



UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA

BURNOUT: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PORTUGAL

[Burnout: a study of Healthcare Professionals in Portugal]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde]

Jéssica Mesquita Medeiros

Orientador(es):

Professora Doutora Carla Barros

Junho 2026



UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA

BURNOUT: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PORTUGAL

[Burnout: a study of Healthcare Professionals in Portugal]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde]

Jéssica Mesquita Medeiros

Orientador(es):

Professora Doutora Carla Barros

Junho 2026

Dedicatória

Aos meus pais,

por todo o amor, apoio e por nunca deixarem de acreditar em mim.

Ao meu namorado,

pelo carinho, paciência e incentivo constante ao longo desta caminhada.

Agradecimentos

Ao fim de cinco anos de universidade, marcados por momentos intensos de aprendizagem e crescimento, entre alegrias, desafios, noites de dedicação e conquistas alcançadas, reconheço que cada experiência teve o seu valor. Afinal, crescer implica enfrentar dificuldades, celebrar vitórias e encontrar a coragem para recomeçar sempre que necessário.

À Professora Doutora Carla Barros, minha orientadora, pela disponibilidade, dedicação e orientação ao longo deste trabalho. Os seus conselhos e apoio, foram fundamentais para a concretização desta investigação.

À minha mãe, porto seguro de todas as horas. Por estar sempre presente, por me amparar nos momentos mais difíceis e por celebrar comigo cada conquista.

Ao meu pai, expresso a minha gratidão por todo o amor, apoio e por acreditar em mim mesmo quando eu própria duvidei das minhas capacidades.

Ao meu namorado, por caminhar ao meu lado em todos os momentos. O seu apoio foi um refúgio nos dias mais difíceis e uma fonte de força para nunca desistir.

À minha irmã, por fazer parte desta caminhada e por estar presente em todos os momentos de conquista.

Ao meu avô Alcino, que não chegou a ver este final, mas sei que, de algum lugar, continua a acompanhar cada passo meu. E em silêncio continua a ser a minha força.

Às minhas avós, pelos incentivos, generosidade e dedicação.

À Zira, pelas palavras certas nos momentos certos. O seu constante “está quase, amiga” foi, muitas vezes, exatamente o que eu precisava de ouvir.

À Iara, pela paciência em todos os áudios e chamadas, por me ouvir nos momentos de maior dúvida e por acreditar em mim mesmo quando eu não conseguia.

À Matilde, pelos cinco anos cheios de tudo. Obrigada por estares sempre.

À Universidade Fernando Pessoa, por ter marcado uma das etapas da minha vida

Resumo

O burnout constitui atualmente um dos principais problemas de saúde ocupacional, principalmente entre profissionais de saúde, devido à exposição contínua a exigências emocionais, sobrecarga de trabalho e condições laborais adversas. Paralelamente, os riscos psicossociais têm sido reconhecidos como fatores relevantes para a saúde e bem-estar dos trabalhadores, estando associados ao desenvolvimento de stress ocupacional e burnout. A literatura evidencia que a exposição prolongada a fatores como ritmos de trabalho intensos, exigências emocionais, horários prolongados e dificuldades nas relações laborais pode contribuir para o aumento dos níveis de burnout nos profissionais de saúde.

O presente estudo teve como objetivo analisar os níveis de burnout e a relação com os riscos psicossociais em profissionais de saúde a exercer atividade em Portugal. Foi desenvolvido um estudo quantitativo, transversal e correlacional, com uma amostra de 223 profissionais de saúde, maioritariamente do sexo feminino (87,4%), distribuídos por diferentes classes etárias e contextos profissionais.

A recolha de dados foi realizada através de um questionário online, divulgado pelo método de snowball. Foi utilizado um questionário sociodemográfico, o Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT) para avaliação dos riscos psicossociais, e o Burnout Assessment Tool (BAT) para avaliação dos níveis de burnout.

Os resultados evidenciaram níveis consideráveis de burnout, destacando-se a dimensão da exaustão ($M = 3,24$; $DP = 0,98$). Relativamente aos riscos psicossociais, os participantes percecionaram o ritmo de trabalho ($M = 25,97$; $DP = 11,66$), a relação com a empresa ($M = 14,53$; $DP = 8,53$), os tempos de trabalho ($M = 13,92$; $DP = 8,03$) e as exigências emocionais ($M = 12,82$; $DP = 7,05$) como os fatores mais relevantes. A análise correlacional revelou associações positivas e estatisticamente significativas entre todas as dimensões do burnout e os riscos psicossociais, indicando que níveis mais elevados de exposição a riscos psicossociais estão associados a níveis mais elevados de burnout. Destacaram-se particularmente as associações entre a exaustão e as relações com a empresa ($r = .671$), o ritmo de trabalho ($r = .613$) e os tempos de trabalho ($r = .606$).

Conclui-se que os riscos psicossociais constituem fatores relevantes para o desenvolvimento do burnout nos profissionais de saúde. O presente estudo contribui para o aprofundamento do conhecimento acerca da relação entre burnout e riscos psicossociais no contexto da saúde em Portugal, reforçando a importância da implementação de estratégias de prevenção e intervenção organizacional promotoras da saúde mental, do bem-estar e da qualidade de vida dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Burnout; Riscos Psicossociais; Saúde Ocupacional; Bem-estar no trabalho; Saúde Mental.

Abstract

Burnout is currently one of the main occupational health problems, particularly among healthcare professionals, due to continuous exposure to emotional demands, work overload, and adverse working conditions. At the same time, psychosocial risks have been recognized as significant factors affecting workers' health and well-being, and are associated with the development of occupational stress and burnout. The literature shows that prolonged exposure to factors such as intense work rhythms, emotional demands, long hours, and difficulties in workplace relationships can contribute to increased levels of burnout among healthcare professionals.

The objective of this study was to analyze burnout levels and their relationship with psychosocial risks among healthcare professionals working in Portugal. A quantitative, cross-sectional, and correlational study was conducted with a sample of 223 healthcare professionals, the majority of whom were female (87.4%), distributed across different age groups and professional contexts.

Data collection was conducted using an online questionnaire distributed via the snowball sampling method. A sociodemographic questionnaire, the Health and Work Survey (INSAT), was used to assess psychosocial risks, and the Burnout Assessment Tool (BAT) was used to assess levels of burnout.

The results revealed considerable levels of burnout, particularly in the exhaustion dimension ($M = 3.24$; $SD = 0.98$). Regarding psychosocial risks, participants perceived work pace ($M = 25.97$; $SD = 11.66$), their relationship with the company ($M = 14.53$; $SD = 8.53$), working hours ($M = 13.92$; $SD = 8.03$), and emotional demands ($M = 12.82$; $SD = 7.05$) as the most relevant factors. The correlational analysis revealed positive and statistically significant associations between all dimensions of burnout and psychosocial risks, indicating that higher levels of exposure to psychosocial risks are associated with higher levels of burnout. Particularly notable were the associations between exhaustion and relationships with the company ($r = .671$), work pace ($r = .613$), and working hours ($r = .606$).

It can be concluded that psychosocial risks are significant factors in the development of burnout among healthcare professionals. This study contributes to a deeper understanding of the relationship between burnout and psychosocial risks in the healthcare context in Portugal, reinforcing the importance of implementing organizational prevention and intervention strategies that promote mental health, well-being, and quality of life among healthcare professionals.

Keywords: Burnout; Psychosocial Risks; Occupational Health; Well-being at Work; Mental Health.

Índice Geral

Resumo	vi
Abstract	vii
Introdução	1
PARTE I.....	3
Enquadramento Teórico.....	3
Capítulo I. Burnout e Riscos Psicossociais	3
1.1. Conceptualização do Burnout.....	3
1.1.1. Síndrome de Burnout	4
1.2. Riscos Psicossociais.....	5
1.2.1. Definição de riscos psicossociais.....	5
1.2.2. Principais tipos de riscos psicossociais	6
2. Dos riscos psicossociais ao burnout nos profissionais de saúde	8
2.1. Estratégias de prevenção para o Burnout	10
Parte II	13
Capítulo II. Metodologia.....	13
2.1. Introdução	13
2.2. Objetivos de estudo	13
2.3. Procedimentos	14
2.3.1. Procedimentos de recolha de dados	14
2.3.2. Procedimento de análise de dados.....	14
2.4. Participantes	15
2.5. Instrumentos.....	15
Capítulo III. Análise e discussão de resultados.....	16
3.1. Análise.....	16
3.1.2. Avaliar os níveis de Burnout em profissionais de saúde.....	19
3.1.3. Analisar os riscos psicossociais percecionados pelos profissionais de saúde.	21
3.1.4. Verificar diferenças nos níveis de Burnout e nos Riscos psicossociais em função das variáveis sociodemográficas.	23
3.1.5. Analisar a relação entre os níveis de burnout e os riscos psicossociais..	36
3.2. Discussão	39
4. Conclusão	46
Referências bibliográficas.....	48

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização Sociodemográfica da Amostra.	17
Tabela 2 - Médias, Desvio Padrão, Mínimos e Máximos das dimensões do BAT.	20
Tabela 3 - Médias, Desvio Padrão, Mínimos e Máximos das dimensões do INSAT....	23
Tabela 4 - Resultados da anova para as dimensões do BAT em função das variáveis sociodemográficas.....	25
Tabela 5 - Resultados da anova para as dimensões do INSAT em função das variáveis sociodemográficas.....	30
Tabela 6 - Correlação entre a idade e as dimensões do BAT e do INSAT.	35
Tabela 7 - Correlação entre as dimensões do BAT e do INSAT.....	38

Índice de Abreviaturas

ANOVA- Análise de Variância

BAT- Burnout Assessement Tool

CE – Comissão de Ética

CID – Classificação Internacional de Doenças

D – Despersonalização

DP – Desvio-Padrão

EE – Exaustão Emocional

INSAT – Inquérito Saúde e Trabalho (Health and Work Survey)

IT – Ineficiência no Trabalho

M – Média

MBSR – Mindfulness-Based Stress Reduction (Redução do Stress Baseada em Mindfulness)

RP – Realização Pessoal

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental

Introdução

O trabalho assume um papel central na vida dos profissionais de saúde, não apenas como fonte de rendimento, mas também como meio de autorrealização. Segundo Zani e Machado (2020), a busca pela autorrealização é intrínseca ao ser humano. O estabelecimento de expectativas e metas de vida, tanto no âmbito pessoal quanto profissional, promove elevados níveis de satisfação individual. Aliado ao prazer e à satisfação decorrentes da atividade laboral, o desenvolvimento pessoal contribui para a realização pessoal e para o bem-estar do indivíduo. No entanto, quando o trabalho é exercido em condições adversas, este potencial de realização pode ser comprometido. Trabalhar em condições insalubres pode provocar danos à saúde física e psíquica. Embora a relação entre a saúde e as condições de trabalho não seja um tema recente, continua a ser um tema bastante discutido (Patrício et al., 2022). Segundo Areosa (2020), atualmente, o trabalho constitui um dos principais fatores para a degradação da saúde, não só física, mas também mental, dando origem a um problema de saúde pública.

De acordo com Areosa (2020), a forma como o trabalho se tem intensificado generalizou-se à maior parte dos setores profissionais e, aumentando a intensidade laboral aumentam-se consequentemente o nível de exploração, entendida como a sobrecarga de trabalho e a pressão de desempenho, contribuindo igualmente para o aumento do stress e do cansaço. Este cenário favorece o desenvolvimento de problemas de saúde psicológica uma vez que ambientes de trabalho caracterizados por elevados níveis de stress tendem a tornar-se num ambiente menos saudável (OPP, 2022). Consequentemente, quando os profissionais são expostos de forma contínua a condições negativas, surgem sentimentos de instabilidade e insegurança, levando ao sofrimento dos profissionais (Zani & Machado, 2020). É neste contexto que surge o conceito de Síndrome de Burnout, também designado por Síndrome de Exaustão (Oliveira et al. 2021).

Segundo Oliveira et al. (2021) apesar de ser considerado na literatura como sendo um conceito que é relativamente recente, os seus estudos surgiram na metade da década de 1970. O estudo do burnout foi impulsionado principalmente por Maslach. Segundo Maslach, o burnout é uma resposta prolongada ao stress crónico no contexto laboral, resultante da exposição contínua a fatores stressores no trabalho. Esta síndrome psicológica caracteriza-se por três dimensões principais: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional (Maslach et al., 2001). Maslach

também desenvolveu um questionário amplamente utilizado que avalia o burnout com base em três componentes: exaustão emocional (EE), despersonalização (D) e diminuição da realização pessoal (RP). O burnout refere-se a um estado de cansaço físico e emocional extremo, surge quando alguém é sobrecarregado por pressões contínuas relacionadas com o trabalho, ao ponto de se sentir completamente esgotado (Moutta, 2024). Reconhecido na Classificação Internacional de Doenças (CID) desde 2022, o burnout representa uma síndrome resultante da exposição a elevados níveis de stress no local de trabalho, sendo caracterizado por sentimentos de exaustão/falta de energia, sentimentos de negativismo/cinismo e/ou aumento do distanciamento mental em relação ao trabalho, levando à diminuição do desempenho profissional, maior probabilidade de erros, maiores taxas de absentismo, pior compromisso com o trabalho, menor satisfação laboral, aumento do uso de substâncias aditivas e/ou ainda problemas conjugais e familiares.

O burnout pode ser considerado um problema que atinge atualmente profissionais do mundo todo, e o desenvolvimento no que concerne à gestão de pessoas tem sido cada vez mais discutido, exigindo uma atenção crescente por parte das organizações (Nascimento, 2021). Importa salientar que o burnout não é causado apenas pelo excesso de trabalho, mas também por um desequilíbrio entre as exigências impostas e os recursos disponíveis para as realizar. No local de trabalho, essas exigências estão relacionadas, sobretudo, ao contacto próximo com os pacientes, com as suas famílias e à gestão emocional (Slusarz et al., 2022). Deste modo, a incidência de burnout ou síndrome do esgotamento profissional é significativa entre profissionais de saúde, com impacto negativo no âmbito pessoal, institucional, governamental e no cuidado com os pacientes (Jarruche & Mucci, 2021). Apesar de já apresentar dados significativos antes da pandemia, o burnout tornou-se, posteriormente, uma preocupação ainda mais acentuada, assumindo-se como uma prioridade de saúde pública e ocupacional (Gaspar et al., 2024). Segundo Greenwood & Anas (2021), a pandemia acelerou a necessidade de priorizar a saúde mental no ambiente de trabalho, evidenciando a insegurança laboral na qualidade de vida dos trabalhadores.

Nesse sentido, os profissionais de saúde destacam-se como um dos grupos mais afetados, devido ao alto risco de exaustão no ambiente de trabalho (Gharghozar et al., 2020), uma vez que estão frequentemente expostos a elevadas exigências emocionais, sobrecarga laboral, contacto constante com o sofrimento humano e longos períodos de stress ocupacional. Assim, embora o burnout seja um tema amplamente estudado, permanece ainda, a necessidade de aprofundar o seu impacto em contextos específicos. Torna-se,

portanto, importante investigar o burnout em profissionais de saúde em Portugal, atendendo às condições de trabalho e às exigências emocionais na prestação de cuidados. O presente estudo pretende contribuir para uma melhor compreensão acerca desta Síndrome, evidenciando a importância para a saúde mental dos profissionais e para a qualidade dos cuidados prestados.

PARTE I

Enquadramento Teórico

Capítulo I. Burnout e Riscos Psicossociais

1.1. Conceptualização do Burnout

O termo burnout é considerado uma expressão para descrever sentimentos gerais de exaustão e fadiga (Motta, 2024). Contudo, o seu conceito tem evoluído ao longo do tempo, sendo influenciada por diferentes perspetivas teóricas. Inicialmente, o conceito foi introduzido por Freudenberg, em 1974 (Bakker et al., 2023). Freudenberg definiu-o como sendo um estado de fadiga ou frustração, motivado pela dedicação a uma causa, forma de vida ou a uma relação que não correspondeu às expectativas do indivíduo, levando ao aparecimento de sinais e sintomas associados ao colapso físico e emocional, que sucedem após a exaustão de toda a energia, recursos ou forças disponíveis na realização de tarefas de ajuda a outros. O termo inicialmente surge como característica das “profissões de ajuda”, aquelas cujo indivíduo trabalha com pessoas (Freudenberg, 1974).

Posteriormente, o conceito foi aprofundado por Maslach (1999), que caracterizou o burnout como uma resposta ao stress laboral excessivo, que se caracteriza por sentimentos de exaustão emocional, por despersonalização, diminuição dos sentimentos de competência e desempenho no trabalho. Segundo Maslach (1999), o burnout é um estado que ocorre como resultado de um prolongado desencontro entre uma pessoa e pelo menos uma das seis dimensões de trabalho: 1) Carga laboral excessiva com exigências: impossibilitando o alcance recuperação física e emocional; 2) Gestão de recursos: insuficiência de sistemas de gestão que permitam um controlo adequado e eficaz e eficiente face às necessidades no âmbito inerente as suas tarefas; 3) Retorno: recompensas inadequadas face ao desgaste físico, intelectual e emocional do labor realizado.

Abrangendo estes retornos componentes financeiras, sociais e intrínsecas; 4) Comunidade: os trabalhadores não percebem um sentido de positividade relacional com os seus colegas e líderes, consequentemente desencadeado frustração e redução da probabilidade de suporte social; 5) Equidade: uma pessoa que se apercebe de injustiças no local de trabalho, incluindo a injustiça da carga laboral e salarial; 6) Valores: trabalhadores que se sentem constrangidos pelo seu trabalho e agem contra os seus próprios valores e quando experimentam conflitos entre os valores da organização.

Mais recentemente, desde 2019, o burnout está descrito na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com a OMS (2019), o burnout resulta da incapacidade dos indivíduos para gerir stress crónico, relacionado com o contexto ocupacional e, por isso, não deve ser utilizado para descrever experiências de stress em outras áreas da vida dos indivíduos. Neste sentido, a World Health Organization (WHO, 2022) informou que a Síndrome de Burnout será definida como “estresse crónico de trabalho que não foi administrado com sucesso”. De acordo com a (WHO, 2022) estão identificados entre os principais sintomas de burnout: sensação de esgotamento, sentimentos negativos relacionados ao trabalho e eficácia profissional reduzida.

1.1.1. Síndrome de Burnout

O desenvolvimento do burnout, está ligado à observação de contextos profissionais, caracterizados por exigências emocionais, particularmente na profissão de prestação de cuidados a utentes. Foi neste enquadramento que, Freudenberg, desenvolveu os primeiros estudos sobre o burnout, dedicando-se ao desenvolvimento de clínicas para tratar indivíduos menos favorecidos na Califórnia. Observou que alguns dos funcionários dessas clínicas, principalmente os que tratavam muitos indivíduos e passavam longas horas em tratamento, começaram a apresentar sinais característicos de fadiga e exaustão emocional. Além disso, demonstravam depressão, insônia, irritabilidade, frustração, negativismo entre outros. Esses sintomas e comportamentos levaram a que Freudenger se referisse a esses sintomas como “Síndrome de Burnout” (Motta, 2024).

Com o desenvolvimento da investigação nesta área, o burnout começou a ser entendido como um problema de saúde pública que tem despertado considerável interesse e preocupação na comunidade científica e nas organizações (Borges et al. 2021). Posto isto, o burnout ou síndrome de esgotamento profissional é um tipo específico de stress

ocupacional, ou seja, de stress provocado pelo trabalho. Caracteriza-se, sobretudo, pela exaustão emocional e pela diminuição de envolvimento pessoal no trabalho (OPP, 2020).

Neste sentido, Maslach (2001), define a Síndrome de Burnout como uma resposta prolongada a stressores relacionais e emocionais no local de trabalho. Caracterizada por diferentes níveis de exaustão, desconfiança e inadequação, que levam a um autoconceito péssimo e a uma abordagem de trabalho negativa, com baixa atenção aos pacientes.

Maslach (2001) caracterizou a síndrome de Burnout em três dimensões interdependentes: Exaustão emocional (EE)- expressa-se por esgotamento físico e mental decorrente da sobrecarga no trabalho; Cinismo (CI)- que se expressa pelo sofrimento afetivo nas relações interpessoais no trabalho; e, por último, Ineficiência no trabalho (IT)- que se expressa por sentimentos de frustração e descontentamento com o desempenho no trabalho.

Deste modo, o burnout pode ser considerado uma resposta prolongada a um conjunto de fatores stressores relacionais e emocionais em contexto de trabalho, caracterizado por diferentes níveis de exaustão emocional, despersonalização, desconfiança e inadequação, que levam a um autoconceito e abordagem de trabalho pessimista, com interferência nos cuidados prestados (Bellanti et al., 2021). Em particular, o desgaste profissional é reconhecido como uma resposta aos fatores stressores presentes no contexto laboral, constituindo uma síndrome psicológica. Esta resposta subdivide-se em três dimensões principais: a exaustão emocional, a despersonalização e a reduzida realização profissional (Bellanti et al., 2021). Neste sentido, diversos fatores associados ao ambiente de trabalho, nomeadamente os riscos psicossociais, podem contribuir significativamente para o desenvolvimento do burnout, tornando essencial a implementação de estratégias de prevenção adequadas.

1.2. Riscos Psicossociais

1.2.1. Definição de riscos psicossociais

Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS, 2021), os Riscos Psicossociais podem ser definidos como a probabilidade de ocorrência de danos na saúde mental, física e social dos trabalhadores, devido às condições de emprego.

Neste contexto, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde do Trabalho (EU-OSHA, 2023), os riscos psicossociais em contexto de trabalho atualmente, constituem um dos

principais desafios para a saúde e segurança, estando relacionados com o aparecimento ou agravamento de problemas de saúde mental, bem como situações de violência e assédio laboral.

De forma complementar, segundo a Direção Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP, 2021), os riscos psicossociais são identificados como uns dos grandes desafios dos dias de hoje. Encontram-se relacionados no trabalho e ligados a problemas como o stress no trabalho, violência, assédio e intimidação no local de trabalho. Mais especificamente, os riscos psicossociais com maior impacto na Saúde Física e Mental dos colaboradores estão relacionados com as tarefas laborais, o trabalho não têm significado e o trabalhador não consegue aplicar os seus conhecimentos ou competências e a carga de trabalho é superior à capacidade do trabalhador; Relacionados com a organização do trabalho, quando o trabalho é por turnos e não permite haver pausas para descanso; Relacionados com a estrutura da organização por falta de comunicação entre os trabalhadores, má relação entre os funcionários e por último, inexistência de recompensas. Deste modo, os riscos psicossociais existentes no trabalho são aspetos da conceção do trabalho e dos contextos sociais, organizacionais e de gestão do trabalho que podem causar danos psicológicos ou físicos nos trabalhadores (Franklin e Gkiouleka, 2021).

Relacionam-se com o trabalho e encontram-se entre as questões mais desafiadoras na segurança e saúde ocupacional, influenciando significativamente a saúde dos trabalhadores, organizações e economias nacionais. Estes surgem do tipo de trabalho, gestão, organização e contexto social de trabalho pobre, resultando em consequências físicas, psicológicas e sociais adversas, como o stress relacionado como trabalho, depressão ou burnout. Mais especificamente, os riscos psicossociais podem conduzir a uma baixa satisfação no trabalho, problemas de saúde, acidentes de trabalho, stress e burnout (Franklin e Gkiouleka, 2021).

1.2.2. Principais tipos de riscos psicossociais

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2022), o trabalho quando é exercido em condições adequadas e possui um significado para o trabalhador, pode atuar como um elemento protetor- promovendo sentimentos de autorrealização autoconfiança e estabilidade financeira. Contudo, ambientes de trabalho hostis, caracterizados por condições difíceis, ambientes inseguros, organizações inadequadas no trabalho, relações

profissionais fragilizadas, podem ter um impacto negativo relevante, contribuindo para a deterioração da saúde mental ou para o agravamento de problemas psicológicos já existentes.

Para serem considerados verdadeiros fatores de riscos psicossociais, é necessário que sejam considerados importantes para o trabalhador, que envolvam exigências que ultrapassem os recursos do trabalhador e que sejam percebidos como excessivos, devido ao fraco suporte social (DGS, 2021). De acordo com Fernandes et al., (2025), os riscos psicossociais ocupacionais, representam um grande desafio no setor da saúde ao longo do tempo, levando a consequências negativas. Os riscos psicossociais desempenham um papel importante. Os fatores de risco psicossociais no local de trabalho incluem um conjunto de dimensões do ambiente de trabalho que afetam a saúde e o bem-estar, mas que são menos visíveis, como a carga de trabalho e a pressão do tempo (Fernandes et al., 2025).

A Organização Mundial da Saúde (2022) defende que existem dez categorias de fatores de riscos para a saúde mental relacionados ao local de trabalho: Conteúdo do trabalho- falta de ciclos curtos ou exposição contínua de pessoas no trabalho; Carga de trabalho e Ritmo de trabalho- sobrecarga, ritmo acelerado; Horário de trabalho- trabalho por turnos, turnos noturnos e horários de trabalho longos; Controlar- baixa participação nas tomadas de decisões; Ambiente e equipamento- disponibilidade inadequada de equipamentos; Cultura e funcionamento organizacional - falhas na comunicação interna, escasso apoio à resolução de problemas e ausência de clareza quanto aos objetivos do local de trabalho; Relações interpessoais no trabalho- isolamento social ou físico, relações problemáticas com os colegas e comportamentos inadequados ao contexto laboral; Papel desempenhado na organização- falta de clareza quanto às funções atribuídas ou à responsabilidade direta pela supervisão ou bem estar de outras pessoas; Desenvolvimento e progressão na carreira- ausência de oportunidades de progressão no trabalho, remunerações insuficientes e baixo reconhecimento social do trabalho desempenhado; Interface entre trabalho e vida pessoal- conflitos entre as exigências no trabalho e a vida privada, falta de apoio no contexto familiar ou situações em que há afastamento prolongado da família devido às atividades profissionais.

2. Dos riscos psicossociais ao burnout nos profissionais de saúde

O stress ocupacional e a síndrome de burnout tornaram-se uma grande preocupação nos sistemas de saúde em todo o mundo, comprometendo o bem-estar dos profissionais de saúde, bem como a qualidade do atendimento prestado aos pacientes (Izdebski et al., 2023). Os profissionais de saúde, especialmente médicos, enfermeiros e aqueles que atuam na linha de frente, estão expostos a um grande número de fatores stressantes relacionados ao trabalho, como cargas de trabalho enormes, situações emocionalmente desgastantes e ineficiências dentro do sistema (Herraiz-Recuenco et al., 2022). Embora a síndrome de burnout possa manifestar-se em diferentes grupos profissionais, a literatura evidencia que a sua prevalência é particularmente elevada entre os profissionais de saúde, devido às exigências emocionais e laborais inerentes à profissão (Sé et al., 2020). Eles dedicam-se ao cuidado de pacientes em diversas situações de vida ou morte, além de lidarem com rotinas exaustivas, recursos escassos e tarefas administrativas (Dall'Ora et al., 2020)

Os riscos psicossociais têm vindo a assumir um papel central na compreensão da saúde ocupacional, sendo atualmente reconhecidos como fatores determinantes para o bem-estar físico e mental dos trabalhadores. Os profissionais de saúde constituem um dos grupos profissionais mais expostos a riscos psicossociais, devido às características exigentes do seu contexto laboral. De acordo com diversos estudos, fatores como a elevada carga de trabalho, a pressão emocional, o contacto com o sofrimento humano e a exposição a situações de conflito ou violência tornam este grupo particularmente vulnerável ao stress ocupacional (Alves et al., 2018). De acordo com Dũdiņa & Martinsone (2025) a predominância de problemas de saúde mental entre os profissionais de saúde é maior do que a média da população em geral.

Os profissionais de saúde são particularmente vulneráveis ao desenvolvimento da síndrome de burnout devido à pressão constante que enfrentam. Como cuidadores, estão frequentemente sob tensão, lidando diariamente com pacientes debilitados e doentes, além de interagirem com relações interpessoais tensas nas instituições de saúde, o que contribui para um estado de exaustão emocional (Marôco et al., 2016). De forma geral, os profissionais de saúde enfrentam uma exposição mais significativa a riscos psicossociais do que outras profissões, o ritmo de trabalho acelerado, a sobrecarga, os baixos salários, as inseguranças no emprego afetam a saúde dos profissionais de saúde (Moreno Martínez et al., 2022).

Neste contexto, a organização do trabalho, nomeadamente horários prolongados e trabalhos por turnos, constituem um fator relevante na sobrecarga física, cognitiva e emocional destes profissionais (Marôco et al., 2016). De facto, o ambiente de trabalho na maioria dos hospitais é marcado por exigências intensas, tanto a nível físico como mental. A sobrecarga dessas atividades pode provocar cansaço extremo e desgaste emocional (Batanda, 2024). Quando não são devidamente reconhecidos podem evoluir para o desenvolvimento da síndrome de burnout (Batanda, 2024). O burnout é considerado um dos principais problemas que afetam a qualidade de vida dos profissionais de saúde (Delgado et al., 2023). A incidência da síndrome de burnout ou síndrome do esgotamento profissional é significativa entre os trabalhadores da saúde, com impacto negativo no âmbito pessoal, institucional, governamental e no cuidado com os pacientes (Jarruche & Mucci, 2021). Além disso, o estado de satisfação do paciente é afetado negativamente em situações em que os profissionais de saúde enfrentam esgotamento emocional e distanciamento (Schröder & Assing-Hvidt, 2023).

De acordo com Ahmed & Shah (2023), os profissionais de saúde sofrem de burnout devido a vários fatores inerentes às suas funções exigentes. Além disso, a natureza dos cuidados prestados aos pacientes expõe os profissionais, de certa forma, ao sofrimento humano e a eventos traumáticos, aumentando ainda mais o stress. Sem mecanismos para enfrentar estas situações, os profissionais de saúde podem se sentir mais isolados e sobrecarregados, o que aumenta a probabilidade de burnout. Com o aumento do número de doentes a recorrerem aos serviços de saúde, o ritmo de trabalho dos profissionais de saúde foi-se intensificando e agravando o risco de exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal (Duarte et al., 2020). O burnout trata-se de um problema que tem sido denunciado entre os enfermeiros, particularmente aqueles que se encontram expostos a uma sobrecarga laboral excessiva e com relações interpessoais intensas (Lima & Cavalcante, 2021). Nos profissionais de saúde, os sintomas de burnout resultam da exposição regular a situações emocionalmente desgastantes, como o cuidado de pacientes com sintomas angustiantes, óbitos, bem como restrições de recursos que tornam certos tratamentos inacessíveis aos pacientes. Trabalhar num ambiente tão stressante por longos períodos, com pouco tempo para recuperação, impacta a saúde mental dos profissionais de saúde e é um fator de risco para burnout (Batanda, 2024).

Fatores psicossociais do ambiente de trabalho, tais como demandas emocionais e intensidade laboral, evidenciam-se como preditores significativos de burnout nos

profissionais de saúde, indicando que a exposição contínua a estes riscos está diretamente associada ao aumento de sintomas de exaustão e afastamento mental do trabalho (Fernandes et al., 2025). Evidência empírica indica que uma proporção significativa dos profissionais de saúde apresenta sintomas de burnout, o que levanta sérias preocupações quanto ao bem-estar desta força de trabalho e à sustentabilidade dos sistemas de saúde (Luo et al., 2020).

De acordo com Maslach e Jackson (1981), o exercício laboral de forma contínua face a indivíduos em situações de angústia e inquietação, psicológica, social e/ou física provavelmente irá originar cronicidade em termos de stress e constituir-se num desgaste emocional, o que contribui para a maximização de risco de burnout, afetando os profissionais de saúde. Esta síndrome, pode afetar negativamente a tomada de decisões clínicas, a qualidade da comunicação com pacientes e colegas, bem como a capacidade de lidar com a pressão relacionada ao trabalho, impactando, em última instância, a qualidade do atendimento e os resultados para os pacientes (Batanda, 2024).

Assim, os resultados em saúde mental entre profissionais de saúde são moldados tanto pela vulnerabilidade individual quanto pelas condições sistémicas do trabalho, sendo os riscos psicossociais um fator central no desenvolvimento do burnout (Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2022). Neste contexto, torna-se pertinente analisar de que forma estes fatores se manifestam nos profissionais de saúde em estudo, bem como o impacto que exercem nos níveis de burnout. Por último, importa salientar que nem todos os profissionais dispõem de recursos adequados para lidar com o stress associado à sua atividade profissional. A falta de apoio organizacional e o acesso limitado a serviços de saúde mental constituem fatores adicionais de risco para o desenvolvimento da síndrome de burnout (Pérez-Chacón, 2021; Søvold et al., 2021).

2.1. Estratégias de prevenção para o Burnout

Considerando as consequências negativas associadas ao burnout, torna-se importante compreender as estratégias que permitem a prevenção e redução, particularmente no setor da saúde. De acordo com Sipos et al., (2024), a adoção de estratégias destinadas à prevenção e redução do burnout no setor da saúde passa pela criação de um ambiente de trabalho mais favorável, pela valorização do trabalho de cada profissional em equipa e pela disponibilização de apoio emocional, bem como de formação para o desenvolvimento da resiliência. A nível organizacional, com a reorganização da carga de

trabalho, a limitação do número excessivo de horas de trabalho e a distribuição equilibrada das tarefas contribuem significativamente para a melhoria do desempenho profissional. Dessa forma, o burnout em profissionais de saúde tornou-se uma questão importante nos últimos anos, afetando o bem-estar dos profissionais (Ahmed & Shah (2023). Assim, as estratégias de prevenção desempenham um papel crucial na atenuação do risco de burnout, abrangendo intervenções destinadas a promover o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal para um ambiente de trabalho favorável. A nível organizacional, as instituições de saúde podem implementar mudanças, como por exemplo, otimizar os fluxos de trabalho, reduzir tarefas e fornecer recursos aos profissionais de saúde para apoio à saúde mental e autocuidado (Ahmed & Shah,2023).

Por outro lado, a nível individual, é igualmente importante considerar estratégias centradas no indivíduo. Incentivar a uma cultura de autoconsciência e autocompaixão capacita os profissionais de saúde a priorizar a sua saúde mental e emocional no meio das exigências da profissão (Ahmed & Shah 2023). De forma complementar, o ambiente de trabalho não deve ser apenas visto como um local para gastar energia, mas sim para se motivar e inspirar (Razai et al.,2023).

Diversas intervenções específicas têm demonstrado eficácia na redução do burnout. Entre estas, destacam-se práticas como mindfulness, gestão do stress e discussões em pequenos grupos, que podem contribuir para a diminuição da síndrome de burnout (Razai et al., 2023). No entanto, estas intervenções devem ser entendidas como um complemento, e não um substituto, das intervenções organizacionais, como garantir equipas adequadas e cargas de trabalho gerenciáveis. O apoio entre colegas também assume um papel importante, promovendo o sentimento de pertença e suporte social. Para além disso, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a redução do stress baseada em mindfulness (MBSR) podem melhorar o bem-estar dos profissionais de saúde (Mackey et al., 2022).

Adicionalmente, o autocuidado constitui uma estratégia fundamental na prevenção do burnout. Assim, os profissionais de saúde podem praticar o autocuidado, estabelecer limites e priorizar o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, sendo estas estratégias essenciais para manter a resiliência face às exigências da profissão (Ahmed & Shah, 2023). A prática regular de exercício físico, a manutenção de um equilíbrio saudável entre a vida profissional e pessoal e a procura de apoio quando necessário contribuem igualmente para a redução do risco de burnout (Ahmed & Shah, 2023). Neste sentido, oferecer serviços acessíveis de saúde mental, programas de apoio entre pares e iniciativas

estruturadas de bem-estar pode ajudar os profissionais de saúde a gerir o stress no trabalho (Alhassani & Alhassani, 2024).

As estratégias para o burnout devem ser utilizadas para quem sofreu burnout por profissionais de saúde que atingiram o seu limite de dedicação. 1- Reconhecimento, é importante que os profissionais de saúde reconheçam que o tipo de atividade que exercem pode ser emocionalmente desgastante; 2- Adquirir estratégias para aliviar o stress; 3- Autoconhecimento (Motta, 2024). Assim, as estratégias de intervenção devem ser aplicadas sobretudo em profissionais que atingiram níveis elevados de exaustão. Entre as principais estratégias destacam-se o reconhecimento do impacto emocional da atividade profissional, a aquisição de estratégias para aliviar o stress e o desenvolvimento do autoconhecimento (Motta, 2024). Para concluir, importa salientar que o reconhecimento precoce dos sintomas de burnout é fundamental para uma intervenção eficaz e para a disponibilização de apoio adequado (Ahmed & Shah, 2023).

Neste sentido, torna-se relevante compreender de que forma os riscos psicossociais se relacionam com os níveis de burnout nos profissionais de saúde, permitindo identificar os fatores de vulnerabilidade e contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção. Assim, o presente estudo pretende analisar os níveis de burnout e os riscos psicossociais percecionados por profissionais de saúde a exercer funções em Portugal, bem como explorar a relação entre estas variáveis e a influência de fatores sociodemográficos. A pertinência desta investigação justifica-se pela crescente preocupação com a saúde mental dos profissionais de saúde e pelo impacto que o burnout pode ter não só no bem-estar dos trabalhadores, mas também na qualidade dos cuidados prestados e no funcionamento das organizações de saúde. Ao aprofundar o conhecimento sobre esta problemática, espera-se contribuir para a identificação de fatores de risco e para o desenvolvimento de medidas de prevenção e intervenção mais ajustadas às necessidades destes profissionais. Deste modo, no capítulo seguinte será apresentada a metodologia utilizada no presente estudo.

Parte II

Capítulo II. Metodologia

2.1. Introdução

O presente estudo adota uma metodologia com abordagem quantitativa, procurando analisar de forma objetiva o fenómeno em estudo através da recolha e análise de dados. Esta abordagem permite obter uma compreensão mais abrangente e aprofundada do burnout nos profissionais de saúde em Portugal. Segundo Creswell (2014), a investigação quantitativa caracteriza-se pela utilização de instrumentos estruturados e procedimentos estatísticos que possibilitam medir variáveis. Deste modo, a escolha desta abordagem revela-se adequada aos objetivos do presente estudo, uma vez que permite obter dados mensuráveis e comparáveis, garantindo maior rigor científico na análise e interpretação dos resultados. A recolha de dados foi realizada através do autopreenchimento dos participantes de um questionário estruturado.

Após a recolha dos dados, procedeu-se à análise estatística da informação obtida, recorrendo a técnicas de estatística descritiva e inferencial adequadas aos objetivos do estudo.

2.2. Objetivos de estudo

O objetivo geral deste estudo é analisar os níveis de burnout e a sua relação com os riscos psicossociais em profissionais de saúde a exercer atividade em Portugal. Para isso, pretendemos:

1. Avaliar os níveis de burnout em profissionais de saúde.
2. Analisar os riscos psicossociais percecionados por profissionais de saúde.
3. Verificar diferenças nos níveis de burnout e nos riscos psicossociais em função das variáveis sociodemográficas.
4. Analisar a relação entre os níveis de burnout e os riscos psicossociais.

2.3. Procedimentos

2.3.1. Procedimentos de recolha de dados

O presente estudo encontra-se integrado num projeto em curso, intitulado O puzzle da exaustão do burnout: descodificar as causas e as consequências, aprovado pela CE da UFP, com a designação CE: FCHS/PI – 475/23, cujo objetivo geral é o de investigar as causas e consequências do Burnout. Para a realização deste estudo, foi obtida previamente a aprovação da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (Porto, Portugal, Ref. FCHS/PI – 475/23).

A recolha de dados foi feita através de um questionário online, elaborado na plataforma do Google Forms. Antes de preencherem o consentimento informado, os sujeitos tinham acesso a uma explicação introdutória sobre a finalidade do estudo. Na mensagem de introdução, destacava-se informação de que o questionário era composto por vários questionários que visavam identificar os riscos psicossociais, reconhecer os níveis de burnout e avaliar a saúde e o bem-estar. Após obtenção do parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, a divulgação do estudo foi realizada utilizando o método bola de neve (snowball) através de redes sociais onde tiveram acesso aos objetivos e à finalidade, enfatizando o anonimato e a confidencialidade das respostas, assim como o carácter voluntário da participação, assegurando a possibilidade de desistir a qualquer momento. Os participantes selecionados incluíram profissionais de saúde que se encontravam a exercer a profissão. Esta seleção seguiu os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Os critérios de inclusão definidos foram: ter idade superior a 18 anos, ser profissional de saúde e exercer funções em Portugal. Como critérios de exclusão, consideraram-se os indivíduos com idade inferior a 18 anos, que não fossem profissionais de saúde ou que não exercessem atividade profissional em Portugal.

2.3.2. Procedimento de análise de dados

A presente investigação insere-se numa abordagem quantitativa, caracterizada pela recolha e análise de dados numéricos, recorrendo a procedimentos estatísticos que permitem analisar relações entre variáveis e generalizar os resultados à população em estudo (Serapioni, 2000). Após a recolha de dados, procedeu-se à análise estatística através do Programa IBM SPSS Statistics. Inicialmente, realizou-se a análise descritiva da amostra, com o objetivo de caracterizar os participantes no estudo. Posteriormente,

foram efetuadas análises inferenciais com o intuito de explorar diferenças e associações entre as variáveis em estudo. Recorreu-se à análise de variância (ANOVA) pois a comparação envolvia mais do que dois grupos. Adicionalmente, para analisar a relação entre as variáveis quantitativas, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson, permitindo avaliar a direção e intensidade das associações existentes entre as variáveis em estudo.

2.4. Participantes

A amostra do presente estudo foi constituída por 223 profissionais de saúde a exercer funções em Portugal. Como critérios de inclusão, definiu-se que os participantes deveriam ter idade igual ou superior a 18 anos e exercer atividade profissional em Portugal. De acordo com os critérios de exclusão, foram excluídos todos os indivíduos com idade inferior a 18 anos e aqueles que não exerciam atividade na área da saúde em Portugal. Em relação às características sociodemográficas, foram recolhidas informações relativamente ao sexo, classe etária, nível de escolaridade, estado civil, atividade profissional, tipo de organização e tipo de contrato de trabalho. Verificou-se a participação de profissionais de saúde provenientes de distintas instituições, públicas, privadas e público-privadas.

2.5. Instrumentos

No processo de recolha de dados foi utilizado um inquérito por questionário, elaborado pela minha orientadora, com o objetivo geral de investigar as causas e as consequências do burnout, identificar os níveis de burnout e os principais riscos profissionais que podem estar relacionados com as queixas de cansaço e as dificuldades cognitivas. A participação do estudo foi realizada online. Deste modo, o inquérito é composto por vários questionários que pretendem identificar os riscos psicossociais, reconhecer os níveis de burnout e avaliar a saúde e o bem-estar.

Em primeiro lugar, o inquérito destina-se à caracterização sociodemográfica dos participantes onde permite fornecer informações essenciais sobre os participantes para a caracterização da amostra. Neste sentido, a informação recolhida é relativa ao sexo, idade, profissão, ser ou não trabalhador-estudante, estado civil, filhos e número de filhos, concelho de residência e de trabalho.

INSAT

O INSAT- Health and Work Survey (Barros et al., 2017) é um instrumento utilizado na avaliação das relações entre as condições de trabalho e a saúde e o bem-estar. Avalia sete dimensões relacionadas com a saúde e o trabalho, tais como: ritmo e intensidade de trabalho, tempos de trabalho, autonomia e iniciativa, relações de trabalho com os colegas de trabalho e chefias, relações de emprego com a organização, exigências emocionais e por último, conflitos éticos e de valores. A sua aplicação permite identificar os principais fatores de riscos presentes no contexto de trabalho e compreender de que forma estes fatores influenciam a saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

Este instrumento é composto por 51 itens, respondidos numa escala de Likert de 6 pontos (de “Não estou exposto” a “Estou exposto e com muito incómodo”).

BAT

O instrumento Burnout Assessment Tool (BAT) (Sinval et al., 2022) foi concebido para avaliar os níveis de Burnout em quatro dimensões, tais como: exaustão, distanciamento mental, comprometimento emocional e por último, comprometimento cognitivo. É composto por 23 itens, respondidos numa escala de Likert com 5 opções de resposta (“Nunca” a “Sempre”).

Capítulo III. Análise e discussão de resultados

3.1. Análise

3.1.1. Caracterização sociodemográfica da amostra.

A caracterização sociodemográfica da amostra em estudo foi constituída por 223 profissionais de saúde a exercer funções em Portugal.

Relativamente ao sexo, verificou-se uma predominância do sexo feminino, representando 87,4% da amostra ($n = 195$), enquanto os participantes do sexo masculino corresponderam a 12,6% ($n = 28$). No que concerne ao nível de escolaridade, observou-se que a maioria dos participantes possuía licenciatura, correspondendo a 59,2% da amostra ($n = 132$). Verificou-se igualmente uma percentagem significativa de participantes com grau de mestrado, representando 30,0% ($n = 67$). Os restantes níveis de escolaridade apresentaram menor representatividade, nomeadamente o ensino secundário com 5,4% ($n = 12$), o doutoramento com 4,0% ($n = 9$), o 2.º ciclo com 1,0%

(n = 2) e o 1.º ciclo com 0,4% (n = 1). Relativamente ao estado civil, a maioria dos participantes encontrava-se casada ou em união de facto, correspondendo a 67,3% da amostra (n = 150). Os participantes solteiros representaram 25,1% (n = 56), enquanto os divorciados ou separados corresponderam a 7,2% (n = 16). Apenas 0,4% da amostra (n = 1) referiu ser viúvo/a. No que respeita à atividade profissional, constatou-se uma predominância de enfermeiros, os quais representaram 66,8% da amostra (n = 149). Os médicos corresponderam a 24,7% (n = 55) e os auxiliares de saúde a 8,5% (n = 19).

Quanto ao tipo de organização, verificou-se que a maioria dos participantes exercia funções em instituições públicas, correspondendo a 56,5% da amostra (n = 126). Os profissionais que trabalhavam em instituições privadas representaram 29,2% (n = 65), enquanto 14,3% (n = 32) exerciam funções em instituições público-privadas. Por fim, relativamente ao tipo de contrato de trabalho, observou-se que a maioria dos participantes possuía contrato sem termo/efetivo, correspondendo a 67,3% da amostra (n = 150). Os contratos a termo certo/a prazo representaram 17,0% (n = 38), enquanto os contratos temporários/recibos verdes corresponderam a 15,2% (n = 34). Apenas 0,5% da amostra (n = 1) referiu exercer atividade como trabalhador independente.

Todos os dados sociodemográficos da amostra podem ser consultados na tabela 1.

Tabela 1- Caracterização Sociodemográfica da Amostra.

Variável	<i>n</i>	%
Sexo		
Feminino	195	87,4
Masculino	28	12,6
Nível de Escolaridade		
1º ciclo	1	0,4
2º ciclo	2	1
Ensino Secundário	12	5,4

Variável	<i>n</i>	%
Licenciatura	132	59,2
Mestrado	67	30,0
Doutoramento	9	4,0
Estado civil		
Solteiro/a	56	25,1
Casado/a / União de facto	150	67,3
Divorciado/a / Separado/a	16	7,2
Viúvo/a	1	0,4
Atividade de trabalho		
Auxiliar de Saúde	19	8,5
Enfermeiro	149	66,8
Médico	55	24,7
Tipo de organização		
Pública	126	56,5
Privada	65	29,2
Pública-privada	32	14,3

Variável	<i>n</i>	%
Tipo de contrato		
Contrato sem termo/efetivo	150	67,3
Contrato a termo certo/ a prazo	38	17,0
Contrato temporário/recibos verdes	34	15,2
Trabalhador independente	1	0,5

Nota: N=223

3.1.2. Avaliar os níveis de Burnout em profissionais de saúde.

Relativamente ao objetivo de analisar os níveis de burnout em profissionais de saúde a exercer atividade em Portugal, procedeu-se à análise das estatísticas descritivas das dimensões avaliadas pelo Burnout Assessment Tool (BAT) (Sinval et al., 2022), considerando as dimensões de exaustão, distanciamento mental, comprometimento cognitivo e comprometimento emocional.

Os resultados obtidos nas dimensões do burnout, avaliadas através do BAT, evidenciaram diferenças nos níveis médios apresentados pelos profissionais de saúde. A dimensão da exaustão apresentou a média mais elevada ($M = 3,24$; $DP = 0,98$), sugerindo que esta é a manifestação mais acentuada do burnout na amostra estudada. Este resultado indica que os participantes tendem a experienciar níveis significativos de desgaste físico e psicológico associados ao trabalho, refletindo sentimentos de cansaço persistente e redução de energia no exercício das funções profissionais.

As restantes dimensões apresentaram médias inferiores e relativamente próximas entre si. O distanciamento mental revelou uma média de 2,25 ($DP = 1,05$), o comprometimento emocional apresentou uma média de 2,22 ($DP = 1,01$) e o comprometimento cognitivo revelou a média mais baixa ($M = 2,19$; $DP = 0,91$). Estes resultados sugerem que, apesar de os profissionais evidenciarem sinais de afastamento psicológico em relação ao trabalho, dificuldades emocionais e alterações cognitivas relacionadas com a atividade

profissional, estas manifestações ocorrerem com menor intensidade quando comparadas com os níveis de exaustão.

No que respeita à dispersão dos resultados, os desvios-padrão variaram entre 0,91 e 1,05, indicando uma variabilidade moderada nas respostas dos participantes. O distanciamento mental apresentou o maior desvio-padrão ($DP = 1,05$), evidenciando uma maior heterogeneidade entre os profissionais relativamente à tendência para se desligarem emocional e psicologicamente do contexto laboral. Por outro lado, o comprometimento cognitivo apresentou o menor desvio-padrão ($DP = 0,91$), sugerindo respostas relativamente mais homogêneas nesta dimensão.

Relativamente aos valores observados, todas as dimensões apresentaram amplitudes entre 1,00 e 5,00, demonstrando a existência de participantes com níveis muito reduzidos e outros com níveis muito elevados de burnout em todas as dimensões avaliadas. Este resultado evidencia diferenças individuais significativas na experiência de burnout entre os profissionais de saúde da amostra. De forma geral, os resultados sugerem a presença de níveis consideráveis de burnout nos profissionais de saúde avaliados, destacando-se particularmente a dimensão da exaustão como a componente mais expressiva. Estes dados apontam para um elevado desgaste associado às exigências profissionais.

Os resultados podem ser consultados na tabela 2.

Tabela 2 - Médias, Desvio Padrão, Mínimos e Máximos das dimensões do BAT.

Variável	<i>M</i>	DP	Mín	Máx
Burnout				
Exaustão	3,24	0,98	1,00	5,00
Distanciamento mental	2,25	1,05	1,00	5,00
Comprometimento cognitivo	2,19	0,91	1,00	5,00
Comprometimento emocional	2,22	1,01	1,00	5,00

Nota: M = média; DP= desvio-padrão; Mín= mínimo; Máx= Máximo

3.1.3. Analisar os riscos psicossociais percecionados pelos profissionais de saúde.

Através da Análise Descritiva, os resultados evidenciaram diferenças entre as várias dimensões avaliadas. Verifica-se que o ritmo de trabalho apresentou a média mais elevada ($M = 25,97$; $DP = 11,66$), sugerindo que esta constitui a principal fonte de risco psicossocial percecionada pelos participantes. Este resultado indica que os profissionais de saúde tendem a percecionar níveis elevados de pressão relacionados com a intensidade e rapidez do trabalho, podendo refletir exigências laborais elevadas, sobrecarga de tarefas e necessidade constante de resposta imediata às solicitações profissionais.

A dimensão relação com a empresa apresentou igualmente valores médios elevados ($M = 14,53$; $DP = 8,53$), sugerindo que aspetos relacionados com a organização, funcionamento institucional e suporte organizacional são também percecionados como relevantes fontes de risco psicossocial. Este resultado poderá indicar dificuldades associadas ao reconhecimento profissional, comunicação organizacional, apoio institucional ou condições proporcionadas pela entidade empregadora.

Os tempos de trabalho registaram uma média de 13,92 ($DP = 8,03$), evidenciando que os participantes percecionam também riscos associados à gestão e duração do tempo de trabalho. Este resultado pode refletir questões relacionadas com horários prolongados, turnos, trabalho extraordinário ou dificuldades de conciliação entre a vida profissional e pessoal.

As exigências emocionais apresentaram uma média de 12,82 ($DP = 7,05$), sugerindo que os profissionais de saúde experienciam níveis consideráveis de exigência emocional no desempenho das suas funções. Este resultado é compreensível tendo em conta a natureza da atividade profissional em contexto de saúde, frequentemente marcada pelo contacto direto com sofrimento, doença, situações de vulnerabilidade e elevada responsabilidade emocional.

No que respeita às relações de trabalho com colegas e chefias, verificou-se uma média de 11,76 ($DP = 11,06$). Apesar de esta dimensão apresentar um valor médio inferior ao observado nas anteriores, o elevado desvio-padrão evidencia uma grande variabilidade nas respostas dos participantes. Este resultado sugere que as experiências interpessoais no contexto laboral diferem significativamente entre os profissionais, podendo alguns percecionar relações positivas e de apoio, enquanto outros identificam conflitos,

dificuldades de comunicação ou falta de suporte por parte de colegas e superiores hierárquicos.

A dimensão conflitos éticos e de valores ($M = 7,47$; $DP = 6,26$) e autonomia e iniciativa ($M = 6,04$; $DP = 5,26$) apresentaram as médias mais reduzidas entre os riscos psicossociais avaliados. Estes resultados sugerem que, comparativamente às restantes dimensões, os participantes percecionam menor impacto de situações relacionadas com conflitos de valores profissionais, dilemas éticos ou limitações na autonomia e capacidade de decisão no trabalho.

Ainda assim, os desvios-padrão observados indicam que existem diferenças individuais na forma como estes aspetos são experienciados pelos profissionais. Relativamente à dispersão dos resultados, os desvios-padrão variaram entre 5,26 e 11,66, indicando níveis moderados a elevados de variabilidade nas respostas. O maior desvio-padrão foi observado na dimensão ritmo de trabalho ($DP = 11,66$), sugerindo que os profissionais diferem consideravelmente na perceção da intensidade e pressão associadas ao trabalho. Também a dimensão relações de trabalho com colegas e chefias apresentou elevada dispersão ($DP = 11,06$), reforçando a existência de experiências diferenciadas ao nível das relações interpessoais no contexto profissional. Relativamente aos valores mínimos e máximos, observa-se uma amplitude considerável em todas as dimensões avaliadas. Em várias delas, os valores mínimos situaram-se em 0,00, indicando que alguns participantes não percecionam determinados riscos psicossociais no seu contexto de trabalho. Em contrapartida, os valores máximos elevados demonstram que outros profissionais experienciam níveis muito elevados desses mesmos riscos. Destaca-se particularmente a dimensão ritmos de trabalho, cujo valor máximo atingiu 50,00, evidenciando que esta dimensão pode assumir uma intensidade muito significativa para alguns profissionais de saúde.

Após a análise, os resultados sugerem que os profissionais de saúde percecionam diversos riscos psicossociais no contexto laboral, destacando-se sobretudo os relacionados com o ritmo de trabalho, a relação com a empresa, os tempos de trabalho e as exigências emocionais. Estes resultados evidenciam a presença de fatores organizacionais e emocionais potencialmente prejudiciais ao bem-estar psicológico e à qualidade de vida profissional dos participantes.

A estatística descritiva do INSAT pode ser consultada na Tabela 3.

Tabela 3 - Médias, Desvio Padrão, Mínimos e Máximos das dimensões do INSAT.

Variável	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
Riscos Psicossociais				
Ritmo de trabalho	25,97	11,66	1,00	50,00
Tempos de trabalho	13,92	8,03	0,00	30,00
Autonomia e Iniciativa	6,04	5,26	0,00	20,00
Relações de trabalho c/ colegas e chefias	11,76	11,06	0,00	39,00
Relação com a empresa	14,53	8,53	0,00	30,00
Exigências Emocionais	12,82	7,05	0,00	25,00
Conflitos éticos e de valores	7,47	6,26	0,00	20,00

Nota: M = média; DP= desvio-padrão; Mín= mínimo; Máx= Máximo

3.1.4. Verificar diferenças nos níveis de Burnout e nos Riscos psicossociais em função das variáveis sociodemográficas.

Para verificar diferenças nos níveis de burnout em função das variáveis sociodemográficas, foram realizadas análises de variância unifatorial para as variáveis sociodemográficas e análise de correlação de Pearson para a variável idade.

Relativamente ao sexo, os resultados não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas nas dimensões de burnout avaliadas, uma vez que todos os valores de significância foram superiores a $p > .05$. Estes resultados sugerem que os níveis de burnout tendem a manifestar-se de forma semelhante entre participantes do sexo masculino e

feminino. Contudo, a análise das médias permitiu observar algumas diferenças descritivas entre os grupos. As participantes do sexo feminino apresentaram médias ligeiramente superiores na dimensão exaustão ($M=3,26$; $DP=.98$) e comprometimento emocional ($M=2,22$; $DP=1,03$), comparativamente aos participantes do sexo masculino, que apresentaram médias de $M=3,07$ ($DP=.97$) e $M=2,13$ ($DP=.86$), respetivamente. Por outro lado, os homens apresentaram média ligeiramente superior no comprometimento cognitivo ($M=2,25$; $DP=.89$), comparativamente às mulheres ($M=2,18$; $DP=.91$). Apesar destas diferenças não serem estatisticamente significativas, os resultados sugerem uma tendência para maior desgaste emocional nas mulheres.

No que respeita à classe etária, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão de exaustão do burnout $F(5,217)=2,883$, $p=.015$. A análise das médias demonstrou que os participantes entre os 40-49 anos apresentaram os níveis mais elevados de exaustão ($M=3,39$; $DP=.92$), seguidos dos participantes entre os 30-39 anos ($M=3,37$; $DP=.95$). Em contraste, os participantes com mais de 60 anos apresentaram os níveis mais baixos de exaustão ($M=2,47$; $DP=.85$). Estes resultados sugerem que os profissionais em fases intermédias da carreira parecem experienciar maior desgaste físico e emocional.

Quanto à escolaridade, observaram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão exaustão do BAT $F(5,217)=3,465$, $p=.005$. A análise das médias revelou que os participantes com níveis de escolaridade intermédios apresentaram níveis mais elevados de exaustão, particularmente os participantes com ensino secundário. Em contrapartida, os participantes com níveis de escolaridade mais elevados apresentaram médias inferiores de exaustão. Estes resultados poderão indicar que níveis superiores de qualificação académica podem estar associados a maior autonomia profissional e maior controlo sobre as funções desempenhadas.

Relativamente ao estado civil e à variável atividade, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do BAT ($p>.05$), indicando que estas variáveis não parecem influenciar significativamente os níveis de burnout. Apesar disso, a análise descritiva das médias permitiu verificar que os participantes divorciados/separados apresentaram médias ligeiramente superiores de exaustão, sugerindo uma possível maior vulnerabilidade ao desgaste ocupacional.

No que concerne ao local de trabalho, observaram-se diferenças estatisticamente significativas em três dimensões de burnout, nomeadamente no distanciamento mental $F(20,202)=1,742$; $p=.029$, comprometimento cognitivo $F(20,202)=2,196$; $p=.003$ e comprometimento emocional $F(20,202)=2,347$; $p=.001$. A análise das médias permitiu verificar que determinados contextos institucionais apresentaram valores mais elevados nestas dimensões, sugerindo maior desgaste psicológico associado às condições organizacionais específicas desses contextos.

No que respeita ao tipo de empresa, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão exaustão do burnout $F(2,220)=5,795$; $p=.004$. A análise das médias revelou que os profissionais inseridos em instituições público-privadas apresentaram níveis mais elevados de exaustão ($M=3,41$; $DP=1,03$), seguidos dos profissionais de instituições públicas ($M=3,37$; $DP=.99$), enquanto os profissionais de instituições privadas apresentaram níveis inferiores de exaustão ($M=2,89$; $DP=.85$).

Por fim, relativamente ao tipo de contrato, observaram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão exaustão do burnout $F(3,219)=4,214$; $p=.006$. A análise das médias demonstrou que os participantes com contratos a termo e contratos sem termo apresentaram níveis superiores de exaustão. Estes resultados sugerem que a exposição prolongada às exigências organizacionais e emocionais do trabalho poderá contribuir para maiores níveis de desgaste psicológico.

Os resultados das análises de variância (ANOVA) relativas às diferenças nos níveis de burnout em função das variáveis sociodemográficas encontram-se apresentados na Tabela 4.

Tabela 4- Resultados da anova para as dimensões do BAT em função das variáveis sociodemográficas.

Variável	Categoria	Dimensão/estilo	F	gl	p
Sexo	Masculino; feminino; de outra forma; não sei/ prefiro não responder	Exaustão	.882	1,221	.349
		Distanciamento mental	.016	1,221	.900
		C.cognitivo	.137	1,221	.712

Variável	Categoria	<i>Dimensão/estilo</i>	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
		C.emocional	.211	1,221	.647
Classe etária	<20 anos; 20-29;30-39;40-49;50-59; >60 anos	Exaustão	2,883	5,217	.015
		Distanciamento mental	1,289	5,217	.270
		C. cognitivo	1,047	5,217	.391
		C. emocional	1,977	5,217	.083
Escolaridade	1ºciclo; 2ºciclo;3ºciclo; ensino secundário; licenciatura; mestrado;	Exaustão	3,465	5,217	.005
		Distanciamento mental	1,983	5,217	.082
		C. cognitivo	1,344	5,217	.247
		C.emocional	1,197	5,217	.312
Estado civil	Solteiro/a; casado/união de facto; divorciado/a / separado/a; viúvo/a	Exaustão	.316	3,219	.814
		Distanciamento mental	1,302	3,219	.275
		C.cognitivo	.372	3,219	.774
		C.emocional	.625	3,219	.600
Atividade		Exaustão	.757	51,171	.877

Variável	Categoria	<i>Dimensão/estilo</i>	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
		Distanciamento mental	.617	51,171	.977
		C. cognitivo	.429	51,171	1.000
		C. emocional	.659	51,171	.959
Local de trabalho		Exaustão	1,268	20,202	.204
		Distanciamento mental	1,742	20,202	.029
		C.cognitivo	2,196	20,202	.003
		C.emocional	2,347	20,202	.001
Tipo de empresa	Pública; privada; público-privada	Exaustão	5,795	2,220	.004
		Distanciamento mental	2,295	2,220	.103
		C.cognitivo	2,888	2,220	.058
		C.emocional	3,037	2,220	.050
Tipo de contrato	sem termo/ efetivo; a termo certo/ a prazo;	Exaustão	4,214	3,219	.006

Variável	Categoria	Dimensão/estilo	F	gl	p
	temporário/ recibos verdes; trabalhador independente	Distanciamento mental	1,215	3,219	.305
		C. cognitivo	.604	3,219	.613
		C.emocional	.561	3,219	.641

NOTA: gl= graus de liberdade; C.cognitivo= comprometimento cognitivo; C.emocional= comprometimento emocional.

Para verificar diferenças nos riscos psicossociais em função das variáveis sociodemográficas, foram realizadas análises de variância unifatorial para as variáveis sociodemográficas e análise de correlação de Pearson para a variável idade.

Relativamente ao sexo, os resultados não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas nos riscos psicossociais avaliados, uma vez que todos os valores de significância foram superiores a $p > .05$. Estes resultados sugerem que a perceção dos riscos psicossociais tende a manifestar-se de forma semelhante entre participantes do sexo masculino e feminino.

No que respeita à classe etária, observaram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões, ritmos de trabalho $F(5,217)=2,333$, $p=.043$ e tempos de trabalho $F(5,217)=2,896$, $p=.015$. Os participantes entre os 40-49 anos apresentaram valores mais elevados na dimensão ritmos de trabalho ($M=28,50$; $DP=12,14$). Na dimensão tempos de trabalho, os valores mais elevados foram observados nos participantes entre os 20-29 anos ($M=15,39$; $DP=8,23$) e entre os 40-49 anos ($M=15,22$; $DP=7,86$), enquanto os participantes com mais de 60 anos apresentaram os valores mais reduzidos ($M=8,92$; $DP=9,18$). Estes resultados indicam que os profissionais mais jovens e os profissionais em idade intermédia parecem sentir maiores dificuldades relacionadas com horários, ritmo de trabalho e gestão temporal das exigências laborais.

Quanto à escolaridade, observaram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão relações com a empresa do INSAT $F(5,217)=2,824$, $p=.017$. Os participantes com níveis de escolaridade mais elevados apresentaram menor perceção de dificuldades

relativamente à relação com a empresa. Por outro lado, profissionais com menor qualificação poderão encontrar-se mais expostos a tarefas operacionalmente exigentes e menor capacidade de decisão no contexto laboral.

Relativamente ao estado civil e à variável atividade, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas dimensões dos riscos psicossociais analisados ($p > .05$), indicando que estas variáveis não parecem influenciar significativamente a exposição aos riscos psicossociais associados ao contexto laboral. Ainda assim, os participantes divorciados/separados apresentaram médias ligeiramente superiores em algumas dimensões dos riscos psicossociais.

No que concerne ao local de trabalho, verificaram-se diferenças significativas em várias dimensões dos riscos psicossociais, incluindo tempos de trabalho $F(20,202)=1,885$; $p=.015$, autonomia e intensidade $F(20,202)=1,682$; $p=.039$, relações de trabalho com colegas e chefias $F(20,202)=2,098$; $p=.005$, relação com a empresa $F(20,202)=2,334$; $p=.002$, exigências emocionais $F(20,202)=2,426$; $p<.001$ e conflitos éticos e de valores $F(20,202)=2,185$; $p=.003$. Estes resultados sugerem que o local de trabalho influencia significativamente a perceção dos riscos psicossociais.

A análise das médias permitiu verificar que determinados contextos institucionais apresentaram valores mais elevados em exigências emocionais, conflitos éticos e de valores e dificuldades relacionais, sugerindo maior desgaste psicológico associado às condições organizacionais específicas desses contextos.

No que respeita ao tipo de empresa, observaram-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões autonomia e intensidade $F(2,220)=4,364$; $p=.014$, relações de trabalho com colegas e chefias $F(2,220)=3,590$; $p=.029$, relação com a empresa $F(2,220)=8,562$; $p<.001$, exigências emocionais $F(2,220)=6,578$; $p=.002$ e conflitos éticos e de valores $F(2,220)=15,268$; $p<.001$. Os profissionais de instituições público-privadas apresentaram médias mais elevadas na maioria destas dimensões, sugerindo maior exposição a dificuldades relacionais, exigências emocionais e conflitos éticos associados ao exercício profissional.

Por fim, relativamente ao tipo de contrato, verificaram-se diferenças significativas nas relações de trabalho com colegas e chefias $F(3,219)=3,353$; $p=.020$, exigências emocionais $F(3,219)=6,212$; $p<.001$ e conflitos éticos e de valores $F(3,219)=5,534$; $p=.001$. Os participantes com contratos a termo e contratos sem termo apresentaram

níveis superiores nestas dimensões, sugerindo maior exposição às dinâmicas institucionais, relações interpessoais e dilemas éticos associados à prática profissional.

Os resultados das análises de variância (ANOVA) relativas às diferenças nos riscos psicossociais em função das variáveis sociodemográficas encontram-se apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 - Resultados da anova para as dimensões do INSAT em função das variáveis sociodemográficas.

Variável	Categoria	Dimensão/estilo	F	gl	p
Sexo	Masculino; feminino; de outra forma; não sei/ prefiro não responder	Ritmos de trabalho	.574	1,221	.450
		Tempos de trabalho	.078	1,221	.780
		Autonomia e intensidade	.053	1,221	.818
		Relações de trabalho	.001	1,221	.974
		Relações com empresa	.035	1,221	.851
		Exigências emocionais	.019	1,221	.890
		Conflitos éticos e de valores	.268	1,221	.606
Classe etária	<20 anos; 20-29;30-39;40-49;50-59; >60 anos	Ritmos de trabalho	2,333	5,217	.043
		Tempos de trabalho	2,896	5,217	.015
		Autonomia e intensidade	1,122	5,217	.350

Variável	Categoria	<i>Dimensão/estilo</i>	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Escolari- dade	1ºciclo; 2ºciclo;3ºciclo; ensino secundário; licenciatura; mestrado;	Relações de trabalho	.737	5,217	.597
		Relações com empresa	1,557	5,217	.173
		Exigências emocionais	1,121	5,217	.350
		Conflitos éticos e de valores	.891	5,217	.488
		Ritmos de trabalho	1,132	5,217	.334
		Tempos de trabalho	1,615	5,217	.157
		Autonomia e intensidade	1,055	5,217	.387
		Relações de trabalho	1,327	5,217	.254
		Relações com empresa	2,824	5,217	.017
		Exigências emocionais	1,494	5,217	.193
Estado civil	Solteiro/a; casado/união de facto; divorciado/a / separado/a; viúvo/a	Conflitos éticos e de valores	1,706	5,217	.134
		Ritmos de trabalho	1,536	3,219	.206
		Tempos de trabalho	.728	3,219	.536

Variável	Categoria	<i>Dimensão/estilo</i>	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
		Autonomia e intensidade	.383	3,219	.765
		Relações de trabalho	.985	3,219	.401
		Relações com empresa	.747	3,219	.525
		Exigências emocionais	.452	3,219	.716
		Conflitos éticos e de valores	.313	3,219	.816
Atividade		Ritmos trabalho	.974	51,171	.529
		Tempos de trabalho	.992	51,171	.498
		Autonomia e intensidade	1,083	51,171	.347
		Relações de trabalho	1,211	51,171	.183
		Relações com a empresa	1,151	51,171	.251
		Exigências emocionais	.917	51,171	.632
		Conflitos éticos e de valores	.808	51,171	.812
Local de trabalho		Ritmos de trabalho	1,528	20,202	.075

Variável	Categoria	Dimensão/estilo	F	gl	p
		Tempos de trabalho	1,885	20,202	.015
		Autonomia e intensidade	1,682	20,202	.039
		Relações de trabalho	2,098	20,202	.005
		Relações com a empresa	2,334	20,202	.002
		Exigências emocionais	2,426	20,202	<.001
		Conflitos éticos e de valores	2,185	20,202	.003
Tipo de empresa	Pública; privada; público-privada	Ritmos de trabalho	1,212	2,220	.300
		Tempos de trabalho	2,027	2,220	.134
		Autonomia e intensidade	4,364	2,220	.014
		Relações de trabalho	3,590	2,220	.029
		Relações com a empresa	8,562	2,220	<.001
		Exigências emocionais	6,578	2,220	.002
		Conflitos éticos e de valores	15,268	2,220	<.001

Variável	Categoria	Dimensão/estilo	F	gl	p
Tipo de contrato	sem termo/efetivo; a termo certo/a	Ritmos de trabalho	.535	3,219	.659
	prazo;temporário/ recibos verdes; trabalhador independente	Tempos de trabalho	1,669	3,219	.175
		Autonomia e intensidade	2,425	3,219	.067
		Relações de trabalho	3,353	3,219	.020
		Relações com a empresa	2,636	3,219	.051
		Exigências emocionais	6,212	3,219	<.001
		Conflitos éticos e de valores	5,534	3,219	.001

Nota: gl= graus de liberdade

Em relação à idade, foi realizada uma análise de correlação. Os resultados evidenciaram a existência de uma correlação negativa, fraca e estatisticamente significativa entre a idade e a dimensão exaustão do burnout ($r=-.134$), indicando que, à medida que a idade aumenta, os níveis de exaustão tendem a diminuir. Estes resultados sugerem que participantes mais velhos poderão apresentar uma maior capacidade de adaptação às exigências profissionais, bem como melhores estratégias de gestão emocional e ocupacional face ao stress laboral. A experiência profissional acumulada poderá funcionar como um fator protetor relativamente ao desgaste emocional associado ao exercício profissional. Relativamente aos riscos psicossociais, verificou-se igualmente uma correlação negativa, fraca e estatisticamente significativa entre a idade e a dimensão tempos de trabalho ($r=-.242$), indicando que participantes mais velhos tendem a

percecionar menores dificuldades associadas à gestão do tempo de trabalho, horários e exigências temporais do contexto laboral. Esta associação poderá estar relacionada com uma maior estabilidade profissional, experiência acumulada e adaptação progressiva às exigências organizacionais ao longo do percurso profissional.

Nas restantes dimensões do burnout e dos riscos psicossociais não foram observadas associações estatisticamente significativas com a idade. Em concreto, não se verificaram correlações significativas entre a idade e as dimensões distanciamento mental ($r=-.047$), comprometimento cognitivo ($r=-.047$) e comprometimento emocional ($r=-.018$) do burnout. Do mesmo modo, também não foram encontradas associações significativas entre a idade e as dimensões ritmo e intensidade do trabalho ($r=-.040$), autonomia e intensidade ($r=.003$), relações de trabalho com colegas e chefias ($r=-.003$), relações com a empresa ($r=-.125$), exigências emocionais ($r=-.060$) e conflitos éticos e de valores ($r=.008$). Estes resultados sugerem que a idade não parece exercer influência relevante sobre a maioria das dimensões do burnout e dos riscos psicossociais avaliados, indicando que estes fenómenos podem manifestar-se de forma transversal ao longo das diferentes fases do percurso profissional.

Os resultados da correlação da idade com as dimensões do BAT e INSAT podem ser consultados na tabela 6.

Tabela 6 - Correlação entre a idade e as dimensões do BAT e INSAT.

Variáveis	<i>r</i>
Burnout (BAT)	
Exaustão	-.134*
Distanciamento mental	-.047
Comprometimento cognitivo	-.047
Comprometimento emocional	-.018
Riscos psicossociais (INSAT)	
Ritmos de trabalho	-.040

Variáveis	<i>r</i>
Tempos de trabalho	-.242**
Autonomia e intensidade	.003
Relações de trabalho c/ colegas e chefias	-.003
Relações com a empresa	-.125
Exigências emocionais	-.060
Conflitos éticos e de valores	.008

Nota: *r*= correlação de Pearson

3.1.5. Analisar a relação entre os níveis de burnout e os riscos psicossociais.

Para responder ao objetivo de investigação referente à análise da relação entre os níveis de burnout e os riscos psicossociais, realizou-se uma análise correlacional através do coeficiente de correlação de Pearson entre as dimensões do BAT e os fatores avaliados pelo INSAT.

A análise das correlações de Pearson revelou associações positivas e estatisticamente significativas entre todas as dimensões do BAT e do INSAT. Estes resultados indicam que os níveis mais elevados de exposição a riscos psicossociais encontram-se associados a níveis mais elevados de burnout nas diferentes dimensões.

Relativamente às dimensões do BAT, verificaram-se correlações fortes entre a exaustão e o distanciamento mental, $r=.743$, $p<.001$, entre o comprometimento cognitivo e o comprometimento emocional, $r=.745$, $p<.001$, e entre o distanciamento mental e o comprometimento cognitivo, $r=.724$, $p<.001$. Estes resultados sugerem que as diferentes manifestações de burnout encontram-se fortemente relacionadas entre si, indicando que o aumento de uma dimensão tende a acompanhar o aumento das restantes dimensões.

No que respeita à relação entre a exaustão e os fatores de riscos psicossociais, observam-se correlações positivas moderadas fortes. As associações mais elevadas ocorreram com a dimensão relações com a empresa, $r=.671$, $p<.001$, com ritmo e intensidade de trabalho, $r=.613$, $p<.001$ e com a dimensão tempos de trabalho $r=.606$, $p<.001$. Estes resultados

indicam que estes fatores psicossociais estão particularmente associados ao aumento de exaustão.

O distanciamento mental apresentou igualmente correlações positivas significativas com todas as dimensões do INSAT, destacando-se as associações com a dimensão de relação com colegas de trabalho e chefias, $r=.593$, $p<.001$, relações com a empresa, $r=.578$, $p<.001$ e, por último, com autonomia e intensidade de trabalho, $r=.558$, $p<.001$. Os resultados destas correlações indicam que os maiores níveis de riscos psicossociais associam-se a uma maior tendência para o afastamento psicológico face ao trabalho.

No que concerne ao comprometimento cognitivo, as correlações mais elevadas foram observadas com a dimensão relações com a empresa, $r=.530$, $p<.001$, relações com colegas de trabalho e chefias, $r=.522$, $p<.001$ e por último, com a dimensão ritmos de trabalho, $r=.517$, $p<.001$. Estes resultados sugerem que a exposição a estes riscos psicossociais poderá estar relacionada com maiores dificuldades cognitivas associadas ao burnout.

Por último, a dimensão comprometimento emocional também apresentou correlações positivas e significativas com todos os fatores de riscos psicossociais. As associações mais elevadas verificaram-se com a dimensão relações com a empresa, $r=.527$, $p<.001$, ritmos de trabalho, $r=.518$, $p<.001$, e com a dimensão tempos de trabalho, $r=.501$, $p<.001$. Estes resultados demonstram que os contextos laborais mais exigentes poderão influenciar com uma maior dificuldade de regulação emocional associada ao burnout.

De forma geral, através dos resultados da correlação, confirma-se a existência de uma relação positiva entre o burnout e os riscos psicossociais. As correlações foram, na maioria, moderadas a fortes, evidenciado que os riscos psicossociais avaliados pelo INSAT encontram-se significativamente associados às diferentes dimensões do burnout avaliado pelo BAT. Destaca-se com correlações mais elevadas com os riscos psicossociais, a dimensão exaustão.

As correlações entre as dimensões do burnout e os riscos psicossociais podem ser consultadas na tabela 7.

Tabela 7 - Correlação entre as dimensões da BAT e da INSAT.

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Exaustão	-										
Distanciamento mental	.743**	-									
Comprometimento cognitivo	.634**	.724**	-								
Comprometimento emocional	.620**	.696**	.745**	-							
Ritmos de trabalho	.613**	.502**	.517**	.518**	-						
Tempos de trabalho	.606**	.500**	.453**	.501**	.634**	-					
Autonomia e intensidade	.556**	.558**	.467**	.438**	.599**	.615**	-				
Relações de trabalho c/ colegas e chefias	.591**	.593**	.522**	.489**	.613**	.638**	.758**	-			
Relações com a empresa	.671**	.578**	.530**	.527**	.650**	.671**	.636**	.671**	-		
Exigências emocionais	.523**	.414**	.381**	.365**	.541**	.525**	.508**	.513**	.604**	-	
Conflitos éticos e de valores	.511**	.454**	.484**	.427**	.487**	.468**	.529**	.578**	.636**	.607**	-

Nota: p<.05*

3.2. Discussão

O presente estudo teve como objetivo analisar os níveis de burnout e a relação destes com os riscos psicossociais em profissionais de saúde a exercer funções em Portugal. Através da aplicação do Burnout Assessment Tool (BAT) e do INSAT, foi possível compreender os níveis de burnout presentes na amostra, identificar os principais riscos psicossociais percebidos pelos profissionais, analisar diferenças em função de variáveis sociodemográficas e compreender a relação entre os riscos psicossociais e o burnout.

Relativamente ao primeiro objetivo, que consistiu em avaliar os níveis de burnout em profissionais de saúde, os resultados demonstraram níveis moderados de burnout na amostra estudada, destacando-se a dimensão da exaustão como aquela que apresentou a média mais elevada. Nos profissionais de saúde, a exaustão poderá estar relacionada com a exposição contínua ao sofrimento humano, à morte e à necessidade constante de tomadas de decisões que envolvem os pacientes. Em seguida, observaram-se valores também elevados no distanciamento mental, no comprometimento emocional e, por último, no comprometimento cognitivo. A predominância da exaustão sugere que os profissionais participantes experienciam elevados níveis de desgaste físico e emocional associados às exigências contínuas da prática profissional. Este resultado é coerente com a literatura, uma vez que a exaustão emocional é frequentemente considerada a dimensão central do burnout. Segundo Maslach et al. (2001), o burnout corresponde a uma resposta prolongada ao stress ocupacional crónico, manifestando-se sobretudo através de sentimentos de cansaço extremo, esgotamento físico e desgaste emocional. De forma semelhante, Maslach e Jackson (1981) referem que os profissionais que trabalham em contacto direto com pessoas, particularmente em contextos emocionalmente exigentes, apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de exaustão emocional.

Nos profissionais de saúde, esta exaustão pode ser explicada pelas características específicas do trabalho desenvolvido, nomeadamente a elevada responsabilidade clínica, a pressão temporal, o contacto constante com sofrimento humano, a necessidade de tomada de decisões rápidas e a exigência emocional associada à prestação de cuidados. Marôco et al. (2016) salientam que os profissionais de saúde constituem um dos grupos mais vulneráveis ao burnout devido às exigências emocionais inerentes à profissão, ao trabalho por turnos e à elevada pressão laboral. Também Batanda (2024) refere que

ambientes hospitalares caracterizados por exigências físicas e emocionais constantes favorecem o aparecimento de desgaste psicológico e cansaço extremo.

Os resultados obtidos podem ainda ser compreendidos através da crescente intensificação do trabalho no setor da saúde. Areosa (2020) refere que as transformações no mundo laboral têm conduzido ao aumento da intensidade do trabalho, da pressão de desempenho e da sobrecarga profissional, contribuindo para o aumento do stress e do desgaste psicológico. Esta realidade parece particularmente evidente nos profissionais de saúde, que frequentemente lidam com ritmos acelerados, excesso de tarefas e elevada pressão assistencial. Duarte et al. (2020) acrescentam que o aumento progressivo da procura dos serviços de saúde, associado à escassez de recursos humanos, contribui significativamente para o aumento da exaustão emocional nos profissionais.

Embora a exaustão tenha apresentado a média mais elevada, as restantes dimensões do burnout também revelaram valores relevantes. O distanciamento mental surgiu como a segunda dimensão mais elevada, sugerindo a existência de mecanismos de afastamento psicológico relativamente ao trabalho. Nos profissionais de saúde, este distanciamento mental pode manifestar-se através de uma postura emocionalmente mais distante perante os pacientes, redução do envolvimento emocional durante a prestação de cuidados ou a necessidade de criar barreiras psicológicas face à exposição contínua ao sofrimento humano, à doença e à morte. Bellanti et al. (2021) referem que o burnout pode manifestar-se através de despersonalização, afastamento emocional e perda de envolvimento psicológico com o trabalho.

O comprometimento emocional também apresentou valores relevantes, indicando dificuldades ao nível da regulação emocional. Este resultado pode estar relacionado com a exposição frequente a sofrimento humano, morte, doença, conflitos interpessoais e responsabilidade profissional. Ahmed e Shah (2023) referem que os profissionais de saúde se encontram constantemente expostos a situações emocionalmente desgastantes, o que aumenta significativamente a probabilidade de desenvolverem sintomas de burnout.

Por sua vez, o comprometimento cognitivo apresentou a média mais baixa entre as dimensões do burnout, embora continue a demonstrar dificuldades ao nível da concentração, memória e capacidade de tomada de decisão. Apesar de menos expressiva comparativamente à exaustão, esta dimensão é particularmente relevante no contexto da saúde, uma vez que o funcionamento cognitivo adequado é essencial para a prestação de

cuidados seguros e eficazes. Batanda (2024) refere que o burnout pode comprometer o desempenho cognitivo dos profissionais, influenciando negativamente a tomada de decisão clínica, a atenção e a qualidade dos cuidados prestados.

Os resultados obtidos reforçam a importância de compreender o burnout como um fenómeno multidimensional, que afeta não apenas o funcionamento emocional dos profissionais, mas também o seu desempenho cognitivo, a relação com o trabalho e o bem-estar psicológico global. Jarruche e Mucci (2021) salientam que o burnout representa atualmente um importante problema de saúde ocupacional, com impacto significativo na saúde mental dos profissionais, na qualidade de vida laboral e no funcionamento das instituições de saúde. Também Schrøder e Assing-Hvidt (2023) referem que o burnout pode comprometer a qualidade dos cuidados prestados e a satisfação dos pacientes.

Relativamente ao segundo objetivo, que consistiu em analisar os riscos psicossociais percecionados pelos profissionais de saúde, os resultados evidenciaram diferenças entre as várias dimensões avaliadas pelo INSAT, destacando-se os ritmos de trabalho como a dimensão com média mais elevada, seguida das relações com a empresa, tempos de trabalho e exigências emocionais. O facto de a dimensão ritmos de trabalho apresentar os valores mais elevados, poderá traduzir-se em ritmos acelerados de prestação de cuidados, necessidade de resposta simultânea a múltiplas solicitações e elevada pressão associada às exigências dos serviços de saúde. Este resultado é coerente com a realidade do setor da saúde, frequentemente caracterizado por sobrecarga laboral, escassez de recursos humanos e elevada pressão assistencial. Fernandes et al. (2025) referem que fatores como intensidade do trabalho, pressão temporal e elevada carga laboral constituem importantes riscos psicossociais no setor da saúde, influenciando negativamente a saúde mental e o bem-estar dos profissionais. Também Alves et al. (2018) identificam os profissionais de saúde como um dos grupos profissionais mais expostos a riscos psicossociais devido às elevadas exigências emocionais, pressão organizacional e ritmos intensos de trabalho.

De forma semelhante, Areosa (2020) refere que a intensificação do trabalho tem contribuído para o aumento do stress ocupacional e do desgaste psicológico dos trabalhadores. No contexto dos profissionais de saúde, esta intensificação traduz-se frequentemente em excesso de utentes, falta de profissionais, acumulação de funções e necessidade de elevada produtividade. Dall’Ora et al. (2020) acrescentam que os profissionais de saúde enfrentam frequentemente rotinas exaustivas, recursos

insuficientes e exigências constantes, fatores que contribuem significativamente para o aumento do stress ocupacional.

As relações com a empresa apresentaram igualmente valores elevados, sugerindo que fatores organizacionais como apoio institucional, reconhecimento profissional, comunicação interna e justiça organizacional poderão constituir importantes fontes de risco psicossocial. Nos profissionais de saúde, estes resultados podem refletir percepções de falta de valorização profissional, dificuldades na comunicação entre equipas e chefias, ausência de suporte organizacional perante situações emocionalmente exigentes e sentimento de injustiça relativamente à distribuição de tarefas e carga de trabalho. Segundo Maslach (1999), ambientes organizacionais caracterizados por ausência de reconhecimento, falhas na comunicação, conflitos organizacionais e percepção de injustiça aumentam significativamente o risco de burnout e desgaste psicológico. Também a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) refere que fatores organizacionais como culturas institucionais negativas, falta de suporte, má gestão e falhas organizacionais representam importantes riscos para a saúde mental dos trabalhadores.

Os tempos de trabalho apresentaram igualmente médias elevadas, sugerindo dificuldades associadas a horários prolongados, trabalho por turnos, trabalho noturno e dificuldade de conciliação entre vida profissional e pessoal. Estas dificuldades podem também estar associadas a frequentes alterações de horários, realizações de turnos consecutivos e a redução do tempo de descanso. Marôco et al. (2016) referem que o trabalho por turnos e os horários extensos constituem importantes fatores de desgaste físico e emocional nos profissionais de saúde. A WHO (2022) também identifica os horários prolongados e o trabalho por turnos como importantes fatores de risco psicossocial.

As exigências emocionais demonstraram igualmente valores relevantes, o que era expectável considerando a natureza emocionalmente exigente da profissão. Os profissionais de saúde lidam diariamente com sofrimento humano, dor, doença, morte, ansiedade dos pacientes e responsabilidade clínica. Estas exigências emocionais podem ainda estar associadas à necessidade constante de gerir emoções perante situações clínicas difíceis, manter estabilidade emocional durante a prestação de cuidados e lidar simultaneamente com as necessidades emocionais dos pacientes e familiares. Ahmed e Shah (2023) referem que esta exposição contínua a situações emocionalmente desgastantes aumenta significativamente a vulnerabilidade ao stress ocupacional e ao burnout.

De forma geral, os resultados do segundo objetivo demonstram que os profissionais de saúde da amostra se encontram expostos a múltiplos riscos psicossociais, sobretudo relacionados com a intensidade laboral, organização do trabalho e exigências emocionais. Estes resultados corroboram Moreno Martínez et al. (2022), que identificam os profissionais de saúde como um dos grupos mais vulneráveis aos riscos psicossociais devido à elevada carga laboral, pressão emocional e exigências organizacionais constantes.

Relativamente ao terceiro objetivo, os resultados demonstraram que algumas variáveis sociodemográficas e profissionais apresentaram diferenças estatisticamente significativas, nomeadamente idade, classe etária, escolaridade, local de trabalho, tipo de empresa e tipo de contrato.

No que respeita à idade, verificou-se uma correlação negativa significativa com a dimensão exaustão, indicando que profissionais mais velhos tendem a apresentar menores níveis de desgaste emocional. Este resultado pode ser explicado pelo desenvolvimento progressivo de estratégias de coping, maior experiência profissional e maior capacidade de adaptação às exigências ocupacionais. Esta experiência acumulada ao longo dos anos poderá contribuir para uma maior capacidade de gestão emocional perante situações clínicas exigentes e maior adaptação às pressões inerentes ao contexto de trabalho. Marôco et al. (2016) referem que profissionais mais experientes tendem a desenvolver mecanismos de gestão emocional mais ajustados face ao stress ocupacional.

Também a classe etária apresentou diferenças significativas na exaustão e nos riscos psicossociais associados aos ritmos e tempos de trabalho. Profissionais mais jovens poderão experienciar maiores níveis de pressão devido à menor experiência profissional, insegurança laboral e maiores dificuldades de adaptação às exigências do contexto clínico. Ahmed e Shah (2023) referem que profissionais em fases iniciais da carreira tendem a apresentar maior vulnerabilidade ao burnout devido às exigências emocionais e organizacionais da profissão.

Relativamente à escolaridade, observaram-se diferenças significativas na exaustão e nas relações com a empresa. Estes resultados poderão indicar que diferentes níveis de qualificação influenciam a perceção das responsabilidades profissionais, exigências laborais e relação com a organização. Fernandes et al. (2025) referem que profissionais

com maiores responsabilidades tendem a experienciar níveis superiores de stress ocupacional.

No que respeita ao local de trabalho, verificaram-se diferenças significativas em nas dimensões do burnout e dos riscos psicossociais. No que concerne às diferenças observadas em função do local de trabalho, apesar de terem sido identificadas diferenças estatisticamente significativas em algumas dimensões do burnout e riscos psicossociais, estes resultados devem ser interpretados com prudência. O presente estudo não avaliou indicadores específicos relacionados com as características organizacionais de cada instituição, como carga horária, número de profissionais, recursos disponíveis, tipo de serviços prestados ou ambiente organizacional. Posto isto, não é possível compreender de forma aprofundada quais os fatores concretos associados às diferenças encontradas entre os diferentes locais de trabalho. Segundo a WHO (2022), fatores organizacionais como carga de trabalho, suporte institucional, relações interpessoais, cultura organizacional e horários de trabalho influenciam significativamente a saúde mental dos trabalhadores. Também Maslach (1999) refere que o burnout resulta frequentemente de um desencontro entre o trabalhador e o contexto organizacional.

O tipo de empresa e o tipo de contrato também apresentaram diferenças significativas em várias dimensões do burnout e dos riscos psicossociais. Estes resultados poderão estar relacionados com estabilidade profissional, segurança laboral, reconhecimento institucional e condições organizacionais. Pérez-Chacón (2021) refere que a precariedade laboral e a falta de apoio organizacional constituem importantes fatores de risco para o desenvolvimento de burnout nos profissionais de saúde.

Relativamente ao quarto objetivo, os resultados evidenciaram associações positivas e estatisticamente significativas entre as dimensões do burnout e os riscos psicossociais avaliados pelo INSAT. Estes resultados demonstram que, à medida que aumenta a perceção de riscos psicossociais, aumentam também os níveis de burnout.

As associações mais elevadas verificaram-se sobretudo entre exaustão e dimensões como ritmos de trabalho, tempos de trabalho, exigências emocionais, relações com a empresa e conflitos éticos e de valores. Estes resultados demonstram que os riscos psicossociais assumem um papel central no desenvolvimento do burnout. Franklin e Gkiouleka (2021) referem que os riscos psicossociais constituem importantes preditores de stress ocupacional, depressão e burnout. Fernandes et al. (2025) também defendem que fatores

como intensidade laboral, pressão temporal e exigências emocionais estão diretamente associados ao aumento da exaustão emocional nos profissionais de saúde.

A forte associação entre ritmos de trabalho e burnout poderá ser explicada pela elevada intensidade laboral característica do setor da saúde. Quando os profissionais trabalham sob pressão constante, com excesso de tarefas e necessidade de resposta rápida, tornam-se mais vulneráveis ao desgaste físico e emocional. Areosa (2020) refere que a intensificação do trabalho aumenta significativamente o stress ocupacional e o desgaste psicológico.

Também as exigências emocionais demonstraram uma associação importante com o burnout. Ahmed e Shah (2023) referem que o contacto contínuo com sofrimento humano, morte, doença e responsabilidade clínica aumenta significativamente o risco de exaustão emocional e desgaste psicológico. Maslach et al. (2001) acrescentam que a exposição prolongada a exigências emocionais constitui um dos principais fatores associados ao desenvolvimento da síndrome de burnout.

As relações com a empresa e os conflitos éticos e de valores também revelaram associações significativas com o burnout, demonstrando a importância dos fatores organizacionais. Segundo Maslach (1999), ambientes organizacionais caracterizados por ausência de apoio institucional, falhas comunicacionais e conflitos entre valores pessoais e organizacionais aumentam significativamente o risco de burnout.

Os resultados obtidos reforçam a necessidade de implementar estratégias organizacionais e individuais dirigidas à prevenção do burnout e promoção da saúde mental nos profissionais de saúde. Mackey et al. (2022) acrescentam que intervenções psicológicas dirigidas à redução do stress podem contribuir para melhorar o bem-estar dos profissionais de saúde.

No geral, os resultados do presente estudo demonstram que os profissionais de saúde apresentam níveis relevantes de burnout e elevada exposição a riscos psicossociais, particularmente associados aos ritmos de trabalho, exigências emocionais e fatores organizacionais. Estes resultados reforçam a importância de desenvolver estratégias de prevenção, promoção da saúde mental e melhoria das condições organizacionais no contexto dos serviços de saúde.

4. Conclusão

O presente estudo permitiu aprofundar a compreensão do burnout em profissionais de saúde, bem como a influência dos riscos psicossociais na saúde mental e o bem-estar dos profissionais de saúde em Portugal. Considerando as exigências emocionais, físicas e organizacionais associadas ao exercício das profissionais na área da saúde, torna-se cada vez mais importante compreender os fatores que contribuem para o desgaste psicológico e emocional dos profissionais nesta área. Neste sentido, este estudo reforça a ideia de que o burnout não deve ser compreendido como uma fragilidade, mas sim como um fenómeno fortemente influenciado pelas condições organizacionais e pelas características do ambiente laboral, evidenciando a necessidade de promover ambientes de trabalho mais saudáveis, seguros e emocionalmente sustentáveis. A presença de riscos psicossociais como ritmos de trabalho, tempos de trabalho, exigências emocionais e conflitos éticos e de valores podem contribuir significativamente para o desenvolvimento de sintomas de burnout.

Este estudo, ao nível da Psicologia Clínica e da Saúde, apresenta contributos significativos para a compreensão do impacto das exigências ocupacionais na saúde mental dos profissionais. A identificação dos fatores associados ao burnout, reforçam a importância da intervenção psicológica no contexto laboral. As implicações práticas deste estudo são igualmente relevantes para instituições e organizações de saúde, salientando a necessidade de investir em medidas preventivas direcionadas para a saúde mental dos profissionais. A implementação de programas de apoio psicológico, promoção do equilíbrio entre vida profissional e pessoal e a melhoria das condições organizacionais poderá contribuir significativamente para a redução dos níveis de desgaste profissional e para a promoção do bem-estar. Este estudo reforça o papel da Psicologia Clínica e da Saúde na promoção da saúde mental em contexto laboral, destacando a importância da intervenção psicológica não apenas ao nível individual, mas também ao nível organizacional. Apesar dos contributos do presente estudo, importa considerar algumas limitações. Em primeiro lugar, a utilização de uma amostra por conveniência limita a generalização dos resultados à população total de profissionais de saúde em Portugal. Em segundo lugar, a recolha de dados através de um questionário de autopreenchimento poderá introduzir enviesamentos associados à subjetividade das respostas.

Em conclusão, o presente estudo reforça a importância de olhar para a saúde mental dos profissionais de saúde como uma prioridade no contexto organizacional e clínico. A promoção de ambientes laborais mais saudáveis, o reconhecimento dos riscos psicossociais e o investimento em estratégias de prevenção psicológica constituem fatores essenciais para a proteção do bem-estar dos profissionais e para a qualidade dos cuidados de saúde prestados à população.

Referências bibliográficas

- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2022). *Pulso SST: Segurança e saúde ocupacional em locais de trabalho pós-pandemia: Relatório*. Serviço de Publicações da União Europeia. <https://doi.org/10.2802/478476>
- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2023). Work-related psychosocial risks and mental health. <https://osha.europa.eu/en/publications>.
- Ahmed, S., & Shah, M. (2023). Abordando a Síndrome de Burnout entre Profissionais de Saúde: Estratégias de Prevenção e Intervenção. *Journal of Psychology, Health and Social Challenges*, 1(2), 200–214.
- Alhassani, F. K., & Alhassani, H. H. (2024). *Occupational stress and burnout in healthcare workers: Causes, consequences, and solutions*. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 7(3). <https://doi.org/10.63278/jicrcr.vi.2498>
- Alves, P., Rodrigues, T., & Ruivo, R. (2018). Riscos Psicossociais em Trabalhadores de Uma Unidade Local de Saúde no Alentejo. 16(1), 17–34. <https://doi.org/10.25752/psi.14598>
- Areosa, J., & Queirós, C. (n.d.). INTERNATIONAL JOURNAL ON WORKING CONDITIONS Burnout: uma patologia social reconfigurada na era COVID-19? Burnout: a reconfigured social pathology in the COVID-19 era? <https://doi.org/10.25762/abh3-qh73>
- Batanda, I. (2024). Prevalence of burnout among healthcare professionals: a survey at fort portal regional referral hospital. *Npj Mental Health Research*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s44184-024-00061-2>
- Bakker, A., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2023). Job Demands–Resources Theory: Ten years later. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10(1), 25–53. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-053933>
- Bellanti, F., Lo Buglio, A., Capuano, E., Dobrakowski, M., Kasperczyk, A., Kasperczyk, S., Ventriglio, A., & Vendemiale, G. (2021). Factors related to nurses’ burnout during the first wave of coronavirus disease-19 in a university hospital in Italy.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(10), 5051.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18105051>

Borges, E. M. N., Queirós, C. M. L., Abreu, M. S. N., Mosteiro-Díaz, M. P., Baldonado-Mosteiro, M., Baptista, P. C. P., & 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>

Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout na enfermagem: uma revisão teórica. *Recursos Humanos para a Saúde*, 18, 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>.

Delgado, N., Delgado, J., Betancort, M., Bonache, H., & Harris, L. T. (2023). What is the Link Between Different Components of Empathy and Burnout in Healthcare Professionals? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 447–463. <https://doi.org/10.2147/prbm.s384247>

Direção-Geral da Administração e do Emprego Público. (2021). *Estudo de avaliação dos riscos psicossociais na administração pública: Relatório global (novembro 2021)*. https://www.dgaep.gov.pt/upload/Estudos/2021/Relatorio_Global_Avaliacao_de_Riscos_Psicossociais%20-%20NOV2021.pdf

Direção Geral de Saúde. (2021). GUIA TÉCNICO N° 3 *Vigilância da Saúde dos Trabalhadores Expostos a Fatores de Risco Psicossocial no Local de Trabalho*. www.dgs.pt

Organização Mundial da Saúde. (2022). Diretrizes da OMS sobre saúde mental no trabalho. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586384>

Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R., & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>

- Dūdiņa, K., & Martinsone, B. (2025). Psychosocial Risks and Protective Factors for Healthcare Worker Burnout During the Post-Acute Phase of the COVID-19 Pandemic. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 15(9), 186. <https://doi.org/10.3390/ejihpe15090186>
- Fernandes, C., Barros, C., & Baylina, P. (2025). Burnout Among Healthcare Workers: Insights for Holistic Well-Being. *Healthcare*, 13(24), 3298. <https://doi.org/10.3390/healthcare13243298>
- Franklin, P., & Gkiouleka, A. (2021). A scoping review of psychosocial risks to health workers during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2453. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052453>
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 30(1), 159-165. Disponível em <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gharghozar Z, Hajbaghery M, Bolandianbafghi S. Síndrome de burnout em enfermeiros: uma análise conceitual híbrida. *Journal of Caring Sciences*, 9 (3), 154–161. doi: 10.34172/jcs.2020.023.
- Greenwood, K., & Anas, J. (2021, October 4). It's a new era for mental health at work. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2021/10/its-a-new-era-for-mental-health-at-work>
- Herraiz-Recuenco, L., Alonso-Martínez, L., Hannich-Schneider, S., & Puente-Alcaraz, J. (2022). Causas de estresse entre profissionais de saúde e abordagens de gestão hospitalar bem sucedidas para mitigá-lo durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal. *Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública*, 19(19), 12963. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912963>
- Izdebski, Z., Kozakiewicz, A., Biaȳorudzki, M., Dec-Pietrowska, J., & Mazur, J. (2023). Síndrome de Burnout Ocupacional em Profissionais de Saúde, Estresse e Outros Sintomas de Sobrecarga de Trabalho durante a Pandemia de COVID-19 na Polônia. *Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde*, 20(3), 2428.
- Jarruche, L. T., & Mucci, S. (2021). *Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa*. *Revista Bioética*, 29(1), 162–173. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>

- Lima, E. S., & Cavalcante, R. dos S. (2021). Síndrome de burnout no profissional enfermeiro durante a pandemia de covid-19 / Burnout syndrome in the nurse professional during the covid-19 pandemic. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(4), 15023–15029. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-052>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). O impacto psicológico e mental da doença do coronavírus 2019 (COVID-19) na equipe médica e no público em geral — Uma revisão sistemática e meta-análise. *Psychiatry Research*, 291, 113190.
- M Moreno Martínez, M Feijoo-Cid, Fernández-Cano, M. I., C Llorens-Serrano, & A Navarro-Giné. (2022). Psychosocial risk in healthcare workers after one year of COVID-19. *Occupational Medicine*, 74(1), 37–44. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqac121>
- Mackey, S., Gilam, G., Darnall, B., Goldin, P., Kong, JT, Law, C., Heirich, M., Karayannis, N., Kao, MC, Tian, L., Manber, R., & Gross, J. (2022). Redução do estresse baseada em mindfulness, terapia cognitivocomportamental e acupuntura em dor lombar crônica: protocolo para dois ensaios clínicos randomizados controlados interligados. *JMIR research protocols*, 11(9), e37823. <https://doi.org/10.2196/37823>
- João Marôco, João Marôco, Ema Sacadura Leite, Cristina Schetino Bastos, Maria José Vazão, & Álvares, J. (2016). Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), 24–24. <https://doi.org/10.20344/amp6460>
- Maslach C. A. (1999) Multidimensional theory of burnout. In: Cooper CL, editor. *Theories of Organizational Stress*. Oxford University Press Inc.
- Maslach, C. and Jackson, S.E. (1981), The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2: 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C.; Jackson, S.; Leiter, M. (1997) O Manual do Inventário de Burnout de Maslach. Em *Avaliando o Estresse: Um Livro de Recursos* ; The Scarecrow Press. Vol 3, pp. 191–218.
- 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>

- Motta, R. W. (2024). *Burnout Syndrome - Characteristics and Interventions*. BoD – Books on Demand.
- Oliveira, F. S. & Pedroza, R. L. S. (2021). Síndrome de Burnout e sofrimento em atletas de alto rendimento no esporte brasileiro. *Psicologia Revista*, 30(1), 226–244.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2022). Burnout.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). Perguntas e respostas sobre o Burnout. Ordem dos psicólogos portugueses
- Organização Mundial da Saúde (2019, 28 de Maio). Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. OMS. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Pais-Ribeiro, J. L. P., Honrado, A. A. J. D., & Leal, I. P. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, saúde & doenças*, 2229-239.
- Patrício, D. F., Barbosa, S. da C., Silva, R. P. da, & Silva, R. F. da. (2022). Dimensões de burnout como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar. *Cadernos Saúde Coletiva*. <https://doi.org/10.1590/1414-462x202129040441>
- Pérez-Chacón, M., Chacón, A., Borda-Mas, M., & Avargues-Navarro, M. (2021). Sensory Processing Sensitivity and Compassion Satisfaction as Risk/Protective Factors from Burnout and Compassion Fatigue in Healthcare and Education Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 611. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020611>
- Razai, M. S., Kooner, P., & Majeed, A. (2023). Strategies and interventions to improve healthcare professionals’ well-being and reduce burnout. *Journal of Primary Care & Community Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1177/21501319231178641>
- Sé, A. C. S., Machado, W. C. A., Passos, J. P., Gonçalves, R. C. da S., Cruz, V. V., Bittencourt, L. P., Paiva, A. P. D. L. de, & Figueiredo, N. M. A. de. (2020). Prevalência da síndrome de burnout em enfermeiros do atendimento pré-hospitalar.

Research, Society and Development, 9(7), e940975265.
<https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5265>

Serapioni, M. (2000). Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 187–192.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100016>

Schrøder, K., & Assing-Hvidt, E. (2023). Respostas emocionais e necessidades de apoio de profissionais de saúde após experiências adversas ou traumáticas na área da saúde: evidências de seminários sobre apoio entre pares. *International journal of environmental research and public health*, 20(9), 5749.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20095749>

World Health Organization. (2024, January). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. *Icd.who.int*. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#129180281>

World Health Organization (2022). <https://www.who.int/pt>

Wu, Y., Wu, M., Wang, C., Lin, J., Liu, J., & Liu, S. (2024). Evaluating the Prevalence of Burnout Among Health Care Professionals Related to Electronic Health Record Use: Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR Medical Informatics*, 12(1), e54811. <https://doi.org/10.2196/54811>

Zani, G. L., Rosa, C. L., & Machado, M. A. (2020). Síndrome de Burnout e a fadiga da compaixão: das vulnerabilidades dos profissionais de veterinária. *Brazilian Journal of Development*, 6(1), 4107-4123