burnout* é uma síndrome de exaustão emocional e cinismo que ocorre com frequência entre pessoas que desempenham algum tipo de "trabalho com pessoas". Um aspeto essencial do *burnout* é o aumento dos sentimentos de exaustão emocional. À medida que os seus recursos emocionais se esgotam, os trabalhadores sentem que já não conseguem dar-se a nível psicológico. Outro aspeto é o desenvolvimento de atitudes e sentimentos negativos e cínicos em relação aos seus utentes.

A partir desta década, o MBI tornou-se o principal instrumento para avaliar o *burnout*, sendo adaptado a várias profissões (Fonte, 2011; Maslach *et al.*, 2001). Posteriormente, Kristensen *et al.* (2005) desenvolveram o *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI), que ampliou o conceito ao incluir dimensões como (Nunes, 2017):

- **Burnout pessoal:** exaustão física e psicológica geral;
- **Burnout laboral:** fadiga diretamente associada ao trabalho;
- **Burnout relacionado ao utente:** desgaste ligado ao contacto com pacientes ou utentes.

Durante os anos 90, do século passado, estudos longitudinais permitiram compreender melhor a evolução do *burnout*, que passou a ser descrito como uma síndrome psicológica resultante do *stress* crónico no trabalho. Segundo Maslach e Leiter em 1997, o *burnout* é influenciado por desajustes em fatores como (Maslach *et al.*, 2001; Nunes, 2017):

- **Carga de trabalho:** excesso de responsabilidades sem recursos adequados;
- **Controlo:** falta de autonomia;
- **Recompensas:** reconhecimento insuficiente;
- **Valores:** desalinhamento entre objetivos individuais e organizacionais.

Nos anos iniciais do século XXI, o *burnout* passou a ser reconhecido como um fenómeno multidimensional com impacto individual, profissional e organizacional. Modelos teóricos, como a Teoria da Conservação de Recursos (COR), reforçaram a necessidade de se compreender esta síndrome em diferentes contextos laborais e de se desenvolverem estratégias eficazes de prevenção e intervenção (Acea-López *et al.*, 2021).

Segundo Baptista *et al.* (2015, pp. 303-304) a síndrome de *burnout* pode ser entendida como:

Um processo que se estabelece gradualmente, e que se inicia com o desenvolvimento de sentimentos de baixa realização pessoal e esgotamento emocional em paralelo. Posteriormente, em resposta a ambos, e como uma estratégia de afrontamento ou defensiva, instala-se a despersonalização. A despersonalização constitui, assim, a fase inicial do *stress* ocupacional que envolve comportamentos negativos para com os utentes, com o trabalho, mas também com a organização.

Na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, o *burnout* é definido como um “processo de *coping* comprometido: depleção de energia devido a *stresse* não aliviado, falta de apoio e de relações, conflitos entre as expectativas e a realidade” (International Council of Nurses, 2010, p. 41).

Embora as conceções tenham mudado ao longo do tempo, Benevides-Pereira (2003) sublinha que a maior parte dos autores converge na ideia de que o *burnout* é uma síndrome ligada ao

contexto laboral, funcionando como reação à persistência do *stress* ocupacional e implicando impactos negativos nas dimensões individual, profissional, familiar e social. Segundo o mesmo autor, o *stress* ocupacional pode ocorrer em qualquer indivíduo quando está relacionado com a atividade profissional desempenhada (Sauane, 2023). Na mesma linha de pensamento e segundo a Canadian Psychological Association (2021) o *burnout* refere-se especificamente ao ambiente laboral e não deve ser utilizado para descrever experiências noutros âmbitos da vida. Os investigadores identificaram a exaustão, o cinismo e a ineficácia como as três dimensões chave desta experiência.

Em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu o *burnout* na 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) enquanto fenómeno ocupacional (código QD85), caracterizado como uma síndrome que surge do *stress* crónico no local de trabalho quando este não é adequadamente gerido. A OMS destacou três dimensões principais: exaustão ou falta de energia; distanciamento mental ou cinismo em relação ao trabalho; sensação de ineficácia e falta de realização pessoal (Beatriz, 2021; Calitz, 2022; Hills, 2019). Este reconhecimento refletiu o aumento de estudos sobre os impactos do *burnout* na saúde mental e na produtividade, especialmente em profissões de grande exigência emocional, como a Enfermagem (Vasconcelos, 2021).

Os modelos teóricos do *burnout* destacam diferentes abordagens para compreender esta síndrome, refletindo a sua complexidade e evolução ao longo do tempo. A evolução dos modelos teóricos do *burnout*, como o MBI o CBI e a COR, demonstram a necessidade de compreender este fenómeno em diferentes contextos laborais e de desenvolver estratégias eficazes de prevenção e intervenção. A inclusão do *burnout* na CID-11 pela OMS, como um fenómeno ocupacional resultante do *stress* crónico mal gerido no trabalho, reforça a relevância global desta síndrome. A OMS destaca ainda a importância de se criarem condições laborais que favoreçam a saúde mental dos trabalhadores e minimizem os riscos de *burnout* (Beatriz, 2021; Calitz, 2022).

### **2.2.2 As Variáveis Associadas ao *Burnout***

Diversas teorias procuram explicar as causas do *burnout*, contudo, a maioria dos investigadores concorda que o *stress* crónico no contexto laboral constitui um fator determinante. O *burnout* tende a manifestar-se quando as exigências profissionais superam os recursos disponíveis. Além disso, os especialistas reconhecem que tanto os fatores contextuais como os individuais podem influenciar ou aumentar a probabilidade de um indivíduo desenvolver esta síndrome.

Inúmeros estudos indicam que a exposição a situações adversas pode, a longo prazo, conduzir ao *burnout* entre os enfermeiros, comprometendo o seu bem-estar emocional, físico e mental. Assim, torna-se essencial identificar os fatores associados a esta síndrome, não apenas para a sua prevenção, mas também para promover o desenvolvimento pessoal e profissional destes profissionais, cujo papel é fundamental (Firat *et al.*, 2022).

As variáveis descritas como fatores de risco para o *burnout* incluem características individuais, fatores organizacionais e sociais, conforme descrito por diversos autores.

No que concerne às características individuais, são referidas como fatores de risco as seguintes:

1. **Idade e Experiência:** Profissionais jovens (<30 anos) têm maior risco, devido à falta de experiência e insegurança (Firat *et al.*, 2022; Gomes, 2021; Nunes, 2017; Quesada-Puga *et al.*, 2024);
2. **Gênero:** Mulheres apresentam maior exaustão emocional, enquanto homens tendem a desenvolver mais despersonalização (Firat *et al.*, 2022; Gomes, 2021);
3. **Estado Civil e Filhos:** Solteiros e profissionais sem filhos têm maior risco de *burnout* devido à falta de suporte social, enquanto ter filhos pode ser um fator protetor ou aumentar o *stress* dependendo da conciliação trabalho-família (Firat *et al.*, 2022; Quesada-Puga *et al.*, 2024);
4. **Personalidade e Estilo de Coping:** Personalidade tipo A, perfeccionismo, neuroticismo e estratégias inadequadas de gestão estão associados ao *burnout* (Calitz, 2022; Canadian Psychological Association, 2021; Delgado, 2019);
5. **Estilo de Vida:** Ausência de atividades de lazer ou *hobbies* aumenta o risco de exaustão emocional (Gomes, 2021; Nunes, 2017).

Quanto aos fatores organizacionais, são definidos como fatores de risco para o *burnout* os seguintes:

1. **Sobrecarga de Trabalho:** Carga horária excessiva, turnos prolongados (>12h) e trabalho noturno estão associados à exaustão emocional (Canadian Psychological Association, 2021; Dall'Or & Saville, 2021; Lopes *et al.*, 2022);
2. **Falta de Controle e Autonomia:** Ausência de influência nas decisões relacionadas com o trabalho contribui para o *burnout* (Calitz, 2022; Maslach & Leiter, 1997 citado por Fonte, 2011);
3. **Recompensas Insuficientes:** Falta de reconhecimento financeiro ou emocional gera frustração e cinismo (Maslach & Leiter, 1997 citado por Fonte, 2011; Gallup, 2020);
4. **Conflitos Organizacionais:** Conflito de valores, burocracia, ambiguidades de papel e normas rígidas são fatores preditores de *burnout* (Delgado, 2019; Firat *et al.*, 2022);
5. **Relações Interpessoais no Trabalho:** Relações tóxicas, falta de suporte social e baixa coesão de equipas afetam negativamente os profissionais (Lopes *et al.*, 2022; Richemond *et al.*, 2022).

Por último, os fatores sociais que englobam:

1. **Cultura de Trabalho:** Organizações que glorificam o desequilíbrio entre trabalho e vida pessoal intensificam o *burnout* (Calitz, 2022; Canadian Psychological Association, 2021);

2. **Falta de Suporte Social:** Ausência de apoio familiar ou comunitário aumenta a vulnerabilidade ao *burnout* (Canadian Psychological Association, 2021; Firat *et al.*, 2022).

Esta diversidade de fatores evidencia que o *burnout* resulta da interação complexa entre exigências institucionais, características individuais e apoio social, exigindo intervenções multifacetadas para a sua prevenção e gestão.

### **2.2.3 Consequências e Manifestações do *Burnout***

O *burnout* é um fenômeno que tem impacto significativo na saúde física e mental da pessoa, afetando também o seu desempenho profissional e a qualidade das suas interações sociais e familiares (Marques, 2020; Nunes, 2017).

De acordo com Calitz (2022), o *burnout* clínico é diagnosticado com base na exaustão física e/ou emocional, associada a pelo menos dois sintomas, como tonturas, dores musculares, cefaleias, irritabilidade e distúrbios do sono, sendo exigido, em alguns países, que estejam relacionados com o trabalho. Em estágios avançados, pode ocorrer déficit cognitivo, comprometendo a memória, a atenção, a concentração e o controlo emocional, além de problemas comportamentais, como o consumo excessivo de álcool, a falta de motivação e uma atitude passiva acompanhada de uma sensação de impotência.

O diagnóstico é essencial para se avaliar o impacto cognitivo e se definirem tratamentos que promovam a reintegração no trabalho, bem como para se fundamentarem pedidos de compensações laborais. A recuperação pode variar entre 6 e 12 semanas em casos leves, enquanto casos mais graves podem prolongar-se por mais de um ano, com elevado risco de recaídas (Calitz, 2022).

As manifestações do *burnout* podem ser classificadas em quatro categorias principais: físicas, psíquicas, comportamentais e defensivas (Fonte, 2011; Nunes, 2017).

Na dimensão física, o *burnout* manifesta-se através de uma sensação persistente de fadiga e exaustão, frequentemente acompanhada por cefaleias, dores musculares e transtornos gastrointestinais. Problemas cardiovasculares e respiratórios também são comuns, particularmente em casos de *stress* prolongado, assim como distúrbios do sono, que comprometem a capacidade do organismo de se recuperar adequadamente (Calitz, 2022; Fonte, 2011; Nunes, 2017).

A nível psíquico, o *burnout* reflete-se em sentimentos de desânimo, alienação e baixa autoestima. Os indivíduos frequentemente experienciam dificuldades de concentração e alterações de memória, que interferem com as suas capacidades cognitivas. Estes sintomas são frequentemente acompanhados por ansiedade e depressão, além de uma instabilidade emocional marcada, que pode incluir episódios de desconfiança e paranoia. Estes fatores

contribuem para a incapacidade de relaxar ou de aproveitar momentos de lazer, o que agrava ainda mais o quadro psíquico (Beatriz, 2021; Marques, 2020; Nunes, 2017).

Na dimensão comportamental, o *burnout* caracteriza-se por irritabilidade e agressividade, que afeta negativamente as relações interpessoais tanto no ambiente de trabalho como na esfera pessoal. Em muitos casos, as pessoas apresentam uma tendência para negligenciar as suas responsabilidades ou, inversamente, tornam-se excessivamente escrupulosos e perfeccionistas. O consumo excessivo de álcool, tabaco, café, psicofármacos e drogas ilícitas, além de distúrbios alimentares (bulimia, anorexia e hiperfagia) e comportamentos compulsivos, como o jogo (Fernandez, 1993 citado por Nunes, 2017) surgem frequentemente como um mecanismo inadequado para lidar com o *stress*. Em situações mais graves, comportamentos de risco, como isolamento extremo e tendências suicidas, podem emergir (Fonte, 2011; Hills, 2019; Nunes, 2017).

Na dimensão defensiva, o *burnout* manifesta-se por atitudes de isolamento social e uma crescente desconexão emocional em relação ao trabalho e às atividades de lazer. Indivíduos afetados frequentemente demonstram cinismo e ironia, utilizando estas estratégias para evitar o envolvimento emocional em situações desafiadoras. O absentismo laboral é um indicador comum de *burnout*, que reflete o impacto direto dessa síndrome na produtividade e na capacidade de engajamento do indivíduo (Marques, 2020; Nunes, 2017; Quesada-Puga *et al.*, 2024).

Estas manifestações, interligadas e cumulativas, destacam a complexidade e a gravidade do *burnout*, que afeta não apenas o indivíduo, mas também as suas interações sociais e profissionais, exigindo atenção imediata para mitigar os seus efeitos. De acordo com Fonte (2011), Marques (2020) e Nunes (2017), variam em intensidade e podem agravar-se, resultando em consequências graves, como distanciamento social, desmotivação e até suicídio.

De acordo com Gomes (2021), o *burnout* acarreta diversas consequências a nível individual e organizacional. No plano individual, afeta a saúde física; no contexto organizacional, compromete a qualidade dos cuidados, reduz a satisfação profissional, aumenta o absentismo e a rotatividade e gera conflitos interpessoais. Também conduz a atitudes negativas em relação aos colegas, aos utentes e à organização, afetando a produtividade e o compromisso com o trabalho.

Além disso, pode ser "contagioso", influenciando os colegas e refletindo-se negativamente na vida familiar. Estas consequências estão associadas a fatores como carga de trabalho excessiva, falta de autonomia, ausência de *feedback* e exigências emocionais, que intensificam a exaustão, o cinismo e a reduzida realização pessoal (Gomes, 2021).

O *burnout* tem repercussões amplas e significativas a nível individual, organizacional e social, afetando tanto o trabalhador como o ambiente em que está inserido (Beatriz, 2021; Faria *et al.*, 2019; Gomes, 2021). Estes impactos podem ser categorizados da seguinte forma:

### **Saúde Física e Mental**

Os profissionais que experienciam *burnout* apresentam maior predisposição para problemas de saúde, incluindo:

- Doenças cardiovasculares como a hipertensão e distúrbios gastrointestinais (Calitz, 2022; Nunes, 2017);
- Insónia, dores musculoesqueléticas e fadiga crónica (Hills, 2019; Marques, 2020).
- Transtornos psíquicos, como ansiedade, depressão e exaustão emocional, prejudicando a qualidade de vida e as relações interpessoais (Beatriz, 2021; Calitz, 2022);
- Aumento do consumo de substâncias como álcool, tabaco e drogas, bem como comportamentos de risco associados (Fonte, 2011; Nunes, 2017).

### **Produtividade e Desempenho no Trabalho**

O *burnout* compromete a eficiência e o envolvimento profissional, manifestando-se através de:

- Redução da produtividade e aumento do absentismo e do presentismo (Dall'Or & Saville, 2021);
- Maior risco de negligência e erros, especialmente em setores críticos como a saúde, onde podem ocorrer administração incorreta de medicamentos, infeções hospitalares e quedas de doentes (Dall'Or & Saville, 2021);
- Insatisfação profissional e intenção de mudar de emprego, contribuindo para uma maior rotatividade dos trabalhadores (Gallup, 2020; Marques, 2020).

### **Relações Familiares e Sociais**

Além dos impactos no contexto profissional, o *burnout* afeta significativamente as relações interpessoais, resultando em:

- Comprometimento das relações familiares e sociais, devido ao isolamento, irritabilidade e conflitos interpessoais (Beatriz, 2021; Gallup, 2020);
- Dificuldade em estabelecer conexões afetivas, contribuindo para o distanciamento emocional e agravando o bem-estar psicológico (Hills, 2019; Nunes, 2017).

## **Impacto Organizacional**

As consequências do *burnout* vão além do indivíduo, representando desafios para as organizações, tais como:

- Aumento dos custos institucionais devido ao absentismo, à rotatividade e à necessidade de substituição de trabalhadores (Faria *et al.*, 2019; Marques, 2020);
- Redução da qualidade dos serviços e dificuldade na captação e retenção de talentos qualificados (Calitz, 2022; Quesada-Puga *et al.*, 2024);
- Ambientes de trabalho menos apelativos e maior prevalência de conflitos interpessoais, prejudicando a colaboração entre equipas (Dall’Or & Saville, 2021; Fonte, 2011).

## **Segurança do doente**

No setor da saúde, o *burnout* representa um risco direto para os doentes, refletindo-se em:

- Maior probabilidade de erros médicos e falhas na prestação de cuidados, comprometendo a segurança dos doentes (Dall’Or & Saville, 2021);
- Redução da qualidade da interação profissional/doente, afetando a satisfação e os desfechos clínicos (Gallup, 2020; Marques, 2020).

O *burnout* para além de comprometer a saúde e o desempenho dos trabalhadores, tem repercussões significativas na qualidade dos serviços prestados e na sustentabilidade das organizações. A identificação precoce e a implementação de estratégias preventivas são fundamentais para se minimizarem estes impactos, promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e equilibrado (Nunes, 2017).

### **2.2.4 Prevenção e Tratamento do *Burnout***

O *burnout* é um fenómeno complexo que requer intervenções abrangentes a nível individual, grupal e organizacional para se prevenir e se tratar os seus impactos negativos. Estudos destacam que a abordagem mais eficaz é aquela que combina estratégias integradas, abordando tanto o trabalhador quanto o contexto laboral (Delgado, 2019; Maslach *et al.*, 2001; Nunes, 2017).

A nível individual, as intervenções devem centrar-se no desenvolvimento de competências de gestão do *stress* e de promoção do autocuidado. Estratégias como a prática de técnicas de relaxamento, *mindfulness* e exercícios físicos são recomendadas para reduzir os níveis de exaustão emocional, assim como o desenvolvimento de habilidades como resiliência, autoeficácia e autorregulação emocional. Além disso, o acesso a psicoterapia e apoio psicológico é fundamental para auxiliar os profissionais na gestão das tensões do trabalho (Calitz, 2022; Lopes *et al.*, 2022).

Na esfera coletiva, a promoção de uma cultura de apoio e solidariedade dentro das equipas de trabalho é essencial. O apoio de colegas e chefias, aliado a intervenções que melhorem a comunicação e incentivem a partilha de experiências, pode fortalecer as relações interpessoais e aumentar o sentimento de pertença (Delgado, 2019; Rosales *et al.*, 2013). Programas como retiros de construção de equipas e exercícios de resiliência demonstraram eficácia na redução do *stress* e na promoção de um ambiente colaborativo (Galanis *et al.*, 2023).

A dimensão organizacional é apontada por diversos autores como a mais determinante na prevenção do *burnout*, dado que muitas das suas causas estão profundamente enraizadas nas condições laborais. Entre as intervenções propostas contam-se o aperfeiçoamento das condições físicas e tecnológicas do ambiente laboral, a diminuição do horário de trabalho, a salvaguarda do direito a desligar-se e a adoção de políticas salariais equitativas. Acrescem ainda estratégias como a reformulação de papéis e funções, o envolvimento dos profissionais nas decisões e a promoção de programas de formação permanente (Calitz, 2022; Faria *et al.*, 2019; Nunes, 2017).

Simultaneamente, a liderança desempenha um papel crucial no apoio aos profissionais, promovendo um feedback construtivo, reconhecimento e autonomia no trabalho. A implementação de práticas de liderança autêntica podem criar um ambiente mais saudável e motivador (Dall'Or & Saville, 2021; Rosales *et al.*, 2013).

A integração de mudanças organizacionais com programas individuais, como a formação em gestão de *stress* e a reestruturação de processos de trabalho, resulta em maior redução dos sintomas de *burnout* e no aumento da satisfação profissional (Fonte, 2011; Maslach *et al.*, 2001).

Na Europa, alguns países já reconhecem o *burnout* como uma doença ocupacional, adotando medidas como a redução do horário de trabalho e o direito à desconexão. Empresas em países como França, Bélgica e Alemanha têm implementado políticas que proíbem comunicações fora do horário laboral, promovendo um equilíbrio saudável entre a vida pessoal e profissional (Calitz, 2022).

A prevenção e o tratamento do *burnout* exigem uma abordagem multidimensional que aborde as necessidades dos trabalhadores e elimine os fatores de *stress* no ambiente laboral. A combinação de estratégias individuais, grupais e organizacionais, apoiadas por políticas públicas e lideranças eficazes, é fundamental para promover o bem-estar dos profissionais e a qualidade dos serviços prestados.

A integração de conteúdos sobre gestão do *stress* e prevenção do *burnout* nos currículos das escolas de Enfermagem é essencial para se preparar adequadamente os futuros profissionais. Além disso, é necessário investir em investigações longitudinais que explorem fatores de risco,

estratégias de *coping* e intervenções eficazes, contribuindo para o desenvolvimento de políticas baseadas em evidências (Faria *et al.*, 2019; Galanis *et al.*, 2023).

## 2.3 A Satisfação Profissional

A satisfação no ambiente de trabalho tem sido alvo de numerosos estudos no contexto organizacional, dada a sua relevância para os comportamentos organizacionais e o bem-estar dos trabalhadores. Diversos investigadores exploraram este conceito, destacando diferentes dimensões de análise (Palha *et al.*, 2018). O estudo da satisfação profissional permite identificar os fatores que a influenciam, bem como as suas implicações para a produtividade, a qualidade dos serviços e o bem-estar dos trabalhadores, incluindo a saúde física, psicológica e emocional.

A satisfação profissional é considerada um estado emocional positivo ou uma resposta afetiva resultante da perceção e avaliação das experiências laborais. Este conceito tem evoluído ao longo das décadas, abrangendo dimensões emocionais, cognitivas e organizacionais, sendo a sua interpretação influenciada pelo contexto e pelas necessidades individuais.

Historicamente, Maslow (1954) foi pioneiro ao associar a satisfação no trabalho ao alinhamento das necessidades humanas básicas com as possibilidades oferecidas pelo ambiente laboral para satisfazê-las. De forma semelhante, Worf (1970) enfatizou que a satisfação resulta do cumprimento das necessidades físicas e psicológicas, refletindo diretamente as condições oferecidas pelo trabalho (Liu *et al.*, 2015).

Locke (1976, p. 1300) definiu a satisfação no trabalho como "um estado emocional prazeroso ou positivo, resultante da avaliação do próprio trabalho ou das experiências de trabalho", destacando-a como uma resposta emocional complexa que reflete a interação entre as expectativas e os resultados alcançados (Palha *et al.*, 2018). Fraser (1983) complementou esta visão, descrevendo a satisfação como um estado dinâmico influenciado por fatores intrínsecos, como a realização pessoal, e extrínsecos, como a remuneração e as condições laborais (Fonte, 2011).

Martinez *et al.* (2004) identificaram três fatores centrais para a satisfação: características pessoais, ambiente de trabalho e valores atribuídos às funções. Cunha *et al.* (2006) reforçaram essa ideia, destacando variáveis pessoais, como a idade e o género, e organizacionais, como o salário e a progressão na carreira, como determinantes da satisfação (Fonte, 2011).

Mais recentemente, Martinho (2015, p.26) descreveu a satisfação profissional como "um fenómeno muito complexo", relacionado com o estado emocional face ao trabalho. Para Dias (2019), a satisfação é subjetiva, composta por dimensões positivas (realização e envolvimento) e negativas (insatisfação e cansaço), com impacto direto na produtividade e no ambiente laboral.

Alves (2022) destacou que o equilíbrio entre as expectativas e as condições oferecidas, aliado ao reconhecimento e apoio, é essencial para o bem-estar emocional dos trabalhadores.

Segundo Liu *et al* (2015) a satisfação no trabalho é constituída pelos sentimentos positivos de um empregado em relação ao seu trabalho. Isso inclui a felicidade ou prazer que o empregado sente ao realizar o seu trabalho. Assim, com base na abordagem do processo da teoria da motivação, a satisfação no trabalho pode ser resumida como a resposta emocional positiva que um funcionário tem em relação à realização dos seus valores ou à equidade no trabalho.

Em síntese, a satisfação profissional pode ser descrita como um fenómeno complexo e multifacetado, condicionado por conjunturas organizacionais, ambientais e pessoais específicas, que se reflete na atitude e no estado emocional em relação ao trabalho (Correia, 2017). A satisfação profissional resulta da interação entre as expectativas do trabalhador e as condições oferecidas pela organização, sendo essencial para o sucesso e crescimento das instituições e para a realização pessoal dos colaboradores (Dias, 2019).

### **2.3.1 Determinantes da Satisfação Profissional**

A satisfação profissional é um fenómeno multidimensional que desempenha um papel central na qualidade dos serviços prestados no setor da saúde. Estudos de autores como Carvalho (2014), Dias (2019) e Fonte (2011) destacam fatores determinantes, as suas consequências individuais e organizacionais, bem como a importância de criar ambientes que promovam o bem-estar e a motivação dos profissionais.

De acordo com Dias (2019), a satisfação no trabalho é influenciada por fatores pessoais, nomeadamente a personalidade, o locus de controlo e a inteligência emocional. Trabalhadores com um locus de controlo interno tendem a apresentar níveis mais elevados de satisfação, uma vez que percebem ter maior controlo sobre os resultados no ambiente laboral. Para além disso, variáveis demográficas, como a idade e o género, exercem impactos distintos, sendo que os trabalhadores mais velhos tendem a demonstrar maior satisfação profissional.

No âmbito organizacional, Fonte (2011) enfatiza a importância de fatores como a remuneração, condições de trabalho e liderança transformacional. Embora o valor absoluto do salário seja relevante, a perceção de justiça na remuneração tem maior impacto na satisfação. A qualidade do ambiente laboral, que inclui os recursos materiais, o espaço físico e o suporte emocional, afeta diretamente o bem-estar e a produtividade dos trabalhadores. Lideranças que promovem um ambiente de companheirismo, justiça e conciliação equilibrada entre o trabalho e a vida familiar elevam significativamente os níveis de satisfação (Dias, 2019).

O autor Carvalho (2014) destaca que a satisfação está diretamente relacionada à autonomia, ao reconhecimento e às oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional. Esses elementos fortalecem o compromisso organizacional e promovem uma prática baseada em evidências científicas. Ademais, a qualidade das condições laborais e o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal são fatores essenciais para o bem-estar dos trabalhadores.

### **2.3.2 Teorias da Satisfação Profissional**

A satisfação no trabalho está associada a emoções positivas, enquanto a motivação envolve o esforço e a persistência para alcançar objetivos. Embora relacionadas, não são sempre coincidentes (Correia, 2017).

De acordo com Dias (2019) as teorias explicativas da satisfação no trabalho dividem-se em teorias de conteúdo e de processo. As teorias de conteúdo, como a Hierarquia das Necessidades de Maslow, a Teoria das Características da Função de Hackman e Oldham, e a Teoria Bifatorial de Herzberg, exploram como fatores como as necessidades humanas, as características do trabalho e a distinção entre fatores higiênicos e motivadores influenciam a satisfação. Por outro lado, as teorias de processo, como a Teoria das Expectativas de Vroom e a Teoria da Equidade de Adams, focam-se na importância das percepções de justiça, expectativas e autoeficácia no comportamento motivacional dos trabalhadores.

Embora nenhuma teoria explique de forma universal a satisfação no trabalho, há complementaridade entre elas. As teorias de conteúdo fornecem *insights* sobre as necessidades e fatores intrínsecos e extrínsecos, enquanto as de processo explicam como as percepções e as expectativas moldam a motivação e a satisfação. Essas abordagens oferecem um entendimento abrangente para melhorar a satisfação no trabalho, especialmente no setor da Enfermagem (Correia, 2017).

### **2.3.3 A Satisfação Profissional na Enfermagem**

A satisfação profissional dos enfermeiros é amplamente reconhecida como um fator essencial para a qualidade dos cuidados prestados e para o funcionamento das instituições de saúde. Em Portugal, a sua avaliação está prevista na Lei nº 48/90, de 24 de agosto, sendo considerada um critério fundamental no Serviço Nacional de Saúde (Carvalho, 2014; Fonte, 2011).

Além de refletir o clima organizacional, a satisfação dos enfermeiros influencia diretamente o desempenho institucional, enquanto a insatisfação pode comprometer a qualidade dos serviços e a percepção dos utentes (Correia, 2017).

Segundo Liu *et al.* (2015), a satisfação no trabalho dos enfermeiros tem sido definida por vários autores e enquadrada em teorias como a Hierarquia das Necessidades de Maslow e a Teoria Bifatorial de Herzberg. Para este autor, trata-se de uma resposta emocional positiva, face às condições laborais que atendem às necessidades dos profissionais, resultante da percepção de valor e da equidade na experiência profissional.

A satisfação profissional é influenciada por fatores individuais e organizacionais, tais como o ambiente de trabalho, a remuneração, o reconhecimento, a progressão na carreira, o apoio entre colegas e condições laborais adequadas (Zakiyah *et al.*, 2022). No entanto, desafios como sobrecarga de tarefas, falta de recursos e ambientes desgastantes reduzem a satisfação, especialmente em contextos de escassez de profissionais (Feitor e Borges, 2022). A insatisfação

pode resultar em alterações do humor, queixas psicossomáticas, menor eficiência e maior rotatividade, afetando a continuidade dos cuidados (Acea-López *et al.*, 2021).

Correia (2017) e Dias (2019), destacam a necessidade de melhorar as condições laborais e implementar políticas que promovam o bem-estar dos enfermeiros, considerando o impacto da crise econômica, a ausência de progressão na carreira, os salários baixos e a instabilidade contratual. Por outro lado, um ambiente organizacional positivo, que valorize o reconhecimento e o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, pode promover a motivação e a excelência nos cuidados prestados.

A literatura evidencia que o apoio organizacional, a liderança eficaz e a resiliência são determinantes para reduzir os desafios enfrentados pelos enfermeiros (Uzuntarla *et al.*, 2021; Yektatalab *et al.*, 2021). Além disso, a percepção de justiça e o significado do trabalho estão associados a níveis mais elevados de motivação e qualidade no desempenho (Alves, 2022). A gestão institucional e o trabalho em equipa também exercem um impacto significativo na satisfação, sendo que existem diferenças de percepção entre os profissionais mais jovens e os mais experientes (Almeida, 2013; Fonte, 2011).

A satisfação profissional dos enfermeiros depende de uma abordagem integrada que considere fatores individuais e organizacionais. A implementação de estratégias como a melhoria das condições de trabalho, o reconhecimento profissional, a progressão na carreira e a valorização do equilíbrio entre a vida profissional e pessoal são fundamentais para garantir o bem-estar e a motivação dos enfermeiros, contribuindo para a qualidade e a sustentabilidade do sistema de saúde.

## **2.4 A relação entre o *Burnout* e a Satisfação Profissional**

A satisfação profissional dos enfermeiros tem sido objeto de diversos estudos, sendo considerada um fator essencial para a qualidade dos cuidados de saúde, estando associada a níveis reduzidos de *burnout*. Segundo Firat *et al.* (2022) e Lee e Lin (2019), a satisfação no trabalho representa uma experiência emocional positiva que mitiga significativamente o *burnout*, sendo influenciada por fatores como resiliência psicológica e envolvimento laboral excessivo, com impacto direto na retenção de profissionais e na qualidade dos cuidados prestados.

A pandemia de COVID-19 intensificou os desafios laborais dos enfermeiros, aumentando o *stress* devido à sobrecarga de trabalho, à exposição ao vírus e à escassez de recursos. Estes fatores agravaram os níveis de *burnout* e reduziram a satisfação profissional, especialmente entre enfermeiros de unidades de cuidados intensivos (Quesada-Puga *et al.*, 2024; Zakiyah *et al.*, 2022).

Embora a relação inversa entre a satisfação no trabalho e o *burnout* seja reconhecida, a sua causalidade permanece incerta. Estudos transversais dificultam a identificação de uma relação

direta, mas há consenso de que ambientes laborais desfavoráveis, caracterizados por carga de trabalho excessiva e falta de reconhecimento, agravam o *burnout* e comprometem a satisfação, prejudicando também a saúde ocupacional dos profissionais (Dall'Or & Saville, 2021; Maslach *et al.*, 2001; Marques, 2020).

Para prevenir o *burnout* e aumentar a satisfação, é essencial melhorar as condições laborais e adotar estilos de liderança que valorizem a comunicação eficaz, o reconhecimento profissional e o suporte emocional. A satisfação no trabalho é um conceito multidimensional, influenciado por fatores como a remuneração, a supervisão, as relações interpessoais e o desenvolvimento de competências, os quais equilibram os desafios profissionais com o bem-estar dos enfermeiros (Alves, 2022; Dias, 2019; Fonte, 2011).

Em determinados contextos, apesar dos baixos níveis de satisfação, muitos enfermeiros demonstram um elevado sentido de realização pessoal, evidenciando a sua capacidade de resiliência (Bruce & Sangweni, 2012; Qattan, 2017). Contudo, o *burnout* afeta não apenas o desempenho profissional, mas também a retenção de profissionais e a qualidade dos cuidados prestados, reforçando a necessidade de estratégias preventivas eficazes.

Por fim, a promoção de ambientes laborais motivadores, através de melhoria das condições de trabalho, apoio organizacional e estratégias eficazes de liderança, é fundamental para reduzir o *burnout*, aumentar a satisfação e garantir a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados (Almeida, 2013; Quesada-Puga *et al.*, 2024; Zakiyah *et al.*, 2022).

## Capítulo 3 - Enquadramento Metodológico

Após a fase conceitual, apresentada na segunda parte deste trabalho, segue-se a fase metodológica, que envolve a escolha de métodos e técnicas para recolha e análise de dados. Assim, “[o] capítulo da metodologia destina-se a dar informação sobre os procedimentos gerais usados na pesquisa empírica, os instrumentos utilizados e relatar a maneira como os dados foram recolhidos” (Coutinho, 2011, p. 219).

Esta fase metodológica baseou-se no cumprimento das etapas estabelecidas para um processo de investigação e incluiu os seguintes elementos: objetivos e hipóteses de investigação, tipo de estudo, caracterização da população e amostra, seleção do instrumento de recolha de dados, escolha das técnicas e procedimentos para análise dos dados. Por fim, foram também considerados os procedimentos éticos inerentes ao estudo.

### 3.1 Objetivos e Hipóteses de Investigação

A identificação de fatores sociodemográficos e profissionais associados ao *burnout* e à satisfação permite calibrar políticas de recursos humanos mais eficazes, promover ambientes de trabalho saudáveis e, em última instância, melhorar os cuidados aos utentes.

Partindo desta premissa, o presente estudo tem como objetivo geral: identificar os níveis de *burnout* e de satisfação no trabalho dos enfermeiros da ULSCB, explorando a relação entre estes dois construtos e analisando as suas variações em função de características sociodemográficas e profissionais. Para simplificar e clarificar toda a sequência do trabalho, formularam-se os seguintes objetivos específicos:

- 1 – Identificar e caracterizar os níveis de *stress* e *burnout* dos enfermeiros da ULSCB;
- 2 – Avaliar a relação entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e os níveis de *burnout*;
- 3 – Identificar e caracterizar os níveis de satisfação profissional dos enfermeiros da ULSCB;
- 4 – Analisar a correlação entre o *burnout* e a satisfação profissional.

Para se cumprirem os objetivos formulados e após o extenso enquadramento teórico, elaboraram-se as seguintes hipóteses de investigação:

Hipótese H1: Existem níveis elevados de *burnout* entre os enfermeiros da ULSCB;

Hipótese H2: Os níveis de *burnout* variam significativamente em função das características sociodemográficas dos enfermeiros (ex.: idade, género, estado civil, filhos) e em função das

características profissionais dos enfermeiros (ex.: tempo de serviço, horário de trabalho, múltiplo emprego, local de trabalho);

Hipótese H3: Existem níveis diferenciados de satisfação profissional entre os enfermeiros da ULSCB;

Hipótese H4: A satisfação profissional varia significativamente em função das características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros;

Hipótese H5: Existe uma correlação negativa entre os níveis de satisfação profissional e os níveis de *burnout*.

### **3.2 Tipo de Estudo**

Com base nos pressupostos teóricos, esta investigação assume a forma de um estudo não experimental, com uma abordagem quantitativa, de natureza descritiva, transversal, comparativa e correlacional, envolvendo os enfermeiros portugueses de uma Unidade Local de Saúde.

Trata-se de um estudo não experimental, pois não há manipulação das variáveis (Fortin, 2009). É de natureza quantitativa, pois recorre a um procedimento rigoroso e sistemático de recolha de dados observáveis e mensuráveis, visando extrapolar os resultados para toda a população em foco. (Fortin, 2009; Polit & Beck, 2011). O paradigma quantitativo foi escolhido por permitir a recolha sistemática de dados mensuráveis e comparáveis, centrando-se na análise de factos e fenómenos observáveis (Coutinho, 2011). Como estudo descritivo-correlacional, descreve os fenómenos em análise e explora as relações entre as variáveis, embora sem estabelecer causalidade direta (Fortin *et al.*, 2009).

O estudo foi transversal, com a recolha de dados realizada num único momento, o que permitiu captar a realidade de um dado contexto num período específico, sendo comparado a "uma fotografia num determinado momento" (Almeida, 2017), permitindo uma análise da prevalência de *burnout* e da satisfação dos enfermeiros num determinado momento.

### **3.3 População e Amostra**

Fortin (2000) define população como o grupo de indivíduos ou elementos com características semelhantes que são objeto de estudo, sendo a amostra um subconjunto retirado dessa população para análise. A população alvo refere-se aos elementos que atendem a critérios específicos e para os quais se deseja generalizar os resultados da investigação. Miaoulis e Michener (1976, citados por Ribeiro, 2008) explicam que uma amostra representa as características de uma população, enquanto Ribeiro (2008) aponta que o tamanho da amostra deve considerar as características do estudo e do contexto. Embora um maior número de

participantes possa reduzir o erro de amostragem, outros fatores são críticos para garantir a representatividade (Fonte, 2011).

Neste estudo, a população-alvo incluiu enfermeiros, sendo a amostra composta pelos profissionais da ULSCB e que aceitaram participar no estudo.

A ULSCB é uma entidade pública empresarial criada em 1 de janeiro de 2010, resultante da fusão do Hospital Amato Lusitano com os Agrupamentos de Centros de Saúde da Beira Interior Sul e do Pinhal Interior Sul no distrito de Castelo Branco, com a missão de prestar cuidados primários, hospitalares e continuados de forma integrada, assegurando qualidade, equidade e formação dos profissionais.

A estrutura integra um hospital de referência com urgência médico-cirúrgica e cerca de 205 camas bem como nove centros de saúde (oito Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e três Unidades de Saúde Familiar) organizados em dois Agrupamentos de Centros de Saúde, garantindo cobertura assistencial de proximidade (Unidade Local de Saúde de Castelo Branco [ULSCB], 2020).

A amostragem foi realizada pelo método não probabilístico por conveniência, utilizando a técnica de bola de neve e permitindo um acesso mais rápido à população, embora com limitações na generalização dos resultados (Hill & Hill, 2000). Foram enviados questionários a 550 enfermeiros da ULSCB, 20 não foram entregues por caixa postal cheia, tendo respondido um total de 153, no período entre outubro e dezembro de 2024. A amostra final incluiu 153 enfermeiros, com uma média de idades de 45,73 anos (desvio padrão = 9,77).

### **3.4 Instrumento de Recolha de Dados**

A escolha do instrumento de recolha de dados deve garantir que o investigador obtenha as informações necessárias para responder às questões ou hipóteses formuladas, alinhando-se com os objetivos do estudo (Fortin, 2009).

A colheita de dados realizou-se por um período de dois meses, entre outubro e dezembro de 2024, através de um inquérito por questionário *online* (Anexo 1) colocado na plataforma *google forms*. O questionário tem como objetivo recolher dados factuais sobre sentimentos e opiniões dos participantes em determinadas circunstâncias (Fortin, 2009). A sua apresentação incluiu uma explicação breve sobre a finalidade do estudo, garantindo a confidencialidade e o anonimato.

O questionário foi dividido em três partes:

- A primeira parte caracteriza a amostra em termos de variáveis sociodemográficas e profissionais, constituído por dezanove questões fechadas, dicotómicas ou de escolha múltipla, que permitiu mensurar as variáveis: género, idade, estado civil, filhos, habilitações/formação

académica, especialidade, categoria profissional, funções na instituição, serviço onde trabalha, situação de múltiplo emprego, número de horas de trabalho semanal, tempo de experiência profissional na instituição e no serviço, tipo de horário, vínculo laboral, distância entre o local de trabalho e a residência, se a localização implica dormir afastado da família, se tem vontade de mudar de serviço e por fim, foi solicitado aos enfermeiros que indicassem se já pensaram em abandonar a Enfermagem;

- Na segunda parte foi utilizado o CBI. Este instrumento foi desenvolvido por Kristensen *et al.*, (2005) e adaptado à população portuguesa por Fonte (2011). A presente escala determina os níveis de *burnout*. O instrumento é constituído por 19 itens distribuídos em três escalas:

- *Burnout* pessoal: Avalia o nível de exaustão física e psicológica geral, assim como o cansaço experienciado pela pessoa. Refere-se a sintomas de exaustão física ou mental que não estão necessariamente ligados a uma situação específica no local de trabalho, aplicando-se a qualquer trabalhador e consiste em 6 questões;
- *Burnout* relacionado com o trabalho: Mede a fadiga física e psicológica e a exaustão percebida pela pessoa como associada ao seu trabalho. Foca-se nos sintomas de exaustão diretamente ligados às tarefas laborais e é aplicável a todos os trabalhadores, utilizando 7 questões;
- *Burnout* relacionado o utente: Avalia o nível de fadiga física e psicológica, assim como a exaustão relacionada com o contacto direto com os utentes. Este tipo de *burnout* está relacionado com o trabalho desenvolvido com pessoas, sendo direcionado para profissionais dos serviços humanos, como enfermeiros e professores, com 6 questões.

A frequência dos sentimentos é avaliada numa escala de cinco opções, variando entre o 0 (“nunca/quase nunca”) e 100 (“sempre”). No *burnout* pessoal, toda a escala segue este padrão. No *burnout* relacionado com o trabalho, as primeiras três questões usam a escala de 0 (“muito pouco”) a 100 (“muito”), enquanto as últimas quatro seguem o padrão de 0 (“nunca/quase nunca”) a 100 (“sempre”), sendo que uma delas inverte esta pontuação. No *burnout* relacionado com o utente, as primeiras três questões usam a escala de 0 (“muito pouco”) a 100 (“muito”), e as últimas duas seguem a escala de 0 (“nunca/quase nunca”) a 100 (“sempre”). Valores iguais ou superiores a 50 pontos foram considerados como indicativos de um nível elevado de *burnout* (Borritz & Kristensen, 2004);

- Na terceira seção foi utilizada a Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET). Foi desenvolvida para avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros em Portugal. A escala foi construída e validada por João et al. (2017). Foi projetada para avaliar a satisfação dos enfermeiros em ambiente hospitalar, alinhando-se com o objetivo do presente estudo. A ESET é composta por 37 itens, distribuídos pelas suas seis dimensões, que são as seguintes:

- Satisfação com as Chefias (itens 5,6,10,14,17,19,21,24,28,29,33 e 35);
- Satisfação com a Organização e Recursos (itens 12,13,18,22,23,25,26 e 30);

- Satisfação com a Valorização Profissional (itens 15,16,34,36 e 37);
- Satisfação com os Colegas de Trabalho (itens 1,2,4,9 e 20);
- Satisfação com a Valorização e Remuneração (itens 3,8,27,31 e 32);
- Satisfação com as dotações (itens 7 e 11).

Cada item é avaliado numa escala do tipo Likert, com cinco níveis de resposta. Considerou-se a soma do valor dos 37 itens da escala. Quando o valor for: 1 – 61, baixa satisfação; 62 - 123, moderada satisfação e mais de 124, elevada satisfação.

Na investigação, é fundamental assegurar o cumprimento de todos os procedimentos relacionados com a recolha e o tratamento dos dados. Esses processos, essenciais para a credibilidade e rigor do estudo, serão analisados detalhadamente a seguir.

### **3.5 Procedimento de Recolha e Análise dos Dados**

Ribeiro (2008) destaca que os procedimentos de análise de dados podem ser classificados de diferentes formas, dependendo dos aspetos prioritários da investigação, sublinhando ainda que a análise estatística está associada aos métodos indutivos, em particular à abordagem empírica.

Neste estudo, após a devida autorização, os questionários foram aplicados *online*. Foi realizado um pré-teste com 20 enfermeiros de uma instituição de saúde, que não participaram no estudo. Este procedimento, recomendado por Polit e Beck (2011), teve como objetivo assegurar que o instrumento era adequado para gerar as informações desejadas. Após a reformulação necessária, o questionário foi aplicado entre outubro e dezembro de 2024, com um período de resposta que variou entre duas e oito semanas. A escolha deste instrumento considerou a natureza das variáveis em estudo e a sua operacionalização.

Para a análise dos dados, recorreu-se à estatística descritiva, com o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico da amostra, bem como avaliar os níveis de *burnout* e de satisfação profissional dos enfermeiros. Utilizaram-se frequências, médias, moda e desvios-padrão, de modo a compreender a distribuição dos dados e explorar possíveis relações entre as variáveis.

No âmbito da estatística inferencial, foram analisadas as correlações entre o *burnout*, as características sociodemográficas e profissionais, e a satisfação no trabalho. Este tipo de análise permitiu inferir conclusões sobre a população com base nos dados amostrais (Pestana & Gageiro, 2008).

Adotou-se um nível de significância de  $\leq 0,05$  como critério para validar os resultados obtidos na análise inferencial. Em situações em que a variável dependente era quantitativa, aplicaram-se testes paramétricos, como o teste t de Student para comparação de amostras independentes, ou o teste ANOVA no caso de comparações entre mais de duas amostras.

O tratamento dos dados foi realizado com o auxílio dos *softwares Microsoft Excel e IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences)*, versão 29 para *Windows*. Os dados recolhidos foram inicialmente organizados, codificados e inseridos nas respetivas bases de dados, assegurando a sua consistência e integridade.

Esta etapa permitiu a preparação adequada dos dados para posterior análise estatística, garantindo a fiabilidade dos resultados obtidos.

### **3.6 Procedimentos Éticos**

A investigação teve início após a autorização formal da Instituição Hospitalar e o parecer favorável da Comissão de Ética da ULSCB, emitido a 27 de setembro de 2024 (Anexo 2). Na preparação do estudo, respeitaram-se os princípios fundamentais da bioética, autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Foi solicitado e obtido o consentimento dos autores dos questionários CBI e ESET para a sua utilização na investigação (Anexo 3 e Anexo 4).

Durante a aplicação do questionário, foi garantido o consentimento informado dos participantes, assegurando o anonimato, a confidencialidade dos dados e a sua utilização exclusiva para fins científicos.

O questionário foi concebido para evitar qualquer desconforto, tendo os participantes sido informados de que não receberiam qualquer compensação financeira e poderiam desistir a qualquer momento, sem consequências. Os dados foram analisados de forma agregada, armazenados em segurança e eliminados um mês após a conclusão do estudo, tendo sido acessíveis exclusivamente à equipa de investigação.

# Capítulo 4 - Apresentação e Discussão dos Resultados

Os resultados do estudo encontram-se organizados de acordo com os objetivos formulados e orientadores do trabalho de investigação.

## 4.1 Consistência Interna das Escalas

Segundo Hill e Hill (2000), o coeficiente de fiabilidade interna ( $\alpha$ ) estima o valor médio de todos os coeficientes possíveis. Ainda de acordo com o mesmo autor, as indicações aproximadas para avaliar o valor de uma medida de fiabilidade são as seguintes:

- Menor que 0.60 → Inaceitável
- Entre 0.60 e 0.70 → Fraco
- Entre 0.70 e 0.80 → Razoável
- Entre 0.80 e 0.90 → Bom
- Maior que 0.90 → Excelente

Neste estudo, foram utilizados dois instrumentos principais: o CBI e a ESET.

O valor de Alpha de Cronbach obtido referente à totalidade dos itens que compõem o CBI é de 0,913 considerado como excelente. No que concerne às dimensões da escala os valores de Alfa de Cronbach variaram de 0,728 a 0,924 (Tabela 1).

Tabela 1 - Consistência interna das dimensões da CBI.

<b>Dimensão</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<i>Burnout</i> Pessoal	0,924
<i>Burnout</i> relacionado com o trabalho	0,728
<i>Burnout</i> relacionado com o Utente	0,874

O valor de Alpha de Cronbach obtido referente à totalidade dos itens que compõem a ESET é de 0,964, considerado como excelente.

No que concerne às dimensões da escala os valores de Alfa de Cronbach variaram de 0,772 a 0,944 (Tabela 2).

Tabela 2 - Consistência interna das dimensões da ESET.

<b>Dimensão</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Satisfação com as chefias	0,944
Satisfação com a organização e recursos	0,905
Satisfação com a valorização profissional	0,895
Satisfação com os colegas de trabalho	0,916
Satisfação com a valorização e remuneração	0,772
Satisfação com as dotações	0,917

Os instrumentos demonstraram boa fiabilidade e validade em estudos prévios, adequando-se à população portuguesa e ao contexto hospitalar. A aplicação de um pré-teste permitiu confirmar a clareza e a pertinência dos itens, reforçando a validade de conteúdo.

## 4.2 Caracterização Sociodemográfica e Profissional

Os dados referentes à caracterização sociodemográfica e profissional da amostra encontram-se nas tabelas seguintes, onde é possível observar a distribuição das variáveis de acordo com a sua frequência.

A amostra é composta maioritariamente por indivíduos do género feminino (82,4%), enquanto o género masculino representa 16,3%, e 1,3% preferiu não responder (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição por género.

<b>Género</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Feminino	126	82,4
Masculino	25	16,3
Prefiro não responder	2	1,3
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

No que concerne à idade dos participantes, a mesma oscilou entre os 26 e os 64 anos, sendo a média de idades de 45,73 anos (DP=9,77). Quando agrupada a idade verificou-se que as faixas etárias mais representadas é a dos 40 até aos 50 anos (34,0%) e a dos 50 até aos 60 anos (28,8%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição por idade.

<b>Idade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Dos 20 até aos 30 Anos	16	10,5
A partir dos 30 aos 40 Anos	34	22,2
A partir dos 40 até aos 50 Anos	52	34,0
A partir dos 50 até aos 60 Anos	44	28,8
Mais de 60 anos	7	4,6
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Em relação ao estado civil a maioria dos participantes são casados (58,8%), seguidos de união de facto (17,6%), solteiros (13,1%), divorciados/separados (9,8%) e viúvos (0,7%) (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição por estado civil.

<b>Estado Civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Casado(a)	90	58,8
Solteiro(a)	20	13,1
União de facto	27	17,6
Divorciado/Separado	15	9,8
Viúvo	1	0,7
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Tendo em consideração a variável ter filhos e a variável número de filhos cerca de  $\frac{3}{4}$  dos participantes têm filhos (76,5%), enquanto 23,5% não têm (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição das variáveis ter filhos e número de filhos.

<b>Tem filhos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	117	76,5
Não	36	23,5
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Na distribuição da amostra por habilitações/formação académica a maior parte dos participantes possui licenciatura (52,3%), seguida de mestrado (29,4%) e pós-graduação (17,6%). Apenas 0,7% referiu outras formações (Tabela 7).

Tabela 7 - Distribuição por habilitações/formação académica.

<b>Habilitações/Formação académica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Licenciatura	80	52,3
Pós-graduação	27	17,6
Mestrado	45	29,4
Outro	1	0,7
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Da amostra (62,7%) é composta por enfermeiros, seguida por enfermeiros especialistas, (30,7%) enfermeiros especializados (3,9%) e enfermeiros gestores (2,6%) (Tabela 8).

Tabela 8 - Distribuição por categoria profissional.

<b>Categoria Profissional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Enfermeiro	96	62,7
Enfermeiro Especializado	6	3,9
Enfermeiro Especialista	47	30,7
Enfermeiro Gestor	4	2,6
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Tendo em consideração o local de trabalho, 77,8% trabalham em contexto hospitalar, 20,3% em cuidados de saúde primários, e 2% noutras funções (Tabela 9).

Tabela 9 - Distribuição por local de trabalho onde exercem funções.

<b>Na sua Instituição desempenha funções</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Contexto Hospitalar	119	77,8
Contexto de Cuidados de Saúde Primários	31	20,3
Outro	3	2,0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Quanto à distribuição da amostra de acordo com o ter múltiplo emprego a maioria da amostra (75,2%) trabalha apenas num local, sendo que apenas 24,8% afirmaram trabalhar em mais do que um local (Tabela 10).

Tabela 10 - Distribuição de acordo com o ter múltiplo emprego.

<b>Trabalha em mais do que um local</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	38	24,8
Não	115	75,2
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

De acordo com o número de horas de trabalho semanal na sua maioria os elementos que constituem a amostra trabalham entre 35 e 40 horas semanais (77,8%). Da amostra 14,4% trabalham mais de 40 horas, e 7,8% menos de 35 horas (Tabela 11).

Tabela 11 - Distribuição de acordo com o número de horas de trabalho semanal.

<b>Número de horas de trabalho semanal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
< 35 Horas	12	7,8
35-40 Horas	119	77,8
> 40 Horas	22	14,4
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Considerando o tempo de atividade profissional poder-se-á afirmar que a maioria da amostra trabalha há mais de 20 anos na profissão (59,5%), enquanto apenas 6,5% estão na atividade de 1 a 5 anos. Quanto ao tempo de trabalho na instituição, 31,4% estão na mesma instituição há 21 a 30 anos, enquanto 18,3% trabalham nela há 1 a 5 anos. Por último, relativamente ao tempo de serviço, 35,9% dos participantes estão no mesmo serviço há 1 a 5 anos, e 22,2% trabalham há 21 a 30 anos no atual serviço (Tabela 12).

Tabela 12 - Distribuição por tempo de trabalho.

<b>Tempo de Trabalho</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Atividade Profissional	1-5 Anos	10	6,5
	6-10 Anos	8	5,2
	11-20 Anos	44	28,8
	21-30 Anos	50	32,7
	31-40 Anos	39	25,5
	>= 40 Anos	2	1,3
Instituição	<= 1 Ano	5	3,3
	1-5 Anos	28	18,3
	6-10 Anos	12	7,8
	11-20 Anos	33	21,6
	21-30 Anos	48	31,4
Serviço	31-40 Anos	27	17,6
	<= 1 Ano	10	6,5
	1-5 Anos	55	35,9
	6-10 Anos	16	10,5
	11-20 Anos	28	18,3
Total	21-30 Anos	34	22,2
	31-40 Anos	10	6,5
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	

Na distribuição da amostra por tipo de horário no local principal de trabalho, 60,8% dos participantes trabalham por turnos, enquanto 35,3% têm horário fixo (Tabela 13).

Tabela 13 - Distribuição por tipo de horário no local principal de trabalho.

<b>Tipo de horário de trabalho no local principal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Fixo	54	35,3
Turnos	93	60,8
Outro	6	3,9
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Em relação ao vínculo laboral a maioria da amostra tem contrato de trabalho em funções públicas (55,6%) e 44,4% contrato individual sem termo (Tabela 14).

Tabela 14 - Distribuição por vínculo laboral.

<b>Vínculo laboral</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Contrato de trabalho em funções públicas (Lugar de quadro)	85	55,6
Contrato individual de trabalho sem termo	68	44,4
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Tendo em conta a distribuição da amostra de acordo com a distância entre o local de trabalho e a residência, 96,7% dos participantes residem a menos de 30 km do local de trabalho. Apenas 2,6% estão a trabalhar a 30-60 km e 0,7% a mais de 100 km do local de residência (Tabela 15).

Tabela 15 - Distribuição de acordo com a distância entre o local de trabalho e a residência.

<b>Distância entre local de trabalho e residência</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<30 Km	148	96,7
De 30 a 60 Km	4	2,6
> 100 Km	1	0,7
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Na questão localização do trabalho/dormir afastado da família, 92,8% dos elementos da amostra indicaram que a localização do trabalho não os obriga a dormir afastados da família. Apenas 7,2% responderam afirmativamente (Tabela 16).

Tabela 16 - Distribuição de acordo com o ter de dormir afastado da família.

<b>No seu caso, a localização do seu local de trabalho implica dormir afastado/a da família</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	11	7,2
Não	142	92,8
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

Na Tabela 17, na referência à distribuição da amostra de acordo com a intenção de mudar de serviço ou sair do local de trabalho atual constatou-se que 30,1% dos sujeitos têm vontade de mudar de serviço ou sair do local de trabalho atual e 60,8% já consideraram abandonar a profissão ao longo da carreira.

Tabela 17 - Distribuição de acordo com a intenção de mudar de serviço ou sair do local de trabalho atual.

<b>Neste momento, tem vontade de mudar de serviço ou sair do seu local de trabalho</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	46	30,1
Não	107	69,9
<b>Já pensou ao longo da carreira profissional em abandonar a Enfermagem</b>		
Sim	93	60,8
Não	60	39,2

### 4.3 Análise descritiva relativa ao *Burnout*

Analisando a Tabela 18, a maioria dos participantes apresenta um nível de *burnout* elevado. Sendo que (n = 93, 60,8%) apresenta “*burnout* relacionado com o trabalho” e 58,8% (n = 90) da amostra apresenta “*burnout* pessoal”. O que confirma a Hipótese H1.

Tabela 18 - Medidas descritivas relativas ao nível de *burnout*.

<b>Score de Burnout Elevado (&gt;50)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Burnout</i> Pessoal	90	58,8
<i>Burnout</i> relacionado com o trabalho	93	60,8
<i>Burnout</i> relacionado com o utente	49	32,0

Analisando a Tabela 19 e mediante os autores da escala, considera-se como um elevado nível de *burnout* aos valores iguais ou superiores a cinquenta (50) pontos, deste modo ao nível do “*burnout* pessoal” (média=51,99) e *burnout* relacionado com o trabalho” (média=54,20) verificou-se um valor considerado como elevado.

Tabela 19 - Mínimos, máximos, médias e desvios padrão dos scores das dimensões da CBI.

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
<i>Burnout</i> Pessoal	0,00	100,00	51,99	17,59
<i>Burnout</i> relacionado com o trabalho	32,14	96,43	54,20	14,36
<i>Burnout</i> relacionado com o utente	25,00	100,00	41,56	16,11

De acordo com a Tabela 20 as respostas onde se observou uma intensidade mais elevada de *burnout* foram as seguintes: “com que frequência se sente cansado/a?” (4,6%) e “com que frequência se sente emocionalmente exausto/a?” (3,9%).

Tabela 20 - Distribuição por intensidade de condutas da CBI (itens 1 a 6).

	Nunca/Quase Nunca		Raramente		Às vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Com que frequência se sente cansado/a?	2	1,3	6	3,9	75	49,0	63	41,2	7	4,6
Com que frequência se sente fisicamente exausto/a?	4	2,6	20	13,1	73	47,7	53	34,6	3	2,0
Com que frequência se sente emocionalmente exausto/a?	2	1,3	23	15,0	71	46,4	51	33,3	6	3,9

	Nunca/Quase Nunca		Raramente		Às vezes		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Com que frequência pensa: "Eu não aguento mais isto?"	21	13,7	49	32,0	51	33,3	30	19,6	2	1,3
Com que frequência se sente fatigado/a?	2	1,3	16	10,5	79	51,6	54	35,3	2	1,3
Com que frequência se sente frágil e suscetível a ficar doente?	13	8,5	48	31,4	64	41,8	24	15,7	4	2,6

Analisando a Tabela 21 os itens onde se observou uma intensidade mais elevada de *burnout* foram as seguintes: “o seu trabalho é emocionalmente desgastante?” (22,9%) e “sente-se esgotado/a no final de um dia de trabalho?” (9,2%) e “sente que dá mais do que recebe quando trabalha com os utentes?” (9,2%).

Tabela 21 - Distribuição por intensidade de condutas da CBI (itens 7 a 19).

	Muito pouco		Pouco		Assim, assim		Bastante		Muito	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
O seu trabalho é emocionalmente desgastante?	0	0,0	11	7,2	49	32,0	58	37,9	35	22,9
Sente-se esgotado/a por causa do seu trabalho?	0	0,0	34	22,2	67	43,8	41	26,8	11	7,2
O seu trabalho deixa-o/a frustrado?	0	0,0	53	34,6	63	41,2	24	15,7	13	8,5
Sente-se esgotado/a no final de um dia de trabalho?	0	0,0	34	22,2	66	43,1	39	25,5	14	9,2
Sente-se exausto/a de manhã ao pensar em mais um dia de trabalho?	0	0,0	80	52,3	35	22,9	31	20,3	7	4,6
Sente que cada hora de trabalho é cansativa para si?	0	0,0	76	49,7	56	36,6	16	10,5	5	3,3
Tem energia suficiente para a família e os amigos durante o tempo de lazer?	0	0,0	41	26,8	58	37,9	45	29,4	9	5,9
Acha difícil trabalhar com os utentes?	0	0,0	86	56,2	40	26,1	20	13,1	7	4,6
Acha frustrante trabalhar com os utentes?	0	0,0	109	71,2	31	20,3	10	6,5	3	2,0
Trabalhar com os utentes deixa-o/a sem energia?	0	0,0	90	58,8	48	31,4	10	6,5	5	3,3
Sente que dá mais do que recebe quando trabalha com os utentes?	0	0,0	43	28,1	51	33,3	45	29,4	14	9,2
Está cansado/a de trabalhar com os utentes?	0	0,0	101	66,0	43	28,1	6	3,9	3	2,0
Alguma vez se questiona quanto tempo conseguirá continuar a trabalhar com utentes?	0	0,0	82	53,6	34	22,2	28	18,3	9	5,9

De acordo com a Tabela 22 os itens nos quais se verificou um score médio mais elevado de *burnout* foram: “o seu trabalho é emocionalmente desgastante?” (média=69,12) “não tem energia suficiente para a família e os amigos durante o tempo de lazer?” (média=64,54).

Tabela 22 - Mínimos, máximos, médias e desvios padrão dos scores dos itens da CBI.

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Com que frequência se sente cansado/a?	0,00	100,00	60,95	17,64
Com que frequência se sente fisicamente exausto/a?	0,00	100,00	55,07	19,73
Com que frequência se sente emocionalmente exausto/a?	0,00	100,00	55,88	20,03
Com que frequência pensa: "Eu não aguento mais isto?"	0,00	100,00	40,69	24,82
Com que frequência se sente fatigado/a?	0,00	100,00	56,21	17,74
Com que frequência se sente frágil e suscetível a ficar doente?	0,00	100,00	43,14	22,98
O seu trabalho é emocionalmente desgastante?	25,00	100,00	69,12	22,17
Sente-se esgotado/a por causa do seu trabalho?	25,00	100,00	54,74	21,60
O seu trabalho deixa-o/a frustrado?	25,00	100,00	49,51	23,03
Sente-se esgotado/a no final de um dia de trabalho?	25,00	100,00	55,39	22,39
Sente-se exausto/a de manhã ao pensar em mais um dia de trabalho?	25,00	100,00	44,28	23,21
Sente que cada hora de trabalho é cansativa para si?	25,00	100,00	41,83	19,83
Tem energia suficiente para a família e os amigos durante o tempo de lazer? (invertido)	0,00	75,00	64,54	16,63
Acha difícil trabalhar com os utentes?	25,00	100,00	41,50	21,87
Acha frustrante trabalhar com os utentes?	25,00	100,00	34,80	17,50
Trabalhar com os utentes deixa-o/a sem energia?	25,00	100,00	38,56	19,02
Sente que dá mais do que recebe quando trabalha com os utentes?	25,00	100,00	54,90	23,83
Está cansado/a de trabalhar com os utentes?	25,00	100,00	35,46	16,63
Alguma vez se questiona quanto tempo conseguirá continuar a trabalhar com utentes?	25,00	100,00	44,12	23,78

#### 4.3.1 Correlação entre o *Burnout* e as variáveis sociodemográficas e profissionais

Da análise da Tabela 23 conclui-se que não se verificaram diferenças significativas em todas as dimensões da escala CBI tendo em consideração o género e a idade.

Quanto à variável ter filhos, não se observou diferenças estatisticamente significativas entre ter filhos ou não, tendo em consideração as dimensões de *burnout* da escala CBI.

Em nenhuma das dimensões do CBI se verificou diferenças significativas tendo em consideração as habilitações/formação académica dos sujeitos que constituem a amostra.

O facto de ter ou não a especialidade na área de Enfermagem também não obteve diferenças estatisticamente significativas ao nível dos scores em nenhuma das dimensões de *burnout* da CBI.

Relativamente à variável local de trabalho verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões “*burnout* pessoal” ( $t(148)=2,28, p=0,01$ ) e “*burnout* relacionado com o trabalho” ( $t(148)=2,20, p=0,02$ ).

Quando questionados sobre o facto de exercer funções em mais do que um local de trabalho, constatou-se diferenças significativas ao nível das dimensões “*burnout* relacionado com o utente” ( $t(151)=2,16, p=0,02$ ).

No que concerne ao tipo de horário, verificou-se diferenças estatisticamente significativas entre o tipo de horário por turnos e o horário fixo nas dimensões “*burnout* relacionado com o trabalho” ( $t(145)=-1,733, p=0,04$ ) e “*burnout* relacionado com o utente” ( $t(145)= -2,235, p=0,01$ ).

Por último, quanto ao vínculo laboral não se observou diferenças estatisticamente significativas entre os enfermeiros com contrato em funções públicas e contrato individual de trabalho, tendo em consideração as dimensões de *burnout* da escala CBI.

Tabela 23 - Significância das diferenças dos fatores da CBI de acordo com as variáveis sociodemográficas e profissionais.

Variáveis		<i>Burnout</i>	<i>Burnout</i>	<i>Burnout</i>
		Pessoal	relacionado com o trabalho	relacionado com o utente
		M (DP)	M (DP)	M (DP)
Género	Masculino	51,33 (17,17)	52,86 (15,15)	38,67 (12,76)
	Feminino	52,12 (17,87)	54,37 (14,27)	42,13 (16,77)
	Sig.	0,42	0,32	0,17
Idade	Dos 20-30 Anos	49,74 (20,21)	52,01 (14,34)	40,89 (18,71)
	A partir dos 30-40 Anos	56,25 (13,66)	57,88 (14,65)	45,22 (19,63)
	A partir dos 40-50 Anos	51,20 (18,08)	53,43 (14,77)	40,14 (14,88)
	A partir dos 50-60 Anos	51,99 (17,80)	53,98 (13,19)	40,44 (13,70)
	Mais de 60 Anos	42,26 (22,49)	48,47 (17,11)	42,86 (15,72)
	Sig.	0,35	0,43	0,66
Estado Civil	Solteiro(a)	48,13 (18,95)	53,04 (10,95)	42,50 (17,45)
	Casado(a)	50,74 (17,08)	52,50 (13,71)	38,56 (12,70)
	União de facto	60,34 (15,86)	60,58 (17,03)	45,83 (21,37)
	Divorciado(a)	49,17 (19,30)	53,33 (14,88)	51,39 (17,93)
	Sig.	0,05	0,07	0,04*
Tem Filhos	Sim	51,65 (17,03)	53,82 (14,34)	41,16 (16,04)
	Não	52,89 (19,69)	54,96 (14,50)	43,17 (16,55)
	Sig.	0,36	0,34	0,26

Legenda: M=média. DP=desvio padrão; Sig. – Significância \*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$ .

Variáveis		<b>Burnout Pessoal</b>	<b>Burnout relacionado com o trabalho</b>	<b>Burnout relacionado com o utente</b>
		<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>	<b>M (DP)</b>
Habilitações/ Formação	Licenciatura	52,08 (17,99)	54,29 (15,20)	42,76 (17,64)
	Pós-graduação	51,39 (19,58)	52,65 (15,36)	42,13 (18,14)
	Mestrado	52,22 (16,15)	55,16 (12,41)	39,17 (11,60)
	Sig.	0,98	0,78	0,37
Especialidade na área de enfermagem	Sim	51,53 (17,57)	53,83 (13,50)	42,34 (15,01)
	Não	52,35 (17,69)	54,50 (15,08)	40,93 (17,00)
	Sig.	0,39	0,39	0,30
Local onde desempenha funções	Contexto hospitalar	53,75 (16,76)	55,34 (14,28)	41,49 (16,68)
	Cuidados de saúde primários	45,97 (17,43)	49,08 (13,36)	41,80 (14,21)
	Sig.	0,01**	0,02*	0,46
Trabalha em mais do que um local	Sim	55,92 (18,04)	57,61 (15,45)	46,38 (19,35)
	Não	50,69 (17,32)	53,07 (13,86)	39,96 (14,63)
	Sig.	0,06	0,05	0,02*
Número de horas de trabalho semanal	< 35 Horas	49,65 (17,45)	53,87 (13,74)	37,50 (12,31)
	35-40 Horas	52,14 (16,81)	53,72 (14,52)	42,02 (16,72)
	> 40 Horas	52,46 (22,07)	56,98 (14,09)	41,29 (14,71)
	Sig.	0,89	0,62	0,65
Tempo de atividade profissional	1-5 Anos	48,33 (21,98)	51,07 (11,91)	44,17 (22,67)
	6-10 Anos	53,66 (16,58)	54,02 (16,25)	39,06 (9,69)
	11-20 Anos	54,64 (15,49)	57,06 (15,00)	43,66 (18,97)
	21-30 Anos	51,75 (17,52)	52,86 (14,66)	39,67 (14,97)
	31-40 anos	51,50 (17,84)	54,12 (13,75)	42,09 (13,44)
	Sig.	0,825	0,626	0,757
Tipo de horário de trabalho no local principal	Fixo	49,31 (17,99)	51,19 (13,25)	38,04 (13,10)
	Turnos	53,14 (17,15)	55,34 (14,39)	44,18 (17,51)
	Sig.	0,10	0,04*	0,01**
Vínculo laboral no seu local de trabalho atual	Contrato de trabalho em funções públicas	51,72 (18,44)	54,45 (14,54)	41,57 (16,23)
	Contrato individual sem termo	52,33 (16,59)	53,89 (14,23)	41,54 (16,08)
	Sig.	0,42	0,41	0,50

Legenda: M=média. DP=desvio padrão; Sig. – Significância \* p < 0.05 \*\* p < 0.01 \*\*\* p < 0.001.

A análise do teste de comparação múltipla *a posteriori* com o teste de Tukey, tendo em consideração o estado civil indicou diferenças significativas na dimensão “*burnout* relacionado com o utente”. Sendo que as diferenças significativas foram essencialmente entre os enfermeiros divorciados/separados que apresentam um score significativamente mais elevado de *burnout*, face aos enfermeiros casados (51,39 vs 38,56). Apenas o estado civil mostrou diferenças significativas, com enfermeiros divorciados/separados a apresentar níveis mais elevados de *burnout* relacionado com o utente (Tabela 24).

Tabela 24 - Teste de Tukey do “*burnout* relacionado com o utente” relativo ao estado civil.

Estado Civil	Subconjunto para alfa = 0.05		
	n	1	2
Casado(a)	90	38,56	
Solteiro(a)	20	42,50	42,50
União de Facto	27	45,83	45,83
Divorciado(a)/Separado(a)	15		51,39
Sig.		0,38	0,20

Nas dimensões “*burnout* pessoal” e “*burnout* relacionado com o trabalho” os enfermeiros que exercem funções a nível hospitalar apresentam um valor médio significativamente mais elevado do score de *burnout*, face aos enfermeiros que exercem funções em cuidados de saúde primários (53,75 vs 45,97; 55,34 vs 49,08). (Tabela 23)

Quando os enfermeiros exercem funções em mais do que um local de trabalho, verifica-se um score significativamente mais elevado ao nível da dimensão “*burnout* relacionado com o utente” face aos enfermeiros que não exercem funções em mais do que um local de trabalho (46,38 vs 39,96) (Tabela 23).

Relativamente ao tipo de trabalho, verificou-se que os enfermeiros que exercem regime laboral por turnos apresentam um valor médio significativamente mais elevado de “*burnout* relacionado com o trabalho” (55,34 vs 51,19) e “*burnout* relacionado com o utente” (44,18 vs 38,04), face aos enfermeiros que exerçam funções em regime laboral fixo (Tabela 23).

Os dados apresentados confirmam parcialmente a Hipótese H2, com diferenças significativas nos níveis de burnout de acordo com o estado civil, local de trabalho (hospitalar vs cuidados primários), exercício de funções em mais de um local, e tipo de horário (fixo vs turnos) (Tabela 23).

Na Tabela 25 apresentam-se os resultados do *burnout versus* intenção de mudar de serviço ou sair do local de trabalho atual. Nas dimensões “*burnout pessoal*” ( $t(151)= 5,042, p=0,001$ ), “*burnout* relacionado com o trabalho” ( $t(151)= 6,592, p=0,001$ ) e “*burnout* relacionado com o utente” ( $t(58,64)= 3,040, p=0,002$ ) verificaram-se diferenças estatisticamente significativas, tendo em consideração a variável “vontade de mudar de serviço ou sair do local de trabalho”.

Também tendo em consideração a variável “já pensou ao longo da carreira profissional em abandonar a profissão de enfermagem” se verificaram diferenças significativas em todas as dimensões da escala CBI, nomeadamente ao nível *burnout* pessoal” ( $t(151)= 5,158, p=0,001$ ), “*burnout* relacionado com o trabalho” ( $t(151)= 3,714, p=0,001$ ) e “*burnout* relacionado com o utente” ( $t(150)= 3,596, p=0,001$ ) (Tabela 25).

Tabela 25 - *Burnout* versus intenção de mudar de serviço ou sair do local de trabalho atual.

Variáveis		<i>Burnout</i>	<i>Burnout</i>	<i>Burnout</i>
		Pessoal	relacionado com o trabalho	relacionado com o utente
		M (DP)	M (DP)	M (DP)
Neste momento, tem vontade de mudar de serviço ou sair do seu local de trabalho?	Sim	62,14 (14,32)	64,52 (14,45)	48,64 (21,10)
	Não	47,62 (17,10)	49,77 (11,87)	38,51 (12,33)
	<i>Sig.</i>	0,001***	0,001***	0,002**
Já pensou ao longo da carreira profissional em abandonar a Enfermagem?	Sim	57,44 (15,84)	57,53 (14,62)	44,94 (17,44)
	Não	43,54 (16,92)	49,05 (12,39)	36,32 (12,18)
	<i>Sig.</i>	0,001***	0,001***	0,001***

Legenda: M – Média; DP – Desvio padrão; Sig. – Significância \*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$ .

Na análise da Tabela 25 constata-se que os enfermeiros que manifestaram “vontade de mudar de serviço ou sair do seu local de trabalho” apresentaram um valor médio significativamente mais elevado das dimensões “*burnout* pessoal” (62,14 vs 47,62), “*burnout* relacionado com o trabalho” (64,52 vs 49,77) e “*burnout* relacionado com o utente” (48,64 vs 38,51) face aos enfermeiros que não manifestaram a mesma vontade.

Os enfermeiros que já tinham pensado ao longo da carreira profissional em abandonar a profissão de enfermagem apresentaram um valor médio significativamente mais elevado de “*burnout* pessoal” (57,44 vs 43,54), “*burnout* relacionado com o trabalho” (57,53 vs 49,05) e “*burnout* relacionado com o utente” (44,94 vs 36,32), face aos enfermeiros que não tinham pensado ao longo da carreira profissional em abandonar a profissão de enfermagem.

#### 4.4 Análise descritiva relativa à Satisfação Profissional

Analisando a Tabela 26, a maioria dos participantes apresenta moderada satisfação ( $n = 116$ , 75,8%), sendo que 5,2% ( $n = 8$ ) da amostra apresenta baixa satisfação. Estes dados confirmam a Hipótese H3, com 75,8% dos enfermeiros a apresentar satisfação moderada, 19% elevada e 5,2% baixa, e com variações significativas entre as diferentes dimensões da satisfação

Tabela 26 - Medidas descritivas relativas ao nível de satisfação.

<b>Score de Satisfação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baixa satisfação	8	5,2
Moderada satisfação	116	75,8
Elevada satisfação	29	19,0
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>

De acordo com a Tabela 27 os participantes mostraram maior satisfação com a qualidade dos cuidados prestados (média de 3,50) e o respeito dos doentes (média de 3,12). Contudo, apontaram insatisfação com oportunidades de progressão na carreira (média de 1,45) e com o salário (média de 1,58).

Tabela 27 - Mínimos, máximos, médias e desvios padrão dos itens da ESET.

<b>Itens da Escala ESET</b>	<b>Média</b>	<b>Erro</b>	<b>Desvio</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Sinto-me satisfeito/a com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho.	3,08		0,91	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho.	3,01		1,00	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com a carga horária no meu local de trabalho.	2,88		1,01	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados.	2,84		0,99	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho.	2,59		1,12	1,00	5,00

<b>Itens da Escala ESET</b>	<b>Média</b>	<b>Erro Desvio</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Sinto-me satisfeito/a com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho.	2,63	1,05	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno.	2,50	1,160	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com as oportunidades de progressão na carreira.	1,58	0,82	1,00	4,00
Sinto-me satisfeito/a com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho.	2,91	0,93	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos.	2,85	1,10	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar.	2,49	1,05	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados.	2,67	0,98	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com as rotinas existentes no serviço.	2,84	0,93	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias.	2,27	1,10	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes.	3,12	0,98	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares.	3,07	1,03	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a por desempenhar funções de enfermagem neste serviço.	3,37	0,94	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com as competências demonstradas pelos outros profissionais de saúde.	2,82	0,88	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho.	2,75	0,92	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão.	3,01	0,87	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho.	2,82	0,98	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço.	2,80	0,92	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com a organização existente no meu local de trabalho.	2,76	0,95	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes.	3,35	0,87	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço.	2,76	1,04	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções.	3,50	0,85	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho.	1,45	0,80	1,00	5,00

Itens da Escala ESET	Média	Erro Desvio	Mínimo	Máximo
Sinto-me satisfeito/a com as funções desempenhadas no meu serviço.	3,20	0,91	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo.	2,83	1,08	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço.	2,63	1,04	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com o meu salário face às funções que exerço.	1,61	0,87	1,00	4,00
Sinto-me satisfeito/a com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos.	1,59	0,89	1,00	4,00
Sinto-me satisfeito/a com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias.	2,65	1,07	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com a perceção dos doentes face à atividade que exerço.	2,87	0,96	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação.	2,61	1,00	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço.	2,96	1,01	1,00	5,00
Sinto-me satisfeito/a com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto.	2,69	0,93	1,00	4,00

De acordo com a Tabela 28 ao nível das dimensões da escala ESET verificou-se que média de satisfação mais elevada dos enfermeiros era ao nível da “satisfação com os colegas de trabalho” (média= 2,97) e ao nível da “satisfação com a valorização profissional” (média=2,94). Porém a dimensão de menor satisfação laboral era “satisfação com a valorização e remuneração” (média=1,82)

Tabela 28 - Mínimos, máximos, médias e desvios padrão das dimensões da ESET.

Dimensões da Escala ESET	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Satisfação com as chefias	1,00	5,00	2,83	0,80
Satisfação com a organização e recursos	1,00	4,88	2,85	0,74
Satisfação com a valorização profissional	1,00	4,80	2,94	0,82
Satisfação com os colegas de trabalho	1,00	5,00	2,97	0,82
Satisfação com a valorização e remuneração	1,00	3,60	1,82	0,64
Satisfação com as dotações	1,00	5,00	2,49	1,06

#### 4.4.1 Correlação entre a Satisfação Profissional e as variáveis sociodemográficas e profissionais

Da análise da Tabela 29 no presente estudo, não se verificaram diferenças significativas em todas as dimensões da escala de satisfação, tendo em consideração o género e a idade.

No que concerne ao estado civil verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões “satisfação com os colegas de trabalho” ( $F(3; 2,11) = 3,31, p=0,022$ ) e “satisfação com a valorização e remuneração” ( $F(3; 1,42) = 3,68, p=0,014$ ).

Relativamente à variável ter filhos e a variável habilitações/formação não se observou diferenças estatisticamente significativas, tendo em consideração as dimensões da ESET.

Relativamente, ao local no qual os enfermeiros exercem funções, verificou-se diferenças estatisticamente, nas dimensões de “satisfação com a valorização profissional” ( $t(70,955)=-2,050, p=0,006$ ), “satisfação com a valorização e remuneração” ( $t(41,077)=-3,429, p=0,002$ ), “satisfação com as dotações” ( $t(148)=-1,769, p=0,039$ ).

A variável exercer funções em mais de um local de trabalho apresentou diferenças significativas nas dimensões “satisfação com chefias” ( $t(151)=-1,858, p=0,033$ ), “satisfação com a organização e recursos” ( $t(151)=-2,063, p=0,020$ ), satisfação com a valorização e remuneração” ( $t(89,002)=-3,651, p=0,001$ ), e “satisfação com as dotações” ( $t(151)=-2,280, p=0,016$ ).

O número de horas de trabalho semanal, demonstrou diferenças estatisticamente significativas apenas na dimensão “satisfação com a valorização e remuneração” ( $F(2; 26,113) = 5,994, p=0,007$ ).

Ao nível da variável tempo de atividade profissional não se verificou diferenças estatisticamente significativas em relação a todas as dimensões da escala ESET.

No que concerne ao tipo de horário praticado pelos enfermeiros, foram verificadas diferenças estatisticamente significativas nas dimensões “satisfação com as chefias” ( $t(143)= 3,348, p=0,001$ ), “satisfação com a organização e recursos” ( $t(143)= 1,928, p=0,028$ ), “satisfação com a valorização profissional” ( $t(143)= 3,169, p=0,001$ ), “satisfação com a valorização e remuneração” ( $t(93,406)=3,833, p=0,001$ ) e “satisfação com as dotações” ( $t(143)= 2,138, p=0,034$ ).

Por último, a variável vínculo laboral não apresentou diferenças estatisticamente significativas tendo em consideração todas as dimensões da ESET.

Tabela 29 - Significância das diferenças dos fatores da ESET de acordo com as variáveis sociodemográficas e profissionais.

Variáveis		1	2	3	4	5	6
		M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
Género	Feminino	2,85 (0,81)	2,86 (0,71)	2,91 (0,83)	2,94 (0,79)	1,85 (0,64)	2,49 (1,04)
	Masculino	2,75 (0,73)	2,87 (0,84)	3,12 (0,80)	3,14 (0,94)	1,67 (0,57)	2,56 (1,19)
	Sig.	0,281	0,463	0,123	0,128	0,101	0,379
Idade	20-30 Anos	2,55 (0,80)	2,77 (0,82)	2,86 (0,82)	3,00 (0,90)	1,75 (0,59)	2,44 (1,33)
	30-40 Anos	2,78 (0,84)	2,77 (0,73)	2,67 (0,88)	2,92 (0,84)	1,67 (0,58)	2,50 (1,00)
	40-50 Anos	2,91 (0,90)	2,83 (0,89)	3,07 (0,85)	2,99 (0,92)	1,91 (0,66)	2,52 (1,18)
	50-60 Anos	2,76 (0,61)	2,87 (0,52)	2,97 (0,73)	2,90 (0,65)	1,84 (0,65)	2,45 (0,95)
	Mais 60 Anos	3,45 (0,65)	3,41 (0,26)	3,31 (0,66)	3,43 (0,68)	1,97 (0,78)	2,64 (0,63)
	Sig.	0,132	0,323	0,153	0,600	0,486	0,992

Legenda: (1) Satisfação com as chefias; (2) Satisfação com a organização e recursos; (3) Satisfação com a valorização profissional; (4) Satisfação com os colegas de trabalho; (5) Satisfação com a valorização e remuneração; (6) Satisfação com as dotações; M – Média; DP – Desvio padrão; Sig. – Significância \*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$ .

Variáveis		1	2	3	4	5	6
		M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
Estado Civil?	Solteiro(a)	2,83 (0,80)	2,84 (0,70)	2,83 (0,87)	3,42 (0,63)	1,77 (0,61)	2,48 (1,19)
	Casado(a)	2,94 (0,80)	2,95 (0,74)	3,05 (0,74)	2,98 (0,82)	1,96(0,64)	2,61 (1,04)
	União de facto	2,60 (0,78)	2,71 (0,73)	2,83 (0,95)	2,81 (0,85)	1,59 (0,58)	2,20 (1,03)
	Divorciado(a)	2,59 (0,81)	2,54 (0,73)	2,79 (0,89)	2,64 (0,73)	1,56 (0,58)	2,37 (1,09)
	Sig.	0,157	0,161	0,401	0,022*	0,014*	0,344
Tem Filhos?	Sim	2,82 (0,81)	2,84 (0,76)	3,00 (0,81)	2,92 (0,84)	1,82 (0,63)	2,49 (1,05)
	Não	2,84 (0,77)	2,87 (0,67)	2,77 (0,86)	3,13 (0,73)	1,84 (0,66)	2,50 (1,11)
	Sig.	0,435	0,420	0,070	0,083	0,429	0,483
Habilitações/ Formação?	Licenciatura	2,85 (0,77)	2,89 (0,73)	2,90 (0,84)	2,96 (0,76)	1,87 (0,71)	2,40 (1,05)
	Pós- graduação	2,59 (0,99)	2,56 (,92)	2,93 (,75)	2,77 (1,00)	1,59 (0,46)	2,63 (1,17)
	Mestrado	2,91 (0,71)	2,94 (,59)	3,03 (,86)	3,09 (,78)	1,87 (0,59)	2,59 (1,02)
	Sig.	0,235	0,078	0,701	0,269	0,126	0,494
Especialidade e na área de enfermagem?	Sim	2,88 (0,81)	2,88 (0,69)	3,05 (0,79)	2,97 (0,82)	1,84 (0,65)	2,59 (1,08)
	Não	2,78 (0,80)	2,83 (0,77)	2,86 (0,84)	2,96 (0,81)	1,80 (0,63)	2,42 (1,05)
	Sig.	0,213	0,352	0,071	0,474	0,353	0,162
Local onde desempenha funções?	Contexto hospitalar	2,78 (0,78)	2,87 (0,75)	2,86 (0,86)	2,95 (0,83)	1,74 (0,59)	2,41 (1,07)
	Cuidados de saúde primários	2,88 (0,83)	2,71 (0,66)	3,20 (0,56)	3,03 (0,79)	2,17 (0,72)	2,79 (1,04)
	Sig.	0,283	0,146	,006***	0,320	,002***	0,039*
Trabalha em mais do que um local?	Sim	2,62 (0,80)	2,64 (0,79)	2,81 (0,84)	2,89 (0,76)	1,55 (0,47)	2,16 (1,10)
	Não	2,89 (0,79)	2,92 (0,71)	2,99 (0,81)	2,99 (0,83)	1,91 (0,66)	2,60 (1,03)
	Sig.	0,033*	0,020*	0,125	0,246	0,001***	0,016*
Número de horas de trabalho semanal?	< 35 Horas	3,04 (0,92)	2,90 (0,87)	3,32 (0,93)	2,98 (0,78)	1,83 (0,67)	2,67 (1,42)
	35-40 Horas	2,82 (0,81)	2,85 (0,74)	2,91 (0,80)	2,97 (0,84)	1,88 (0,66)	2,53 (1,00)
	> 40 Horas	2,75 (0,68)	2,82 (0,64)	2,91 (0,87)	2,94 (0,69)	1,53 (0,37)	2,23 (1,16)
	Sig.	0,607	0,958	0,264	0,979	0,007***	0,407
Tempo de atividade profissional?	1-5 Anos	2,83 (0,75)	3,00 (0,91)	3,16 (0,78)	3,44 (0,57)	1,82 (0,64)	2,70 (1,42)
	6-10 Anos	2,21 (0,68)	2,47 (0,49)	2,33 (0,71)	2,45 (0,83)	1,78 (0,67)	2,13 (1,03)
	11-20 Anos	2,83 (0,89)	2,82 (0,80)	2,85 (0,96)	2,86 (0,86)	1,66 (0,57)	2,44 (1,08)
	21-30 Anos	2,92 (0,82)	2,85 (0,80)	3,00 (0,78)	3,04 (0,89)	1,95 (0,69)	2,58 (1,11)
	31-40 anos	2,78 (0,66)	2,88 (0,56)	3,00 (0,68)	2,97 (0,63)	1,86 (0,62)	2,46 (0,91)
Sig.	0,237	0,617	0,188	0,100	0,308	0,778	
Tipo de horário de trabalho no local principal?	Fixo	3,12 (0,81)	3,01 (0,69)	3,20 (0,79)	3,05 (0,84)	2,09 (0,65)	2,80 (0,99)
	Turnos	2,68 (0,73)	2,77 (0,72)	2,76 (0,81)	2,95 (0,77)	1,68 (0,56)	2,39 (1,06)
	Sig.	0,001***	0,028*	0,001***	0,255	0,001***	0,034*
Vínculo laboral no seu local de trabalho atual?	Contrato de trabalho em funções públicas	2,79 (0,75)	2,82 (0,69)	2,96 (0,76)	2,98 (0,76)	1,88 (0,67)	2,49 (1,00)
	Contrato individual sem termo	2,85 (0,86)	2,86 (0,80)	2,89 (0,88)	2,95 (0,88)	1,76 (0,59)	2,49 (1,15)
	Sig.	0,334	0,356	0,308	0,425	0,118	0,497

Legenda: (1) Satisfação com as chefias; (2) Satisfação com a organização e recursos; (3) Satisfação com a valorização profissional; (4) Satisfação com os colegas de trabalho; (5) Satisfação com a valorização e remuneração; (6) Satisfação com as dotações; M – Média; DP – Desvio padrão; Sig. – Significância \* p < 0.05 \*\* p < 0.01 \*\*\* p < 0.001.

A análise do teste de comparação múltipla *a posteriori* com o teste de Diferença Mínima Significativa (DMS) na dimensão “satisfação com a valorização e remuneração” revelou que os enfermeiros que são divorciados/separados e os que se encontram em união de facto apresentam um valor médio significativamente mais reduzido de satisfação nesta dimensão face aos enfermeiros casados (1,56 e 1,59 vs 1,96) (Tabela 29).

Os enfermeiros que exercem funções no hospital apresentaram um valor médio mais reduzido de satisfação, face aos enfermeiros que exercem funções em cuidados de saúde primários, nas dimensões “satisfação com a valorização profissional” (2,86 vs 3,20), “satisfação com a

valorização e remuneração” (1,74 vs 2,17) e “satisfação com as dotações” (2,41 vs 2,79) (Tabela 29).

No que se refere ao número de horas no local de trabalho, com a aplicação do teste de Tukey e o DSM, verificou-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão “satisfação com a valorização e remuneração”, sendo que os enfermeiros que exerciam mais de 40 horas de trabalho semanal apresentavam um valor médio significativamente mais reduzido, nesta dimensão, face aos enfermeiros que exerciam 35-40 horas de trabalho semanal (1,53 vs 1,83) (Tabela 29).

Os enfermeiros que exerciam funções em regime laboral por turnos apresentam um valor médio estatisticamente significativo mais elevado face aos enfermeiros que exercem horário fixo, nas dimensões “satisfação com as chefias” (3,12 vs 2,68) “satisfação com a organização e recursos” (3,01 vs 2,77), “satisfação com a valorização profissional” (3,20 vs 2,76), “satisfação com a valorização e remuneração” (2,09 vs 1,68) e “satisfação com as dotações” (2,80 vs 2,39) (Tabela 29).

A análise do teste de comparação múltipla *a posteriori* com o teste de Tukey, tendo em consideração o estado civil indicou diferenças significativas na dimensão “satisfação com os colegas de trabalho”. Sendo que os enfermeiros divorciados/separados apresentam um valor médio significativamente mais elevado, face aos enfermeiros casados e solteiros (3,42 vs 2,64 e 2,81) (Tabela 30).

Tabela 30 - Teste de Tukey da “satisfação com os colegas de trabalho” relativo ao estado civil.

Estado Civil	n	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Casado(a)	15	2,64	
Solteiro(a)	27	2,81	
União de Facto	90	2,98	2,98
Divorciado(a)/Separado(a)	20		3,42
Sig.		0,462	0,216

A Hipótese H4 foi parcialmente confirmada, com variações significativas na satisfação profissional de acordo com estado civil, local de trabalho, múltiplo emprego, número de horas semanais e tipo de horário.

#### 4.5 Correlação entre o *Burnout* e a Satisfação Profissional

Para avaliar a associação entre os fatores que compõem o CBI e a ESET, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson, que mede a associação linear entre variáveis quantitativas. Os valores deste coeficiente variam entre -1 e 1, não exigindo a suposição de normalidade. Segundo Pestana e Gageiro (2008), os valores do coeficiente de Pearson podem ser interpretados da seguinte forma:  $r < 0,20$ : associação muito baixa;  $r$  entre 0,20 e 0,39:

associação baixa; r entre 0,40 e 0,69: associação moderada; r entre 0,70 e 0,89: associação alta; e r entre 0,90 e 1: associação muito alta.

Este estudo revelou a presença de correlação significativa em todas as dimensões, ou seja, quanto maior o score de *burnout* em todas as dimensões menor o valor médio de satisfação em todas as dimensões da escala ESET. Esta relação poderá ser visualizada na tabela seguinte.

Tabela 31 - Correlações entre as dimensões da CBI e as dimensões da ESET.

		<b>Burnout pessoal</b>	<b>Burnout relacionado com o trabalho</b>	<b>Burnout relacionado com o utente</b>
Satisfação com as chefias	r	-0,407**	-0,448**	-0,328**
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Satisfação com a organização e recursos	r	-0,393**	-0,459**	-0,369**
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Satisfação com a valorização profissional	r	-0,348**	-0,377**	-0,463**
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Satisfação com os colegas de trabalho	r	-0,443**	-0,471**	-0,236**
	p	<0,001	<0,001	0,003
Satisfação com a valorização e remuneração	r	-0,356**	-0,367**	-0,335**
	p	<0,001	<0,001	<0,001
Satisfação com as dotações	r	-0,368**	-0,376**	-0,237**
	p	<0,001	<0,001	0,003

Legenda; Sig. – Significância \* p < 0.05 \*\* p < 0.01 \*\*\* p < 0.001.

O *burnout* pessoal encontra-se correlacionado com a “satisfação com a organização e recursos” (r=-0,393), “satisfação com a valorização profissional” (r=-0,348), “satisfação com a valorização e remuneração” (r=-0,356) e “satisfação com as dotações” (r=-0,368), sendo o coeficiente de correlação baixo e negativo. A mesma dimensão também se encontra correlacionada com a “satisfação com os colegas de trabalho” (r=-0,443) e com a “satisfação com as chefias” (r=-0,407), sendo o coeficiente de correlação moderado e negativo (Tabela 31).

O *burnout* relacionado com o trabalho, encontra-se correlacionado com a “satisfação com a valorização profissional” (r=-0,377), “satisfação com a valorização e remuneração (r=-0,367) e com a “satisfação com as dotações (r=-0,376) sendo o coeficiente de associação fraco e negativo. E a mesma dimensão também se encontra correlacionada com a “satisfação com as chefias” (r=-0,448) e “satisfação com a organização e recursos” (r=-0,459) e “satisfação com os colegas de trabalho” (r=-0,471), sendo o coeficiente de associação moderado e negativo (Tabela 31).

O *burnout* relacionado com o utente, encontra-se correlacionada significativamente com a “satisfação com as chefias” (r=-0,328), “satisfação com a organização e recursos” (r=-0,369), “satisfação com os colegas de trabalho” (r=-0,236), “satisfação com a valorização e remuneração (r=-0,335) e “satisfação com as dotações” (r=-0,237), sendo o coeficiente de associação baixo e negativo. E encontra-se correlacionada também de forma significativa com coeficiente de associação negativo e moderado com a “satisfação com a valorização profissional”(r=-0,463) (Tabela 31).

Finalmente, a Hipótese H5 foi confirmada, com correlações negativas significativas entre todas as dimensões do *burnout* e todas as dimensões da satisfação profissional.

As hipóteses formuladas visaram explorar a relação entre o *burnout* e a satisfação profissional dos enfermeiros da ULSCB, considerando ainda as variáveis sociodemográficas e profissionais. Com base na análise inferencial dos dados, observou-se uma correlação negativa entre as dimensões do *burnout* e da satisfação profissional. Enfermeiros com maiores níveis de *burnout* tendem a apresentar menor satisfação no trabalho.

Verificaram-se também diferenças significativas nas dimensões da ESET nas variáveis como o local de trabalho, a existência de múltiplo emprego e o número de horas semanais, sugerindo que contextos laborais mais exigentes estão associados a menor satisfação. Adicionalmente, os profissionais que expressaram vontade de mudar de serviço ou abandonar a profissão apresentaram níveis mais elevados de *burnout*, reforçando a relevância das condições laborais na saúde mental dos enfermeiros.

Os resultados confirmam a maioria das hipóteses iniciais do estudo e contribuem para a compreensão da complexa relação entre o *burnout* e a satisfação profissional, evidenciando a necessidade de estratégias organizacionais para mitigar o *burnout* e promover o bem-estar.

## **4.6 Discussão dos Resultados**

Nesta seção, proceder-se-á à discussão dos principais resultados encontrados, seguindo a ordem dos objetivos definidos para este estudo.

O primeiro objetivo deste estudo visava identificar e caracterizar os níveis de *stress* e *burnout* dos enfermeiros da ULSCB. Os resultados evidenciaram uma prevalência elevada de *burnout* nestes profissionais, com 58,8% a apresentar níveis elevados de *burnout* pessoal e 60,8% de *burnout* relacionado com o trabalho, enquanto 32% manifestaram *burnout* relacionado com o utente. Estes resultados são significativamente superiores aos reportados em estudos anteriores com enfermeiros portugueses, que indicavam prevalências entre 27% e 30% para exaustão emocional (Murcho & Pacheco, 2020), sugerindo um agravamento do fenómeno nos últimos anos.

A elevada prevalência de *burnout* encontrada alinha-se com estudos internacionais recentes, como o de Galanis *et al.* (2023), que identificou um aumento significativo do *burnout* entre profissionais de saúde após a pandemia de COVID-19. Este fenómeno pode ser parcialmente explicado pelas pressões adicionais impostas pela pandemia ao sistema de saúde, incluindo aumento da carga de trabalho, exposição a situações traumáticas, reorganização constante dos serviços e escassez de recursos humanos e materiais (Alves, 2022; Marques, 2020).

Um fator importante do estudo prende-se com a discrepância entre os níveis de *burnout* relacionado com o trabalho (60,8%) e o *burnout* relacionado com o utente (32%). Esta diferença

sugere que, apesar do desgaste profissional, os enfermeiros da ULSCB mantêm uma relação terapêutica relativamente positiva com os utentes, o que corrobora os resultados de Patrick e Lavery (2007), que identificaram a relação com os utentes como uma fonte significativa de satisfação e significado na profissão de Enfermagem, mesmo em contextos de elevado *stress*.

A análise detalhada dos itens da CBI revela que os aspetos mais críticos do *burnout* estão relacionados com o desgaste emocional associado ao trabalho (média de 69,12) e a falta de energia para a vida pessoal após o trabalho (média de 64,54). Estes resultados são consistentes com os encontrados por Borges *et al.* (2021) num estudo multicêntrico comparativo, que identificou a exaustão emocional como a dimensão mais afetada do *burnout* entre enfermeiros portugueses, espanhóis e brasileiros.

As dimensões mais afetadas, exaustão física e emocional, refletem o impacto acumulativo das exigências da profissão de Enfermagem, caracterizada por turnos longos, carga emocional elevada e responsabilidades crescentes (Marques, 2020). A sensação de cansaço constante, reportada por 45,8% dos enfermeiros como ocorrendo "frequentemente" ou "sempre", e a perceção de que o trabalho é emocionalmente desgastante, indicada por 60,8% como "bastante" ou "muito", são indicadores preocupantes do estado de saúde ocupacional destes profissionais.

Com o segundo objetivo do estudo pretendia-se avaliar a relação entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e os níveis de *burnout*. Contrariamente ao esperado com base na literatura, não se encontraram diferenças significativas nos níveis de *burnout* em função do género e da idade. Este achado diverge de estudos anteriores, como os de Firat *et al.* (2022) e Gomes (2021), que identificaram maior vulnerabilidade em profissionais mais jovens e diferenças de género nas manifestações do *burnout*. A ausência de efeito significativo da idade no *burnout* pode refletir uma uniformização do impacto dos fatores de *stress* na amostra estudada, podendo sugerir que as condições laborais atuais afetam profissionais de todas as faixas etárias de forma similar. Alternativamente, pode indicar um efeito de sobrevivência, onde os profissionais mais vulneráveis ao *burnout* podem ter abandonado a profissão mais cedo, resultando numa menor variabilidade entre os que permanecem.

No entanto, foram encontradas diferenças significativas nos níveis de *burnout* relacionado com o utente em função do estado civil, tendo os enfermeiros divorciados/separados apresentando níveis significativamente mais elevados comparativamente aos casados (51,39 *vs* 38,56). Este resultado pode estar relacionado com diferenças na disponibilidade de suporte social, corroborando estudos anteriores que identificaram o suporte familiar como um fator protetor contra o *burnout* (Firat *et al.*, 2022; Canadian Psychological Association, 2021).

Não foram encontradas diferenças significativas nos níveis de *burnout* em função de ter ou não filhos, contrariando a literatura que sugere que a parentalidade pode funcionar como um fator protetor (Quesada-Puga *et al.*, 2024). Este resultado pode refletir a complexidade da interação entre o trabalho e a família, onde os filhos podem representar tanto uma fonte de significado e

suporte emocional quanto um desafio adicional em termos de conciliação trabalho/família, especialmente em profissões com horários irregulares como a enfermagem.

No domínio profissional, foram identificadas variações significativas que corroboram a literatura existente e fornecem *insights* importantes sobre os determinantes contextuais do *burnout* na Enfermagem. O contexto de trabalho emergiu como uma variável relevante, com os enfermeiros que desempenham funções a nível hospitalar a apresentar níveis significativamente mais elevados de *burnout* pessoal (53,75 vs 45,97) e *burnout* relacionado com o trabalho (55,34 vs 49,08) comparativamente aos colegas dos cuidados de saúde primários. Esta diferença pode ser atribuída às características distintas destes contextos: o ambiente hospitalar tende a ser mais intenso, imprevisível e emocionalmente exigente, com maior exposição a situações de urgência, sofrimento agudo e morte (Marques, 2020). Adicionalmente, os enfermeiros a nível hospitalar enfrentam frequentemente maior carga de trabalho, rácios enfermeiro-doente mais elevados e maior pressão para responder a múltiplas exigências simultaneamente. Estes resultados alinham-se com os de Nogueira *et al.* (2018), que identificaram maiores níveis de *burnout* em unidades hospitalares de alta complexidade.

Outra variável profissional significativa foi o exercício de funções em mais do que um local de trabalho, com os enfermeiros a denotar níveis significativamente mais elevados de *burnout* relacionado com o utente (46,38 vs 39,96). Este resultado pode refletir o impacto cumulativo das exigências de adaptação a diferentes contextos, equipas e populações de utentes, bem como o potencial efeito da sobrecarga horária associada ao pluriemprego (Borges *et al.*, 2021). O múltiplo emprego, embora frequentemente motivado por necessidades financeiras ou desenvolvimento profissional, parece constituir um fator de risco para o *burnout*, particularmente na dimensão relacionada com os utentes. A literatura confirma que turnos prolongados, instabilidade contratual e duplo emprego são fatores que aumentam o risco de *burnout* (Faria *et al.*, 2019; Borges *et al.*, 2021; Uzuntarla *et al.*, 2021), o que se reflete nos resultados da presente amostra da ULSCB.

O tipo de horário destacou-se como um determinante significativo do *burnout*, com os enfermeiros que trabalham por turnos a apresentar níveis mais elevados de *burnout* relacionado com o trabalho (55,34 vs 51,19) e com o utente (44,18 vs 38,04), comparativamente aos que têm horário fixo. Este resultado corrobora estudos anteriores que identificam o trabalho por turnos como um fator de risco para o *burnout* devido ao seu impacto nos ritmos circadianos, na qualidade do sono e na conciliação trabalho-família (Dall'Or & Saville, 2021). Os horários rotativos, particularmente aqueles que incluem trabalho noturno, têm sido associados a maior fadiga, alterações de humor e dificuldades de recuperação, potenciando o desenvolvimento de *burnout* a longo prazo (Lopes *et al.*, 2022).

Uma observação particularmente preocupante do estudo foi a forte associação entre o *burnout* e a intenção de abandonar o serviço, a instituição ou mesmo a profissão. Os enfermeiros que manifestaram vontade de mudar de serviço ou de sair do local de trabalho apresentaram níveis

significativamente mais elevados em todas as dimensões do *burnout*, assim como aqueles que já pensaram em abandonar a profissão. Estes resultados são consistentes com a literatura internacional que identifica o *burnout* como um preditor significativo da intenção de rotatividade e abandono da profissão (Laschinger & Fida, 2014). O facto de 60,8% dos enfermeiros da nossa amostra já terem considerado abandonar a profissão ao longo da carreira é um sinal alarmante que merece atenção urgente por parte dos gestores e decisores políticos, dada a atual escassez de enfermeiros no sistema de saúde português.

No terceiro objetivo visava-se identificar e caracterizar os níveis de satisfação profissional dos enfermeiros da ULSCB. Constatou-se que a maioria dos enfermeiros (75,8%) apresentou níveis moderados de satisfação profissional, com apenas 19% reportando satisfação elevada e 5,2% baixa satisfação. A análise detalhada das dimensões da satisfação revelou um padrão interessante: sendo as dimensões com médias mais elevadas a satisfação com os colegas de trabalho (2,97) e com a valorização profissional (2,94), enquanto a satisfação com a valorização e remuneração apresentou a média mais baixa (1,82). Por outro lado, as relações interpessoais são vistas como fonte de satisfação, o que é consistente com Palha *et al.* (2018) e Terzi e Polat (2018), indicando que o suporte dos colegas e chefias pode mitigar os efeitos negativos do trabalho em enfermagem. Este padrão sugere uma dicotomia na experiência profissional dos enfermeiros: por um lado, retiram satisfação das relações com os colegas e do reconhecimento do valor intrínseco do seu trabalho (particularmente pelos utentes); por outro, enfrentam insatisfação significativa com aspetos estruturais da profissão, como remuneração, progressão na carreira e dotações. Esta polaridade entre aspetos intrínsecos e extrínsecos da satisfação é consistente com a Teoria Bifatorial de Herzberg (citada por Liu *et al.*, 2015) e com estudos anteriores em enfermagem (Bernardino, 2018; Carvalho, 2014; Correia, 2017).

Os itens com médias mais elevadas estão relacionados com a qualidade intrínseca do trabalho de Enfermagem ("sinto-me satisfeito/a com a qualidade dos cuidados que presto", média=3,50) e a relação com os utentes ("sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes", média=3,12). Em contraste, os itens com médias mais baixas referem-se à progressão na carreira ("sinto-me satisfeito/a com o tempo que tenho de esperar para ser promovido", média=1,45) e remuneração ("sinto-me satisfeito/a com as oportunidades de progressão na carreira", média=1,58). Estes resultados alinham-se com estudos prévios que identificam a estagnação na carreira e a perceção de remuneração inadequada como fontes significativas de insatisfação entre enfermeiros portugueses (Dias, 2019; Fonte, 2011). A baixa satisfação com as dotações (média=2,49) também é preocupante, dado o seu potencial impacto na qualidade e segurança dos cuidados, e reflete desafios estruturais do sistema de saúde português, como a escassez de enfermeiros e os elevados rácios enfermeiro-doente em muitos contextos (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

O quarto objetivo do estudo pretendia analisar a correlação entre o *burnout* e satisfação laboral. A análise das correlações entre o *burnout* e a satisfação profissional revelou associações

negativas significativas entre todas as dimensões destes constructos, corroborando estudos anteriores que identificam esta relação inversa (Çetinkaya *et al.*, 2017; Lee & Lin, 2019). As correlações mais fortes foram observadas entre o *burnout* relacionado com o trabalho e a satisfação com os colegas de trabalho ( $r=-0,471$ ), o *burnout* relacionado com o utente e a satisfação com a valorização profissional ( $r=-0,463$ ), e o *burnout* relacionado com o trabalho e a satisfação com a organização e recursos ( $r=-0,459$ ). Estas correlações sugerem que determinados aspetos da satisfação profissional podem ser particularmente relevantes na prevenção do *burnout*. Por exemplo, a forte correlação entre o *burnout* relacionado com o utente e a satisfação com a valorização profissional indica que o reconhecimento e a valorização do trabalho podem ser fatores protetores importantes contra o *burnout* associado à relação com os utentes. De forma similar, a correlação entre o *burnout* relacionado com o trabalho e a satisfação com os colegas sugere a importância do apoio social no ambiente laboral como adjuvante contra o *stress* ocupacional.

O estudo, de natureza correlacional, não permite inferir causalidade entre o *burnout* e a satisfação profissional, mas a literatura aponta para uma relação bidirecional: a insatisfação prolongada pode levar ao *burnout*, e este, por sua vez, agrava a perceção negativa do trabalho, reduzindo a satisfação (Maslach *et al.*, 2001). Fatores contextuais como as condições laborais adversas parecem afetar ambos os constructos em simultâneo. Variáveis profissionais, nomeadamente o contexto hospitalar e o trabalho por turnos, associam-se a níveis mais elevados de *burnout* e menor satisfação quando comparadas com os cuidados primários e horários regulares. Estes achados sublinham a necessidade de intervenções organizacionais que, em paralelo, mitiguem o *stress* ocupacional e reforcem os elementos promotores de satisfação.

A relação entre o *burnout* e a satisfação profissional revelou-se inversa: os enfermeiros com baixos níveis de satisfação apresentaram valores médios mais elevados nas dimensões de exaustão emocional (Média = 347,60) e despersonalização (Média = 299,79), enquanto a realização pessoal registou valores superiores entre os profissionais mais satisfeitos (Média = 301,40). Estes resultados estão em consonância com estudos nacionais (Dias *et al.*, 2012; Dias & Morais, 2020) e internacionais (Friganović *et al.*, 2020; Almeida *et al.*, 2023), que identificam a satisfação profissional como um fator protetor face ao *burnout*. Variáveis como o tipo de contrato, trabalho por turnos, falta de reconhecimento e de progressão na carreira surgem como preditores de *burnout* e insatisfação (Silva & Gomes, 2009; Fonte, 2011; Acea-López *et al.*, 2021; Qattan, 2017).

O estudo revelou níveis elevados de *burnout* nos enfermeiros da ULSCB, sobretudo nas dimensões pessoal (58,8 %) e de trabalho (60,8 %), enquanto o *burnout* associado ao utente foi de (32 %). A satisfação profissional surgiu maioritariamente moderada (75,8 %), com apreço pelas relações interpessoais, mas insatisfação quanto a remuneração e progressão. Verificou-se uma correlação negativa significativa entre todas as dimensões do *burnout* e da satisfação e associação do *burnout* à intenção de abandonar o serviço ou a profissão. Variáveis como o

contexto hospitalar, o trabalho por turnos, o emprego em mais de um local e o estado civil influenciaram ambos os fenômenos, indicando a necessidade de reforçar as dotações, limitar turnos consecutivos e criar oportunidades de reconhecimento e progressão para reduzir o *burnout*, aumentar a satisfação e reter os profissionais.

O ambiente organizacional, o suporte institucional e a autonomia são essenciais para elevar a satisfação e mitigar o *burnout* (Grochowska *et al.*, 2018; Tomaszewska *et al.*, 2024). Assim, promover melhorias a nível organizacional que aumentem a satisfação pode reduzir o *burnout* e melhorar a qualidade dos cuidados (Laschinger & Fida, 2014; Liu *et al.*, 2015).

## Capítulo 5 – Conclusão, Limitações e Sugestões Futuras

Os resultados do estudo revelaram níveis preocupantemente elevados de *burnout*, particularmente nas dimensões pessoal e relacionada com o trabalho, associados a níveis moderados de satisfação profissional, com particular insatisfação quanto à valorização e à remuneração dos enfermeiros.

A correlação negativa significativa entre todas as dimensões do *burnout* e da satisfação profissional destaca a interligação destes fenómenos e sugere que intervenções que aumentem a satisfação podem potencialmente reduzir o *burnout*, e vice-versa. Fatores como o contexto de trabalho, o tipo de horário e o exercício de funções em múltiplos locais emergiram como determinantes significativos tanto do *burnout* quanto da satisfação, fornecendo pontos de intervenção prioritários. A elevada percentagem de enfermeiros que expressaram vontade de mudar de serviço, local de trabalho ou mesmo abandonar a profissão representa um sinal de alerta que exige atenção urgente, dado o contexto atual de escassez de enfermeiros no sistema de saúde português.

Apesar das limitações, nomeadamente o desenho transversal não permitir estabelecer relações causais diretas entre as variáveis estudadas, particularmente entre o *burnout* e a satisfação profissional, estudos longitudinais seriam necessários para compreender a direcionalidade destas relações e o desenvolvimento do *burnout* ao longo do tempo. A amostra por conveniência, embora representativa da população de enfermeiros da ULSCB, limita a generalização dos resultados para outras instituições ou regiões. As características específicas da ULSCB, como a sua localização geográfica, dimensão e cultura organizacional, podem influenciar os níveis de *burnout* e da satisfação. A colheita de dados ocorreu num período ainda influenciado pela pandemia de COVID-19, o que pode ter afetado os níveis de *burnout* e da satisfação de formas não típicas. Estudos futuros em períodos mais estáveis poderiam fornecer um panorama mais representativo. Apesar de se terem analisado diversas variáveis sociodemográficas e profissionais, outros fatores potencialmente relevantes, como traços de personalidade, estratégias de *coping* e cultura organizacional específica dos serviços, não foram incluídos no estudo.

Recomenda-se, a realização de estudos longitudinais, para compreender a evolução do *burnout* ao longo do tempo e estabelecer relações causais entre o *burnout*, a satisfação profissional e as suas variáveis preditoras; ampliar a investigação para incluir outras Unidades Locais de Saúde, permitindo comparações regionais e identificação de fatores contextuais específicos; adotar metodologias mistas que combinem dados quantitativos com abordagens qualitativas, permitindo uma compreensão mais profunda da experiência subjetiva dos enfermeiros; explorar

a eficácia de diferentes intervenções para prevenir e reduzir o *burnout*, identificando estratégias baseadas em evidências adaptadas ao contexto português; investigar a relação entre o *burnout* dos enfermeiros e os indicadores de qualidade e segurança dos cuidados, estabelecendo o impacto do bem-estar dos profissionais nos *outcomes* dos utentes e analisar o papel de variáveis mediadoras e moderadoras na relação entre o *burnout* e a satisfação profissional, como resiliência, inteligência emocional e estratégias de *coping*.

Em primeiro lugar, a evidência de que quase dois terços dos profissionais apresentam níveis elevados de *burnout* justifica a criação imediata de programas de prevenção e apoio psicológico, ajustados às especificidades de cada serviço, com prioridade para os contextos hospitalares onde o risco é maior. Em paralelo, a correlação entre trabalho por turnos, multiemprego e exercício superior a 40 horas semanais impõe uma revisão das escalas: é crucial limitar noites consecutivas, assegurar intervalos mínimos de descanso, envolver os próprios profissionais no planeamento e redefinir rácios enfermeiro-doente de modo a distribuir a carga de forma mais equilibrada.

O estudo demonstra também que a valorização formal e informal do desempenho por parte das chefias, a existência de percursos de carreira transparentes e uma política salarial competitiva elevam a satisfação e, indiretamente, reduzem o *burnout*. Assim, recomenda-se a implementação de sistemas regulares de reconhecimento, a clarificação das vias de progressão e o investimento em formação contínua orientada para o desenvolvimento de competências clínicas e de liderança. Além disso, a associação entre exaustão e intenção de abandonar a profissão evidencia o custo real da rotatividade; por isso, urge adotar medidas de retenção, como contratos estáveis, incentivos à conciliação trabalho-família e melhoria das condições físicas e tecnológicas dos serviços.

Os resultados obtidos neste estudo visam contribuir para a tomada de decisão dos gestores da ULSCB, através de um conjunto de indicadores de forma a revisar as políticas de pessoal, reconhecendo os enfermeiros como um ativo estratégico/essencial para a organização.

Em síntese, este estudo fornece um roteiro operacional para a gestão: prevenir o *burnout* com programas estruturados de apoio, redesenhar horários e dotações com base em evidência, reforçar o reconhecimento e a progressão e criar um ambiente de trabalho que sustente a saúde, a motivação e a permanência dos enfermeiros, garantindo simultaneamente a qualidade e a segurança dos cuidados.

## Referências Bibliográficas

- Acea-López, L., Pastor-Bravo, M. del M., Rubinat-Arnaldo, E., Bellon, F., Blanco-Blanco, J., Gea-Sanchez, M., & Briones-Vozmediano, E. (2021). Burnout and job satisfaction among nurses in three Spanish regions. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 2208–2215. <https://doi.org/10.1111/jonm.13376>
- Almeida, A. C. M. de. (2013). Satisfação dos enfermeiros face ao estilo de liderança [Dissertação de Mestrado]. In *Repositorio.ucp.pt* (pp. 1–117). <http://hdl.handle.net/10400.14/10917>
- Almeida, S. (2017). *Estatística aplicada à investigação em ciências da saúde: um guia com o SPSS*. (1 ed.) Lusodidacta.
- Almeida, M. C. D. S., Barros, V. G., Silva, S. M. da, Silva, F. J. da, Yamassake, R. T., Telles, A. C. M., Pereira, R. S. F., & Baptista, P. C. P. (2023). Organizational climate, job satisfaction, and burnout in nursing workers. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho: Publicacao Oficial Da Associacao Nacional de Medicina Do Trabalho-ANAMT*, 21(2), e2022867. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-867>
- Alves, A. P. E. (2022). “STOP BURNOUT nos enfermeiros em contexto de Pandemia COVID-19” [Relatório de Estágio]. In *Ipbeja.pt* (pp.1–201). <https://repositorio.ipbeja.pt/entities/publication/89400821-fa93-4074-8dd1-f9b336575ca7>
- Araújo, A. L. B. de, Maia, C. S. de A. M., Chaves, L. C. M. R., & Batista, J. B. V. (2019). Síndrome de Burnout em Enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Motricidade*, 15(4), 51–58. <https://doi.org/10.6063/motricidade.20151>
- Aumayr-Pintar, C., Cerf, C., & Parent-Thirion, A. (2018, September). *Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. doi:10.2806/957351. ISBN: 978-92-897-1730-4. <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2018/burnout-workplace-review-data-and-policy-responses-eu>
- Baptista, G., Galvão, A., & Alves, L. (2015). *Síndrome de Burnout no exercício da enfermagem*. In C. Moura et al. (Eds.), *Saúde: do Desafio ao Compromisso* (pp. 303–304). Escola Superior de Enfermagem Dr.º José Timóteo Montalvão Machado

- Beatriz, M. (2021). Burnout, Quality of Work Life and Occupational Self-Efficacy. In *Ubibliorum.ubi.pt*. <http://hdl.handle.net/10400.6/12022>
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2003). *O estado da arte do burnout no Brasil*. Revista Eletrónica InterAcção Psy, 1(1), 4-1. <https://gepeb.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/12/o-estado-da-arte-do-burnout-no-brasil.pdf>
- Bernardino, E. (2018). Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Portugal Análise estatística. In *Ordem dos Enfermeiros* (pp. 1–31). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9946/satisfa%C3%A7%C3%A3o-profissional-dos-enfermeiros-em-portugal-2018.pdf>
- Borges, E. (2018). *Enfermagem do trabalho. Formação, Investigação, Estratégias de Intervenção*. <https://www.researchgate.net/publication/324418645> *Enfermagem do trabalho Formacao Investigacao Estrategias de Intervencao*
- Borges, E. M. das N., Queirós, C. M. L., Abreu, M. da S. N. de, Mosteiro-Diaz, M. P., Baldonado-Mosteiro, M., Baptista, P. C. P., Felli, V. E. A., Almeida, M. C. dos S., & Silva, S. M. (2021). Burnout among nurses: a multicentric comparative study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29(e3432). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>
- Borritz, M., & Kristensen, T. S. (2004). *Copenhagen burnout inventory: Normative data from a representative Danish population on personal burnout and results from the PUMA study on personal burnout, work burnout, and client burnout* [Technical report]. National Institute of Occupational Health, Denmark. <https://nfa.dk/media/hl5nbers/cbi-first-edition.pdf>
- Bruce, J., & Sangweni, B. (2012). The relationship between burnout and job satisfaction among registered nurses at an academic hospital in Johannesburg, South Africa. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 14(1), 89–104. ISSN 1682-5055. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/9186>
- Burke, R. J., Koyuncu, M., & Fiksenbaum, L. (2010). Burnout, work satisfactions and psychological well-being among nurses in Turkish hospitals. *Europe's Journal of Psychology*, 6(1), 63–81. <https://doi.org/10.5964/ejop.v6i1.172>
- Calitz, K. (2022). BURNOUT IN THE WORKPLACE. *Obiter*, 43(2). <https://doi.org/10.17159/obiter.v43i2.14277>

- Canadian Psychological Association. (2021). "Psychology Works" Fact Sheet: Workplace Burnout (pp. 1–6). [https://cpa.ca/docs/File/Publications/FactSheets/FS\\_WorkplaceBurnout\\_EN\\_2021.pdf](https://cpa.ca/docs/File/Publications/FactSheets/FS_WorkplaceBurnout_EN_2021.pdf)
- Carvalho, F. C. de. (2014). *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros no Contexto dos Cuidados de Saúde Primários* (pp. 1–89) [Dissertação de Mestrado]. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9467/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20definitiva%20%20A%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20profissional%20dos%20enfermeiros%20no%20contexto%20dos%20CSP.pdf>
- Carvalho, M. C. F. C. da S. (2010). *Satisfação Profissional dos Enfermeiros* (pp. 1–113) [Dissertação de Mestrado]. <https://recil.ulusofona.pt/server/api/core/bitstreams/75a03eed-a2f4-43fo-9dae-ddc61f2de934/content>
- Çetinkaya, F., Akbulut, Z., Dur, N., Eryalcin, O., & Korkmaz, M. (2017). Analysis of Job Satisfaction and Burnout Level of Nurses in Different Generations. *International Journal of Caring Sciences, Volume 10*(3). <https://www.semanticscholar.org/paper/Analysis-of-Job-Satisfaction-and-Burnout-Level-of-%C3%87etinkaya-Akbulut/10910aee8ee5aa08beeod39642ba8d24230e9136>
- Correia, M. M. (2017). *Satisfação profissional dos enfermeiros* [Dissertação de Mestrado]. In *comum.rcaap.pt* (pp. 1–115). <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18161>
- Coutinho, C. P. (2011). Metodologia da Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática. *Interações: Sociedade E as Novas Modernidades, 11*(20). <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/285>
- Cruz, C., Nelas, P., Coutinho, E., Chaves, C., & Amaral, O. (2018). A Satisfação, Realização E Exaustão Dos Enfermeiros Em Portugal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 3*(1), 361–369. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349856428037>
- Dall’Or, C., & Saville, C. (2021). Burnout in nursing: what have we learnt and what is still unknown? | Nursing Times. *Nursing Times, 117*(2), 43–44. <https://www.nursingtimes.net/leadership/burnout-in-nursing-what-have-we-learnt-and-what-is-still-unknown-25-01-2021/>
- Delgado, I. A. (2019). *A Perceção da Síndrome de Burnout em Enfermeiros, Mediante os Anos de Experiência Profissional e o Suporte Organizacional Percebido no Envolvimento na Carreira* (pp. 1–40) [Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa -

Escola de Ciências Sociais e Humanas Departamento de Psicologia Social e das Organizações]. <https://www.iscte-iul.pt/tese/9513>

Dias, S. M. da S. (2019). Satisfação e engagement dos enfermeiros [Dissertação de Mestrado]. In *Recipp.ipp.pt* (pp. 1–211). <http://hdl.handle.net/10400.22/15464>

Dias, S., Carlotto, M., & Queirós, C. (2012). *The influence of job satisfaction in Portuguese nurses' burnout*. Book of proceedings of the 10th conference of the European Academy of Occupational Health Psychology. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/62335/2/15661.pdf>

Dias, S., & Morais, C. (2020). Satisfação e engagement: (Re)pensar a saúde e o bem-estar dos enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, spe(7)*, 43–49. ISSN 1647-2160. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0246>

Escola de Enfermagem de Lisboa da Universidade Católica Portuguesa . (2018). Apresentação do estudo “A Saúde Mental dos Enfermeiros Portugueses.” In *Escola de Enfermagem (Lisboa) - Católica*. <https://enfermagem.lisboa.ucp.pt/pt-pt/noticias/apresentacao-dos-estudo-saude-mental-dos-enfermeiros-portugueses-7126>

Faria, S., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde mental dos enfermeiros: Contributos do burnout e engagement no trabalho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 22*. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0258>

Feitor, S. A., & Borges, E. M. das N. (2022). Happiness at work and psychological trauma in nurses. *Rev Rene, 23*, e71953. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222371953>

Firat, M., Gokmen, B. D., Kanbay, Y., & Utkan, M. (2022). Burnout and Psychological Resilience in Nurses: A Structural Equality Modeling. *Journal of Education and Research in Nursing, 19(4)*, 396–402. <https://doi.org/10.5152/jern.2022.00908>

Fonte, C. M. S. da. (2011). Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI). In *estudogeral.sib.uc.pt* (pp. 1–138). <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/18118>

Fortin, M.-F. (2000). *O processo de investigação: Da concepção à realização* (N. Salgueiro, Trad.). Lusodidacta.

Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.

- Fortin, M.-F., Côté, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação* (N. Salgueiro, Trad.). Lusodidacta. (Obra original publicada em 2006)
- Friganović, A., & Selič, P. (2020). *Levels of burnout syndrome in Croatian critical care nurses: A cross-sectional study. Psychiatria Danubina*, 32(Suppl 4), 478–483. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.478>
- Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Vraha, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Meimeti, E., & Kaitelidou, D. (2023). Increased job burnout and reduced job satisfaction for nurses compared to other healthcare workers after the COVID-19 pandemic. *Nursing Reports*, 13(3), 1090–1100. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030095>
- Gallup. (2020). *Employee burnout: Causes and cures*. Gallup.com. <https://www.gallup.com/workplace/282659/employee-burnout-perspectivepaper.aspx>
- Gomes, L. M. M. (2021). Prevalência do burnout nos enfermeiros: estudo numa equipe de urgência hospitalar [Dissertação de Mestrado]. In *Uminho.pt* (pp. 1–100). <https://hdl.handle.net/1822/70574>
- Grochowska, A., Kubik, B., Romanowska, U., & Lebica, M. (2018). Burnout among nurses. *Medical Studies*, 34(3), 189–195. <https://doi.org/10.5114/ms.2018.78681>
- Hills, L. (2019). Understanding and Preventing Employee Burnout. *Podiatry Management*, 87–93. [www.podiatrym.com. https://www.podiatrym.com/pdf/2019/3/Hills319web.pdf](https://www.podiatrym.com/pdf/2019/3/Hills319web.pdf)
- Hill, M., & Hill, A. (2000). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.Lisboa. ISBN: 972-618-233-9.
- International Council of Nurses (2010). CIPE® Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 2.0. Edição Portuguesa, Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. ISBN: 978-92-95094-35-2.
- João, A. L. da S., Alves, C. P., Silva, C., Diogo, F., & Ferreira, N. D. (2017). Validação de uma Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho para a população portuguesa. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(12), 117–129. <https://www.redalyc.org/journal/3882/388250148014/html/>
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>

- Laschinger, H. K. S., & Fida, R. (2014). New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Research*, 1(1), 19–28. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.03.002>
- Lee, Y.-H., & Lin, M.-H. (2019). Exploring the Relationship Between Burnout and Job Satisfaction Among Clinical Nurses. *European Scientific Journal ESJ*, 15(3). <https://doi.org/10.19044/esj.2019.v15n3p449>
- Liu, Y., Aunguroch, Y., & Yunibhand, J. (2015). Job satisfaction in nursing: a concept analysis study. *International Nursing Review*, 63(1), 84–91. <https://doi.org/10.1111/inr.12215>
- Lopes, J., Patrício, A., Lopes, D., Duarte, M., & Gomes, J. (2022). Estratégias de Prevenção do Burnout nos Enfermeiros- Revisão da Literatura. *RPSO - Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, 13, 1–15. <https://doi.org/10.31252/RPSO.04.06.2022>
- Lorber, M., & Savič, B. S. (2012). Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian Medical Journal*, 53(3), 263–270. <https://doi.org/10.3325/cmj.2012.53.263>
- Marques, P. dos S. (2020). Burnout e trauma psicológico em enfermeiros em contexto hospitalar [Dissertação de Mestrado]. In *comum.rcaap.pt* (pp. 1–158). <http://hdl.handle.net/10400.26/31951>
- Martinho, J. M. L. G. (2015). Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação. In *Repositorio.ipv.pt*. <http://hdl.handle.net/10400.19/3229>
- Martins, S. S. F. de L. M. (2003). A satisfação profissional dos enfermeiros: estudo exploratório em enfermeiros de centros de saúde e hospitais [Dissertação de Mestrado]. In *Repositorio-aberto.up.pt* (pp. 1–124). sigarra:29655
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The measurement of experienced burnout*. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the Burnout experience: Recent Research and Its Implications for Psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., & Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout:*

- Recent developments in theory and research* (pp. 1–16). Taylor & Francis.  
<https://psycnet.apa.org/record/1993-97794-001>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Menezes, M. H. V. da F. (2010). Novos Modelos de Gestão Hospitalar: liderança e satisfação profissional em Enfermagem [Dissertação de Mestrado]. In *Handle.net* (pp. 1–189).  
<http://hdl.handle.net/10348/669>
- Molnár, L., Zana, Á., & Stauder, A. (2024). Stress and burnout in the context of workplace psychosocial factors among mental health professionals during the later waves of the COVID-19 pandemic in Hungary. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1354612>
- Moura, S. C. M. (2012). Satisfação dos Profissionais de Enfermagem [Dissertação de Mestrado]. In *Handle.net* (pp. 1–124). <http://hdl.handle.net/10198/8024>
- Murcho, N. Á. C., & Pacheco, J. E. P. (2020). Caracterização do Burnout em profissionais de saúde em Portugal: um artigo de revisão. *PSIQUE*, 16(2183-4806), 8–23. <https://repositorio.ual.pt/entities/publication/407a3fd3-f8cb-4946-a538-e1b396920507>
- Nadeem, S., Saddique, H., & Jabeen, R. (2023). Relationship Between Job Satisfaction and Burnout Among Nurses. *NURSEARCHER (Journal of Nursing & Midwifery Sciences)*, 3(2), 10–14. <https://doi.org/10.54393/nrs.v3i02.44>
- National Sample Survey of Registered Nurses. (2024). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 297–314. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.004>
- Ndawula, M. (2016). *BURNOUT AMONG STAFF NURSES : Examining the causes, coping strategies and prevention*. <https://www.semanticscholar.org/paper/BURNOUT-AMONG-STAFF-NURSES-%3A-Examining-the-causes%2C-Ndawula/5ba966008c43bcdd417c090e92e3b4242bc623f5>
- Nogueira, L. de S., Sousa, R. M. C. de, Guedes, E. de S., Santos, M. A. dos, Turrini, R. N. T., & Cruz, D. de A. L. M. da. (2018). Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 336–342. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>

- Nunes, A. P. L. (2017). Programa de intervenção para prevenção do burnout em unidades de cuidados intensivos: um dever ético [Tese de Doutoramento]. In *RCAAP - Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal* (pp. 1–527). <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:repositorio.ucp.pt:10400.14/24180>
- Nunes, C. S. G. (2017). Satisfação com o trabalho: a perceção dos enfermeiros perioperatórios da Unidade Local de Saúde do Nordeste [Trabalho de Projeto]. In *Handle.net* (pp. 1–139). <http://hdl.handle.net/10198/14683>
- Oliveira, J., Ferreira, P., & Gonçalves, V. (n.d.). *Fatores de risco de burnout nos profissionais de saúde em contexto hospitalar -Revisão Sistemática da Literatura*. <https://www.acenfermeiros.pt/articles/document/62221f83e401a405924750.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (1996). *REPE Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2006). *Investigação em Enfermagem: Tomada de Posição* (pp. 1–4). [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao\\_26Abr2006.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf). ISBN: 972-99646-1-0.
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *CIPE ® Versão 2 - Classificação Internacional para a prática de Enfermagem*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/27837/ordemenfermeiros-cipe.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Anuário estatístico 2022*. Lisboa: Autor. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/bu/2022\\_AnuarioEstatisticos.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/bu/2022_AnuarioEstatisticos.pdf)
- Palha, M., Macedo, A.P., & Simões, C. (2018). Nurses' Job Satisfaction in Long Term Care: The Role of Socio-Demographic and Professional Variables. *International Journal of Nursing*, 5(2), 12-22. DOI: 10.15640/ijn.v5n2a2.
- Patrick, K., & Lavery, J. F. (2007). Burnout in nursing. *The Australian Journal of Advanced Nursing: A Quarterly Publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 24(3), 43–48. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17518165/>
- Peiró, J. M. (1993, January 1). Desencadenantes del estrés laboral. [https://www.researchgate.net/publication/228786101\\_Desencadenantes\\_del\\_estres\\_loral](https://www.researchgate.net/publication/228786101_Desencadenantes_del_estres_loral)
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais: a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2011). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins
- Qattan, A. (2017). *The Effect of Work-Related Stress and Burnout on Nursing Performance and Job Satisfaction: a Study of Hospitals in Saudi Arabia* *The Effect of Work-Related Stress and Burnout on Nursing Performance and Job Satisfaction: a Study of Hospitals in Saudi Arabia* (pp. 1–207) [ Degree of Doctor ]. <https://etheses.whiterose.ac.uk/20208/1/AQ%20thesis.pdf>
- Quesada-Puga, C., Izquierdo-Espin, F. J., Membrive-Jiménez, M. J., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., Romero-Béjar, J. L., & Gómez-Urquiza, J. L. (2024). Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, 82(103660), 103660. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660>
- Rezer, F., & Faustino, W. R. (2022). Síndrome de burnout em enfermeiros antes e durante a pandemia da COVID-19. *Journal Health NPEPS*, 7(2), e6193. <https://doi.org/10.30681/252610106193>
- Ribeiro, J. (2008). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde* (2.ª ed.). LegisEditora/Livpsic
- Richemond, D., Needham, M., & Jean, K. (2022). The Effects of Nurse Burnout on Patient Experiences. *Open Journal of Business and Management*, 10(5), 2805–2828. <https://doi.org/10.4236/ojbm.2022.105139>
- Rodrigues, I. G. (2013). Satisfação profissional dos enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos [Dissertação de Mestrado]. In *Repositorio.ucp.pt* (pp. 1–127). <http://hdl.handle.net/10400.14/10893>
- Rosales, R. A., Rosales, G. L., & Labrague, L. J. (2013). Nurses' Job satisfaction and Burnout : Is there a Connection? *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 2(1). <https://doi.org/10.14419/ijans.v2i1.583>
- Rožman, M., Grinkevich, A., & Tominc, P. (2019). Occupational Stress, Symptoms of Burnout in the Workplace and Work Satisfaction of the Age-diverse Employees. *Organizacija*, 52(1), 46–52. <https://doi.org/10.2478/orga-2019-0005>

- Sá, A. I. (2014). Satisfação profissional dos enfermeiros do ACeS : um indicador de gestão [Dissertação de Mestrado]. In *comun.rcaap.pt* (pp. 1–273). <http://hdl.handle.net/10400.26/9468>
- Santos, A. M. S. R. S. (2009). *Burnout nos enfermeiros dos serviços de psiquiatria de doentes agudos: um contributo para a gestão* (pp. 1–224) [Dissertação de Mestrado]. <http://hdl.handle.net/10071/1812>
- Santos, S. M. N. da P. dos. (2016). *A Satisfação Profissional dos Enfermeiros de Reabilitação* (pp. 1–178) [Dissertação de Mestrado]. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1460>
- Sauane, S. M. F. (2023). Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem do serviço de urgência médico-cirúrgica de uma região norte de Portugal [Relatório Final De Estágio Profissional]. In *bibliotecadigital.ipb.pt* (pp. 1–111). <http://hdl.handle.net/10198/28603>
- Sauter, S., Murphy, L., Colligan, M., Swanson, N., Hurrell, Jr., J., Scharf, Jr., F., Sinclair, R., Grubb, P., Goldenhar, L., Alterman, T., Johnston, J., Hamilton, A., & Tisdale, J. (1999). Stress at work. *National Institute for Occupational Safety and Health, 99-101*, 1–25. <https://doi.org/10.26616/nioshpub99101>
- Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1201/9781003062745>
- Silva, M. (2012). Satisfação profissional: enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação [Dissertação de Mestrado]. In *Handle.net* (pp. 1–146). <http://hdl.handle.net/10400.19/1674>
- Silva, M. (2017). Burnout, engagement, tecnostress e satisfação laboral em profissionais de saúde do Interior-Norte de Portugal [Tese de Doutoramento]. In *Handle.net* (pp. 1–211). sigarra:197101
- Silva, M. C. M., & Gomes, A. R. S. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 14(3), 239-248. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000300008>
- Terzi, B., & Polat, Ş. (2018). Identification-of-the-burnout-and-job-satisfaction-levels-of-the-beginner-nurses-who-were-in-the-process-of-orientation. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 7(12), 156–163. ISSN No: 2319-5886 <https://>

[www.researchgate.net/publication/330601897\\_identification-of-the-burnout-and-job-satisfaction-levels-of-the-beginner-nurses-who-were-in-the-process-of-orientation](http://www.researchgate.net/publication/330601897_identification-of-the-burnout-and-job-satisfaction-levels-of-the-beginner-nurses-who-were-in-the-process-of-orientation) .

- Tomaszewska, K., Kowalczyk, K., Majchrowicz, B., Kłos, A., & Kalita, K. (2024). Areas of professional life and job satisfaction of nurses. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1370052>
- Unidade Local de Saúde de Castelo Branco. (2020). *Plano de atividades e orçamento 2020*. <https://www.ulsbc.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/12/PAO-2020.pdf>
- Uzuntarla, Y., Bayer, N., Golbasi, Z., & Akarsu, K. (2021). Job satisfaction, burnout and turnover intention of nurses working in hospital during the pandemic COVID-19 in Turkey. *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*, 18(6), 69–75. <https://doi.org/10.23950/jcmk/11347>
- Valente, J. P. O. (2013). Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital da região centro [Relatório Final]. In *Handle.net* (pp. 1–248). <http://hdl.handle.net/10400.19/2059>
- Vasconcelos, M. (2021). Burnout em enfermeiros de unidades de cuidados intensivos : uma revisão sistemática da literatura [Dissertação de Mestrado]. In *Handle.net* (pp. 1–102). <http://hdl.handle.net/10400.14/36806>
- Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. do C. C. (2019). Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermería Global*, 18(3), 344–376. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
- Wanzhi, H. (2020). Research Progress on Job Burnout of nurses. *Www.atlantis-Press.com*, 451, 606–610. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200727.184>
- Yektatalab, S., Momennasab, M., Parvizy, S., & Mousazadeh, N. (2021). Improving Nurses' Job Satisfaction: an Action Research Study. *Systemic Practice and Action Research*, 35(February 2022), 15–32. <https://doi.org/10.1007/s11213-021-09554-z>
- Zakiyah, A., Iswati, I., Rofi'ah, I. A., & Cahyani, S. T. (2022). Work Stress and Job Satisfaction of Nurses During The Covid-19 Pandemic. *Www.atlantis-Press.com*, 49, 130–136. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.220403.018>



## **Anexos**



## Anexo 1 – Questionário

## BURNOUT E A SUA RELAÇÃO COM A SATISFAÇÃO NO LOCAL DE TRABALHO

Prezado Enfermeiro/a

O meu nome é Olinda Maria Cebola Monsanto, sou enfermeira especialista a exercer funções na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE e encontro-me a frequentar o Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Universidade da Beira Interior. Neste âmbito académico, estou a realizar uma investigação sob orientação do Professor Doutor António João Santos Nunes e coorientação da Professora Doutora Ana Lúcia da Silva João, intitulada "Burnout e a sua relação com a Satisfação no local de trabalho".

O preenchimento deste questionário irá demorar cerca de 6 minutos.

Por favor, leia atentamente cada pergunta e responda com sinceridade. Este estudo é confidencial, garante o anonimato e confidencialidade dos dados, destinando-se exclusivamente ao desenvolvimento de investigação científica. Como se trata de um estudo de carácter voluntário, poderá desistir a qualquer momento do preenchimento do questionário, sem que daí advenha qualquer penalização.

Se durante o preenchimento tiver qualquer dúvida, ou necessitar de alguma informação suplementar não hesite em entrar em contato com o investigador responsável através dos e-mails: olindamonsanto@gmail.com ou ogoncalves@ulscb.min-saude.pt

Gratos desde já pela sua atenção e preciosa colaboração

**Olinda Maria Cebola Monsanto, Enf.<sup>a</sup>**

1. Depois de ler o texto introdutório, tomei conhecimento que poderei desistir a qualquer momento do preenchimento do questionário, sem que daí advenha qualquer penalização. Declaro que compreendi as intenções deste estudo, aceito participar voluntariamente, respondendo a este questionário e permito o uso das minhas respostas para fins de investigação.

Marcar apenas um retângulo.

- 1 – Sim .....  Avançar para a pergunta 2  
2 – Não .....

### Questionário sócio – demográfico

#### I PARTE

#### 2. Género?

- 1 – Masculino .....   
2 – Feminino .....   
3 – Prefiro não responder .....

#### 3. Idade \_\_\_\_\_ anos

#### 4. Estado Civil?

- 1 – Solteiro/a .....   
2 – Casado/a .....   
3 – União de Facto/a .....   
4 – Divorciado/a/Separado (a) .....   
5 – Viúvo/a .....

**5. Tem filhos?**

- 1 – Sim .....
- 2 – Não .....

**5.1. Se tem filhos, indique quantos \_\_\_\_\_**

**6. Habilitações /Formação académica?**

- 1 – Licenciatura .....
- 2 – Pós-graduação .....
- 3 – Mestrado .....
- 5 – Doutoramento .....
- 6 - Pós-doutoramento .....
- 7 - Outra .....

**7. - Tem especialidade na área de enfermagem?**

- 1 – Sim .....
- 2 – Não .....

Se respondeu sim, indique a sua especialidade?

- Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica .....
- Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica .....
- Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica .....
- Enfermagem de Reabilitação.....
- Enfermagem Comunitária .....
- Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde .....
- Enfermagem Comunitária: Enfermagem de Saúde Familiar .....
- Enfermagem Médico-cirúrgica .....
- Enfermagem Médico-cirúrgica: Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica .....
- Enfermagem Médico-cirúrgica: Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica .....
- Enfermagem Médico-cirúrgica: Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa .....
- Enfermagem Médico-cirúrgica: Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória .....
- Outro .....

**8. Categoria Profissional?**

- 1 – Enfermeiro .....
- 2 – Enfermeiro Especializado .....
- 3 – Enfermeiro Especialista .....
- 4 – Enfermeiro Gestor .....
- 5 – Enfermeiro Diretor .....

**9. Na sua Instituição desempenha funções em?**

- 1 – Contexto Hospitalar .....
- 2 – Contexto de Cuidados de Saúde Primários .....
- 3 – Outro .....

**10 - Que funções exerce na sua Instituição?**

- 1 – Contexto de cuidados especializados .....
- 2 – Gestão e coordenação .....
- 3 – Assessoria .....
- 4 – Formação .....
- 5 – Investigação e ensino .....
- 6 – Outro .....

**11. Serviço/ unidade onde exerce atualmente a sua atividade laboral principal?**

- 1 – Ambulatório/Consulta Externa .....
- 2 – Bloco Ambulatório .....
- 3 – Bloco Operatório .....
- 4 – Centro de Saúde .....
- 5 – Cardiologia/Pneumologia .....
- 6 – Centro Nefrológico das Beiras .....

- 7 – Cirurgia Geral .....
- 8 – Gastroenterologia .....
- 9 – Ginecologia/Obstetrícia .....
- 10 – Hematologia Clínica/UAC .....
- 11 – Medicina Interna/CRIMI. ....
- 12 – Nefrologia/Paliativos .....
- 13 – Hospitalização Domiciliária .....
- 14 – Oncologia .....
- 15 – Ortopedia .....
- 16 – Pediatria/Neonatologia .....
- 17 – Psiquiatria .....
- 18 – U.C. Intensivos .....
- 19 – Unidade Diabetes .....
- 20 – Urgência/Intermédias .....
- 21 – Urologia .....
- 22 – Outro .....

**12. Trabalha em mais do que um local?**

- 1 – Sim .....
- 2 – Não .....

**13. Número de horas de trabalho semanal?**

- <35 horas .....
- 35-40 horas .....
- >40 horas .....

**14. Tempo de Atividade Profissional?**

\_\_\_\_\_ Anos \_\_\_\_\_ Meses

**15. Tempo de Atividade na Instituição (local principal de trabalho)?**

\_\_\_\_\_ Anos \_\_\_\_\_ Meses

**16. Tempo no atual serviço (local principal de trabalho)?**

\_\_\_\_\_ Anos \_\_\_\_\_ Meses

**17. Tipo de Horário no local principal de trabalho?**

- 1 – Fixo .....
- 2 – Rotativo .....
- 3 – Outro .....

**18. Vínculo Laboral no seu local principal de trabalho?**

- 1 – Contrato de trabalho em Funções públicas (Lugar de quadro) .....
- 2 – Contrato Individual de Trabalho sem termo .....
- 3 – Contrato Individual de Trabalho a termo .....
- 4 – Trabalhador Independente (recibos verdes) .....
- 5 – Outro: .....

**19. Distância entre local de trabalho e residência?**

- 1 - <30 Km .....
- 2 - De 30 a 60 Km .....
- 3 - De 60 a 100 Km .....
- 4 - > 100 Km .....

**20. No seu caso, a localização do seu local de trabalho implica dormir afastado da família?**

- 1 - Sim .....
- 2 - Não .....

**21. Neste momento, tem vontade de mudar de serviço ou sair do seu local de trabalho?**

- 1 – Sim .....   
2 – Não .....

**22. Já pensou ao longo da carreira profissional em abandonar a Enfermagem?**

- 1– Sim .....   
2– Não .....

**II PARTE**

A II Parte do questionário consiste em uma série de perguntas que avaliam três dimensões do burnout: pessoal, relacionada ao trabalho e relacionada ao utente. Formule as suas respostas em função do que tem sentido sobre o seu trabalho. Por favor, assinale a opção que melhor corresponde ao seu caso pessoal. A melhor maneira é responder de forma rápida, sem pensar na resposta.

Nunca/Quase Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1	2	3	4	5

**Afirmações:**

1. Com que frequência se sente cansado/a?	1	2	3	4	5
2. Com que frequência se sente fisicamente exausto/a?	1	2	3	4	5
3. Com que frequência se sente emocionalmente exausto/a?	1	2	3	4	5
4. Com que frequência pensa: “Eu não aguento mais isto?”	1	2	3	4	5
5. Com que frequência se sente fatigado/a?	1	2	3	4	5
6. Com que frequência se sente frágil e suscetível a ficar doente?	1	2	3	4	5

Muito pouco	Pouco	Assim, assim	Bastante	Muito
1	2	3	4	5

**Afirmações:**

7. O seu trabalho é emocionalmente desgastante?	1	2	3	4	5
8. Sente-se esgotado/a por causa do seu trabalho?	1	2	3	4	5
9. O seu trabalho deixa-o frustrado?	1	2	3	4	5
10. Sente-se esgotado/a no final de um dia de trabalho?	1	2	3	4	5
11. Sente-se exausto/a de manhã ao pensar em mais um dia de trabalho?	1	2	3	4	5
12. Sente que cada hora de trabalho é cansativa para si?	1	2	3	4	5
13. Tem energia suficiente para a família e os amigos durante o tempo de lazer?	1	2	3	4	5
14. Acha difícil trabalhar com os utentes?	1	2	3	4	5
15. Acha frustrante trabalhar com os utentes?	1	2	3	4	5
16. Trabalhar com os utentes deixa-o/a sem energia?	1	2	3	4	5
17. Sente que dá mais do que recebe quando trabalha com os utentes?	1	2	3	4	5
18. Está cansado/a de trabalhar com os utentes?	1	2	3	4	5
19. Alguma vez se questiona quanto tempo conseguirá continuar a trabalhar com utentes?	1	2	3	4	5

A seguir encontrará uma série de afirmações que procuram descrever o significado de vários aspetos do seu local principal de trabalho. Assinale com um (X) o item correspondente à sua opinião, utilizando a seguinte escala:

**1 = Absolutamente Nada**

**2 = Um Pouco**

**3 = Moderadamente**

**4 = Muito**

**5 = Extremamente**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1 - Sinto-me satisfeito/a com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho?					
2 - Sinto-me satisfeito/a com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho?					
3 - Sinto-me satisfeito/a com a carga horária no meu local de trabalho?					
4 - Sinto-me satisfeito/a com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados?					
5 - Sinto-me satisfeito/a com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho?					
6 - Sinto-me satisfeito/a com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho?					
7 - Sinto-me satisfeito/a com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno?					
8 - Sinto-me satisfeito/a com as oportunidades de progressão na carreira?					
9 - Sinto-me satisfeito/a com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho?					
10 - Sinto-me satisfeito/a com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos?					
11 - Sinto-me satisfeito/a com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar?					
12 - Sinto-me satisfeito/a com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados?					
13 - Sinto-me satisfeito/a com as rotinas existentes no serviço?					
14 - Sinto-me satisfeito/a com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias?					
15 - Sinto-me satisfeito/a com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes?					
16 - Sinto-me satisfeito/a com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares?					
17 - Sinto-me satisfeito/a por desempenhar funções de enfermagem neste serviço?					
18 - Sinto-me satisfeito/a com as competências demonstradas pelos outros profissionais de saúde?					
19 - Sinto-me satisfeito/a com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho?					

20 - Sinto-me satisfeito/a com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão?					
21 - Sinto-me satisfeito/a com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho?					
22 - Sinto-me satisfeito/a com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço?					
23 - Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho?					
24 - Sinto-me satisfeito/a com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes?					
25 - Sinto-me satisfeito/a com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço?					
26 - Sinto-me satisfeito/a com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções?					
27 - Sinto-me satisfeito/a com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho?					
28 - Sinto-me satisfeito/a com as funções desempenhadas no meu serviço?					
29 - Sinto-me satisfeito/a com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo?					
30 - Sinto-me satisfeito/a com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço?					
31 - Sinto-me satisfeito/a com o meu salário face às funções que exerço?					
32 - Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos?					
33 - Sinto-me satisfeito/a com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias?					
34 - Sinto-me satisfeito/a com a perceção dos doentes face à atividade que exerço?					
35 - Sinto-me satisfeito/a com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação?					
36 - Sinto-me satisfeito/a com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço?					
37 - Sinto-me satisfeito/a com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto?					

**TERMINA AQUI O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO**

Muito obrigado pela sua participação no estudo.



Anexo 2 – Autorização da Comissão de Ética da  
ULSCB



**Documento:** Submissão de pedido de autorização para a realização do estudo

**Assunto:** Pedido de parecer para a realização do estudo Dissertação de Mestrado – “O Burnout nos Enfermeiros da ULSCB”

**Requerente:** Olinda Maria Cebola Monsanto

**Título:** O Burnout nos Enfermeiros da ULSCB cujo objetivo é relacionar o Burnout com a satisfação

**Investigador:** Olinda Maria Cebola Monsanto

**Co-Investigador:** António João Santos Nunes, Ana Lúcia da Silva João

**Amostra:** Identificar o Burnout nos Enfermeiros e relacionar o Burnout com a satisfação de trabalho

**Serviço onde decorre o estudo:** Internamento e Centros de Saúde da ULSCB.

**Data do pedido:** datado no HAL a 17/07/2024

A Comissão de Ética da ULSCB, EPE, concorda com a aplicação do referido estudo desde que seja mantida a confidencialidade dos sujeitos do mesmo e todos os princípios éticos inerentes ao processo de investigação sejam respeitados.

ULS de Castelo Branco, E.P.E, 27 de setembro de 2024

A Comissão de Ética

*Isabel Inês Santos*  
*Maria Rita Fernandes Monais Martins Garcia*  
*Antonieta Jacaria Lopes Santos dos Santos*  
*Luís...*  
*Michele*  
*...*  
*...*  
*...*

Anexo 3 – Autorização para a utilização do  
Questionário de *Copenhagen Burnout Inventory*  
(CBI) adaptado à população portuguesa



Olinda Monsanto &lt;olindamonsanto@gmail.com&gt;

---

**Pedido de autorização para a utilização do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI) adaptado à população portuguesa.**

6 mensagens

---

Olinda Monsanto <olindamonsanto@gmail.com>  
Para: cesaltinofonte@gmail.com

9 de outubro de 2024 às 10:26

O meu nome é Olinda Maria Cebola Monsanto, sou enfermeira especialista a exercer funções na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (ULSCB, EPE) e encontro-me a frequentar o Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Universidade da Beira Interior. Neste âmbito académico, estou a realizar uma investigação intitulada "**Burnout e a sua relação com a Satisfação no local de trabalho**", com orientação do Professor Doutor António Nunes e coorientação da Professora Doutora Ana Lúcia João. O objetivo é conhecer e avaliar o burnout no local de trabalho dos enfermeiros da ULS de Castelo Branco, EPE e compreender como a satisfação no trabalho pode mitigar ou exacerbar os efeitos do burnout.

Foi obtido parecer favorável da Comissão de ética da ULSCB, EPE

Venho por este meio pedir autorização para utilizar o questionário de Copenhagen Burnout Inventory adaptado à população portuguesa.

Para qualquer esclarecimento adicional o meu contacto é 936196717

Sem outro assunto

Cordialmente

Olinda Maria Cebola Monsanto

---

Cesaltino Fonte <cesaltinofonte@gmail.com>  
Para: Olinda Monsanto <olindamonsanto@gmail.com>

11 de outubro de 2024 às 14:25


Boa tarde

Muito obrigado pelo interesse demonstrado para a utilização do questionário CBI - PT. Informo que podem aplicar a escala no referido estudo.

Com os melhores cumprimentos,

Cesaltino Fonte  
[Citação ocultada]

---

 CBI - PT.pdf  
33K

## Anexo 4 – Autorização para a utilização da Escala da Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET)



Olinda Monsanto <olindamonsanto@gmail.com>

---

## Pedido de autorização para a utilização da "Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET)".

2 mensagens

---

**Olinda Monsanto** <olindamonsanto@gmail.com>  
Para: Ana Lúcia João <alsjoao@uevora.pt>

14 de outubro de 2024 às 23:45

O meu nome é Olinda Maria Cebola Monsanto, sou enfermeira especialista a exercer funções na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (ULSCB, EPE) e encontro-me a frequentar o Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Universidade da Beira Interior. Neste âmbito académico, estou a realizar uma investigação intitulada "**Burnout e a sua relação com a Satisfação no local de trabalho**", com orientação do Professor Doutor António Nunes e coorientação da Professora Doutora Ana Lúcia João. O objetivo é conhecer e avaliar o burnout no local de trabalho dos enfermeiros da ULS de Castelo Branco, EPE e compreender como a satisfação no trabalho pode mitigar ou exacerbar os efeitos do burnout. Foi obtido parecer favorável da Comissão de ética da ULSCB, EPE.

Venho por este meio pedir autorização para utilizar a escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET) adaptada à população portuguesa.

Para qualquer esclarecimento adicional o meu contacto é 936196717

Sem outro assunto

Cordialmente

Olinda Monsanto

---

**Ana Lúcia João** <alsjoao@uevora.pt>  
Para: Olinda Monsanto <olindamonsanto@gmail.com>

16 de outubro de 2024 às 15:48

Eu, Ana Lúcia da Silva João, autorizo a Sra. enfermeira especialista Olinda Maria Cebola Monsanto, a exercer funções na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (ULSCB, EPE) a utilizar a escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET) na investigação intitulada "Burnout e a sua relação com a Satisfação no local de trabalho", no âmbito do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Universidade da Beira Interior.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Lúcia João

[Citação ocultada]