



**UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA**

BURNOUT E RISCOS PSICOSSOCIAIS: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

[BURNOUT AND PSYCHOSOCIAL RISKS: A STUDY OF HEALTHCARE
PROFESSIONALS]

Dissertação de Mestrado

2º ciclo de estudo em Psicologia Clínica e da Saúde

Guilherme Filipe Soares Meira

Orientadora:

Prof. Dra. Carla Barros

Junho, 2026



**UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA**

BURNOUT E RISCOS PSICOSSOCIAIS: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

[BURNOUT AND PSYCHOSOCIAL RISKS: A STUDY OF HEALTHCARE
PROFESSIONALS]

Dissertação de Mestrado

2º ciclo de estudo em Psicologia Clínica e da Saúde

Guilherme Filipe Soares Meira

Orientadora:

Prof. Dra. Carla Barros

Junho, 2026

Agradecimentos

Agradeço à Universidade Fernando Pessoa, instituição que frequentei ao longo de todo este percurso.

Agradeço à Professora Carla Barros, minha orientadora neste projeto final para obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, pela sua orientação, disponibilidade, exigência e contributos fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço também a todos os docentes e colegas do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, pela partilha de conhecimentos, superação de etapas, pelas discussões fundamentadas e pelo apoio ao longo deste percurso.

Aos meus pais e à minha família, agradeço profundamente todo o apoio incondicional, toda a paciência e incentivo constante. O vosso carinho e confiança foram extremamente importantes para que eu pudesse chegar até aqui.

Por fim, agradeço aos meus amigos, pela presença, compreensão e motivação ao longo desta etapa. Em todos os momentos de maior pressão foram vocês que souberam oferecer palavras de encorajamento e momentos de leveza que fizeram toda a diferença.

A todos aqueles que contribuíram de alguma forma para chegar até aqui, o meu sincero obrigado!

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre a exposição a riscos psicossociais no trabalho e o desenvolvimento de *burnout*, numa amostra de profissionais de saúde em Portugal. Esta investigação adotou uma abordagem quantitativa de natureza correlacional preditiva, com uma mostra de 223 profissionais de saúde. A recolha de dados foi realizada através de um formulário online, integrando um questionário sociodemográfico, o *Burnout Assessment Tool* (BAT) e o Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT). Os dados foram analisados com recurso ao IBM SPSS Statistics.

Os resultados evidenciaram que 57% dos participantes apresentaram baixo risco de *burnout*, enquanto 15,7% apresentaram risco moderado e 27,4% risco elevado. Entre as dimensões avaliadas pelo BAT, a exaustão destacou-se como a componente mais afetada, com 44,2% dos participantes a apresentarem níveis elevados. Em relação aos riscos psicossociais, as dimensões com maior expressão foram o ritmo e intensidade de trabalho, as relações de emprego, os tempos de trabalho e as exigências emocionais. Verificou-se ainda, uma correlação positiva, forte e estatisticamente significativa entre a exposição a riscos psicossociais e os níveis de *burnout*. O modelo de regressão linear múltipla explicou 56,7% da variância do *burnout*, sendo as dimensões das relações de emprego, o ritmo e intensidade de trabalho e as relações de trabalho identificadas como os principais preditores significativos.

Concluiu-se que o *burnout* nos profissionais de saúde deve ser compreendido como um fenómeno que está associado às condições organizacionais, relacionais e contratuais em que o trabalho é desempenhado. Este estudo salientou ainda, a necessidade de implementação de intervenções dirigidas tanto ao indivíduo como às organizações, de forma a promover a adoção de estratégias face riscos psicossociais e à criação de ambientes de trabalho saudáveis.

Palavras-chave: *burnout*; riscos psicossociais; profissionais de saúde; saúde ocupacional.

Abstract

The aim of this study was to analyse the relationship between exposure to psychosocial risks at work and the development of burnout in a sample of healthcare professionals in Portugal. This study adopted a quantitative approach of a predictive-correlational nature, with a sample of 223 healthcare professionals. Data were collected via an online form comprising a sociodemographic questionnaire, the Burnout Assessment Tool (BAT) and the Health and Work Survey (INSAT). The data were analysed using IBM SPSS Statistics.

The results showed that 57% of participants had a low risk of burnout, whilst 15,7% had a moderate risk and 27,4% a high risk. Among the dimensions assessed by the BAT, exhaustion stood out as the most affected component, with 44,2% of participants showing high levels. With regard to psychosocial risks, the most significant factors were the pace and intensity of work, employment relationships, working hours and emotional demands. A strong, statistically significant positive correlation was also found between exposure to psychosocial risks and levels of burnout. The multiple linear regression model explained 56,7% of the variance in burnout, with the dimensions of employment relationships, work pace and intensity, and working relationships identified as the main significant predictors.

It was concluded that the burnout amongst healthcare professionals should be understood as a phenomenon linked to the organisational, relational and contractual conditions under which the work is carried out. This study also highlighted the need to implement interventions aimed at both individuals and organisations, in order to promote the adoption of strategies to address psychosocial risks and the creation of healthy working environments.

Key-words: *burnout*; psychosocial risks; healthcare professionals; occupational health.

Índice Geral

1. Introdução	1
2. <i>Burnout</i>	2
2.1. Definição e as suas dimensões	2
2.2. Consequências a nível pessoal e organizacional	4
3. Riscos Psicossociais	5
3.1. Enquadramento conceptual	5
3.2. O Modelo <i>Job Demands-Resources</i> (JD-R).....	9
4. O <i>burnout</i> e os riscos psicossociais nos profissionais de saúde	10
5. Intervenções e estratégias de prevenção e mitigação do <i>burnout</i>	12
6. Metodologia	14
6.1. Tipo de estudo	14
6.1.1. Objetivos e questões de investigação	15
6.2. Amostra	15
6.3. Instrumentos.....	17
6.3.1. <i>Burnout Assessment Tool</i> (BAT).....	18
6.3.2. Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT).....	18
6.4. Procedimentos	19
6.5. Análise estatística	19
7. Resultados	20
7.1. Resultados principais do <i>burnout</i>	20
7.2. Resultados principais dos riscos psicossociais	21
7.3. Relação entre os riscos psicossociais e o <i>burnout</i>	23
7.4. Análise preditiva do <i>burnout</i>	25
8. Discussão	27
9. Conclusão	30

Referências Bibliográficas	32
----------------------------------	----

Índice de Figuras

Figura 1	20
----------------	----

Índice de Tabelas

Tabela 1	6
Tabela 2	15
Tabela 3	18
Tabela 4	22
Tabela 5	23
Tabela 6	25

Lista de Abreviaturas e Siglas

BAT - *Burnout Assessment Tool*

DM - Distância Mental

DP - Despersonalização

EE - Exaustão emocional

EU-OSHA - Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

EX - Exaustão

H1 - Hipótese 1

H2 - Hipótese 2

ICC - Incapacidade no controlo cognitivo

ICE - Incapacidade no controlo emocional

INSAT - Inquérito Saúde e Trabalho

JD-R - *Job Demands-Resources*

MBI - *Maslach Burnout Inventory*

OMS - Organização Mundial de Saúde

Q1 - Questão de investigação 1

Q2 - Questão de investigação 2

Q3 - Questão de investigação 3

Q4 - Questão de investigação 4

RRP - Redução da realização profissional

1. Introdução

Num mundo onde cada vez mais se prioriza a saúde mental, o trabalho assume um aspeto crucial para um estado de boa saúde mental. A Organização Mundial de Saúde (OMS), refere que o trabalho pode desempenhar um fator importante para a proteção da saúde mental, atuando como um meio de subsistência, um sentimento de confiança, propósito e realização, e de igual forma, servir de oportunidade para o estabelecimento de relações positivas e de inclusão numa comunidade, entre muitos outros benefícios (WHO, 2024).

O trabalho e a saúde mental estão interligados, na medida em que, um ambiente de trabalho seguro e saudável contribui para uma boa saúde mental (WHO, 2022). Locais de trabalho saudáveis, por sua vez, contribuem para uma cultura organizacional positiva, onde se prioriza a saúde, o bem-estar e a segurança dos trabalhadores, e onde estes encontram oportunidades para se desenvolverem, progredirem e atingirem uma alta performance e níveis elevados de satisfação (American Psychological Association, 2023; Quick, 1999). Por outro lado, ambientes de trabalho desfavoráveis e com baixa qualidade psicossocial contribuem para o desenvolvimento de riscos psicossociais, que estão na origem do *stress* ocupacional crónico e, que consequentemente, influenciam o desenvolvimento do *burnout* (Bakker & Demerouti, 2017; Escribà-Agüir et al., 2006; Hu et al., 2024; Seidler et al., 2014). Deste modo, o trabalho pode simultaneamente estabelecer-se como um fator protetor e prejudicial da saúde mental, dependendo da qualidade de ambiente psicossocial em que é realizado.

O setor da saúde associa-se a uma elevada exposição aos riscos psicossociais (EU-OSHA et al., 2025), dado que os profissionais lidam diariamente com dor, sofrimento, incerteza, decisões críticas e com um risco constante de responsabilização. A elevada exposição aos riscos psicossociais dá origem ao *stress* ocupacional, e a constante exposição a esses determinados riscos contribui para o desenvolvimento de *burnout*. O fenómeno do *burnout* nos prestadores de cuidados de saúde tem-se tornado, cada vez mais, um problema generalizado nos sistemas de saúde (Quan et al., 2024).

O trabalho desempenhado pelos profissionais de saúde é complexo e está repleto de desafios, pelo facto de, no quotidiano, estes profissionais estarem constantemente em contacto direto com pessoas doentes e debilitadas (Ferreira & Lucca, 2015), isto, aliado a condições de trabalho inadequadas, pode submeter o profissional de saúde a riscos ocupacionais, nomeadamente aos riscos psicossociais (Celestino et al., 2020).

Em 2019, a OMS incluiu o *burnout* na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), categorizando-o como um fenómeno ocupacional, e define-o como uma síndrome que resulta do *stress* crónico no local de trabalho que não é gerido com sucesso, e que é caracterizado por sentimentos de esgotamento e exaustão, aumento da distância mental do trabalho, negativismo e cinismo, assim como a redução da eficácia profissional (WHO, 2019).

Este estudo tem como objetivo principal analisar a relação entre a exposição a riscos psicossociais no trabalho e o desenvolvimento de *burnout* numa amostra de profissionais de saúde em Portugal. Como objetivos específicos, este estudo procura caracterizar a amostra de profissionais de saúde a nível sociodemográfico e profissional; avaliar a prevalência e a intensidade dos níveis de *burnout* nos profissionais inquiridos; identificar as dimensões de riscos psicossociais mais críticas percecionadas pelos trabalhadores no seu contexto laboral; analisar a existência de correlações estatisticamente significativas entre as diferentes dimensões dos riscos psicossociais e o *burnout*; e determinar em que medida os riscos psicossociais atuam como preditores significativos para a ocorrência de *burnout* nesta população.

2. *Burnout*

2.1. Definição e as suas dimensões

O *burnout* é um construto psicológico que surge através de uma resposta prolongada ao *stress* crónico no contexto laboral. Inicialmente apresentado por Freudenberger (1974), que se refere ao *burnout* como sendo uma resposta disfuncional ao *stress* profissional, que resulta no esgotamento de recursos e de energia no desempenho de tarefas, levando à exaustão física e emocional. Mais tarde, Christina Maslach e Susan Jackson, pioneiras na investigação mais aprofundada sobre o *burnout*, descrevem o *burnout* como uma síndrome multifatorial, sendo composta por exaustão emocional, despersonalização, e baixa realização profissional, que ocorre frequentemente em indivíduos que interagem ou ajudam outras pessoas (Maslach & Jackson, 1981).

De acordo com esta perspetiva tridimensional, o *burnout* é composto por três dimensões. A exaustão emocional (EE), componente central do *burnout*, é entendida como a sensação de enfraquecimento dos recursos emocionais e ocorre quando o trabalhador não possui recursos suficientes para responder às exigências do trabalho (Maslach & Jackson, 1981). Esta componente, manifesta-se por sentimentos de fadiga, esgotamento psicológico e

diminuição da energia necessária para lidar com as responsabilidades profissionais (Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2017). A segunda dimensão refere-se à despersonalização (DP), que se traduz numa atitude de distanciamento emocional e de indiferença, relativamente ao trabalho e às relações interpessoais associadas ao mesmo (Maslach & Jackson, 1981). Esta resposta impessoal, caracteriza-se por uma perda de empatia e pela adoção de comportamentos cínicos, negativos, frios e hostis, como autoproteção face à sobrecarga emocional experienciada (Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2017). A terceira dimensão corresponde à redução da realização profissional (RRP), que diz respeito a uma autoavaliação negativa enquanto profissional, acompanhada de sentimentos de incompetência, ineficácia e baixa satisfação laboral (Maslach & Jackson, 1981). Esta componente traduz-se numa diminuição do sentido de eficácia pessoal e de valorização pelo próprio trabalho, o que contribui para o agravamento do quadro de *burnout* (Maslach et al., 2001; Maslach & Leiter, 2017). A conceptualização deste fenómeno, consolidou-se com o desenvolvimento do *Maslach Burnout Inventory* (MBI; Maslach & Jackson, 1981), o instrumento de avaliação mais utilizado na investigação sobre *burnout*, o que permitiu, assim, operacionalizar empiricamente o construto e expandir a área de investigação sobre o mesmo.

Outros autores também prestaram o seu contributo na investigação do *burnout*. Schaufeli & Taris (2005), teorizaram que o *burnout* é a combinação da incapacidade e a falta de vontade de continuar com a dedicação necessária no trabalho, para a conclusão adequada das tarefas. Na sua opinião, a incapacidade manifesta-se na falta de energia e falta de vontade, pelo aumento da resistência na redução do empenho, na falta de interesse e na desmotivação (Schaufeli et al., 2020). Wilmar Schaufeli tem sido líder na reconceptualização crítica deste fenómeno, distanciando-se da visão tridimensional clássica de Maslach. Para este autor, o *burnout* é definido como um estado de exaustão relacionado ao trabalho, caracterizado por cansaço extremo, distanciamento mental e redução na capacidade de regular processos cognitivos e emocionais (Schaufeli et al., 2020; Schaufeli & De Witte, 2023). Esta nova perspetiva, operacionalizou-se através do *Burnout Assessment Tool*, que ao considerar a desregulação dos processos cognitivos e emocionais, permite uma visão integrada da incapacidade funcional do trabalhador. Ao longo dos anos, o *burnout* tem sido integrado em modelos de *stress* ocupacional, como é o caso do *Job Demands-Resources Model*. No âmbito deste modelo, o *burnout* ocorre

quando as exigências do trabalho excedem sistematicamente os recursos disponíveis para o trabalhador (Schaufeli & Taris, 2013).

Este fenómeno não opera de forma isolada, manifestando-se através de várias repercussões que afetam tanto a saúde física do indivíduo, como a eficiência da estrutura organizacional onde se insere.

2.2. Consequências a nível pessoal e organizacional

O *burnout*, como qualquer outra doença, possui consequências a nível físico e mental, e sendo este um termo associado ao trabalho possui, igualmente, consequências a nível organizacional. Das três dimensões consideradas por Maslach & Jackson (1981), a exaustão é a variável que mais se aproxima do fator *stress*, por isso mesmo, torna-se a mais preditiva a resultados, muitas vezes, associados ao *stress*, do que as outras dimensões. A exaustão correlaciona-se, normalmente com sintomas de *stress* como dores de cabeça, fadiga crónica, distúrbios gastrointestinais, tensão muscular, hipertensão, episódios de constipação, gripe e distúrbios de sono (Maslach & Leiter, 2016).

A nível pessoal, o *burnout*, tem sido associado à dimensão da personalidade do neuroticismo e ao perfil psiquiátrico da neurastenia relacionada com o trabalho (Maslach et al., 2001), isto é, a personalidade de um indivíduo desempenha um papel importante, atuando como um fator de risco e/ou de proteção em relação ao *burnout*. No entanto, a suposição mais comum é que o *burnout* causa disfunção mental, precipitando efeitos negativos relacionados à saúde mental, como ansiedade, depressão, baixa autoestima, entre outros (Maslach et al., 2001).

A nível organizacional, as consequências estão associadas ao termo *job performance*, que remete para o absentismo, intenção de deixar o trabalho e de rotatividade (*turnover intentiton*), redução da produtividade e qualidade do desempenho profissional dos trabalhadores dentro da organização (Maslach et al., 2001). Níveis mais elevados de *burnout* estão associados a maior absentismo e a maior probabilidade de abandono da organização (Maslach et al., 2001; Schaufeli et al., 2009). Para aqueles que nunca chegam a abandonar o trabalho, o *burnout* manifesta-se através do presentismo, situação em que o trabalhador comparece ao trabalho, mesmo estando doente (Johns, 2010).

Além disso, o *burnout* está associado à baixa satisfação e a uma redução do comprometimento para com o trabalho ou organização, prejudicando a produtividade (Jun et al., 2021; Maslach et al., 2001), assim como se alinha com uma diminuição na

qualidade do serviço prestado (Tarís, 2006). No contexto da saúde estas consequências são graves, uma vez que, para os profissionais de saúde o *burnout* pode estar relacionado ao aumento de erros clínicos, redução da segurança e satisfação dos utentes, e numa menor qualidade nos cuidados prestados (Dewa et al., 2017; Panagioti et al., 2018). Deste modo, percebemos que os problemas não se limitam ao trabalhador, repercutindo-se diretamente na eficiência e na eficácia das organizações de saúde (Quan et al., 2024).

Do ponto de vista económico, os custos associados ao *burnout* e a problemas de saúde psicológica são substanciais. Em Portugal, de acordo com o Relatório de Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2023), o custo da perda de produtividade das empresas portuguesas, devido ao absentismo e ao presentismo causados pelo *stress* e por problemas de saúde psicológica, foi de 5,3 mil milhões de euros no ano de 2022. Estes dados evidenciam que o *burnout* pode ir além de um problema individual ou organizacional, possuindo também um impacto económico significativo. Em suma, o *burnout* origina implicações profundas para as organizações de saúde, assim como para outros contextos organizacionais, afetando a eficácia, a eficiência, a sustentabilidade financeira e a qualidade dos serviços prestados.

Dado o impacto severo que o *burnout* possui, tanto a nível pessoal como também a nível organizacional, torna-se imperativo compreender quais os fatores que antecedem e originam o fenómeno, nomeadamente os riscos psicossociais presentes no ambiente de trabalho.

3. Riscos Psicossociais

É necessário referir que o *burnout* não deve ser compreendido apenas como um fenómeno individual associado à incapacidade de o trabalhador lidar com o *stress*, deve sim ser visto como o resultado de uma interação enredada entre características individuais e condições organizacionais. Ao longo de todo este ponto, serão definidos os riscos psicossociais, as condições possíveis em que estes podem ocorrer e o seu papel determinante e interligado com o *burnout*.

3.1. Enquadramento conceptual

Os riscos psicossociais são uma “subescala” dos riscos ocupacionais, e são provenientes do trabalho. Segundo a Direção-Geral de Saúde (2021), os riscos psicossociais podem agrupar-se nas categorias seguintes: (1) natureza, conteúdo e carga de trabalho; (2) condições, organização e tempo de trabalho; (3) contextos sócio relacionais do trabalho;

(4) relação trabalho-vida familiar, social e cultural. Já a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) agrupa os riscos psicossociais em duas categorias: os fatores associados ao contexto de trabalho e os fatores associados ao conteúdo do trabalho (EU-OSHA, 2012), sintetizados na tabela 1.

Tabela 1

Exemplos de fatores de risco associados ao contexto e ao conteúdo do trabalho

Contexto de Trabalho	
Categoria	Condições que definem o risco
Função e cultura organizacional	Má comunicação, baixos níveis de apoio à resolução de problemas e de desenvolvimento pessoal, falta de definição dos objetivos organizacionais.
Função na organização	Ambiguidade e conflito de funções/papéis, responsabilidade por pessoas.
Desenvolvimento profissional	Estagnação e insegurança profissional, programação excessiva ou insuficiente, salário baixo, insegurança no emprego, baixo valor social do trabalho.
Autonomia na tomada de decisões	Baixa participação na tomada de decisões, falta de controlo sobre o trabalho.
Relações interpessoais no trabalho	Isolamento social e físico, mau relacionamento com os superiores, conflito interpessoal, falta de apoio social, <i>bullying</i> , assédio sexual ou moral.
Interface trabalho-casa	Exigências que geram conflito entre vida pessoal-vida de trabalho, pouco apoio em casa, problemas profissionais duplos.
Conteúdo de Trabalho	
Categoria	Condições que definem o risco
Carga de trabalho e ritmo de trabalho	Excesso ou defeito na carga de trabalho, falta de controlo sobre o ritmo de trabalho, altos níveis de pressão em relação ao tempo.

Horário de trabalho	Trabalho por turnos, horários inflexíveis e/ou imprevisíveis, horários longos ou que não dão espaço à vida social.
Ambiente e equipamentos de trabalho	Problemas relacionados com a confiabilidade, disponibilidade, adequação, manutenção e/ou reparação de equipamentos e instalações.
<i>Design</i> de tarefas	Falta de variedade e ciclos curtos de trabalho, trabalho fragmentado ou sem sentido, subutilização de capacidades, elevada incerteza.

Nota. Adaptado de EU-OSHA (2012)

Os fatores psicossociais podem ser definidos como os riscos associados à organização, desenho e gestão do trabalho, assim como, ao contexto social e ambiental do mesmo, e resultam na potencialidade de desenvolvimento de danos de tipo físico, psicológico e social negativos (Leka et al., 2017). Os fatores psicossociais, por si só, não constituem risco, dado que são as condições de trabalho em que eles ocorrem que podem gerar o risco e o dano (Antunes, 2021). Posto isto, de acordo com as condições em que o trabalho ocorre e em como é exercido, alguns exemplos de riscos psicossociais, poderão ser os seguintes:

- 1. Exigências laborais:** referem-se aos aspetos do trabalho que requerem esforço físico, cognitivo ou emocional do trabalhador. Estas exigências laborais podem traduzir-se em elevada carga de trabalho, pressão de tempo, assim como em exigências cognitivas e emocionais, como por exemplo, lidar com pacientes ou clientes difíceis (Bakker & Demerouti, 2007, 2017).
- 2. Controlo do trabalho:** remete para o grau em que os trabalhadores têm autonomia e controlo sobre o seu trabalho, nomeadamente na autonomia na tomada de decisão, resolução de problemas e flexibilidade nos comportamentos laborais. Esta ausência de controlo e de autonomia sobre o próprio trabalho compõe um risco, estando empiricamente associado ao desenvolvimento de *burnout*, com destaque para agravamento da exaustão e do distanciamento mental (Bakker et al., 2023; Schaufeli, 2017).
- 3. Suporte social:** está relacionado com o apoio e entreajuda emocional, prática e instrumental entre colegas de trabalho, chefias e outros membros de uma organização. O suporte social pode exercer um papel moderador importante face

às exigências, adversidades, bem como ao *stress* laboral (Dziedzic et al., 2025; Orgambídez et al., 2022).

4. **Insegurança laboral:** espelha-se na vivência contínua de medo, insegurança e instabilidade, relativa a uma ameaça de perda de emprego ou de incertezas à continuidade do posto de trabalho. Esta insegurança associa-se ao *stress* e a um mal-estar psicológico, assim como a uma diminuição na performance (Piccoli et al., 2021; Witte, 1999).
5. **Ambiguidade de papéis:** traduz-se numa indefinição acerca do papel laboral por parte do trabalhador, sobretudo no que concerne às responsabilidades profissionais, aos objetivos e às expectativas de desempenho. A ambiguidade constitui um risco, na medida em que, pode levar ao *stress*, à exaustão, desmotivação e insatisfação, bem como à alienação e ao abandono do trabalho (Cengiz et al., 2021; Orgambídez et al., 2022; Zhang et al., 2023).
6. **Lideranças tóxicas:** aqui estão em causa os estilos de liderança adotados por parte das chefias, cujos comportamentos promovem *stress* e mal-estar psicológico nos trabalhadores, ao invés, de sustentarem motivação, suporte e bem-estar. Estilos de liderança tóxicos estão positivamente correlacionados com o *burnout*, e com maiores intenções de deixar o trabalho (Nunes & Palma-Moreira, 2024).
7. **Bullying e assédio:** são comportamentos que envolvem humilhação, intimidação ou abusos repetidos e persistentes por parte de chefias, colegas ou de outros no local de trabalho. O *bullying* e o assédio estão relacionados, e podem conduzir a *stress*, ansiedade, *burnout*, absentismo e intenções de abandonar o trabalho, e em casos mais graves, ao suicídio (Galanis et al., 2024; Zanabazar et al., 2023; Walker, 2025).
8. **Conflito entre trabalho e vida familiar:** ocorre, sobretudo, quando os trabalhadores têm dificuldade em estabelecer um equilíbrio entre as exigências do trabalho com as exigências da vida pessoal e familiar. Este risco psicossocial pode levar ao *stress*, ao *burnout*, à desmotivação e insatisfação com o trabalho, assim como ao abandono da profissão (Blanco-Donoso et al., 2021; Gragnano et al., 2020).

Ao longo das últimas décadas, foram desenvolvidos alguns modelos teóricos, que servem de explicação base para a emergência dos riscos psicossociais no trabalho. Destacam-se três abordagens fundamentais: o *Demand-Control Model* de Karasek (1979), que postula

que o *stress* laboral resulta da interação entre elevadas exigências psicológicas e um baixo nível de controlo por parte do trabalhador sobre as suas tarefas; o *Effort-Reward Model* de Siegrist (1996), que defende que o mal-estar surge de um desequilíbrio entre o elevado esforço investido no trabalho e o baixo reconhecimento ou recompensa obtida; e o *Job Demands-Resources*, que deduz que o aparecimento de *burnout* ocorre quando as exigências do trabalho são elevadas e os recursos são limitados (Demerouti et al., 2001). No ponto seguinte, será aprofundado o modelo *Job Demands-Resources*, detalhando a sua articulação com os riscos psicossociais, e o que o torna uma referência na medição e compreensão do *burnout*.

3.2. O Modelo *Job Demands-Resources* (JD-R)

O modelo *Job Demands-Resources*, tem sido amplamente utilizado para examinar preditores de bem-estar do trabalhador, como a motivação, e outras consequências tanto a nível individual, como organizacional (Kaiser et al., 2020). Neste modelo há duas grandes dimensões com impacto negativo no *stress* laboral: as exigências e os recursos do trabalho. Estas duas dimensões são consideradas fatores de risco psicossocial comuns a todas as profissões e contribuem para a saúde física e psicológica dos trabalhadores (Bakker et al., 2014; Demerouti et al., 2001).

As exigências estão associadas aos aspetos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais do trabalho, onde é necessário um esforço sustentado, e que posteriormente, se associam a determinados custos físicos e psicológicos (Demerouti et al., 2001; Schaufeli, 2017). Já os recursos, referem-se a aspetos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais, que ajudam a atingir objetivos de trabalho, a reduzir as exigências do trabalho, e que estimulam o crescimento pessoal, a aprendizagem e o desenvolvimento (Bakker et al., 2023; Bakker & Demerouti, 2017).

De um modo geral, o modelo *Job Demands-Resources*, presume que o *burnout* se desenvolve quando as exigências são elevadas e os recursos são limitados, pois más condições de trabalho levam à exaustão e prejudicam a motivação dos funcionários (Demerouti et al., 2001). Ainda assim, os recursos podem desempenhar um papel motivacional, intrínseco e/ou extrínseco, pelo facto de reduzirem o impacto das exigências do trabalho sobre o desgaste profissional (Demerouti et al., 2001).

Desde a sua criação, o *Job Demands-Resources*, tem-se mantido em constante evolução, e atualmente, possui novas abordagens e aplicações teóricas, que incluem novos

processos e variáveis, como os recursos pessoais, abordagens multinível, abordagens proativas e abordagens ao nível do equilíbrio entre vida de trabalho e vida familiar (Bakker et al., 2023).

No próximo ponto, será revisado o estado da arte, no que a esta temática diz respeito, tendo por base uma revisão de literatura alicerçada em estudos recentes que se propuseram a avaliar o impacto dos riscos psicossociais e do *burnout* nos profissionais de saúde.

4. O *burnout* e os riscos psicossociais nos profissionais de saúde

A literatura recente aponta para uma elevada prevalência de *burnout* (J. B. Fernandes et al., 2025; Nagarajan et al., 2024; Pujol-de Castro et al., 2024), levando a repercussões psicológicas e fisiológicas, significativas, para os profissionais de saúde (Quan et al., 2024). Partindo de uma perspetiva internacional, estudos apontam para níveis elevados de *burnout*, com uma prevalência de até 80% (Dubale et al., 2019; Rotenstein et al., 2018). Os profissionais de saúde são desproporcionalmente mais afetados por este fenómeno em comparação com outras áreas profissionais (Amiri et al., 2024). Esta vulnerabilidade explica-se pela natureza do contexto de trabalho em que estes profissionais exercem a sua atividade, dado que estão expostos a uma combinação extrema de exigências emocionais, cognitivas e físicas.

Os riscos psicossociais estão correlacionados ao *burnout*, o que por sua vez, parece contribuir para o seu agravamento (Amiri et al., 2024). Dentro dos riscos psicossociais que mais afetam os profissionais de saúde, destacam-se a perceção de más condições de trabalho, relativamente a défices nos recursos materiais e humanos (Marôco et al., 2016), as dificuldades nas relações interpessoais, o desequilíbrio entre a vida profissional e familiar, o assédio e a violência no trabalho (Cassiano et al., 2025; Celestino et al., 2020), e ainda, o aumento da carga horária e o trabalho por turnos (Cassiano et al., 2025; Celestino et al., 2020; Melo-Ribeiro et al., 2023). A exposição prolongada a estes fatores culmina, regularmente, em *stress* crónico, insatisfação laboral e no aumento das intenções de abandono da profissão (Rabatin et al., 2016).

Amiri et al. (2024), na sua revisão sistemática da literatura sobre os fatores ocupacionais de risco correlacionados com *burnout* nos profissionais de saúde, encontraram fortes evidências de que variáveis organizacionais como o *bullying*, a elevada pressão temporal e a má comunicação no local de trabalho, são os que mais espoletam o *burnout*. Em

contrapartida, identificaram também, fatores protetores do *burnout*, como ambientes de trabalho favoráveis, pessoal adequado e resiliência individual.

Num estudo transversal realizado em seis países europeus durante a era pós-pandemia, com o objetivo de avaliar a prevalência e os fatores de risco para o *burnout* em enfermeiros, os resultados revelaram taxas de *burnout* que variam entre 27,1% e os 30,3%. Os autores concluíram ainda que variáveis como uma elevada carga de trabalho e ambientes de trabalho com fraca qualidade psicossocial operam como os principais fatores de risco associados ao esgotamento emocional e à intenção de abandono da profissão (Bruyneel et al., 2025).

O *burnout*, do mesmo modo que está associado à redução do compromisso e à satisfação com o trabalho, também se relaciona a uma redução na qualidade dos cuidados de saúde prestados. Uma revisão sistemática da literatura identificou constantes evidências de que o *burnout* está relacionado a uma baixa satisfação com o trabalho, a um arrependimento pela escolha de carreira, a intenções de deixar o trabalho, a baixa produtividade e a baixo profissionalismo, assim como a uma baixa qualidade na prestação de cuidados ao doente (Hodkinson et al., 2022). Os profissionais de saúde que estão emocionalmente esgotados e mentalmente fatigados, são mais propensos a cometer erros que podem afetar gravemente os cuidados prestados ao paciente (Quan et al., 2024).

A nível nacional, num estudo realizado por Marôco et al. (2016), concluiu-se que 21,6% dos profissionais de saúde da amostra apresentaram níveis de *burnout* moderados e 47,8% *burnout* elevado. De um modo geral, 44% dos médicos e 50% dos enfermeiros, a nível nacional, apresentaram *burnout* elevado. Os autores concluíram que o fator que melhor previu a incidência de *burnout*, foi a perceção de más condições de trabalho, como o aumento do *stress* imposto para o exercício profissional.

Melo-Ribeiro et al. (2023), num estudo com uma amostra de 200 profissionais de saúde, incorporando médicos, enfermeiros e técnicos superiores de saúde, na Unidade de Faro do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, os autores chegaram a resultados que indicaram 16,5% para a prevalência de *burnout*, apurando valores de 68,5% para EE, 30% para DP e 34,5% para RRP. Concluindo, ainda que, o aumento das horas médias de trabalho aumenta o risco de elevada EE e DP.

Num estudo com 112 enfermeiros, os autores obtiveram uma prevalência de *burnout* de 56,6%, sendo que, dentro destes valores, 27,4% corresponderam a *burnout* severo. As três

subescalas do MBI indicaram elevados valores de prevalência, sendo 49,1% para EE, 44,6% para DP e 38,9% para RRP. Os resultados de *burnout* severo e elevada EE, foram associados a participantes com idades mais jovens, solteiros, sem filhos, com menos experiência profissional, menor treino de graduação e contratos de trabalho precários (J. B. Fernandes et al., 2025).

Num outro estudo, utilizando o BAT, os autores tinham o objetivo de examinar o papel preditivo de fatores de risco associados ao trabalho no desenvolvimento de *burnout*, onde chegaram à conclusão de que o *burnout* nos profissionais de saúde se manifestou sobretudo através da exaustão, e ainda que os participantes da amostra relataram níveis médios de risco psicossocial na maioria das categorias do INSAT-ERPS (C. Fernandes et al., 2025). Para a exaustão, os fatores de risco associados foram as exigências emocionais, valores do trabalho, carga horária e relações interpessoais; para o distanciamento mental, valores do trabalho, exigências emocionais, autonomia e iniciativa, e relações interpessoais; para o comprometimento cognitivo, valores do trabalho, seguido de intensidade de trabalho, carga horária e exigências emocionais; para o comprometimento emocional, relações interpessoais, valores de trabalho, carga horária e exigências emocionais (C. Fernandes et al., 2025).

Face à elevada prevalência de *burnout* entre os profissionais de saúde e à forte associação deste fenómeno com múltiplos riscos psicossociais, torna-se evidente a necessidade de desenvolver e implementar respostas eficazes que permitam fazer frente a este problema. Neste sentido, no ponto seguinte, serão apresentadas algumas intervenções e estratégias para prevenção e combate a este fenómeno.

5. Intervenções e estratégias de prevenção e mitigação do *burnout*

A literatura tem vindo a apelar à necessidade de desenvolvimento e implementação de estratégias que permitam mitigar e intervir face ao *burnout* (Amiri et al., 2024; Hodkinson et al., 2022; Pujol-de Castro et al., 2024), assim como defende a promoção de ambientes de trabalho positivos e favoráveis. Wiskow et al. (2010, p.5), refere que ambientes de trabalho favoráveis proporcionam condições que permitem aos profissionais de saúde desempenhar as suas funções de forma eficaz, fazendo o melhor uso possível dos seus conhecimentos, habilidades e competências, bem como dos recursos disponíveis, a fim de prestar serviços de saúde de alta qualidade.

Os profissionais de saúde enfrentam cargas de trabalho excessivas e trabalho por turnos, muitas vezes prolongados, que são uns dos principais fatores que contribuem para o *burnout* e para a eventual rotatividade. Abordar estas questões requer uma abordagem estratégica, por parte das organizações, em relação, à gestão da carga de trabalho, ao reforço dos recursos humanos, à promoção de lideranças positivas (Alzahrani et al., 2024), bem como promover o equilíbrio entre a vida familiar e o trabalho.

Partindo de uma perspectiva mais centrada no indivíduo, encorajar os profissionais de saúde a adotar práticas de autocuidado, como exercício físico regular, sono adequado e técnicas de relaxamento pode ajudar a melhorar o seu bem-estar físico e mental (Alzahrani et al., 2024). Existem intervenções que apresentam eficácia na prevenção e mitigação do *burnout*, como as intervenções baseadas em *mindfulness* e o treino de resiliência (Alzahrani et al., 2024). Estes programas ajudam os profissionais de saúde a desenvolverem competências na gestão de *stress* e na regulação emocional, assim como a aumentar a sua resiliência.

Alharbi & McKenna (2025), na sua revisão sistemática da literatura, examinaram a efetividade de intervenções baseadas em *mindfulness*, na redução do *stress* ocupacional e do *burnout* em enfermeiros em trabalho de unidade de cuidados intensivos, chegando à conclusão de que estas têm resultados consistentes, especialmente face à exaustão emocional, promovendo o bem-estar, a resiliência e a retenção dos enfermeiros em ambientes de cuidados de saúde com elevado nível de *stress*. Podemos assim concluir, que intervenções fundamentadas em *mindfulness*, ajudam os profissionais de saúde a diminuir o impacto do *burnout*, com elevada significância na melhoria dos sintomas de *burnout* e na promoção do bem-estar individual, interpessoal e organizacional (Salvado et al., 2021). Intervenções baseadas em *mindfulness*, mais longas e bem estruturadas, demonstram benefícios ainda mais sustentados, em comparação com intervenções mais curtas (Alharbi & McKenna, 2025).

Além de intervenções centradas no indivíduo, a prevenção do *burnout* deve incluir também estratégias orientadas para as organizações, nomeadamente para a melhoria das condições de trabalho, sobretudo ao nível dos riscos psicossociais. Cohen et al. (2023), na sua ampla revisão de literatura, encontraram evidências de intervenções de carácter organizacional para a promoção do bem-estar e redução do *burnout* em profissionais de saúde, que incidiram sobretudo na redução da carga de trabalho (Gregory et al., 2018), na

redefinição de tarefas (Gordon et al., 2018), e nas redes de suporte/apoio entre pares (Wahl et al., 2018).

Numa outra revisão (Bes et al., 2023), com enfoque em intervenções organizacionais para redução da exaustão – componente central do *burnout* – os autores identificaram intervenções participativas, como por exemplo a de Bourbonnais et al. (2011), onde a equipa de trabalho esteve envolvida ativamente na identificação de problemas psicossociais, e no desenvolvimento de estratégias para melhorar essas mesmas condições. Bes et al. (2023) concluem ainda que programas de intervenção combinados (isto é, que englobem organização e indivíduo), apresentam melhores resultados do que abordagens organizacionais isoladas.

Em suma, pode concluir-se que a implementação de estratégias e intervenções, que articulem abordagens individuais e organizacionais, assume um papel importante na prevenção e no combate aos riscos psicossociais e ao *burnout*. A evidência científica assume que abordagens combinadas devem ser implementadas para atingir um maior sucesso (Adam et al., 2023), particularmente com o fortalecimento dos recursos individuais e na melhoria das condições de trabalho.

Considerando a relevância do *burnout* e dos riscos psicossociais no contexto dos profissionais de saúde, torna-se necessário investigar empiricamente estas variáveis numa amostra portuguesa. Apresenta-se assim, de seguida, a metodologia do estudo desenvolvido, onde será descrito o tipo de estudo, juntamente com os objetivos, as questões de investigação e as hipóteses, a amostra, os instrumentos utilizados, os procedimentos e a análise estatística realizada.

6. Metodologia

6.1. Tipo de estudo

O presente estudo insere-se numa abordagem quantitativa, assumindo um carácter correlacional preditivo. Sendo um estudo de carácter correlacional preditivo, foram formuladas as seguintes hipóteses de investigação:

- **Hipótese 1 (H1):** Existe uma relação positiva e estatisticamente significativa entre a perceção de riscos psicossociais e os níveis de *burnout* nos profissionais de saúde.

- **Hipótese 2 (H2):** As dimensões dos riscos psicossociais assumem um valor preditivo positivo e estatisticamente significativo sobre o desenvolvimento de *burnout*.

6.1.1. Objetivos e questões de investigação

O objetivo geral deste estudo consiste em analisar a relação entre a exposição a riscos psicossociais no trabalho e o desenvolvimento de *burnout* numa amostra de profissionais de saúde em Portugal. Como complemento ao objetivo geral foram delineados os seguintes objetivos específicos: caracterizar a amostra de profissionais de saúde a nível sociodemográfico e profissional; avaliar a prevalência e a intensidade dos níveis de *burnout* nos profissionais inquiridos; identificar as dimensões de riscos psicossociais mais críticas percecionadas pelos trabalhadores no seu contexto laboral; analisar a existência de correlações estatisticamente significativas entre as diferentes dimensões dos riscos psicossociais e o *burnout*; e determinar em que medida os riscos psicossociais atuam como preditores significativos para a ocorrência de *burnout* nesta população.

Este estudo procura ainda responder às seguintes questões de investigação:

- **Questão de investigação 1 (Q1):** Qual a prevalência de sintomatologia de *burnout* nos profissionais de saúde da amostra e quais as dimensões mais afetadas?
- **Questão de investigação 2 (Q2):** Quais são os principais fatores psicossociais de risco identificados pelos profissionais de saúde no seu ambiente de trabalho?
- **Questão de investigação 3 (Q3):** Existe uma associação estatisticamente significativa entre a perceção de riscos psicossociais e o nível de *burnout* experienciado?
- **Questão de investigação 4 (Q4):** Quais as dimensões dos riscos psicossociais que melhor explicam e predizem os níveis de *burnout*?

6.2. Amostra

A amostra foi constituída por 223 profissionais de saúde. A caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes encontra-se detalhada na tabela 2.

Tabela 2

Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra (n = 223)

Variável	<i>n</i>	%
----------	----------	---

Sexo		
Feminino	195	87,4
Masculino	28	12,6
Grupo Etário		
20-29 anos	28	12,6
30-39 anos	53	23,8
40-49 anos	89	39,9
50-59 anos	39	17,5
Mais de 60 anos	14	6,2
Estado Civil		
Solteiro	56	25,1
Casado ou em união de facto	150	67,3
Divorciado ou separado	16	7,2
Viúvo	1	0,4
Habilitações Literárias		
1.º Ciclo	1	0,4
2.º Ciclo	2	0,9
Ensino Secundário	12	5,4
Licenciatura	132	59,2
Mestrado	67	30
Doutoramento	9	4
Profissão		
Auxiliares de Saúde	19	8,4
Enfermeiros	149	68,2
Médicos	55	23,4
Setor de Atividade		
Setor público	126	56,5
Setor privado	65	29,1
Setor público-privado	32	14,3
Tipo de Contrato		
Contrato sem termo / efetivo	150	67,3
Contrato a termo certo / a prazo	38	17
Contrato temporário / recibos verdes	34	15,2

Conta própria	1	0,4
Local de Trabalho		
Porto	80	35,8
Braga	35	15,7
Faro	23	10,3
Vila Real	22	9,9
Lisboa	11	4,9
Coimbra	10	4,5
Setúbal	8	3,6
Bragança	7	3,1
Aveiro	6	2,7
Leiria	6	2,7
Évora	5	2,2
Açores	3	1,3
Santarém	3	1,3
Viseu	2	0,9
Guarda	1	0,4
Viana do Castelo	1	0,4

Nota. As percentagens foram arredondadas a uma casa decimal.

À análise da tabela 2, o perfil sociodemográfico da amostra, destaca-se, por ser maioritariamente composto por participantes do sexo feminino (87,4%), com idades compreendidas entre os 40 e os 49 anos (39,9%). Relativamente ao estado civil, predomina o estatuto de casado ou em união de facto (67,3%). A licenciatura destaca-se como o grau de instrução mais predominante (59,2%). No âmbito laboral, os enfermeiros constituem a classe profissional mais representada (68,2%), 126 participantes exercem a sua função no setor público (56,5%) e a contrato sem termo/efetivo (67,3%). Por fim, no que concerne ao local de trabalho, o distrito do Porto destaca-se como o principal polo de atividade dos participantes (35,8%), seguido pelos distritos de Braga (15,7%), Faro (10,3%) e Vila Real (9,9%).

6.3. Instrumentos

Os dados foram recolhidos através de um formulário online no formato Google Forms, onde estavam inseridos um questionário sociodemográfico, onde foram incluídas questões como o sexo, a idade, o grau de escolaridade, o estado civil, o tipo de profissão, o setor

de trabalho, o tipo de contrato, e o local de trabalho, com vista à caracterização da amostra. Nesse mesmo formulário online estavam inseridos os dois instrumentos utilizados, com vista à avaliação do *burnout* e dos riscos psicossociais.

6.3.1. *Burnout Assessment Tool* (BAT)

O *burnout* foi medido através do *Burnout Assessment Tool* (BAT; Schaufeli et al., 2020), na sua versão traduzida e validada para a população portuguesa por Sinval et al. (2022). O BAT é composto por 23 itens, que se subdividem em quatro dimensões: Exaustão (composta por 8 itens), Distância Mental (composta por 5 itens), Incapacidade no Controlo Cognitivo (composta por 5 itens), e Incapacidade no Controlo Emocional (composta por 5 itens). Este instrumento recorre a uma escala de resposta de tipo Likert de 5 pontos (onde 1 equivale a “Nunca”, o 2 equivale a “Raramente”, o 3 equivale a “Algumas Vezes”, o 4 equivale a “Frequentemente”, e o 5 equivale a “Sempre”). Segundo Schaufeli et al. (2020) a interpretação dos resultados pode ser realizada através de pontos de corte (*cut-off values*), onde os resultados estão descritos dentro de três categorias: verde (sem risco de *burnout*), laranja (com risco de *burnout*), vermelho (com elevado risco de *burnout*). Os pontos de corte, de escala completa e por dimensão, encontram-se na tabela seguinte (cf. Tabela 3).

Tabela 3

Pontos de corte BAT (Schaufeli et al., 2020)

	Burnout	Exaustão	Distância Mental	Incapacidade no Controlo Cognitivo	Incapacidade no Controlo Emocional
Verde	1.00 – 2.58	1.00 – 3.05	1.00 – 2.49	1.00 – 2.69	1.00 – 2.09
Laranja	2.59 – 3.01	3.06 – 3.30	2.50 – 3.09	2.70 – 3.09	2.10 – 2.89
Vermelho	3.02 – 5.00	3.31 – 5.00	3.10 – 5.00	3.10 – 5.00	2.90 – 5.00

6.3.2. Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT)

Os riscos psicossociais foram avaliados através do Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT; Barros et al., 2017; Barros et al., 2025). Este instrumento é composto por 51 itens, divididos por sete dimensões: Ritmo e Intensidade de Trabalho (composta por 11 itens), Tempos de Trabalho (composta por 6 itens), Autonomia e Iniciativa (composta por 4

itens), Relações de Trabalho (composta por 8 itens), Ocorrências Críticas (composta por 7 itens), Relações de Emprego (composta por 6 itens), Exigências Emocionais (composta por 5 itens), e Conflitos Éticos e de Valores (composta por 4 itens). Este instrumento utiliza uma escala de tipo Likert de 5 pontos (0 – “Não estou exposto”, 1 – “Estou exposto e nenhum incômodo”, 2 – “Estou exposto e com pouco incômodo”, 3 – “Estou exposto e com incômodo”, 4 – “Estou exposto e com bastante incômodo”, 5 – “Estou exposto e com muito incômodo”). As cotações obtêm-se através do somatório total dos itens, tanto para a cotação da escala total como por dimensão.

6.4. Procedimentos

Este estudo está integrado num projeto intitulado “*O Puzzle do Burnout: Descodificar as Causas e Consequências*”, liderado pelos Professores Carina Fernandes, Carla Barros, Fernando Barbosa, e Pilar Baylina, aprovado pela Comissão de Ética da UFP, com a designação CE: FCHS/PI – 475/23, cujo objetivo geral é o de identificar os riscos psicossociais, reconhecer os níveis de *burnout* e avaliar a saúde e o bem-estar.

A recolha de dados foi realizada entre outubro de 2025 e março de 2026, através de um formulário online (Google Forms). O formulário necessita, aproximadamente, de 15 minutos para ser totalmente preenchido. O assentimento informado foi assegurado no início do formulário, garantindo anonimato e confidencialidade dos inquiridos. Após a recolha da amostra, os dados foram submetidos a uma análise estatística, com recurso ao software IBM SPSS Statistics versão 29.

6.5. Análise estatística

Relativamente às análises estatísticas, todas elas foram efetuadas com recurso ao *software* estatístico IBM SPSS Statistics versão 29. Foram efetuadas, essencialmente, estatísticas de análise descritiva de frequência, de modo a caracterizar a amostra, bem como a perceber qual percentagem da amostra se associaria a que significado tendo em conta a interpretação dos resultados dos instrumentos utilizados. Foram realizadas também correlações de Pearson, de modo a perceber qual a força de relação entre a variável independente e a variável dependente. E ainda, foi realizada uma regressão linear, com o objetivo de verificar se a variável independente tem influência e prediz a variável dependente.

7. Resultados

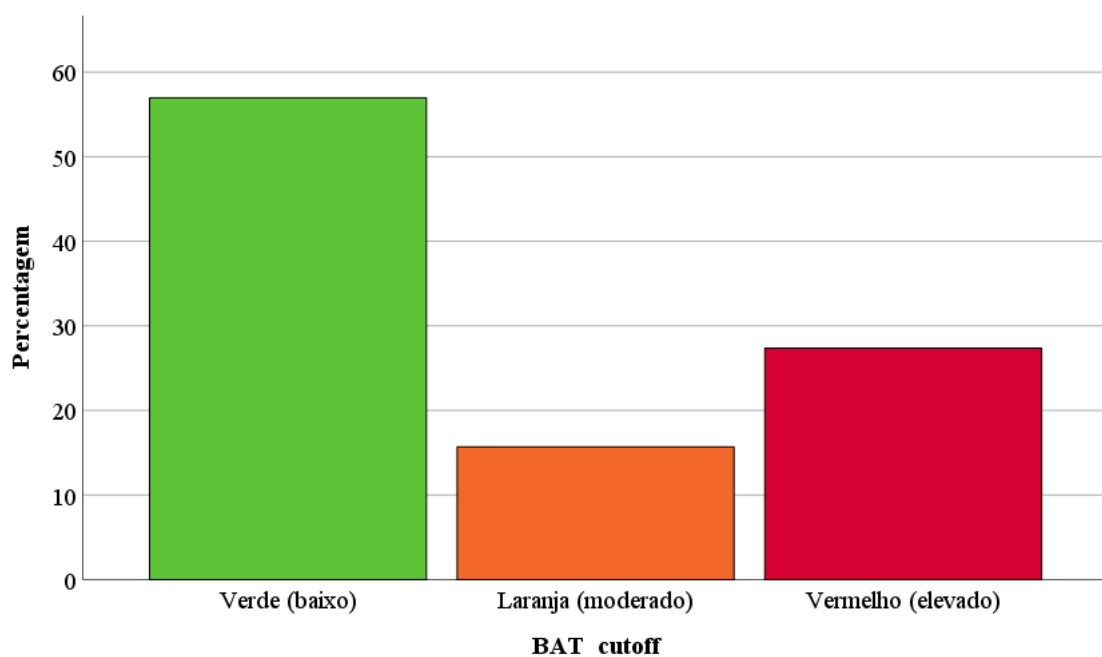
Nesta secção serão apresentados os resultados obtidos, organizados de acordo com os objetivos e as hipóteses de investigação previamente definidos. Inicialmente, serão descritos os níveis de *burnout* da amostra, seguidos pela análise dos riscos psicossociais e, por fim, a exploração das relações entre as variáveis em estudo.

7.1. Resultados principais do *burnout*

A análise dos resultados da amostra para avaliação do *burnout* foi realizada, tendo em conta os pontos de corte do BAT (Schaufeli et al., 2020). Como mostra a figura 1, os resultados obtidos na escala total do BAT foram os seguintes: 127 dos participantes da amostra apresentaram um baixo risco de *burnout* (57%), 35 um risco moderado de *burnout* (15,7%), e 61 apresentaram elevado risco de *burnout* (27,4%).

Figura 1

Distribuição da percentagem da amostra relativa ao nível de risco de burnout



Relativamente às dimensões avaliadas pelo BAT, para a exaustão (EX), 104 dos participantes apresentam baixo nível de EX (46,4%), 21 apresentam moderado nível de EX (9,4%), e 99 apresentam elevado nível de EX (44,2%), para a distância mental (DM), 140 dos participantes apresentam baixo nível de DM (62,5%), 28 apresentam moderado nível de DM (17%), e 46 apresentam elevado nível de DM (20,5%); para a incapacidade de controlo cognitivo (ICC), 169 dos participantes apresentam baixo nível de ICC

(75,4%), 23 apresentam moderado nível de ICC (10,3%), e 32 apresentam elevado nível de ICC (14,3%); para a incapacidade de controlo emocional (ICE), 122 dos participantes apresentam baixo nível de ICE (54,5%), 48 apresentam moderado nível de ICE (21,4%), e 54 apresentam elevado nível de ICE (24,1%).

Em suma, estes resultados indicam que, embora grande parte da amostra apresente um baixo risco de *burnout* (56,7%), uma proporção significativa da amostra evidencia níveis preocupantes, com 27,7% em risco elevado e 15,6% em risco moderado, totalizando 43,3% em situação de vulnerabilidade. A análise das dimensões do BAT, revela que a EX se destaca como a componente mais crítica, com 44,2% dos participantes a apresentarem níveis elevados, sugerindo que esta constitui a principal manifestação de *burnout* na amostra. Por outro lado, a DM e a ICE apresentam níveis elevados em 20,5% e 24,1% dos participantes, respetivamente, o que indicia algum grau de distanciamento e dificuldades emocionais. Em contrapartida, a ICC surge como a dimensão menos afetada, com a maioria dos participantes a apresentar níveis baixos (75,4%), sugerindo que as funções cognitivas se encontram, relativamente, preservadas para a maioria da amostra.

Por fim, como resposta à Q1, a prevalência de *burnout* na amostra é de 56,7% em baixo risco e 43,3% em situação de risco (moderado e elevado). Já as dimensões mais afetadas, numa primeira instância surge a EX, seguida da DM, da ICE.

7.2. Resultados principais dos riscos psicossociais

Relativamente à análise dos riscos psicossociais, observa-se uma variância nos valores médios entre as diferentes dimensões avaliadas pelo INSAT. Em termos de pontuação absoluta, destacam-se o ritmo e intensidade de trabalho ($M = 28,5$; $DP = 12,7$), as relações de emprego ($M = 14,5$; $DP = 8,5$) e os tempos de trabalho ($M = 13,9$; $DP = 8,0$), sugerindo que estas constituem as principais fontes de risco psicossocial para a amostra. No entanto, considerando a amplitude possível de cada subescala, as exigências emocionais ($M = 12,8$; $DP = 7,0$) assumem também particular relevância, uma vez que a sua média representa uma proporção elevada face ao valor máximo possível da dimensão. Este resultado é especialmente significativo no contexto dos profissionais de saúde, uma vez que a sua atividade profissional passa por estar em contacto regular com sofrimento, dor, vulnerabilidade e pela necessidade de regulação emocional perante utentes, familiares e equipas. De um modo geral, a escala global indica um nível considerável de exposição a riscos psicossociais ($M = 100,5$; $DP = 50,8$), com elevada variabilidade entre os participantes da amostra. Os valores detalhados encontram-se apresentados na tabela 4.

Tabela 4*Estatística descritiva dos resultados do INSAT*

INSAT	Pontuação Mínima	Pontuação Máxima	<i>M</i>	<i>DP</i>
Ritmo e Intensidade de Trabalho	0	55	28,5	12,7
Tempos de Trabalho	0	30	13,9	8,0
Autonomia e Iniciativa	0	20	6,0	5,3
Relações de Trabalho	0	40	11,8	11,1
Ocorrências Críticas	0	25	5,5	5,6
Relações de Emprego	0	30	14,5	8,5
Exigências Emocionais	0	25	12,8	7,0
Conflitos Éticos e de Valores	0	20	7,5	6,3
Escala Total	0	255	100,5	50,8

Nota. *M* = média; *DP* = desvio padrão.

No que respeita à Q2, os resultados indicam que os principais fatores de risco psicossocial identificados pelos profissionais de saúde da amostra, estão associados sobretudo ao ritmo e intensidade de trabalho, às relações de emprego, aos tempos de trabalho e às exigências emocionais.

Uma análise mais detalhada aos itens da escala INSAT, revela que os *scores* mais elevados se verificam em aspetos operacionais concretos, como “No meu trabalho estou exposto a situações de: [ter que trabalhar a um ritmo intenso]” e “No meu trabalho estou exposto a situações de: [hiper-solicitação (ex. exigências excessivas relacionadas com várias tarefas)]. Adicionalmente, destacam-se também os tempos de trabalho, as relações de emprego e as exigências emocionais, que espelham a realidade do setor da saúde em

Portugal, o enorme desgaste provocado pelo funcionamento ininterrupto (evidenciado por itens como “No meu trabalho estou exposto a situações de: [ter que “saltar” ou encurtar uma refeição, ou nem realizar a pausa por causa do trabalho]” e “No meu trabalho estou exposto a situações de: [ter que ultrapassar o horário normal de trabalho]”), pela precariedade nas relações interpessoais (ex.: “No meu trabalho: [é impossível exprimir-me à vontade]” e “No meu trabalho [é frequente precisar de ajuda dos colegas e não a ter]”), e por outro lado a elevada exigência emocional a que estes profissionais estão sujeitos (ex.: “No meu trabalho: [tenho que dar resposta às dificuldades e/ou sofrimento de outras pessoas]” e “No meu trabalho: [tenho que esconder as minhas emoções (por ex. medo, hostilidade, reprovação, preocupação, ...)]”).

Em suma, estes resultados sugerem que a exposição aos riscos psicossociais nesta amostra decorre, sobretudo, da carga e organização do trabalho, assim como da componente emocional inerente à prestação de cuidados de saúde.

7.3. Relação entre os riscos psicossociais e o *burnout*

Os resultados de escala total, entre INSAT e BAT, evidenciam uma correlação positiva forte, e estatisticamente significativa, entre os riscos psicossociais e o *burnout* ($r = ,731$, $p < ,001$), sugerindo que níveis mais elevados de riscos psicossociais tendem a estar associados a níveis mais elevados de *burnout*. A tabela 5 permite aprofundar, detalhadamente, a análise das relações entre os riscos psicossociais e o *burnout*, evidenciando a força e a direção das correlações entre as dimensões dos instrumentos utilizados. De forma geral, observa-se um padrão consistente de associações positivas entre a maioria das dimensões (maioritariamente com $p < 0,001$), indicando que níveis mais elevados de riscos psicossociais se associam a níveis mais elevados de *burnout* nas suas várias componentes.

Tabela 5

Resultados alusivos à força de correlação entre dimensões da BAT e do INSAT

BAT / INSAT	Exaustão	Distância Mental	Incapacidade no Controlo Cognitivo	Incapacidade no Controlo Emocional
Ritmo e Intensidade de Trabalho	,625***	,507***	,529***	,535***

Tempos de Trabalho	,606***	,500***	,453***	,501***
Autonomia e Iniciativa	,556***	,558***	,467***	,438***
Relações de Trabalho	,591***	,593***	,522***	,489***
Ocorrências Críticas	,274***	,211***	,202***	,256***
Relações de Emprego	,671***	,578***	,530***	,527***
Exigências Emocionais	,523***	,414***	,381***	,365***
Conflitos Éticos e de Valores	,511***	,454***	,484***	,427***

Nota. Os valores representam coeficientes de correlação de Pearson. * $p < ,05$. ** $p < ,01$. *** $p < ,001$.

A dimensão de EX destaca-se, por apresentar, as correlações mais elevadas com os diferentes fatores de risco psicossocial, nomeadamente relações de emprego ($r = ,671$), ritmo e intensidade de trabalho ($r = ,625$) e tempos de trabalho ($r = ,606$). No contexto específico dos profissionais de saúde, estes resultados são particularmente compreensíveis e refletem a sua realidade profissional. A elevada exigência diária com doentes e tomadas de decisões, inflacionam o ritmo e intensidade de trabalho, os longos turnos e horários atípicos, traduz-se nos tempos de trabalho, assim como a prevalência de instabilidade contratual ou uma má relação entre pares, que incorporam as relações de emprego, geram uma sobrecarga contínua. Estas condições esgotam rapidamente os recursos físicos e emocionais destes trabalhadores, reforçando a ideia de que a EX, se traduz na dimensão mais sensível ao impacto dos riscos psicossociais.

Adicionalmente, dimensões como as relações de emprego, relações de trabalho, ritmo e intensidade de trabalho e autonomia e iniciativa, evidenciam correlações moderadas a fortes com todas as dimensões do *burnout*. Por outro lado, a dimensão de ocorrências críticas apresenta as correlações mais fracas (r entre ,202 e ,274) e níveis de significância ligeiramente inferiores aos restantes ($p = ,002$) em duas dimensões (DM e ICC), o que indica um contributo menos expressivo para a relação com o *burnout* nesta amostra.

Neste sentido, os dados apresentados sustentam a H1, uma vez que apontam para a existência de uma relação positiva e estatisticamente significativa entre a percepção de riscos psicossociais e os níveis de *burnout* nos profissionais de saúde. A consistência destes resultados reforça a ideia de que contextos de trabalho caracterizados por maiores exigências psicossociais tendem a potenciar os níveis de *burnout*.

7.4. Análise preditiva do *burnout*

O modelo de regressão linear múltipla apresentou uma boa capacidade explicativa, evidenciada por um coeficiente de correlação múltipla de $R = ,753$, indicando uma associação forte entre o conjunto de preditores e a variável dependente. O coeficiente de determinação ($R^2 = ,567$) revela que, aproximadamente 56,7% da variância do *burnout* é explicada pelo modelo.

A análise de variância (ANOVA), demonstrou que o modelo é globalmente significativo, $F(8, 214) = 35,030, p < ,001$, indicando que o conjunto dos preditores contribui, de forma estatisticamente significativa, para a explicação da variável dependente. Os resultados detalhados dos coeficientes do modelo de regressão encontram-se resumidos na tabela 6.

Tabela 6

Resultados da Regressão Linear Múltipla para a predição de burnout

Preditores INSAT	<i>B</i>	<i>EP</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Ritmo e Intensidade de Trabalho	,385	,106	,246	3,632	< ,001
Tempos de Trabalho	,245	,171	,099	1,431	,154
Autonomia e Iniciativa	,193	,281	,051	,688	,493
Relações de Trabalho	,334	,142	,185	2,355	,019
Ocorrências Críticas	-,320	,184	-,089	-1,740	,083
Relações de Emprego	,613	,177	,262	3,459	< ,001

Exigências Emocionais	-,023	,177	-,008	-,130	,897
Conflitos Éticos e de Valores	,335	,205	,105	1,637	,103

Nota. B = coeficiente não padronizado; EP = erro padrão; β = coeficiente padronizado; t = valor do teste; p = nível de significância estatística. Valores de p inferiores a ,001 são apresentados como $p < ,001$.

De acordo com os coeficientes individuais apresentados na tabela 6, verificou-se que apenas três dimensões dos riscos psicossociais apresentam um contributo significativo para a predição do *burnout*. A dimensão relações de emprego constituiu o preditor mais forte do modelo ($\beta = ,262, p < ,001$), seguida do ritmo e intensidade de trabalho ($\beta = ,246, p < ,001$), e das relações de trabalho ($\beta = ,185, p = ,019$). Estes resultados indicam que níveis mais elevados nestas dimensões se associam a níveis mais elevados de *burnout*, quando consideradas simultaneamente com as restantes dimensões do INSAT.

Por outro lado, as restantes dimensões (tempos de trabalho, autonomia e iniciativa, ocorrências críticas, exigências emocionais, e conflitos éticos e de valores) não apresentaram contributos estatisticamente significativos para o modelo. Assim, mesmo que algumas destas dimensões possam estar correlacionadas com o *burnout*, o seu efeito preditivo deixa de ser significativo quando analisadas em simultâneo com os restantes fatores psicossociais.

Relativamente à H2, que propunha que as dimensões dos riscos psicossociais assumem um valor preditivo positivo e estatisticamente significativo sobre o desenvolvimento de *burnout*, os resultados obtidos permitem uma confirmação parcial. De facto, o modelo global revelou-se estatisticamente significativo e explicou uma proporção considerável da variância do *burnout*, no entanto, ao nível dos preditores individuais, apenas as relações de emprego, o ritmo e intensidade de trabalho e as relações de trabalho apresentaram efeitos positivos e significativos. Deste modo, os resultados sugerem que nem todas as dimensões dos riscos psicossociais contribuem de forma equivalente para a explicação do *burnout*, destacando-se sobretudo fatores associados à estabilidade e qualidade da relação laboral, à intensidade das exigências do trabalho e à qualidade das relações interpessoais em contexto profissional.

No que diz respeito à Q3, os resultados evidenciam uma associação positiva, forte e estatisticamente significativa entre a percepção global dos riscos psicossociais e os níveis de *burnout* experienciados pelos profissionais de saúde. Relativamente à Q4, os resultados da regressão indicam que as dimensões que melhor explicam e predizem os níveis de *burnout* são as relações de emprego, o ritmo e intensidade de trabalho e as relações de trabalho, sendo a primeira mencionada o preditor com maior peso relativo no modelo.

8. Discussão

O presente estudo teve como objetivo principal analisar a relação entre a exposição aos riscos psicossociais no trabalho e o desenvolvimento de *burnout* numa amostra de profissionais de saúde em Portugal. Através da análise dos dados recolhidos numa amostra de 223 profissionais de saúde, foi possível responder às questões de investigação e testar as hipóteses estabelecidas, cujos resultados serão, neste ponto, debatidos à luz da literatura científica.

No que concerne à primeira questão de investigação, os resultados revelaram que, embora a maioria da amostra (57%) não evidencie risco atual de *burnout*, uma proporção considerável dos profissionais de saúde encontra-se em situação de vulnerabilidade, com 15,4% em risco moderado e 27,4% em risco elevado. Estes dados assumem particular relevância quando interpretados à luz da especificidade do trabalho em saúde, uma vez que estes profissionais exercem a sua atividade em contextos marcados por elevada responsabilidade, pressão temporal, contacto frequente com dor, sofrimento e vulnerabilidade humana. Estes resultados vão ao encontro da literatura recente, que classifica o *burnout* como um problema generalizado e de elevada prevalência nos sistemas de saúde (Bruyneel et al., 2025; J. B. Fernandes et al., 2025; Marôco et al., 2016; Pujol-de Castro et al., 2024). Posto isto, podemos afirmar que a presença de uma percentagem considerável de profissionais em risco moderado ou elevado de *burnout*, não deve ser entendida apenas como um indicador individual, mas como um reflexo das condições psicossociais exigentes que caracterizam o trabalho em cuidados de saúde.

A análise das dimensões do *burnout* avaliadas pelo BAT, revelou que a exaustão se destaca como a componente mais afetada, registando níveis elevados em 44,2% dos profissionais da amostra. Este resultado reflete a conceitualização clássica que define a exaustão como a componente central do *burnout* (Maslach & Jackson, 1981). A exaustão

reflete o esgotamento dos recursos emocionais e a incapacidade de responder às exigências, sendo, segundo Maslach & Leiter (2016), a componente mais associada a sintomas físicos, como fadiga e distúrbios do sono. A predominância da exaustão face às restantes dimensões reflete a sobrecarga global a que estes profissionais estão sujeitos no exercício diário da sua atividade, alinhando-se com descobertas recentes que identificam a exaustão como a principal manifestação de *burnout* (C. Fernandes et al., 2025; Melo-Ribeiro et al., 2023).

Relativamente aos riscos psicossociais, os resultados indicaram uma maior expressão para o ritmo e intensidade de trabalho, as relações de emprego, os tempos de trabalho e as exigências emocionais. Estes resultados refletem no que a EU-OSHA (2012), categoriza como fatores de risco psicossocial associados ao conteúdo do trabalho (como a carga e o ritmo de trabalho e os horários de trabalho) e ao contexto do trabalho (como as relações interpessoais no trabalho). Estes achados são relevantes no setor da saúde, onde o ritmo de trabalho tende a ser condicionado por necessidades de assistência contínua, elevada afluência de utentes, acumulação de tarefas e pressões de tempo. A prevalência destes fatores indica que a principal fonte de mal-estar provém da organização e da carga laboral, refletindo-se nas exigências acentuadas na execução de tarefas e num sentimento de instabilidade profissional. Do mesmo modo, os tempos de trabalho assumem especial importância neste contexto, uma vez que muitos profissionais exercerem as suas funções por turnos e em horários prolongados ou irregulares, levando a uma redução na recuperação física e psicológica. As exigências emocionais também se destacam pela natureza relacional do cuidado, que implica lidar com sofrimento, dor, morte, medo, incerteza e expectativas de utentes e familiares. Assim, os riscos psicossociais identificados não surgem de forma isolada, articulando-se com características estruturais da atividade em saúde, refletindo a realidade de diversos estudos que têm vindo a identificar variáveis associadas a elevadas cargas horárias, trabalho por turnos e ambientes de trabalho com fraca qualidade psicossocial, como algumas das variáveis organizacionais que mais estão na origem dos riscos psicossociais nestes profissionais (Bruyneel et al., 2025; Cassiano et al., 2025; Celestino et al., 2020; Melo-Ribeiro et al., 2023).

A associação positiva, forte e estatisticamente significativa entre os riscos psicossociais e o *burnout* ($r = ,731$) reforça a ideia de que o desgaste destes profissionais deve ser compreendido a partir da interação entre as exigências do trabalho e os recursos

disponíveis para lhes fazer face. À luz do modelo JD-R, que postula que o *burnout* emerge quando os trabalhadores enfrentam elevadas exigências laborais, não dispondo de recursos organizacionais ou pessoais, em antemão, para lhes fazer face (Bakker & Demerouti, 2017). No caso dos profissionais de saúde, estas exigências não se limitam apenas à carga de trabalho, mas também incorporam a elevada intensidade emocional da relação de cuidado (Ferreira & Lucca, 2015), assim como à pressão para manter níveis elevados de desempenho e a responsabilidade associada à tomada de decisões clínicas, muitas das vezes complexas. Quando estes fatores coexistem com recursos insuficientes, como apoio e suporte social limitado, instabilidade laboral, dificuldades nas relações de trabalho ou escassez de recursos humanos e materiais, aumenta a probabilidade de desenvolvimento de sintomas de *burnout* (Demerouti et al., 2001; Bakker et al., 2014).

A análise preditiva, cujo modelo global de regressão explicou 56,7% da variância de *burnout*, permitiu ainda identificar três dimensões dos riscos psicossociais com um contributo significativo para a explicação do fenómeno, nomeadamente as relações de emprego, o ritmo e intensidade de trabalho e as relações de trabalho. O facto de as relações de emprego constituírem o preditor mais forte, sugere que aspetos associados à estabilidade, segurança e qualidade do vínculo laboral assumem um papel relevante no bem-estar destes profissionais. Em contextos onde exista uma elevada pressão institucional, contratos precários, perceção de instabilidade e desigualdade nas condições de trabalho, pode levar a sentimentos de insegurança e a redução do desempenho pessoal e organizacional (Piccoli et al., 2021; Witte, 1999). Logo de seguida, o ritmo e intensidade de trabalho, reitera o peso da sobrecarga operacional, que se traduz na necessidade de responder a múltiplas tarefas, muitas vezes sob pressão de tempo e margem limitada para pausas ou recuperação. Outros estudos dão conta de que a elevada pressão e carga temporal constituem como um fator desencadeador de *burnout* (Amiri et al., 2024; Bruyneel et al., 2025; Melo-Ribeiro et al., 2023). Por fim, as relações de trabalho, reforçam a ideia de que o suporte social entre colegas e chefias é crucial, uma vez que o trabalho em equipa e o suporte entre pares são fundamentais para lidar com situações emocionalmente exigentes. O suporte social atua como um fator moderador (Dziedzic et al., 2025; Orgambidez et al., 2022), contudo, quando as interações com chefias ou colegas de trabalho são pautadas por conflitos e toxicidade, dão origem a consequências devastadoras para a estabilidade emocional, levando os trabalhadores à exaustão e a intenções de abandono da profissão (Galanis et al., 2024; Nunes & Palma Moreira, 2024;

Zanabazar et al., 2023). Deste modo, os resultados obtidos apontam para a necessidade de compreender o *burnout* nos profissionais de saúde como um fenómeno que se torna facilmente influenciado pelas condições organizacionais e relacionais em que o trabalho é realizado.

Perante as graves consequências do *burnout*, que afetam tanto a saúde física e mental do indivíduo, bem como as organizações, torna-se essencial identificar ações mitigadoras dirigidas aos preditores encontrados neste estudo. A literatura defende que intervenções que devem integrar abordagens articuladas entre o indivíduo e a organização (Adam et al., 2023; Bes et al., 2023). Do lado das organizações, atuar sobre estes preditores passará pela gestão da carga e ritmo de trabalho, pela clarificação e estabilidade dos vínculos laborais, e pela promoção de lideranças que garantam e promovam o suporte social (Gregory et al., 2018; Wahl et al., 2018). A par disto, encorajar o trabalhador a adotar estratégias com foco no treino de resiliência e práticas baseadas em *mindfulness*, tem-se revelado bastante promissor na regulação emocional e na melhoria de sintomas associados à exaustão (Alzahrani et al., 2024; Alharbi & McKenna, 2025; Salvado et al., 2021). Esta abordagem é muito importante no setor da saúde, dado que o bem-estar dos profissionais não só se repercute na saúde física e psicológica, mas também na qualidade dos cuidados de saúde prestados, na segurança dos utentes e na sustentabilidade das organizações de saúde.

Em suma, a criação de locais de trabalho saudáveis e com qualidade psicossocial positiva, onde o profissional sinta que tem à sua disposição os recursos necessários para fazer face às exigências do trabalho neste setor, poderá transformar o ambiente laboral de uma fonte potencial de adoecimento, numa ferramenta de desenvolvimento, satisfação e proteção da saúde mental.

9. Conclusão

O presente estudo teve como objetivo principal analisar a relação entre os riscos psicossociais e o *burnout* numa amostra de 223 profissionais de saúde em Portugal. Os resultados evidenciaram que uma proporção expressiva dos participantes se encontra em situação de vulnerabilidade face ao *burnout*, com particular destaque para a dimensão da exaustão, que surge como a manifestação mais prevalente deste fenómeno.

Os dados demonstram ainda uma associação positiva, forte e estatisticamente significativa entre a exposição a riscos psicossociais e os níveis de *burnout*. A análise

preditiva permitiu identificar três dimensões dos riscos psicossociais com um maior contributo explicativo, sendo elas as relações de emprego, o ritmo e intensidade de trabalho e as relações de trabalho. Estes resultados sugerem que o *burnout* nos profissionais de saúde não deve ser compreendido apenas como uma resposta individual ao *stress* crónico do trabalho, mas como um fenómeno relacionado com as condições organizacionais, relacionais e contratuais em que o trabalho ocorre. Os resultados reforçam a necessidade de intervenções integradas, que combinem estratégias dirigidas ao indivíduo, assim como mudanças organizacionais, visando a promoção de ambientes de trabalho com qualidade psicossocial.

Apesar dos resultados obtidos, importa reconhecer algumas limitações deste estudo, nomeadamente a utilização de uma amostra não probabilística, o que limita uma generalização dos resultados e o recurso a um desenho transversal, que impossibilita inferências causais. Em síntese, os resultados obtidos sublinham a importância de reconhecer e intervir sobre os riscos psicossociais, como estratégia central para proteger a saúde mental dos profissionais de saúde e assegurar a qualidade, segurança e sustentabilidade dos cuidados prestados.

Referências Bibliográficas

- Adam, D., Berschick, J., Schiele, J. K., Bogdanski, M., Schröter, M., Steinmetz, M., ... & Seifert, G. (2023). Interventions to reduce stress and prevent burnout in healthcare professionals supported by digital applications: a scoping review. *Frontiers in public health*, 11, 1231266. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1231266>
- Alharbi, B. A. A., & McKenna, N. (2025). A systematic review of mindfulness-based interventions to reduce ICU nurse burnout: global evidence and thematic synthesis. *BMC nursing*, 24(1), 927. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03507-w>
- Alzahrani, A. H., Alghamdi, B. A., Alyami, S. M., Alghamdi, S. S., Althagafi, A. A., & Alghamdi, M. F. (2024). An overview of Strategies for reducing healthcare worker burnout and turnover and its efficacy. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 7(S11), 2098. <https://doi.org/10.63278/jicrcr.vi.1563>
- American Psychological Association. (2023). *2023 Work in America survey: Workplaces as engines of psychological health and well-being*. <https://www.apa.org/pubs/reports/work-in-america/2023-workplace-health-well-being>
- Amiri, S., Mahmood, N., Mustafa, H., Javaid, S. F., & Khan, M. A. (2024). Occupational risk factors for burnout syndrome among healthcare professionals: A global systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 21(12), 1583. <https://doi.org/10.3390/ijerph21121583>
- Antunes, S. (2021). Psicologia da Saúde Ocupacional. In I. Leal & J. Pais Ribeiro (Eds.), *Manual de Psicologia da Saúde* (pp. 327-340). Pactor Editora.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD–R approach. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 1(2014), 389-411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Bakker, A. B., 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>
- Barros, C., Cunha, L., Baylina, P., Oliveira, A., & Rocha, Á. (2017). Development and validation of a health and work survey based on the Rasch model among Portuguese workers. *Journal of medical systems*, 41(5), 79. <https://doi.org/10.1007/s10916-017-0727-2>
- Barros, C., Cunha, L., Rocha, A., & Baylina, P. (2025). The psychosocial risk factors scale: factorial validity and reliability analysis. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/10803548.2025.2566584>

- Bes, I., Shoman, Y., Al-Gobari, M., Rousson, V., & Guseva Canu, I. (2023). Organizational interventions and occupational burnout: a meta-analysis with focus on exhaustion. *International archives of occupational and environmental health*, 96(9), 1211-1223. <https://doi.org/10.1007/s00420-023-02009-z>
- Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Hernández-Hurtado, M., Cifri-Gavela, J. L., Jacobs, S., & Garrosa, E. (2021). Daily Work-Family Conflict and Burnout to Explain the Leaving Intentions and Vitality Levels of Healthcare Workers: Interactive Effects Using an Experience-Sampling Method. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1932. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041932>
- Bourbonnais, R., Brisson, C., & Vézina, M. (2011). Long-term effects of an intervention on psychosocial work factors among healthcare professionals in a hospital setting. *Occupational and environmental medicine*, 68(7), 479-486. <https://doi.org/10.1136/oem.2010.055202>
- Bruyneel, A., Dello, S., Dauvergne, J. E., Kohnen, D., & Sermeus, W. (2025). Prevalence and risk factors for burnout, missed nursing care, and intention-to-leave the job among intensive care unit and general ward nurses: A cross-sectional study across six European countries in the COVID-19 era. *Intensive and Critical Care Nursing*, 86, 103885. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103885>
- Cassiano, C., Leal, L. A., Borges, E. M. D. N., Carvaho, J. C. M. D., & Henriques, S. H. (2025). Fatores de risco psicossociais no trabalho: perspectivas de mestrands e doutorandos trabalhadores na área da saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 59, e20250045. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0045pt>
- Celestino, L. C., Leal, L. A., Lopes, O. C. A., & Henriques, S. H. (2020). Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro da Saúde da Família e estratégias de gerenciamento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, e03602. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018055603602>
- Cengiz, A., Yoder, L. H., & Danesh, V. (2021). A concept analysis of role ambiguity experienced by hospital nurses providing bedside nursing care. *Nursing & health sciences*, 23(4), 807-817. <https://doi.org/10.1111/nhs.12888>
- Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, M., & Childs, J. (2023). Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ open*, 13(6), e071203. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., Trojanowski, L., & Rea, M. (2017). The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC medical education*, 17(1), 195. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1040-y>
- Direção-Geral da Saúde. (2021). *Guia técnico n.º 3: Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/guia-da-dgs-visa-identificar-e-intervir-sobre-fatores-de-risco-psicossocial-no-local-de-trabalho.aspx>

- Dubale, B. W., Friedman, L. E., Chemali, Z., Denninger, J. W., Mehta, D. H., Alem, A., ... & Gelaye, B. (2019). Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. *BMC public health*, 19(1), 1247. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7566-7>
- Dziedzic, B., Łodziana, K., Marcysiak, M., & Kryczka, T. (2025). Occupational stress and social support among nurses. *Frontiers in Public Health*, 13, 1621312. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1621312>
- Escribà-Agüir, V., Martín-Baena, D., & Pérez-Hoyos, S. (2006). Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *International archives of occupational and environmental health*, 80(2), 127-133. <https://doi.org/10.1007/s00420-006-0110-y>
- European Agency for Safety and Health at Work. (2012). *Management of psychosocial risks at work : an analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*. (X..Irastorza,editor,M..Milczarek,ed ito) Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2802/92077>.
- European Agency for Safety and Health at Work, Broughton, A., Buckingham, S., & Collier, N. (2025). *Work-related psychosocial risks and mental health in the EU health and social care sector : report*, Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2802/4941138>
- 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>
- Fernandes, J. B., Antunes, R., Ivanel, M., Lucas, M., Oliveira, R., Bico, W., ... & Castro, C. (2025). Assessing the magnitude of burnout among emergency nurses in Portugal. *Frontiers in Public Health*, 13, 1699355. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1699355>
- Ferreira, N. D. N., & Lucca, S. R. D. (2015). Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18, 68-79. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010006>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., & Mastrogianni, M. (2024). Association between Workplace Bullying, Job Stress, and Professional Quality of Life in Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*, 12(6), 623. <https://doi.org/10.3390/healthcare12060623>
- Gordon, H. J., Demerouti, E., Le Blanc, P. M., Bakker, A. B., Bipp, T., & Verhagen, M. A. (2018). Individual job redesign: Job crafting interventions in healthcare. *Journal of Vocational Behavior*, 104, 98-114. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.07.002>
- Gragnano, A., Simbula, S., & Miglioretti, M. (2020). Work–Life Balance: Weighing the Importance of Work–Family and Work–Health Balance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 907. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030907>
- Gregory, S. T., Menser, T., & Gregory, B. T. (2018). An organizational intervention to reduce physician burnout. *Journal of Healthcare Management*, 63(5), 338-352.

- Hodkinson, A., Zhou, A., Johnson, J., Geraghty, K., Riley, R., Zhou, A., ... & Panagioti, M. (2022). Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *bmj*, 378. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070442>
- Hu, Y., Zhang, S., Zhai, J., Wang, D., Gan, X., Wang, F., ... & Yi, H. (2024). Relationship between workplace violence, job satisfaction, and burnout among healthcare workers in mobile cabin hospitals in China: Effects of perceived stress and work environment. *Preventive medicine reports*, 40, 102667. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2024.102667>
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of organizational behavior*, 31(4), 519-542. <https://doi.org/10.1002/job.630>
- Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International journal of nursing studies*, 119, 103933. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>
- Kaiser, S., Patras, J., Adolfsen, F., Richardsen, A. M., & Martinussen, M. (2020). Using the Job Demands–Resources Model to Evaluate Work-Related Outcomes Among Norwegian Health Care Workers. *Sage Open*, 10(3). <https://doi.org/10.1177/2158244020947436>
- Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Leka, S., Jain, A., Lerouge, L. (2017). Work-Related Psychosocial Risks: Key Definitions and an Overview of the Policy Context in Europe. In: Lerouge, L. (eds) Psychosocial Risks in Labour and Social Security Law. Aligning Perspectives on Health, Safety and Well-Being. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-63065-6_1
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. A. D. B. (2016). Burnout em profissionais da saúde portugueses: Uma análise a nível nacional. <http://hdl.handle.net/10400.12/5081>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*, 15(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). Understanding burnout: New models. *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, 36-56. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch3>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(2001), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Melo-Ribeiro, P., Marta, P., & Mota-Oliveira, M. (2023). Avaliação de Burnout em Profissionais de Saúde da Unidade de Faro do Centro Hospitalar Universitário do Algarve. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 9(4), 126-136. <https://doi.org/10.51338/rppsm.532>

- Nagarajan, R., Ramachandran, P., Dilipkumar, R., & Kaur, P. (2024). Global estimate of burnout among the public health workforce: a systematic review and meta-analysis. *Human resources for health*, 22(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00917-w>
- Nunes, A., & Palma-Moreira, A. (2024). Toxic Leadership and Turnover Intentions: The Role of Burnout Syndrome. *Administrative Sciences*, 14(12), 340. <https://doi.org/10.3390/admsci14120340>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2023). *Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações – Relatório do Custo do Stresse e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal*. Ordem dos Psicólogos Portugueses. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/opp_relatorio_prosperidadeesustentabilidadedasorganizacoes2023.pdf
- Orgambídez, A., Almeida, H., & Borrego, Y. (2022). Social support and job satisfaction in nursing staff: Understanding the link through role ambiguity. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2937-2944. <https://doi.org/10.1111/jonm.13675>
- Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., ... & Esmail, A. (2018). Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine*, 178(10), 1317-1331. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713>
- Piccoli, B., Reisel, W. D., & De Witte, H. (2021). Understanding the relationship between job insecurity and performance: hindrance or challenge effect? *Journal of Career Development*, 48(2), 150-165. <https://doi.org/10.1177/0894845319833189>
- Pujol-de Castro, A., Valerio-Rao, G., Vaquero-Cepeda, P., & Catalá-López, F. (2024). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión sistemática y metaanálisis. *Gaceta Sanitaria*, 38, 102384. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102384>
- Quan, C. E., Bustos Sanabria, G. J., Culumber, J., Hammond, R. W., & Sanchez-Gonzalez, M. A. (2024). Impact of provider burnout on the quality of healthcare services: A brief review. *Journal of Preventive and Complementary Medicine*, 3(2), 103-109. <https://doi.org/10.22034/jpcm.2024.468645.1175>
- Quick, J. C. (1999). Occupational health psychology: Historical roots and future directions. *Health Psychology*, 18(1), 82–88. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.18.1.82>
- Rabatin, J., Williams, E., Baier Manwell, L., Schwartz, M. D., Brown, R. L., & Linzer, M. (2016). Predictors and outcomes of burnout in primary care physicians. *Journal of primary care & community health*, 7(1), 41-43. <https://doi.org/10.1177/2150131915607799>
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *Jama*, 320(11), 1131-1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
- Salvado, M., Marques, D. L., Pires, I. M., & Silva, N. M. (2021). Mindfulness-Based Interventions to Reduce Burnout in Primary Healthcare Professionals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*, 9(10), 1342. <https://doi.org/10.3390/healthcare9101342>

- Schaufeli, W. B. (2017). Applying the Job Demands-Resources model: A 'how to' guide to measuring and tackling work engagement and burnout. *Organizational dynamics*, 46(2), 120-132. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2017.04.008>
- Schaufeli, W. B., & De Witte, H. (2023). Burnout Assessment Tool (BAT) A fresh look at burnout. In *International handbook of behavioral health assessment* (pp. 1-24). Cham: Springer International Publishing. <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/595.pdf>
- Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)—development, validity, and reliability. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9495. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*, 14(3), 204-220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work & stress*, 19(3), 256-262. <https://doi.org/10.1080/02678370500385913>
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2013). A critical review of the job demands-resources model: Implications for improving work and health. *Bridging occupational, organizational and public health: A transdisciplinary approach*, 43-68. https://doi.org/10.1007/978-94-007-5640-3_4
- Seidler, A., Thinschmidt, M., Deckert, S., Then, F., Hegewald, J., Nieuwenhuijsen, K., & Riedel-Heller, S. G. (2014). The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion—a systematic review. *Journal of occupational medicine and toxicology*, 9(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1745-6673-9-10>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Sinval, J., Vazquez, A. C. S., Hutz, C. S., Schaufeli, W. B., & Silva, S. (2022). Burnout assessment tool (BAT): Validity evidence from Brazil and Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1344. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031344>
- Taris, T. W. (2006). Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies. *Work & Stress*, 20(4), 316-334. <https://doi.org/10.1080/02678370601065893>
- Wahl, C., Hultquist, T. B., Struwe, L., & Moore, J. (2018). Implementing a peer support network to promote compassion without fatigue. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48(12), 615-621. <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000691>
- Walker, J. (2025). Trauma, Power, and Psychological Safety: Understanding the Mental Health Impact of Workplace Bullying. *Healthcare*, 13(23), 3084. <https://doi.org/10.3390/healthcare13233084>
- Wiskow, C., Albrecht, T., & de Pietro, C. (2010). How to create an attractive and supportive working environment for health professionals: Health systems and policy analysis.
- Witte, H. D. (1999). Job Insecurity and Psychological Well-being: Review of the Literature and Exploration of Some Unresolved Issues. *European Journal of Work*

and *Organizational Psychology*, 8(2), 155–177.
<https://doi.org/10.1080/135943299398302>

World Health Organization. (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

World Health Organization (2022). *Mental health at work: Policy brief*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>

World Health Organization (2024). *Mental health at work*. WHO (citado em 22 outubro 2025). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

Zanabazar, A., Jigjiddorj, S., & Jambal, T. (2023). Impact of Workplace Bullying on Job Burnout. *Jurnal Ilmiah Peuradeun*, 11(3), 1071-1090. <https://doi.org/10.26811/peuradeun.v11i3.960>

Zhang, H. L., Wu, C., Yan, J. R., Liu, J. H., Wang, P., Hu, M. Y., ... & Lang, H. J. (2023). The relationship between role ambiguity, emotional exhaustion and work alienation among chinese nurses two years after COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Bmc Psychiatry*, 23(1), 516. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04923-5>