



Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes

Raíssa Pâmela Gomes Leite

***Burnout* em Profissionais de Saúde: O Efeito Explicativo das Condições de Trabalho, Exigências de Trabalho e Chamamento**

Investigação apresentada ao Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia do Trabalho e da Saúde Ocupacional, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Liliana Alexandra de Pinto Ferreira Pitacho.

Portimão

2023

Investigação defendida em provas públicas no Instituto Superior Manuel Teixeira Gomes, no dia 26 de maio de 2023, perante um júri nomeado pelo Despacho do Diretor nº 25/2023, com a seguinte composição:

Presidente: Professora Doutora Ana Cristina Oliveira Ferreira, professora auxiliar convidada do ISMAT.

Professora orientadora: Professora Doutora Liliana Alexandra de Pinto Ferreira Pitacho, professora auxiliar convidada da ESCE do Instituto Politécnico de Setúbal;

Arguente: Professor Doutor José Manuel Guimarães de Magalhães, professor universitário e investigador.

Agradecimentos

A realização desta dissertação contou certamente com imenso apoio e estrutura por parte das pessoas que fazem parte da minha vida diretamente e indiretamente.

Primeiramente agradeço a Deus, pela oportunidade de concluir os meus estudos, pela saúde que nunca me faltou, e aos meus entes queridos, agradeço a chance de estar em um país tão maravilhoso, e ter sido acolhida de uma forma tão carinhosa e bela. Segundo agradeço o apoio da professora Liliana Pitacho que sem o seu apoio nada disso era possível, que mais alunos tenham o privilégio de serem seus alunos.

Agradeço aos meus professores, que sempre estiveram prontificados a ajudar independentemente do problema, hora e lugar. São pessoas como vocês que fazem do mundo um lugar melhor.

Aos meus colegas de turma que anos a fio estivemos juntos a superar os obstáculos, e a ajuda mútua de todos para que pudéssemos passar tempo de qualidade, e em especial a minha amiga Shaienny que esteve comigo todo esse tempo me apoiando e me incentivando a nunca desistir.

Ao Jailson que esteve sempre comigo, a me ajudar, a me apoiar quando mais precisei todos esses anos, um obrigada por me incentivar quando passava noites em claro a estudar, e por sempre estar ao meu lado.

O meu agradecimento a minha família, às minhas irmãs, às minhas sobrinhas, e principalmente aos meus pais, que nunca desistiram de me ajudar, obrigada pelo incentivo, pela força, pela demonstração de coragem, pelo carinho, por me fazer a cada dia uma pessoa melhor com o vosso exemplo.

E meu ultimo agradecimento a minha Chanel, que não é um ser humano, mas um se vivo que esteve e está ao meu lado nas noites acordada, durante os dias a estudar, e que esta sempre comigo independente do que for.

Resumo

O *Burnout* é um distúrbio psíquico provocado por questões de stress no local de trabalho derivadas do acumulo de situações desgastantes e tem sido visto como a grande preocupação de saúde mental no presente século. É vasta a literatura que relata a elevada prevalência desta síndrome entre os profissionais de saúde. Conhecendo-se as principais causas de *Burnout*, bem como toda a fragilidade relatada atualmente sobre o sector da saúde, a presente investigação procurou compreender de que forma as condições de trabalho e exigências de trabalho, bem como o chamamento, tendencialmente elevado destes profissionais, explicam de forma consertada o *Burnout* entre os profissionais sendo assim, o *Burnout* afeta os profissionais da área da saúde em qualquer uma das categorias profissionais encontradas no presente estudo.

Para o presente estudo, contou-se com uma amostra de 147 participantes, com idades compreendidas entre os 19 e os 64 anos sendo que, ocupavam diversas funções no sector da saúde. Como critério de inclusão, os participantes tinham de se encontrar a laborar na área da saúde no momento de resposta ao questionário.

O estudo permitiu-nos verificar que as condições de trabalho precárias e elevadas exigências de trabalho podem conduzir os profissionais de saúde ao *Burnout*, na medida em que potenciam a exaustão emocional e a despersonalização. Por outro lado, o chamamento dos profissionais de saúde surge como um fator protetor do *Burnout* em profissionais de saúde apresentado uma relação positiva significativa com a realização pessoal e negativa com a exaustão emocional e despersonalização. Além disso, as piores condições de trabalho vivenciadas no sector público, bem como maiores exigências relatadas colocam os profissionais do sector de saúde público como mais vulneráveis à síndrome de *Burnout*. No final do presente trabalho, com suporte na literatura e na análise de dados apresentada são discutidas as implicações teórico práticas, mas também as limitações da presente investigação e ainda linhas de investigação futuras.

Palavras-chave: *Burnout*, condições de trabalho, exigências de trabalho, chamamento, profissionais de saúde

Abstract

Burnout is a psychological disorder caused by stress issues in the workplace derived from the accumulation of stressful situations and has been seen as a major mental health concern in the present century. There is a vast literature that reports the high prevalence of this syndrome among health professionals. Knowing the main causes of Burnout, as well as all the weaknesses currently reported about the health sector, this study sought to understand how the working conditions and demands of work, as well as the tendentiously high call of these professionals, explain in a consensual manner Burnout among professionals. Thus, Burnout affects health professionals in any of the professional categories found in this study.

For this study, a sample of 147 participants was obtained, aged between 19 and 64 years and occupying different functions in the health sector. As inclusion criteria, the participants had to be working in the healthcare area at the time of answering the questionnaire.

The study allowed us to verify that precarious working conditions and high work demands may lead health professionals to Burnout, in so far as they potentiate emotional exhaustion and depersonalization. On the other hand, the call of health professionals emerges as a protective factor of Burnout in health professionals presenting a significant positive relationship with personal fulfilment and negative with emotional exhaustion and depersonalization. In addition, the worse working conditions experienced in the public sector, as well as higher reported demands place public health professionals as more vulnerable to Burnout syndrome. At the end of this study, with the support of the literature and the data analysis presented, the theoretical and practical implications, but also the limitations of this research and future lines of research are discussed.

Keywords: *Burnout*, working conditions, work demands, recall, health professionals

Índice

Introdução	7
Enquadramento Teórico	9
2.1. <i>Burnout</i>	9
2.2. Exigências de Trabalho	11
2.3. Condições de Trabalho	14
2.4. Chamamento	16
Método	19
3.1. Design	19
3.2. Procedimentos da Recolha	19
3.3. Amostra	19
3.4. Instrumentos de Medida	20
3.4.1. <i>Escala de Burnout de Maslach</i>	20
3.4.2. <i>Condições de Trabalho- EACT</i>	20
3.4.3. <i>Exigências de Trabalho - COPSQ</i>	21
3.4.4. <i>Chamamento- QOT</i>	21
3.5. Procedimentos de Análise de Dados	22
Resultados	22
Discussão	29
Conclusão	33
Referências Bibliográficas	34

Introdução

Historicamente, o trabalho e as condições laborais têm vindo a sofrer transformações contínuas com consequências no bem-estar laboral dos trabalhadores (Ardichvili & Kuchinke, 2009; Blanch, 2011; Gil Monte, 2012; Salanova, 2009). O trabalho é algo próprio do ser humano, ocupa 60% do seu tempo e permite a sua integração social e bem-estar subjetivo (Blanch, 2007). Como tal, o trabalho é edificante ao homem, constrói a sua identidade, é a base do seu sustento e permite-lhe preencher a sua necessidade de interação social, ou seja, permite ao ser humano realizar-se a diferentes níveis (Morin, 2001). Focando o contexto de trabalho dos profissionais de saúde e considerando as emergências às quais os mesmos se assujeitam diariamente, consequência das diversas enfermidades existentes no seu ambiente de trabalho, afetam a sua resistência, bem-estar, segurança e estabilidade relacionada com a interface casa–trabalho-família (Pfefferbaum, 2020).

O *Burnout* é mais frequente devido a exaustão física, cobranças excessivas, baixa realização pessoal e cargas de horário excessivas. Os seus sintomas podem ser descritos como desmotivação, estafas, cefaleias, insónias, baixo rendimento profissional, dificuldades em se concentrar, isolamento social, irritabilidade, e até a agressividade como fator de maior risco Perniciotti (2020). Além disso, os estudos têm relatado uma elevada prevalência de *Burnout* entre os profissionais com consequências não só para os próprios, mas também para as instituições e sociedade (Bartholomew et al., 2018, Jarruche & Mucci, 2021; Perniciotti et al., 2020). Em Portugal Marôco e colaboradores (2016) verificaram que a síndrome de *Burnout* era frequente entre os profissionais de saúde e que tal era potenciado por condições de trabalho limitadas.

Nos últimos tempos temos assistido a uma grande fragilidade do sector da saúde em Portugal, reflexo disso são as notícias sucessivas sobre demissões, como por exemplo, a recente demissão em bloco dos chefes de equipa de urgência de Medicina Interna do Hospital São Francisco Xavier (Observador, 2023), ou a demissão no final de 2022 dos médicos chefes de equipa no Hospital Amadora-Sintra e no Hospital de Almada (Sic Notícias, 2022). Na sua maioria são assinalados como motivos de demissão a capacidade de prestar serviços de saúde de qualidade devido á escassez de recursos humano, o que por sua vez tem conduzido à sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde. Mas não

só, o sector da saúde, e todos os seus profissionais têm ainda lidado com escassez de recursos e condições de trabalho, dificuldade salientada no discurso do bastonário da ordem dos médicos, Carlos Cortes, “falta de condições de trabalho adequadas nos hospitais e nos centros de saúde, elementos desmotivadores que cursam com a dificuldade de captação e fixação dos recursos humanos médicos necessários ao funcionamento do SNS” (Pais ao minuto). Destaca-se, por exemplo, notícia do Correio da Manhã a 19 de junho de 2022 onde é denunciada a falta de recursos materiais e essenciais para o serviço de enfermagem, como por exemplo, compressas, soro e pensos. E, aparentemente esta é uma questão prolongada no tempo, em 2018, no Pais ao Minuto, o à data bastonário da ordem dos médicos, Miguel Guimarães, apontava para a escassez e falta de recursos no serviço nacional de saúde.

Atendendo às conhecidas causas do *Burnout*, a sua prevalência em profissionais de saúde e ao atual contexto saúde nacional, apresenta-se a seguinte questão de investigação: O chamamento dos profissionais de saúde, as suas condições e exigências de trabalho contribuem para os níveis de *Burnout* nestes profissionais?

Assim, esta investigação tem como principal objetivo estudar a relação entre o chamamento, condições de trabalho e exigências de trabalho e os níveis de *Burnout* nos profissionais de saúde, repercutindo-se em 4 objetivos específicos, conhecer a relação entre o chamamento dos profissionais de saúde e o *Burnout*; conhecer a relação entre condições de trabalho e o *Burnout*; conhecer a relação entre as exigências de trabalho e o *Burnout* e; comparar o serviço de saúde público com o privado no que concerne às variáveis em estudo.

Enquadramento Teórico

2.1. Burnout

O *Burnout*, é um fenómeno que tem recebido uma atenção significativa a nível de investigação nos últimos 50 anos (Maslach et. al., 2001). No entanto, mantém-se um problema atual devido aos estressores ambientais que persistem e aos desafios que os trabalhadores e as organizações enfrentam (Demerouti et al., 2021).

O termo *Burnout* foi proposto pela primeira vez pelo psicanalista alemão Herbert Freudenberger (1974), em português significa “queimar até à exaustão” (Burn-out) e, o autor definiu-o como um estado de exaustão mental e física derivado da vida profissional. Pouco tempo depois, Potter (1980), por sua vez, classificou a síndrome de *Burnout* como a decomposição gradual da motivação derivado grande exigência do trabalho. Mais recentemente a síndrome de *Burnout* pode ser descrita como uma consequência do fator stress a nível psicológico em que existe fadiga, exaustão física e mental, falta de prontidão no trabalho, desinteresse, aborrecimento, cansaço, esgotamento, raiva, fúria e impaciência (Cormack & Cotter, 2013; Binder, 2017; Nagoski & Nagoski, 2019). Apesar das diferentes definições de *Burnout* existentes na literatura, no presente trabalho será tida em conta a perspetiva de Maslach e Jackson (1981) que consideram o *Burnout* como uma síndrome multifatorial, decorrente da vida profissional, sendo constituída 3 dimensões, a saber, altos níveis de exaustão emocional, altos níveis de despersonalização e baixos níveis realização pessoal no trabalho. de acordo com estes autores, os profissionais com funções de interação/ajuda com ou a outras pessoas poderiam estar mais suscetíveis a desenvolver a síndrome.

A primeira componente, exaustão emocional é a dimensão mais intensa em termos físicos do *Burnout*. Pode-se referir que, os sintomas são descritos como: cansaço extremo, insónia, esquecimentos, problemas relacionados ao gástricos como (dores estomacais, problemas digestivos), e dores musculares. A exaustão emocional é geralmente acompanhada pela despersonalização (Marôco & Tecedero, 2009; Cormack & Cotter, 2013; Staten, 2019). Esta tem sido descrita como um momento de confusão mental face às relações interpessoais, nomeadamente perda de sensibilidade perante os outros, perda de interesse em se comunicar com os colegas de trabalho, e uma hostilidade generalizada (Marôco & Tecedero, 2009; Cormack & Cotter, 2013; Nagoski, et al., 2019). A falta de

realização pessoal surge, então como a terceira componente das três dimensões, de acordo com Maslach e Jackson (1981). Para os autores os sujeitos sentem-se infelizes consigo mesmos e insatisfeitos com as realizações no trabalho, ou seja, uma insatisfação para com o seu próprio trabalho. Esta dimensão está muito caracterizada pela perda da vontade de progressão, de conquista e de objetivos. O indivíduo sente que não é capaz de realizar as suas tarefas diárias e deixa de se auto valorizar. Nesta componente pode existir alguns sintomas como maior prevalência de fadiga, insónia, falta de apetite, falta de concentração, disfunções sexuais, impaciência e paranoias, (Pereira, 2002; Cormack & Cotter, 2013; Staten, 2019; Nagoski, et al., 2019). Em suma o *Burnout* tem sido conceptualizado como uma das várias reações ligadas ao stress, sendo esta a mais propensa a esgotamento físico e mental (Davis, Eshelman & McKay, 2008; Cormack & Cotter, 2013).

O *Burnout* não afeta os indivíduos somente a níveis individuais, mas pode afetar de tal grandeza os trabalhadores, que poderia ser visto como um problema de saúde pública (Mateus, 2020). Pode ser visto como silencioso ou discreto uma vez que o *Burnout* não se manifesta intensamente de uma só vez, mas sim de forma gradual, começando com pequenos sinais sendo esses: falta de empatia, absentismo, problemas de saúde (insónias, falta de apetite ou compulsão), baixo desempenho no trabalho, em alguns casos, consumo substâncias lícitas e ilícitas de forma mais constante, de forma a tentar escapar a realidade (Potter, 1980). O *Burnout* pode derivar de uma elevada exaustão física, emocional e mental como consequência do envolvimento em certas situações mais desgastantes no local de trabalho (Staten, 2019).

O *Burnout* pode ser visto como um fator limitante de trabalho e tem se mostrado um agente causador de várias consequências negativas (Shaufeli & Bakker, 2004). Como visto anteriormente surge com frequência em profissionais de saúde e tem um efeito negativo sobre o desempenho na medida em que influencia negativamente a qualidade do trabalho efetuado sobretudo devido às suas consequências físicas como por exemplo, o cansaço, o esgotamento, e a fadiga (Bakker et. al., 2014). Estes profissionais apresentam altos níveis de ansiedade e contanto social no contexto de trabalho, o que pode implicar a elevada exaustão física e emocional (Leiter, 2015). Algumas experiências são emocionalmente stressantes para o profissional de saúde que podem surgir como fios condutores para a exaustão emocional, destacando-se o trabalhar com utentes difíceis de

se lidar que tenham atitudes desagradáveis para com o profissional, lidar com a morte de pacientes e os conflitos interpessoais, por exemplo (Leiter, 2000). Em Portugal, verificou-se que os valores de *Burnout* eram elevados entre estes profissionais, o relatório elaborado por Vala e colaboradores (2017) para a Ordem dos Médicos Portugueses dava conta de que 66% dos profissionais apresentam elevados níveis de exaustão emocional, 39% elevados níveis de despersonalização e 30% níveis reduzidos de realização pessoal. Além disso, 7% dos profissionais de saúde tinham níveis preocupantes nas três dimensões do *Burnout*.

Os profissionais que apresentam elevados níveis de *Burnout* necessitam de ajuda para modificar as suas condições de trabalho e o seu estado de saúde (Leiter, 2015). O autor Gil-Monte (2002) defende a necessidade de produzir medidas de intervenção e prevenção do *Burnout* no setor da saúde, além disso, o autor refere que a sobrecarga de trabalho e a equidade são medidas que devem ser tidas em conta para prevenir o desenvolvimento do *Burnout* e para diminuir o absentismo dos profissionais de saúde. Os profissionais que desempenham as suas funções em instituições de saúde encontram-se expostos diretamente ao stress diário e repetitivo, o que prejudica diretamente o seu potencial e bem-estar, como por exemplo, a falta de progressão na carreira, os riscos (químicos, físicos e biológicos), e o contacto direto com a dor. Sendo assim esses profissionais necessitam de uma maior supervisão e prevenção do *Burnout*, porque é uma das profissões mais importantes e que leva o profissional mais rápido ao pico do stress (Benevides-Pereira, 2002).

2.2. Exigências de Trabalho

As exigências relacionadas com o trabalho estão cada vez maiores na sociedade atual e os resultados esperados da mais alta qualidade fazem com que haja um impacto direto no ambiente de trabalho, seja nos trabalhadores, seja nos líderes, havendo consequências graves para ambos (Gudmundsdottir et al., 2021).

É essencial ter em consideração que qualquer trabalho tem fatores de risco específicos que podem estar relacionados com o stress. Estes fatores podem ser classificados em duas categorias: exigências do trabalho e recursos de trabalho. As exigências do trabalho dizem respeito aos aspetos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais que requerem competências ou esforços físicas e/ou psicológicas

(cognitivas e emocionais) e, como tal, associados a custos fisiológicos e/ou psicológicos (Demerouti & Bakker, 2011). Exemplos desses aspetos são as pressões elevadas no trabalho e horas de trabalho irregulares. Embora as exigências do trabalho não sejam necessariamente de todo negativas, podem se tornar fatores estressores, principalmente quando para dar resposta a essas exigências é necessário um elevado esforço por parte dos trabalhadores (Meijman & Mulder, 1998).

O ambiente organizacional sofre mudanças constantes economicamente e tecnologicamente elevando o nível das exigências organizacionais e forçando os colaboradores a adaptarem-se (Eu- Osha, 2015). As exigências de trabalho no setor da saúde incluem elevados ritmos de trabalho, carga excessiva de trabalho e horária, competitividade dentro do local de trabalho e das outras unidades concorrentes, insegurança laboral, falta de apoio por parte dos colegas e chefias, e a nível pessoal, a falta de apoio por parte dos familiares, e sem contar as elevadas exigências emocionais (Eu-Osha, 2017). As exigências para com os profissionais de saúde nos últimos anos têm aumentado constantemente pela falta de recursos necessários que, agregam a boa qualidade do serviço (Bragard, Depuis & Fleet, 2015). As exigências de trabalho podem, então, conduzir a níveis grandes de exaustão emocional do trabalhador, assim como um conjunto de aspetos de esforços não somente físico, mas também emocionais, que com um tempo prolongado de exposição essas exigências podem levar ao *Burnout* (Salanova, 2009). Por consequência pode resultar na falta de produtividade, mal-estar no local de trabalho, indisposição para com os colegas, fadiga extrema, falta de interesse em aprender e, ainda o absentéismo (Portuné, 2012).

A tensão laboral tem aumentado de forma significativa nos últimos anos, onde os fatores estressores internos ao local de trabalho acrescem aos externos como, a capacidade de adaptação em contexto trabalho-família, apoio familiar, e a vulnerabilidade em lidar com todos os fatores de tensão (Manetti & Marziale, 2007). Segundo (Bakker, Demeranti, 2014) os trabalhadores que exercem a mesma função ao longo dos anos sem progressão de carreira desencadeiam maiores níveis de stress e exigências, pelo facto das tarefas serem sempre rotineiras. Há uma exigência que seja feita cada vez melhor, há então a associação ao *Burnout* e das exigências no trabalho resultantes de um desgaste físico e emocional (Maslach, 2001).

Os colaboradores que têm muitos recursos de trabalho disponíveis podem lidar melhor com as suas exigências diárias de trabalho. Muitos são os estudos que têm demonstrado que os recursos do trabalho, como suporte social, feedback e oportunidades para o desenvolvimento podem atenuar o impacto das exigências e da exaustão (Bakker et al. 2005; Bakker & Demerouti, 2013; Xanthopoulou et al. 2007). Contudo, se os recursos forem insuficientes a exposição prolongada a exigências do trabalho faz desgastar cada vez mais a energia pessoal dos colaboradores, gerando sentimentos de exaustão, o que poderá prever o *Burnout* a longo prazo e baixos níveis de satisfação em relação à atividade profissional (Van den Broeck et al., 2010). No que respeita à exigência relacionada com a sobrecarga de trabalho, foram diversos os autores que realizaram estudos nesta área, tendo concluído que esta variável se encontraria positivamente relacionada com a exaustão emocional e com o cinismo (Cordes & Dougherty (1993) cit. in Gomes, 2013; Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009). Por sua vez, Garrosa e colaboradores (2008) encontraram uma correlação significativa entre sobrecarga de trabalho e exaustão e despersonalização. Também o tempo de trabalho apresenta uma relação significativa positiva com a exaustão e o cinismo (Deckard, Meterko & Field, 2004).

Em suma, as exigências caracterizam-se como aspetos provenientes da profissão e da organização, que vão exigir esforço físico, cognitivo e emocional significativo por parte dos trabalhadores (Salanova & Schaufeli, 2009; Simbula, Guglielmi, & Schaufeli, 2011), colocando-se assim a primeira hipótese de investigação.

H1: As exigências de trabalho têm uma relação significativa com o *Burnout*.

H1a: As exigências de trabalho têm uma relação positiva significativa com a exaustão emocional.

H1b: as exigências de trabalho têm uma relação positiva significativa com a despersonalização.

H1c: as exigências de trabalho têm uma relação negativa significativa com a realização pessoal.

2.3. Condições de Trabalho

As condições de trabalho não se tratam apenas do local de trabalho em si, mas também das relações que nele estão afetadas, os colegas, o ambiente, a carga horária, os serviços que são prestados, ou seja, as condições de trabalho influenciam o próprio trabalho de forma geral (Alain, 1987). Atualmente, existe uma forte competição dos mercados globais uma vez que as organizações necessitam de maior produtividade e qualidade dos seus serviços e produtos (Kovács, 2006). Do ponto de vista dos trabalhadores na área da saúde foram sinalizadas como desafios cotidianos as condições inadequadas de trabalho (Coelho, 2008). O mesmo autor relata, ainda, a que no sector na saúde os profissionais têm lidado com a falta de recursos e meios necessários para desenvolver as suas tarefas, como por exemplo medicamentos, utensílios como agulhas, pinças, tesouras, lâminas, até os problemas organizacionais como as faltas constantes de profissionais, horários exagerados, e falta de reconhecimento.

Os custos para o bom funcionamento das profissões da saúde aumentaram e provocam desafios implicando restrições face às condições de trabalho. As influências do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores são conhecidas pelas influências que o trabalho causa na vida de cada trabalhador desde à muito tempo (Magnago et al, 2010). Desde os anos 80 que existe uma maior preocupação com a realização de monitorização da saúde e segurança do trabalhador no local de trabalho afim de precaver os riscos profissionais, e promover o bem-estar e como consequência maior qualidade de vida para o trabalhador (GEP, 2000). O impacto das más condições de trabalho, como por exemplo, o desgaste físico e emocional, baixa remuneração, as elevadas horas de trabalho, a má gestão do tempo, refletem-se na qualidade de vida e saúde do trabalhador podendo originar incapacidade de trabalho (Ruiz & Araújo, 2012). Assim, o autor Uva (2006), afirma que a atividade laboral deve ser exercida com boas condições, caso contrário, a saúde do trabalhador pode ser prejudicada.

A lista dos fatores que desencadeiam riscos no local de trabalho dos profissionais é ampla (Felli, 2012) e estão também associados às más condições de trabalho, que se relacionam com o conteúdo do trabalho em si (Peiró & Prieto, 1996; Perista, Cardoso, Nunes & Quintal, 2016). Segundo Freire (1997) as condições de trabalho podem ser analisadas sob duas perspetivas primeira que é o ambiente de trabalho, e a segunda perspetiva, o homem no seu ambiente de trabalho. A primeira perspetiva, encontra-se

associada aos aspetos organizacionais, considerando componentes como a higiene e segurança no trabalho, o local de trabalho, as atividades de trabalho, entre outros. Já a segunda perspetiva, a do homem no seu ambiente de trabalho, numa vertente específica e dirigida ao trabalhador estão as questões ligadas à saúde, as capacidades individuais, as expectativas pessoais, e as relações interpessoais. As condições de trabalho têm sido estudadas, sobretudo, ao nível individual, na área da saúde, uma vez que visa, a construção de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis com vista à melhoria da qualidade de vida no trabalho (Ramos, Peiró & Ripoll, 1996) e a melhores perspetivas do chamamento individual visando a sua missão e paixão pelo trabalho (Elangovan et al., 2010).

Ou seja, há uma interação das condições de trabalho com as características do trabalhador de tal modo que as exigências que lhe são criadas ultrapassam a sua capacidade em lidar com elas” (Ross e Altmaier, 1994, cit. in Vaz Serra, 1999, p.474), motivo pelo qual podem conduzir a um desgaste emocional que conduza à síndrome do *Burnout*. O *Burnout* tem origem em distúrbios emocionais, devido ao fenómeno de estresse profissional físico e mental, leva o trabalhador a condutas negativas, afetando a sua saúde, dentro e fora do ambiente laboral. Conforme Silva et al. (2020, p. 4), “sua característica é o estado de tensão emocional e estresse crônico provocado por condições de trabalho físicas, emocionais e psicológicas desgastantes”. Por sua vez, a exposição às situações de sofrimento, à sensação frequente de impotência diante de quadros variados de dor, ao processo de morte e de morrer de pessoas de diferentes idades e em condições múltiplas, à possibilidade de adoecimento por doenças graves no curso do processo laboral e à constatação pessoal da finitude humana, situações às quais os profissionais de saúde são diariamente submetidos, podem gerar, em seu conjunto, uma estrutura social, física, emocional e psíquica que favorece o desgaste humano de forma intensa (Bataile, 2014; Kovalski & Bressan, 2012). Logo, formula-se a segunda hipótese de investigação:

H2: As condições de trabalho têm uma relação significativa com o *Burnout*.

H2a: as condições de trabalho têm uma relação positiva significativa com a exaustão emocional.

H2b: as condições de trabalho têm uma relação positiva significativa com a despersonalização.

H2c: as condições de trabalho têm uma relação negativa significativa com a realização pessoal.

2.4. Chamamento

Segundo o autor Elangovan e colaboradores (2010) cada indivíduo escolhe o seu trabalho segundo a sua percepção de progressão de carreira e a sua compatibilidade com o trabalho. No entanto, os mesmos autores, destacam que o Chamamento detém de forças motivacionais que mostra clareza, paixão e um sentido de realização. Seguir o seu chamamento representa aquilo que o indivíduo mais obstina a realizar, transmite uma maior saúde mental e menores níveis de absentismo no trabalho. Os indivíduos que estão mais envolvidos no seu chamamento, têm mais prazer no seu trabalho do que no seu tempo de lazer, valorizam o sentimento de terem a oportunidade de servirem a sociedade em geral, o que pode levar a que estes indivíduos aceitem baixas recompensas pelo seu trabalho (Bunderson & Thompson, 2009).

O conceito de chamamento é relativamente recente, no entanto tem o potencial de oferecer insights únicos e poderosos sobre a forma como cada indivíduo relaciona-se com o seu trabalho e organização (Thompson & Bunderson, 2019). A noção de chamamento é tida como prevalente tanto para a população em geral como particularmente saliente para os diversos tipos de trabalho (Chen et al., 2016). Este conceito recai ainda na escolha de uma carreira, tendo em consideração a paixão por determinada área, bem como a necessidade do indivíduo sentir-se realizado a nível pessoal. É, ainda, definido como sendo constituído por sete dimensões, como a paixão, necessidade de realização, sentido de longevidade, envolvimento, identidade, significado e auto-estima (Dobrow, 2004). Além disso, este é um conceito transcultural, ou seja, este modo de olhar para o lado profissional é vivenciado noutras populações, sejam estas ocidentais ou orientais (Duffy et al., 2016). Além disso, perceber o trabalho como um chamamento tem sido visto como uma forma chave para realçar o bem-estar laboral (Duffy et al., 2018). E, de acordo com Duffy e colaboradores (2012) elevados níveis de chamamento sugerem uma maior confiança nas tomadas de decisão relacionadas com a carreira e maior esperança em alcançar objetivos.

O chamamento, enquanto constructo psicológico, tem sido identificado de forma consistente, como relevante para as pessoas de diferentes idades, níveis profissionais e afiliações religiosas (Duffy et al., 2012), tendo sido demonstrado que as pessoas com chamamento, estão mais comprometidas com as suas carreiras (Bunderson & Thompson, 2009). Ademais, a presença do chamamento tem sido definida pela sensação de que o trabalho é significativo a nível pessoal e, por sua vez, leva ao aumento da satisfação laboral (Duffy et al., 2012).

Embora os investigadores tenham descoberto relações entre o chamamento relacionado com a carreira e um significativo número de resultados, ainda há pouco conhecimento dos limites das condições de trabalho face ao chamamento (Chen et al., 2018). Isto porque há uma lacuna na literatura relacionada com a forma como os diferentes contextos organizacionais podem afetar a relação entre o chamamento e os resultados relacionados com o trabalho. Contudo, um ambiente justo e psicologicamente seguro, que enfatiza a autoexpressão e a aprendizagem através de tentativas e experiência parece ser benéfica na presença de pressão para que as organizações mudem e inovem de forma contínua. Estas condições podem fomentar um ambiente organizacional saudável, no qual os trabalhadores com um forte senso de chamamento possam sentir-se cada vez mais satisfeitos e bem-sucedidos nas suas carreiras. Em suma, os indivíduos seguem a sua própria missão de vida, o seu próprio chamamento, independentemente da profissão eles escolhem segundo a sua missão e a sua paixão (Chen et al., 2018).

No que respeita á relação do chamamento com o *Burnout*, apesar da literatura poder ser controversa a este respeito (Pitacho, Palma & Correia, 2019), uma meta-análise recente identificou que a investigação que relaciona o chamamento com resultados negativos, como por exemplo, o *Burnout*, a saúde física debilitada, a exaustão, o esgotamento físico e emocional apresentavam correlações não significativas ou negativas (Dobrow et al., 2023). Também num estudo recente com professores verificou-se que o chamamento e um importante fator protetor do *Burnout* nesta classe profissional (Zhao et al., 2022). Posto isto, a terceira hipótese de investigação é:

H3: O chamamento tem uma relação negativa significativa com o *Burnout*.

H3a: o chamamento tem uma relação negativa significativa com a exaustão emocional.

H3b: O Chamamento tem uma relação negativa significativa com a despersonalização.

H3c: O chamamento tem uma relação positiva significativa com a realização pessoal.

Posto isto, a presente investigação conduz a sua análise na verificação do seguinte modelo conceptual:

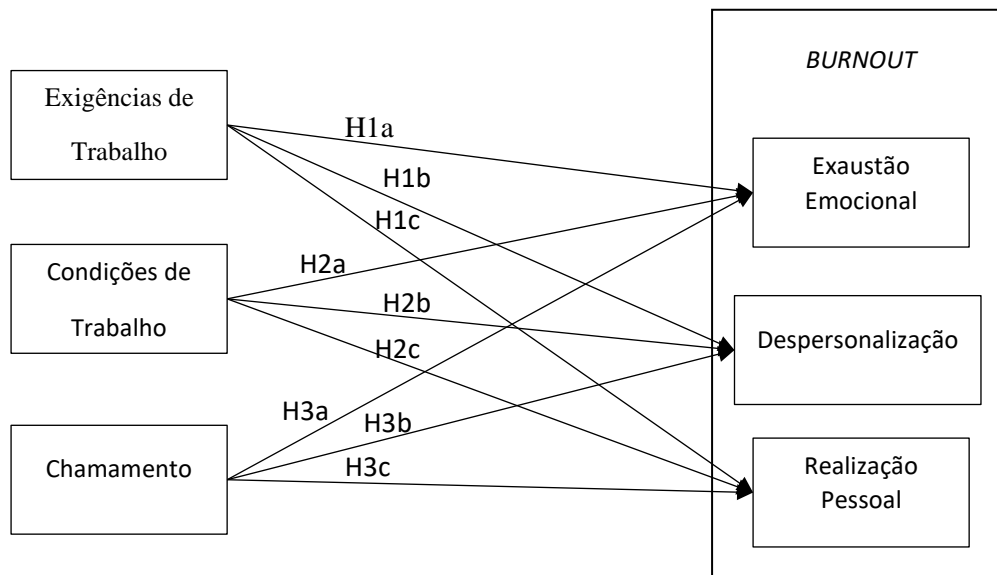


Figura 1: Modelo Conceptual

Nota: Elaboração Própria.

Método

3.1. Design

Atendendo a questão de investigação colocada anteriormente e aos objetivos do estudo, a presente investigação tem um design de investigação do tipo não experimental, transversal descritivo e correlacional. Trata-se, então, de um estudo quantitativo assente no paradigma pós-positivista da ciência. O desenho do estudo é quantitativo, correlacional e transversal.

3.2. Procedimentos da Recolha

Os dados foram recolhidos online através de um questionário elaborado no *Google Forms* e distribuído através de link. Este questionário só poderia ser respondido após os participantes selecionarem um item de consentimento informado que surgia abaixo da informação a respeito do objetivo e natureza do estudo, bem como, sobre o seu carácter voluntário e confidencial. O questionário destinava-se exclusivamente a profissionais de saúde a trabalhar em Portugal, independentemente de ser sector público ou privado.

A amostra do presente estudo é direta, não probabilística e selecionada por conveniência através do recurso à técnica *snowball*. O link criado para o questionário foi distribuído através de grupos de profissionais quer via *LinkedIn* quer via *Facebook*, foi ainda remetido para administrações de hospitais e clínicas médicas solicitando a sua distribuição pelos profissionais.

3.3. Amostra

A amostra do presente estudo é constituída por 147 participantes, 90 (61.2%) são do sexo feminino, 35 (23.8%) do sexo masculino e 22 (15.0%) não responderam a esta questão. Quanto à sua idade, a mesma varia entre 19 e 64 anos ($M = 38.33$; $DP = 10.92$). No que respeita ao nível de escolaridade, 33 (22.4%) têm o ensino secundário, 72 (49.0%) o grau de licenciatura, 29 (19.7%) o grau de mestrado, 6 (4.1%) o doutoramento e 7 (4.8%) não responderam. Relativamente à função que desempenham, 16 (10.9%) são médicos(as), 75 (51.0%) são enfermeiros, 15 (10.2%) são técnicos superior de saúde, 29 (19.7%) são técnicos auxiliar de saúde, 3 (2.0%) ocupam o termo outros, e 9 (6.01%) omitiram a sua resposta. Entre estes participantes, 126 (85.7%) não ocupam cargos de chefia, 13 (8.8%) ocupam cargos de chefia e 8 (5.4%) não responderam. Quanto ao setor da organização onde trabalham, 84 (57.1%) trabalham no setor público, 42 (28.6%) trabalham no setor privado, 14 (9.5%) em ambos os setores e 7 (4.8%) não responderam.

3.4. Instrumentos de Medida

3.4.1. Escala de Burnout de Maslach.

Para medir o *Burnout* recorreu-se a escala de Maslach (Maslach et. al., 1996). O MBI-HSS é um instrumento constituído por 22 itens totais, onde mede os sentimentos relacionados com o trabalho. A resposta dada em cada item corresponde à periodicidade com que cada sentimento ocorre. E pode variar numa escala tipo Likert de 7 pontos, de 0 a 6 onde: 0 (nunca), 1 (algumas vezes por ano), 2 (uma vez, ou menos, por mês), 3 (algumas vezes por mês), 4 (uma vez por semana), 5 (algumas vezes por semana) e 6 (todos os dias). A escala subdivide-se em três subescalas: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Tal como no original, no presente estudo o MBI-HSS mantém a sua estrutura trifactorial ($\lambda=7.31$; $\lambda=3.42$; $\lambda=1.66$) e, os testes de esfericidade de Bartlett ($\chi^2(231) = 1370.971$; $p < .001$) e da estatística de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .881$) asseguram a boa adequação dos dados ao modelo em análise. Apresenta uma variância explicada de 56.31%.

No que concerne às qualidades métricas da escala esta apresenta uma boa consistência interna nas três dimensões, tendo se obtido os seguintes valores: α -cronbach = .92 para a dimensão exaustão emocional, α -cronbach = .74 para a despersonalização e α -cronbach = .81 para a dimensão realização pessoal.

3.4.2. Condições de Trabalho- EACT

Para medir as condições de trabalho recorreu-se e aos 10 itens da subescala de condições de trabalho da escala de avaliação do contexto de trabalho (EACT), validada inicialmente por Mendes (2007) e, revista posteriormente por Silva e colaboradores (2020). A EACT possui 3 subescalas, Organização de Trabalho, Relações Socioprofissionais e Condições de Trabalho. No presente estudo apenas foi aplicada a subescala de condições de trabalho. Esta subescala é composta por 10 itens, respondidos numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, variando de 1 “Nunca” a 5 “Sempre”. Deve ainda ser referido que valores elevados desta escala significam uma perceção negativa das condições de trabalho.

Verificou-se a unidimensionalidade da escala ($\lambda=7.10$) e a mesma apresentou uma variância explicada de 71.03% . Além disso, os testes de esfericidade de Bartlett ($\chi^2(45) = 1169.828$; $p < .001$) e da estatística de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .936$) asseguram a

boa adequação dos dados ao modelo em análise. No que respeita por sua vez á fiabilidade da medida no presente estudo o α -cronbach= .90.

3.4.3. Exigências de Trabalho - COPSQ

Para medir as exigências de trabalho recorreu-se aos itens da subescala das exigências quantitativas e emocionais do COPSQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) totalizando 6 itens. Este instrumento foi desenvolvido e validado em 2000 por Kristensen e Borg, com a colaboração do Danish National Institute for Occupational Health in Copenhagen (Kristensen et al., 2005) e posteriormente foi traduzido e validado para a população portuguesa por Silva e Colaboradores (2006).

Os itens foram respondidos em uma num rating scale de tipo Likert de 5 pontos (de 1 “Nunca / Quase nunca” a 5 “Sempre”).

Da conjugação dos itens obteve-se uma escala unifactorial ($\lambda=7.68$) e a mesma apresentou uma variância explicada de 63.52%. Os testes de esfericidade de Bartlett ($\chi^2(6) = 160.514$; $p < .001$) e da estatística de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .768$) asseguram a boa adequação dos dados ao modelo em análise. No que respeita por sua vez á fiabilidade da medida no presente estudo o α -cronbach= .81.

3.4.4. Chamamento- QOT

O questionário de orientação para o trabalho (QOT) foi desenvolvido e validado por Pitacho, Palma e Correia (2019), tendo por base a teoria trifactorial de orientação para o trabalho de Wrzesniewski et al. (1997). Apesar do QOT possuir as três dimensões (Chamamento, Emprego e Carreira), no presente estudo apenas será utilizada a escala de chamamento composta por 15 itens respondidos numa escala tipo Likert de 10 pontos, em que 1 corresponde a “Discordo Totalmente” e 10 “concordo Totalmente”.

Na presente utilização da escala foram eliminados 5 itens, 3 apresentavam cargas fatoriais inferiores a 3.5 e 2 que constituíam um segundo fator. Assim, a escala utilizada foi composta por 10 itens, demonstrando uma estrutura unifactorial ($\lambda=5.73$) e uma variância explicada de 63.71%. Os testes de esfericidade de Bartlett ($\chi^2(6) = 830.308$; $p < .001$) e da estatística de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .90$) asseguram a boa adequação dos dados ao modelo em análise. No que concerne à fiabilidade da medida para o presente estudo verificou-se um α -Cronbach=.93.

3.5. Procedimentos de Análise de Dados

Concluído o processo de aplicação do questionário e recolha dos dados, os dados foram exportados e analisados por meio do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). A análise foi essencialmente quantitativa, utilizando técnicas de análise univariada e multivariada para avaliar a força e a direção das associações entre as variáveis, mas também testes de regressão linear simples e múltipla.

A primeira análise foi testar as qualidades métricas dos instrumentos utilizados neste estudo. Procedeu-se à análise da consistência interna de cada escala, através do cálculo do Alpha de Cronbach, cujo valor deverá variar entre “0” e “1”, não assumindo valores negativos (Hill & Hill, 2002) e sendo ser superior a .70, o mínimo aceitável em estudos organizacionais (Bryman & Cramer, 2003), tal como verificado para o presente estudo.

Foi realizada análise descritiva dos dados por meio da análise de médias e desvio padrão. O coeficiente de correlação r de Pearson foi utilizado para realizar a análise de validade convergente dos itens do instrumento, avaliando a magnitude e a direção das associações entre as variáveis (Marôco, 2018).

No que respeita aos testes de comparação foram utilizados os métodos paramétrico T-Student e ANOVA One-way, tendo sido primeiramente assegurados os pressupostos de normalidade (teste de kolmogorov-Sminorv) e homogeneidade (teste de levene) das variâncias. Para estas comparações foi utilizado o erro tipo I (0,05).

Para testar as hipóteses de pesquisa previamente apresentadas, utilizou-se a regressão linear simples e também a regressão linear múltipla com método enter e stepwise ($\alpha=.05$ para “Entrada” e $\alpha=.10$ para “Remoção”) e, foram tidos em conta os pressupostos de independência e multicolinearidade que foram verificados através da estatística de Durbin- Watson e VIF.

Resultados

Atendendo, então, à análise descritiva das variáveis em estudo (Tabela 1) e no que respeita ao *Burnout* dos profissionais de saúde verifica-se que, de uma forma global, apresentam uma média de 4.26 (DP=1.41) de exaustão emocional, este valor encontra-se significativamente acima ($t(125) = 9.566$; $p < .001$; $d = 1.41$) do ponto médio da escala (3). Por sua vez, também o resultado médio da subescala de realização pessoal ($M = 4.43$;

DP=1.07) se encontra significativamente acima ($t(125) = 14.450$; $p < .001$; $d = 1.07$) do ponto médio da escala (3). Por oposição, no que concerne à subescala de despersonalização, os profissionais de saúde apresentam uma média ($M = 2.53$; DP=1.41) significativamente abaixo ($t(125) = -3.7334$; $p < .001$; $d = 1.41$) do ponto médio da escala (3). Os níveis acima do ponto médio da escala para a realização pessoal e inferiores à mesma para a dimensão despersonalização são indicadores positivos da saúde mental dos profissionais. Pelo contrário, valores significativamente acima do ponto médio da escala para a dimensão exaustão emocional pode representar uma ameaça à saúde mental dos profissionais de saúde.

Tabela 1: Estatística Descritiva das Variáveis em Estudo

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Exaustão Emocional	.56	6.00	4.26	1.41
Realização Pessoal	1.33	6.00	4.43	1.07
Despersonalização	.00	6.00	2.53	1.41
Condições de Trabalho	1.00	10.00	5.36	2.36
Exigências de Trabalho	1.71	5.00	3.58	.76
Chamamento	1.00	10.00	5.46	2.24

No que concerne à variável condições de trabalho, relembra-se que valores elevados significam uma perceção negativa das condições de trabalho enquanto valores mais baixos representam a perceção mais positiva das condições de trabalho. Verifica-se, então, que os profissionais apresentam uma perceção mediana das suas condições de trabalho ($M = 5.36$; DP=2.36), uma vez que não está significativamente acima ou abaixo ($t(125) = 1.735$; $p = .085$) do ponto médio da escala (5).

As exigências de trabalho são percecionadas pelos profissionais de saúde como moderadamente elevadas ($M = 3.58$; DP=.76) encontrando-se significativamente acima ($t(125) = 15.965$; $p < .001$; $d = .75$) do ponto médio da escala (2.5)

Por fim, no que diz respeito ao chamamento, os profissionais de saúde apresentam uma média ($M = 5.46$; DP=2.24) significativamente acima ($t(125) = 2.307$; $p = .011$; $d = 2.35$) do ponto médio da escala (5).

Procedeu-se, ainda, às comparações de médias das variáveis em estudo pelo conjunto de variáveis sociodemográficas e profissionais recolhidas (Anexo II). Atendendo primeiramente às diferenças dos níveis de *Burnout* entre sexos e, após

verificação do cumprimento dos pressupostos de normalidade e homogeneidade das variâncias testados através do teste de Kolmogorove-Smirnov e teste de Levene respetivamente, verificou-se que não existem diferenças significativas entre os sexos para as sub-dimensões Exaustão Emocional ($t(110) = .364$; $p = .358$; $d = 1.41$) e Realização Pessoal ($t(110) = -2.69$; $p = .394$; $d = 1.08$). No que concerne à subdimensão despersonalização verifica-se que o sexo masculino ($M = 2.96$; $DP = 1.53$) apresenta valores significativamente mais elevados ($t(110) = -2.197$; $p = .015$; $d = 1.35$) que as participantes do sexo feminino ($M = 2.30$; $DP = 1.30$). Ainda no que há variável sexo diz respeito foi também verificada a normalidade e homogeneidade das variâncias em relação às variáveis condições de trabalho, exigências de trabalho e chamamento. Em relação à percepção sobre as condições de trabalho não foram encontradas diferenças significativas entre os sexos ($t(110) = .230$; $p = .409$; $d = 2.3$) e, o mesmo acontece em relação à percepção sobre as exigências de trabalho ($t(110) = -.355$; $p = .362$; $d = .76$). E, por fim em relação às diferenças entre sexos para a variável chamamento também não foram verificadas diferenças significativas ($t(110) = -1.065$; $p = .145$; $d = 2.21$). Posto isto, pode afirmar-se que apenas ao nível da despersonalização existem diferença significativa entre sexos, com resultados mais negativos, ou seja, maiores níveis de despersonalização para os homens.

Focando os níveis de escolaridade da amostra e as variáveis em estudo também foram garantidos os pressupostos de normalidade e homogeneidade da variância. Não existem diferenças significativas nos níveis de exaustão emocional ($F(3;122) = 1.131$; $p = .39$), realização pessoal ($F(3;122) = 1.927$; $p = .129$) e despersonalização ($F(3;122) = 1.077$; $p = .328$) nos diferentes escalões de escolaridade. O mesmo acontece para as restantes variáveis em estudos, Condições de Trabalho ($F(3;122) = 1.196$; $p = .314$), Exigências de Trabalho ($F(3;122) = .821$; $p = .485$) e Chamamento ($F(3;122) = .407$; $p = .748$).

Após verificação a normalidade da distribuição e homogeneidade das variâncias das variáveis em estudo pelo fator função, realizou-se, mais uma vez a ANOVA One-Way para a comparação de grupos. Ao nível do *Burnout* verificou-se que para as dimensões exaustão emocional ($F(4;119) = 1.533$; $p = .197$) e realização pessoal ($F(4;119) = 1.374$; $p = .247$) não existem diferenças significativas de acordo com a categoria profissional. O mesmo não acontece com a dimensão despersonalização ($F(4;119) = 3.696$; $p = .007$), sendo que os técnicos auxiliares de saúde ($M = 3.18$; $DP = 1.30$) apresentam valores mais elevados de despersonalização que os técnicos superiores de

saúde ($M=1.68$; $DP=1.35$) ($p=.026$) e que os enfermeiros(a) ($M=2.31$; $DP=1.34$) ($p=.035$). No que concerne às restantes 3 variáveis não se registam diferenças significativas, Condições de Trabalho ($F(4;119)=3.696$; $p=.007$), Exigências de Trabalho ($F(4;119)=3.696$; $p=.007$) e por fim, Chamamento ($F(4;119)=3.696$; $p=.007$).

Por fim, atendendo ao fator sector de atividade também foram garantidos os pressupostos de normalidade e homogeneidade das variâncias. No que respeita às dimensões do *Burnout*, não foram registadas diferenças significativas entre os trabalhadores que operam no sector público, privado ou em ambos no que concerne à dimensão realização pessoal ($F(2;123)=.940$; $p=.393$) e despersonalização ($F(2;123)=.496$; $p=.616$). O mesmo não se verifica com a dimensão exaustão emocional, ($F(2;123)=.031$; $p=.393$) onde os trabalhadores do público ($M=4.44$; $DP=1.44$) apresentam valores significativamente superiores que os trabalhadores do setor privado ($M=3.84$; $DP=1.34$). No que concerne às restantes variáveis em estudo verifica-se que há diferenças significativas entre sectores para a perceção sobre as condições de trabalho ($F(2;123)=5.125$; $p=.007$) e exigências de trabalho ($F(2;123)=3.722$; $p=.027$). Verifica-se, então, que a perceção sobre as condições de trabalho é mais negativa nos profissionais de saúde que trabalham no sector público ($M=5.82$; $DP=2.24$) que a perceção dos profissionais de saúde que trabalham no setor privado ($M=4.34$; $DP=2.11$), sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p=.005$). No caso das Exigências de Trabalho, também os profissionais do sector público que identificam maiores níveis de exigência ($M=3.70$; $DP=.75$) quando comparados com os níveis percecionados pelos trabalhadores do setor privado ($M=3.29$; $DP=.70$), sendo esta diferença também estatisticamente significativa ($p=.020$).

Peto isto, procedeu-se, então, à análise das correlações entre as variáveis em estudo (tabela 2). Podemos verificar que, no que respeita às dimensões do *Burnout*, existe uma correlação significativa positiva entre a exaustão emocional e a despersonalização ($r=.615$; $p<.05$) ou seja, maiores níveis de exaustão emocional correspondem a maiores níveis de despersonalização e vice-versa. Por outro lado, a despersonalização tem uma relação significativa negativa com a realização pessoal ($r=-.203$; $p<.01$). Contudo, não existe relação significativa entre a realização pessoal e a exaustão emocional.

Tabela 2: Análise Correlacional Bivariada (coeficiente de Pearson)* Significativo para $p < .01$ ** Significativo para $p < .05$

	Exaustão Emocional	Realização Pessoal	Despersonalização	Exigências de Trabalho	Condições de Trabalho	Chamamento
Exaustão Emocional	1	-.116	.615**	.452**	.385**	-.344**
Realização Pessoal	-.116	1	-.238**	-.178*	-.203*	.471**
Despersonalização	.615**	-.238**	1	.439**	.392**	-.216*
Exigências de Trabalho	.452**	-.178*	.439**	1	.382**	-.062
Condições de Trabalho	.385**	-.203*	.392**	.382**	1	.021
Chamamento	-.344**	.471**	-.216*	-.062	.021	1

pela H1a (as exigências de trabalho têm uma relação positiva com a exaustão emocional), as exigências de trabalho apresentam uma correlação positiva significativa com a exaustão emocional, ou seja, quanto maior é a percepção sobre as exigências de trabalho maior será o nível de exaustão emocional dos profissionais de saúde ($r=.452$; $p<.05$). pode então considerar-se que H1a foi corroborada. No mesmo sentido foi também corroborada H1b (as exigências de trabalho têm uma relação positiva com a despersonalização), verificando-se também, tal como esperado, uma correlação significativa positiva entre as exigências de trabalho e a despersonalização ($r=.439$; $p<.05$). Apesar da correlação mais fraca, as exigências de trabalho apresentam, também uma correção significativa negativa com a realização pessoal ($r=-.178$; $p<.01$), o que significa que H1c (as exigências de trabalho têm uma relação negativa com a realização pessoal) foi também corroborada. Isto significa que quanto maior as exigências de trabalho menor a realização pessoal dos profissionais de saúde. Posto isto H1 (As exigências de trabalho têm uma relação significativa com o *Burnout*) foi corroborada. Além disso, as exigências de trabalho apresentam ainda uma correlação significativa positiva com as condições de trabalho ($r=.382$; $p<.05$), ou seja, quando pior são percecionadas as condições de trabalho mais elevadas são as exigências de trabalho relatadas pelos profissionais de saúde.

Focando agora as condições de trabalho verifica-se que estas apresentam uma correlação significativa positiva com a exaustão emocional ($r=.385$; $p<.05$), ou seja,

quanto pior a percepção sobre as condições de trabalho maior os níveis de exaustão emocional relatados pelos profissionais de saúde. Pode, então, afirmar-se que H2a (as condições de trabalho têm uma relação positiva com a exaustão emocional) foi corroborada. Também corroborada foi a H2b (as condições de trabalho têm uma relação positiva com a despersonalização), pois as condições de trabalho apresentam uma correlação significativa positiva com a despersonalização ($r=.392$; $p<.05$). isto significa que os profissionais de saúde reportam maiores níveis de despersonalização quando reportam piores condições de trabalho. No que concerne a H2c (as condições de trabalho têm uma relação negativa com a realização pessoal) também foi corroborada. O teste de correlação bivariada demonstra-nos que condições de trabalho e realização pessoal têm uma correlação significativa negativa ($r=-.203$; $p<.01$), quanto piores são percebidas as condições de trabalho menor será a realização pessoal dos profissionais. Em suma H2 (As condições de trabalho têm uma relação significativa com o *Burnout*) foi corroborada integralmente.

Também H3 (O chamamento tem uma relação significativa com o *Burnout*) foi corroborada na íntegra. Tal como a H3a (o chamamento tem uma relação negativa com a exaustão emocional), o chamamento apresenta uma correlação significativa negativa com a exaustão emocional ($r=-.344$; $p<.05$), isto é, quanto maiores os níveis de chamamento menor a percepção de exaustão emocional dos profissionais de saúde. Exatamente o mesmo se passa com a relação entre chamamento e despersonalização, quanto maiores os níveis de chamamento menos os níveis percebidos de despersonalização ($r=-.216$; $p<.01$), corroborando-se também H2b (o chamamento tem uma relação negativa com a despersonalização). Por fim, analisando H3c (O chamamento tem uma relação positiva com a realização pessoal), verifica-se que, tal como esperado e retratado pela literatura, o chamamento apresenta uma relação significativa positiva com a realização pessoal ($r=.471$; $p<.05$), ou seja, quanto maiores os níveis de chamamento maiores os níveis de realização pessoal percebidos pelos profissionais de saúde. De referir, ainda, que o chamamento não apresenta relações significativas com as restantes variáveis, quer com as exigências de trabalho quer com as condições de trabalho.

Posto isto, estão reunidas as condições para iniciar a análise de regressão linear múltipla que permite verificar quais os fatores que contribuem para explicar cada uma das dimensões do *Burnout* (tabela 3). Iniciou-se a análise pelo estudo do efeito conjunto das variáveis na exaustão emocional. O teste stepwise incluiu as três variáveis estudadas,

exigências de trabalho, chamamento e condições de trabalho, como significativamente preditoras da exaustão emocional. Este modelo é estatisticamente significativo e explica 38.5% da variabilidade da exaustão emocional, sendo que o chamamento poderá funcionar como amortecedor e as restantes variáveis como potenciadoras.

Tabela 3: Regressão Linear Múltipla para análise dos Preditores da Exaustão Emocional, despersonalização e Realização Pessoal.

Nota: * $p < .001$

Seguiu-se, análise de regressão linear múltipla para procurar encontrar as variáveis preditoras da despersonalização. Tal como anteriormente, o teste stepwise incluiu as três variáveis, condições de trabalho, chamamento e exigências de trabalho no modelo preditor da despersonalização. Este modelo é, também, estatisticamente significativo e explica 22.6% da variabilidade da despersonalização, sendo que, tal como

Variáveis Preditoras	Variável Critério	Z	R ² a	B (padronizado)	t	p- value
Exigências de Trabalho	Exaustão Emocional	27.076*	.385	.393*	5.089*	< .001
Chamamento				-.332*	-4.718*	< .001
Condições de Trabalho				.230*	2.981*	.003
Condições de Trabalho	Despersonalização	13.154*	.226	.305*	3.520*	< .001
Chamamento				-.213*	-2.704*	< .001
Exigências de Trabalho				.221*	2.557*	<.001
Chamamento	Realização Pessoal	16.811*	.275	.486*	6.345*	< .001
Condições de Trabalho				-.286*	-3.417*	< .001
Exigências de Trabalho				-.177*	-2.211*	<.001

anteriormente, o chamamento poderá funcionar como amortecedor e as restantes variáveis como potenciadoras. Realizou-se o mesmo processo para a realização pessoal e verificou-se que também as três variáveis em estudo foram incluídas no modelo significativamente estatístico e que explica a variabilidade da realização pessoal em 27.5%. Neste caso o chamamento parece surgir como a variável potenciadora da

realização pessoal, enquanto as exigências de trabalho e as condições de trabalho surgem como variáveis que parecem debilitar a percepção de realização pessoal dos profissionais de saúde.

Posto isto, todas as hipóteses colocadas *á priori* foram corroboradas, ou seja, o teste empírico conduziu a validação estatística do modelo conceptual apresentado.

Discussão

O presente trabalho respondeu à questão de investigação colocada *à priori*, “O chamamento dos profissionais de saúde, as suas condições e exigências de trabalho contribuem para os níveis de *Burnout* nestes profissionais?” e permitiu cumprir todos os objetivos propostos. Assim, os resultados permitiram verificar que as condições de trabalho contribuem para explicar os níveis de *Burnout* nos profissionais de saúde, assim como as exigências de trabalho. Por outro lado, e tal como em outras investigações, o chamamento surgiu como tendo uma relação negativa significativa com o *Burnout* e como tal poderá ser um possível fator protetor para os profissionais de saúde.

Pode, então, considerar-se que quanto menor ou mais precárias forem as condições de trabalho maior será a probabilidade dos profissionais de saúde experienciarem a síndrome de *Burnout*. Estes dados corroboram a literatura existente o encontrado em outros estudos (eg.: Trigo et al., 2007). Este autor afirma que as condições de trabalho é uma variável que corresponde ao nível de percepção da eficácia profissional, ligada a valores profissionais de trabalho e satisfação com atividade ocupacional, ou seja, a condição de trabalho influencia de forma direta para que a síndrome de *Burnout* ocorra ou não. O presente estudo permite-nos ainda verificar que das variáveis estudadas como antecedentes do *Burnout*, as condições de trabalho são a variável que mais explica a despersonalização, sendo a segunda mais explicativa da realização pessoal.

De acordo com a literatura o *Burnout* resulta do excesso de exigências de trabalho e da falta de recursos no local de trabalho, que leva a consequências negativas como, ausência por doença, performance fraca, pouco empenho e impedimento de trabalhar, e ao *Burnout* (Schaufeli, 2017). Os resultados da presente investigação corroboram esta relação, na medida em que as exigências de trabalho apresenta uma relação significativa positiva com o *Burnout*, potenciando as dimensões de exaustão emocional e despersonalização, mas também contribuindo para uma diminuição da realização pessoal.

Ou seja, quanto maior as exigências de trabalho, maior a probabilidade de os profissionais de saúde desenvolverem a síndrome de *Burnout*. Adicionalmente, verificou-se que das variáveis estudadas as exigências de trabalho são a variável que mais explica a exaustão emocional.

No que concerne ao chamamento, tal como esperado pela literatura (eg.: Dobrow et al., 2023; Zhao, et al, 2022) o chamamento apresenta uma relação negativa com o *Burnout* na medida em que potencia a realização pessoal e parece poder ter de facto um efeito protetor o nível da exaustão emocional e da despersonalização. Estes dados são congruentes com a teoria do trabalho como um chamamento que argumenta que vivenciar a carreira profissional como um chamamento representa uma experiência mais significativa, envolvendo atitudes de trabalho mais positivas mais e contribuindo para vivenciar emoções mais positivas e reduzir o sentimento de *Burnout*. Para além dos resultados congruentes com a literatura, verifica-se que das dimensões de *Burnout* aquele cujo chamamento mais explica é a realização pessoal, sendo que, os profissionais de saúde percebem mais o seu nível de chamamento, ou seja, o indivíduo tem mais prazer no seu trabalho do que por exemplo a nível de lazer, valoriza mais o ato de servir o trabalho/sociedade em geral dando origem a uma maior realização pessoal a nível individual. Contudo, é a segunda variável mais explicativa da dimensão exaustão emocional, indivíduos com mais sentimento de chamamento sentem-se mais exaustos emocionalmente pelo facto de não olhar quantidade/qualidade de trabalho, mas apenas o trabalho como um todo de forma mais prazerosa, e, a despersonalização enfatizando a sua importância para a compreensão da síndrome de Burnout nos profissionais de saúde.

Destacam-se, ainda, dos resultados as diferenças existentes entre sector público e sector privado no que concerne às variáveis em estudo e verificou-se que apesar de não existirem diferenças significativas ao nível da despersonalização e realização pessoal, os profissionais que se encontram exclusivamente no sector público apresentam níveis de exaustão emocional superiores aos profissionais que se encontram exclusivamente no sector privado. Em congruência com este dado, verifica-se, também, que os profissionais do sector público relatam menores condições de trabalho e mais exigências que os profissionais do sector privado. Este dado poderá prever uma maior predisposição dos profissionais do sector público para desenvolver a síndrome do *Burnout* quando comparados com os profissionais que laboram exclusivamente no sector de saúde

privado, devido às más condições de trabalho e elevadas exigências que se fazem sentir em maior abundância no sector público.

Este estudo, contrariamente à maioria que envolve profissionais de saúde não avaliou apenas médicos e/ou enfermeiros, tendo-se verificado que apesar de na maioria das variáveis a função não ser determinante para a avaliação, no que concerne à despersonalização os técnicos auxiliares de saúde apresentam níveis significativamente mais elevados que os profissionais que representam os técnicos superiores de saúde. Destaca-se que estes profissionais, para além auferir salários mais baixos, têm uma formação menos específica e menos desenvolvida pelo que poderão ter menores recursos emocionais e técnicos para lidar com as adversidades do contexto de saúde, usando, a curto prazo, a despersonalização como uma estratégia de coping auto protetora.

Em relação às implicações teóricas, este estudo contribui não só para literatura do *Burnout* permitindo conjugar um conjunto de fatores como explicativos da sua variabilidade. Como também, para a literatura do chamamento, uma vez que são escassas as investigações que tratam estas variáveis em conjunto, contribuindo também para a discussão sobre o lado negro do chamamento e a implicação desta variável para resultados negativos a nível individual e organizacional.

No que concerne às implicações práticas desta investigação podemos considerar que o estudo acarreta indicadores preocupantes para o setor da saúde e, mais especificamente para a gestão pública da saúde. Os profissionais de saúde do sector público, independentemente da formação ocupada, revelam lidar com elevadas exigências de trabalho e limitadas condições de trabalho, principalmente quando comparado com o setor privado. Por um lado, esta realidade poderá contribuir de forma negativa para a saúde mental dos profissionais na medida em que potencia o *Burnout* com todas as suas consequências negativas a nível individual e organizacional. Deste modo, poderá levar à continuação da fuga dos profissionais do sector público para o privado, sobrecarregando ainda mais os profissionais de saúde que permanecem no serviço público, conduzindo a um “clico vicioso perigoso” com agravamento constante, pelo que deveriam ser implementadas medidas de intervenção e prevenção que possam quebrar o ciclo já em curso.

Por fim, foi esboçado limitações que foram detetadas ao longo do estudo. Primeiramente, uma das limitações e/ou dificuldade para a concretização do estudo foi a dimensão do questionário inicial com a junção de todas as variáveis, fazendo um total de

66 questões, incluindo as questões sociodemográficas. Esta dificuldade foi sentida no quesito para que os respondentes aceitassem participar no estudo devido a desmotivação para responder o mesmo. Outra limitação é a dimensão da amostra, apesar do elevado esforço de distribuição dos questionários, não foi possível obter em tempo útil mais respostas.

No que concerne à investigação futura propõe-se que este estudo possa ser replicado com uma amostra que seja representativa dos profissionais de saúde portugueses, ao seja, aumentando claramente a dimensão da amostra para toas as categorias profissionais. Por outro, perceber a prevalência de *Burnout* nos diferentes profissionais de saúde. Ainda no que aos profissionais de saúde diz respeito, seria de grande importância perceber as estratégias de coping utilizadas, desde as mais às menos adaptativas como por exemplo o consumo de substâncias estupefacientes. Seria também importante replicar este estudo, com as mesmas variáveis em profissionais de outros sectores, verificando se as relações se mantêm estáveis. Outra linha de investigação futura poderia passar pela variável chamamento, atendendo a que há uma escassez enorme quando o tema permitindo assim um maior contributo para a literatura e prática organizacional, na medida em que esta variável poderá contribuir para explicar a diversidade ou especificidade de diferentes comportamentos em contexto laboral.

Conclusão

Para se fazer concluir este estudo é de fundamental importância salientar que os objetivos do estudo foram suportados e testados de forma positiva, face a questão do Burnout nos profissionais de saúde em relação ao efeito das demais variáveis. Apesar de todas as hipóteses deste estudo terem sido comprovadas o mesmo acarreta informação nova e pertinente para a literatura.

A saúde é um direito de todos, e como tal as condições para que ela funcione de forma eficaz deve ser atendida, e não cada vez mais desfavorecidas. Sendo das áreas de trabalho que mais se origina o stress diário, os apoios deveriam ser constantes para com os profissionais da saúde. Devendo ser desenvolvidos programas de apoio de prevenção e intervenção junto destes profissionais, como por exemplo estratégias de coping focadas nas emoções ou nos problemas, com profissionais qualificados para tal, formações para a prevenção do Burnout, meditação dentro e fora do local de trabalho, formações para ajuda entre pares no local de trabalho, e, desenvolvimento de atividades dinâmicas em equipas para estabelecer um bom ambiente de trabalho.

Conclui-se que, a área da saúde ainda tem muito a que melhorar, não somente para os utentes, mas para os profissionais da saúde tanto a nível público quanto a nível privado. A má gestão e organização das instituições de saúde e do próprio trabalho pode acarretar consequências negativas para a saúde mental dos profissionais. Nomeadamente no que concerne às condições de trabalho proporcionadas e às exigências que têm um papel importante no desenvolvimento da síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde, que enfrentam obstáculos diários na sua profissão.

Referências Bibliográficas

- Almeida, Hélder Jaime (1999), “A unidade funcional de saúde- impacto nos barómetros do sistema de saúde português”, XXVI Curso de administração hospitalar 1996-1998. Escola Nacional de saúde pública.
- Alves, L. (2012). Burnout em enfermeiros dos cuidados continuados. [Dissertação de Mestrado]. Instituto Politécnico de Bragança.
- António Cotrim, Hospital São Francisco Xavier- Psd- Vê demissões como sintoma de problema na saúde, 13/03/2023. Observador, 2023. Consultado a 20.03.2023. [Hospital São Francisco Xavier. PSD vê demissões como sintoma de “problema de fundo” na saúde – Observador.](#)
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art.. *Journal of Managerial Psychology*, doi.org/10.1108/02683940710733115.
- Bakker, A., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2014). *Burnout and Work Engagement: The JD-R Approach. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior.*
- Batailles, S. (2014) *La reconstruction professionnelle après un burnout - INVASSAT - Generalitat Valenciana.* Invassart. Retrieved March 21, 2023, from https://invassat.gva.es/va/visorbiblioteca//asset_publisher/LvSYKI0K6pLa/content/bataille-s-2014-la-reconstruction-professionnelle-apres-un-burnout.
- Bauman, D. (2021). Here’s who was hit hardest by higher ed’s pandemic-driven job losses. The Chronicle of Higher Education. April 19. Disponível em: [chronicle.com/article/heres-who-was-hit-hardest-by-higher-eds-pandemic-driven-job-losses](https://www.chronicle.com/article/heres-who-was-hit-hardest-by-higher-eds-pandemic-driven-job-losses).
- Benevides -Pereira, A. M. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. Boletim Academia Paulista de Psicologia.*
- Benitez, E. (2008). Riscos físicos. [Dissertação de Mestrado em Cuidados Continuados]. Escola Superior de Saúde.
- Blanch, J. M. (2007). *Psicología social del Trabajo: Tratado de Psicología Social. Perspectivas Socioculturales.*
- Blanch, J. M. (2011). *Condiciones de Trabajo y Riesgos Psicosociales bajo la Nueva Gestión. Formación Continuada a Distancia. Focad Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España.*

- Bragard I., Dupuis G. & Fleet R. (2015). Quality of work life, *Burnout* and stress in emergency department physicians: a qualitative review. *European Journal of Emergency Medicine*.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Review of the evidence. SSRN Electronic Journal. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3532534>.
- Bryman, A., & Cramer, D. (2003). Análise de dados em ciências sociais. Introdução às técnicas utilizando o SPSS para windows (3ª Ed.). Oeiras: Celta.
- Bunderson, J. S., & Thompson, J. A. (2009). The Call of the Wild: Zookeepers, Callings, and the Double-edged Sword of Deeply Meaningful Work. *Administrative Science Quarterly*, 54(1), 32–57. <https://doi.org/10.2189/asqu.2009.54.1.32>
- Campos, A. (2008). *Reformas da saúde: o fio condutor*. Almedina. BNP - Reformas da saúde. (n.d.). Bibliografia.bnportugal.gov.pt. Retrieved February, 12 2023, from <https://bibliografia.bnportugal.gov.pt/bnp/bnp.exe/registo?1689561>.
- Cândido, J., & Rocha De Souza, L. (2016). Síndrome de Burnout: As novas formas de trabalho que adoecem. Portal dos Psicólogos. ISSN 1646-6977.
- Cce,(2006). The demographic future of Europe - from challenge to opportunity. Publicações da Comissão Europeia. -Lex - c10160 - EN - EUR-Lex. (n.d.). Eur-Lex.europa.eu. Retrieved March 01, 2023, from <https://eur-lex.europa.eu/EN/legal-content/summary/the-demographic-future-of-europe-from-challenge-to-opportunity.html>.
- Celik, K. (2013). The Effect of Role Ambiguity and Role Conflict on Performance of Vice Principals: The Mediating Role of *Burnout*. *Eurasian Journal of Educational Research*. 13. 195-214.
- Chen, J., May, D. R., Schwoerer, C. E., & Augelli, B. (2016). Exploring the Boundaries of Career Calling. *Journal of Career Development*, 45(2), 103–116. <https://doi.org/10.1177/0894845316671214>.
- Cleveland, J. N., & Colella, A. (2010). Criterion validity and criterion deficiency: What we measure well and what we ignore. In J. L. Farr & N. T. Tippins (Eds.), *Handbook of employee selection* (pp. 551–567). Routledge/Taylor & Francis Group.

- Coelho J. A. (2008). Uma introdução a psicologia da saúde ocupacional. Prevenção dos riscos psicossociais no trabalho. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- <https://bibliografia.bnportugal.gov.pt/bnp/bnp.exe/registo?1724471>.
- Coelho Júnior, F. A., & Borges-Andrade, J. E. (2008). Uso do conceito de aprendizagem em estudos relacionados ao trabalho e organizações. *Paideia (Ribeirão Preto)*, 18(40), 221–234. <https://doi.org/10.1590/s0103-863x2008000200002>.
- Cotter, C., & Cormack, N. (2013). Managing *Burnout* in the Workplace: a guide for information professionals. 4-12.
- Cuenca-Royo, A. M., Sánchez-Niubó, A., Forero, C. G., Torrens, M., Suelves, J. M., & Domingo-Salvany, A. (2012). Psychometric properties of the CAST and SDS scales in young adult cannabis users. *Addictive Behaviors*, 37(6), 709–715. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.012>
- Davis, M., Eshelman, E. R., & McKay, M. (2008). The Relaxation & Stress Reduction. 20-281.
- Deckard, G., Meterko, M. & Field, D. (2004). Physician *Burnout*: An examination of personal, professional and organizational relationships. *Medical Care*, 32(7), 745-754.
- Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2011). The Job Demands–Resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2). <https://doi.org/10.4102/sajip.v37i2.974>.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Peeters, M. C. W., & Breevaart, K. (2021). New directions in *Burnout* research. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 1–6.
- Dobrow, S. (2004). Extreme subjective career success: a new integrated view of having Calling. *Academy of Management Proceeding*, B1-B6. <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2004.13863838>.
- Dobrow, S. R., Weisman, H., Heller, D., & Tosti-Kharas, J. (2023). Calling and the Good Life: A meta-Analysis and Theoretical Extension. *Administrative Science Quarterly*. <https://doi.org/10.1177/00018392231159641>
- Duffy, R. D., Bott, E. M., Allan, B. A., Torrey, C. L., & Dik, B. J. (2012). Perceiving a calling, living a calling, and job satisfaction: Testing a moderated, multiple

- mediator model. *Journal of Counseling Psychology*, 59(1), 50–59. <https://doi.org/10.1037/a0026129>
- Duffy, R. D., Dik, B. J., Douglass, R. P., England, J. W., & Velez, B. L. (2018). Work as a calling: A theoretical model. *Journal of Counseling Psychology*, 65(4), 423–439. <https://doi.org/10.1037/cou0000276>
- Duffy, R. D., Douglass, R. P., Autin, K. L., England, J., & Dik, B. J. (2016). Does the dark side of a calling exist? Examining potential negative effects. *The Journal of Positive Psychology*. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1137626>
- Durrani, H. (2016). Healthcare and healthcare systems: inspiring progress and future prospects. *MHealth*. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2306-9740.2016.01.03>.
- Edgar Monteiro, centros de saúde com falta de ligaduras e compressas, cmjornal 19/06/2022. Consultado a: 20/03/2023. Disponível em: [Centros de saúde com falta de ligaduras e compressas - Sociedade - Correio da Manhã \(cmjornal.pt\)](https://www.cmjornal.pt/centros-de-saude-com-falta-de-ligaduras-e-compressas-sociedade-correio-da-manha).
- Ellis, L. 2021. The great disillusionment. The Chronicle of Higher Education. August 25. disponível em: [chronicle.com/article/the-great-disillusionment](https://www.chronicle.com/article/the-great-disillusionment).
- Elangovan A. R., Pinder C. C., McLean M. (2010). Chamados e comportamento organizacional. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.10.009>.
- Eu- Osha (2015), European Agency for Safety and Health at Work. Segundo Inquérito Europeu às Empresas Sobre Riscos Novos e Emergentes - ESENER2. in https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/.../esener-ii-summary-pt_0.pdf.
- Eu-Osha (2017), European Agency for Safety and Health at Work. Estimating the costs of work related accidents and ill-health: An analysis of European data sources. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [Estimating the costs of work-related accidents and ill-health: An analysis of European data sources - European Risk Observatory - EU-OSHA \(readkong.com\)](https://osha.europa.eu/sites/default/files/publications/.../estimating-the-costs-of-work-related-accidents-and-ill-health-an-analysis-of-european-data-sources-european-risk-observatory-eu-oshareadkong.com).
- Emhj (2013). *Magnitude and risk factors for burnout among primary health care physicians in Asir province, Saudi Arabia*. World Health Organization - Regional Office for the Eastern Mediterranean. <https://www.emro.who.int/emhj-vol-19-2013/5/magnitude-burnout-among-primary-health-care-physicians.html>.

- Felli, V. E. A., Mininel, V. A., Sarquis, L. M. M., Bernardino, E., & Cruz, E. B. da S. (2012). Monitoramento da saúde do trabalhador de enfermagem: promovendo a qualidade de vida no trabalho. *Anais*. <https://repositorio.usp.br/item/001647963>.
- Ferramosca, F. M. P., De Maria, M., Ivziku, D., Raffaele, B., Lommi, M., Tolentino Diaz, M. Y., Montini, G., Porcelli, B., De Benedictis, A., Tartaglini, D., & Gualandi, R. (2023). Nurses' Organization of Work and Its Relation to Workload in Medical Surgical Units: A Cross-Sectional Observational Multi-Center Study. *Healthcare*, 11(2), 156. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020156>
- Ferri, C., Marsden, J., De Araujo, M., Laranjeira, R., & Gossop, M. (2000). Validity and reliability of the Severity of Dependence Scale (SDS) in a Brazilian sample of drug users. *Drug and Alcohol Review*, 19(4), 451–455. <https://doi.org/10.1080/713659418>.
- Filipa Pereira, nos hospitais faltam coisas simples como compressas e fios de sutura, notícias ao minuto, 28/06/2018. Consultado a: 20/03/2023. "[Nos hospitais faltam coisas simples como compressas e fios de sutura](https://noticiasao minuto.com)" (noticiasao minuto.com).
- Franco González, J. (2009). “El engagement en el trabajo. Cuando el trabajo se convierte en pasión”. (Alianza Editorial, 2009). Autores: M. Salanova y W. Schaufeli. *An. Psicol*, 397–398.
- Freire, P., (1997). Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar. São Paulo: Olho D'água. <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=2778538&forceview=1>.
- 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>.
- Freudenberger, H. & Richelson (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*. New York: Bantan Books.
- Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Liang, Y. e González, J.L. (2008) A Relação entre Variáveis Sociodemográficas, Estressores do Trabalho, *Burnout* e Personalidade Dura em Enfermeiros: Um Estudo Exploratório. *Revista Internacional de Estudos de Enfermagem*, 45, 418-427. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.09.003>

- GEP- Gabinete de Estratégia e Planeamento (2000). Ministério do trabalho e da solidariedade social, pesquisado em 02/02/2022. <http://www.gep.mtsss.gov.pt/o-gep>.
- Gil-Monte, P. R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (*Burnout*) en profesionales de enfermería. *Psicologia em Estudo*, Vol. 7, 1: 3-10.
- Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Pública*, 29(2), 237–241. <https://doi.org/10.1590/s1726-46342012000200012>.
- Gomes, I. (2013). *Burnout: das Exigências à Satisfação – Estudo de Caso com Operadores de Caixa de Hipermercado*. [Dissertação de Mestrado]. Almada: Instituto Piaget.
- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., & Strang, J. (2006). The Severity of Dependence Scale (SDS): psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*, 90(5), 607–614. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1995.9056072.x>.
- Gudmundsdottir, A. E., Minelgaite, I., Gudmundsdottir, S., Leupold, C. R., & Snorraddóttir, T. K. (2021). Perceptions of Working Conditions and Work-related Stress in Iceland. *Management: Journal of Sustainable Business and Management Solutions in Emerging Economies*.
- Heloani, José & Capitão, Claudio. (2003). Saúde mental e psicologia do trabalho. São Paulo em Perspectiva. 17. <https://doi.org/10.1590/S0102-88392003000200011>.
- Hill, M. & Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário* (2ª Edição). Edições Sílabo. <https://opac.ua.pt/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=166469>.
- Horst, B. (1956). Job, Carrer, vocation: The difference is in the Calling. Coshen Collegue, Alumni: Bulletin.

- Jarruche, L. T., & Mucci, S. (2021). Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Bioética*, 29, 162–173. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>.
- Jennings, B. (2008). Work Stress and Burnout among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. In: Hughes, R.G., Ed., Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses, Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, 135-158.
- Jorge Vala, Alexandra Pinto, Sérgio Moreira, Rui Lopes, Patrícia Januário (2017). *Burnout* na Classe Médica em Portugal: Perspetivas Psicológicas e Psicossociológicas https://ordemdosmedicos.pt/wpcontent/uploads/2017/09/ESTUDO-BURNOUT_OM.pdf.
- Kovács, I. (2006). *Novas formas de organização do trabalho e autonomia no trabalho* (1ª., Vol. 1). Celta Editores.
- Kristensen, T., Hannerz, H., Hogh, A. & Borg, V. (2005). The Copenhagen psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 31(6), 438-449. <https://doi.org/10.5271/sjweh.948>
- Leiter, M. P. & Maslach, C. (2000). *Burnout* and health. In A. Baum, T. Revenson, & J. Singer (Eds.). *Handbook of health psychology*: 415-426. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Leiter, M. P., Dayb A. & Pricea, L. (2015). Attachment styles at work: measurement, collegial relationships and *Burnout*. *Burnout Research*, Vol. 2, 1:25-55.
- Lida, I.(2005). “Ergonomia Projeto e Produção” 2ª Ed. Editora: Edgard Blücher.
- Lian, Ling, Shengzhong Guo, Qian Wang, Lihong Hu, Xueer Yang e Xuejie Li. 2021. Chamado, pontos fortes de caráter, identidade de carreira e esgotamento no trabalho em jovens professores universitários chineses: um modelo mediador de cadeia. *Revisão dos Serviços para Crianças e Jovens* 120: 105776.
- Lusa, Resposta do sns está assente num serviço de urgência em dificuldades, país ao minuto, 15/03/2023. Consultado a: 20/03/2023. [Resposta do SNS está assente "num serviço de urgência em dificuldades"](https://www.noticiasaoiminuto.com) (noticiasaoiminuto.com).

- Magnano TSBS, Lisboa MTL, Griep RH. Trabalho da enfermagem e distúrbio musculoesquelético: revisão das pesquisas sobre o tema. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008;12(3):560-5.
- Manetti, M. & Marziale, M. (2007). Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estudos de Psicologia*, 12 (1), 79-85.
- Marôco, J., & Tecedeiro, M. (2009). Inventário de *Burnout* de Maslach para Estudantes Portugueses. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 227-235.
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Alvares, J. (2016). *Burnout* em profissionais da saúde portugueses: Uma análise a nível nacional. *Ata Médica Portuguesa*. <https://doi.org/10.20344/amp.6460>.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout inventory manual*. California: Consulting Psychologist Press, Inc. CA University of California, Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1984). *Burnout* in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5: 133-1.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Manual de Inventário de Burnout maslach* (3ª ed.). Mountain View, CA: CPP.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job *Burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mateus, C. (19 de Julho de 2020). Stresse e *Burnout* custam €3,2 mil milhões por ano às empresas. *Expresso*. [Stresse e burnout custam €3,2 mil milhões por ano às empresas \(expresso.pt\)](https://expresso.pt).
- Mathewson, K. E., Lleras, A., Beck, D. M., Fabiani, M., Ro, T., & Gratton, G. (2011). Pulsed Out of Awareness: EEG Alpha Oscillations Represent a Pulsed-Inhibition of Ongoing Cortical Processing. *Frontiers in Psychology*, 2. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00099>
- Meijman, T. F., & Mulder, G. (1998). Psychological Aspects of Workload. In P. J. D. Drenth, H. Thierry, & C. J. de Wolff (Eds.), *Handbook of Work and Organizational: Vol. 2. Work Psychology* (2ª ed). Psychology Press.

- Mendes, A. M., Ferreira, M. C. & Cruz, R. M. (2007). O diálogo psicodinâmico, ergonomia, psicométrica. In A. M. Mendes (Org.) *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método, pesquisas* (pp. 89-110). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Morin, E. (2001). Os sete saberes necessários à educação do futuro. Revista Cortez. <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/EdgarMorin.pdf>.
- Nápoles, J. (2021). *Burnout: A Review of the Literature. Update: Applications of Research in Music Education*. <https://doi.org/10.1177/87551233211037669>.
- Osorio Valdiri, M. (2017). Blanch, J. M. (2007). Psicología social del trabajo. En M. A. Aguilar y A. Reid (Coord.), Tratado de Psicología Social: Perspectivas Socioculturales (pp. 210-238). Barcelona, España: Anthropos; México: UAM, Iztapalapa. [Repository.unipiloto.edu.co](http://repository.unipiloto.edu.co).
<http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/7604>.
- Eu-OSHA 2020-2022: “Locais de trabalho saudáveis: aliviar a carga”. A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, acessado em: 24/06/2023. [Guia da campanha - Locais de trabalho saudáveis: aliviar a carga | Safety and health at work EU-OSHA \(europa.eu\)](#).
- Perniciotti, P., Serrano Júnior, C. V., Guarita, R. V., Morales, R. J., & Romano, B. W. (2020). Síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista Da SBPH*, 23(1), 35–52. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005.
- Pitacho, L. A., Palma, P. J., & Correia, P. M. (2019). Construção e estudo psicométrico do Questionário de Orientação para o Trabalho (QOT). *Análise Psicológica*, 37(3), 391–403. <https://doi.org/10.14417/ap.1502>
- Pitacho, L., Palma, P. J., & Correia, P. (2020). Impacto da redução de recompensas no comportamento dos colaboradores: E quando o trabalho é um chamamento? *Psicologia*, 34(1), 43-55. <https://doi.org/10.17575/psicologia.v34i1.1469>.
- Pfefferbaum, B., Schonfeld, D., Flynn, B. W., Norwood, A. E., Dodgen, D., Kaul, R. E., Donato, D., Stone, B., Brown, L. M., Reissman, D. B., Jacobs, G. A., Hobfoll, S. E., Jones, R. T., Herrmann, J., Ursano, R. J., & Ruzek, J. I. (2012). The H1N1 Crisis: A Case Study of the Integration of Mental and Behavioral Health in Public

- Health Crises. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 6(1), 67–71.
<https://doi.org/10.1001/dmp.2012.2>
- Portuné, R. (2012). Psychosocial Risks in the Workplace: An Increasing Challenge For German And International Health Protection. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*, 63, 123-131. <https://doi.org/10.2478/10004-1254-63-2012-2212>.
- Potter, B. A. (1980). Preventing Job *Burnout*: Transforming Work Pressures into productivity. 2-34. *Beverly A. Potter: 9780931961236: Amazon.com: Books*.
(2023). Amazon.com. <https://www.amazon.com/Preventing-Job-Burnout-Transforming-Productivity/dp/0931961238>.
- Ramos, J., Peiró, M. J. & Ripoll, P. (1996). Condiciones de Trabajo y Clima Laboral. In Peiró, J. M & Prieto, F. (Eds.), *Tratado de Psicología del Trabajo, Volumen I: La actividad laboral en su contexto. Síntesis Psicología, España*.
- Reyhanoglu, M., & Akin, Ö. (2020). The Effect of Workplace Conditions On Employee Job Performance. *Ege Akademik Bakis (Ege Academic Review)*, 20(1), 57–74.
<https://doi.org/10.21121/eab.510839>
- Ruiz, V. S., & Araújo, A. L. L. (2012). Saúde e segurança e a subjetividade no trabalho: Os riscos psicossociais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 37(125), 170-180.
<https://doi.org/10.1590/S0303-76572012000100020>.
- Salanova, M. (2009). *Psicología de la Salud Ocupacional*. Madrid: Síntesis. [03 heideger \(sintesis.com\)](https://www.sintesis.com).
- Salanova, M. & Schaufeli, W.B. (2009). El engagement en el trabajo: Cuando el trabajo se convierte en pasión. Madrid: Alianza Editorial.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., Hoogduin, K., Schaap, C., & Kladler, A. (2001). on the clinical validity of the maslach *Burnout* inventory and the *Burnout*.
<https://doi.org/10.1080/08870440108405527> .
- 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. (2017). *Burnout*: Uma breve história sociocultural. Em S. Neckel, A. K. Schaffner, & G. Wagner (Eds.), *Burnout, fadiga, exaustão: Uma perspectiva*

- interdisciplinar sobre uma aflição moderna* (pp. 105-127). Palgrave Macmillan/Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-319-52887-8_5
- Silva, C., Amaral, V., Pereira, A., Bem-haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., Cotrim, T., Silvério, J., Nossa, P. (2006). Copenhagen Psychosocial Questionnaire COPSOQ – Versão Portuguesa. Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Silva, P. A., Evaristo, J. L. de S., Batista-dos-Santos, A. C., & Pinto, F. R. (2020). Revisiting da escala de avaliação do contexto de trabalho. *Research, Society and Development*, 9(9), e132996738. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6738>
- Silva, Liandra Nogueira Soares da. Medeiros, Gabriela Pires Amâncio. Silva, Marcibelly Fernandes da. Silva, Crislane Mayara dos Santos. Marreiro, João Vitor de Sousa (2020). Guia Prático sobre a Síndrome de *Burnout*. <https://www.doccity.com/pt/ebook-guia-pratico-sobre-a-sindrome-de-burnout/9162426/>.
- Simões, J., & Correia de Campos, A. (2011). O Percurso da Saúde. Portugal na Europa. [Dissertação de Mestrado]. Universidade nova de Lisboa. Almedina. <https://novaresearch.unl.pt/en/publications/o-percurso-da-sa%C3%BAde-portugal-na-europa>.
- Staten, A. (2019). Combating *Burnout*: A guide for medical students and junior doctors. Imprensa CRC, ISBN 9781138331303.
- Thompson, J. A., & Bunderson, J. S. (2019). Research on Work as a Calling...and How to Make It Matter. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 6(1), 421–443. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012218-015140>.
- Trigo, T.R. et al. (2007). Síndrome de *Burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista Psiquiatria Clínica* 34 v(5) 223-233.
- Uva, A. (2006). Avaliação e gestão do risco em Saúde Ocupacional: algumas vulnerabilidades. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 6, 5-12. <https://www.semanticscholar.org/paper/Avalia%C3%A7%C3%A3o-e-gest%C3%A3o-do-risco-em-sa%C3%BAde-ocupacional-%3A-Uva/28c7d455054cdd181f77616cd65b6a70faea8e71>.

- Van Dam, A. (2021). A clinical perspective on *Burnout*: diagnosis, classification, and treatment of clinical *Burnout*. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 30(5), 1–10. <https://doi.org/10.1080/1359432x.2021.1948400>
- Vaz Serra, A. (1999). O Stress na vida de todos os dias. Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda, 1ª Edição. XX, 779 - Bibliografia, p. 745-779. - ISBN 972-95003-2-0.
- Wrzesniewski, Amy. (2012). Callings. The Oxford Handbook of Positive Organizational Scholarship. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199734610.013.0004>.
- Zhao Xuan, Wu Kejia, Sun Binghai, Li Weijian (2022), Teacher career calling reduces *Burnout*: The mediation effects of work engagement and psychological capital. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.988467>.

Anexo I _ Escalas**Anexo 5- COPSOQ- Exigências quantitativas**

	1	2	3	4	5
1. A sua carga de trabalho é desigualmente distribuída de forma que se acumula?					
2. Com que frequência não tem tempo para completar todas as tarefas do seu trabalho?					
3. Precisa fazer horas-extra? Ritmo de trabalho 4. Precisa trabalhar muito rapidamente?					
4. Precisa trabalhar muito rapidamente?					
5. O seu trabalho exige a sua atenção constante?					
6. O seu trabalho requer que seja bom a propor novas ideias?					
7. O seu trabalho exige que tome decisões difíceis? Exigências emocionais					
8. O seu trabalho coloca-o em situações emocionalmente perturbadoras?					
9. O seu trabalho exige emocionalmente de si?					
10. Sente-se emocionalmente envolvido com o seu trabalho?					
11. O seu trabalho requer que não manifeste a sua opinião?					
12. O seu trabalho requer que esconda os seus sentimentos?					
13. É-lhe exigido que trate todas as pessoas de forma igual embora não se sinta satisfeito com isso?					
14. É-lhe exigido que seja simpático com todos, embora sinta que o mesmo não lhe é retribuído?					

Anexo 6- Escala de *Burnout* de Maslach

	0	1	2	3	4	5	6
1. Sinto-me emocionalmente esgotada(o) pelo meu trabalho.							
2. Sinto-me desgastada(o) no fim do dia de trabalho.							
3. Sinto-me fatigada(o) quando acordo de manhã e tenho de enfrentar mais um dia de trabalho.							
4. Posso compreender facilmente como os meus doentes se sentem em relação às coisas.							
5. Sinto que trato alguns doentes como se fossem objetos impessoais.							
6. Trabalhar com pessoas todo o dia é realmente uma pressão para mim.							
7. Lido muito eficazmente com os problemas dos meus doentes.							
8. Sinto-me esgotada(o) pelo meu trabalho.							
9. Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.							
10. Tornei-me mais insensível para com as pessoas desde que comecei a exercer esta profissão.							
11. Receio que este trabalho me esteja a endurecer emocionalmente.							
12. Sinto-me com muita energia.							
13. Sinto-me frustrada(o) pelo meu trabalho.							
14. Sinto que estou a trabalhar demasiado na minha profissão.							
15. Não me importo realmente com o que acontece a alguns doentes.							
16. Trabalhar diretamente com pessoas sujeita-me a demasiado stresse.							
17. Sou capaz de criar facilmente uma atmosfera descontraída com os meus doentes.							
18. Sinto-me cheia(o) de alegria depois de trabalhar de perto com os meus doentes.							
19. Realizei muitas coisas que valem a pena nesta profissão.							
20. Sinto-me como se estivesse no limite da minha resistência.							
21. No meu trabalho, lido muito calmamente com os problemas emocionais.							
22. Sinto que os doentes me culpam por alguns dos seus problemas.							

Anexo II – Análise Descritiva Das Variáveis Em Estudo Pelas Variáveis Sociodemográficas E Profissionais

		Exaustão Emocional			Realização Pessoal			Despersolanização			Condições de Trabalho			Exigências de Trabalho			Chamamento		
		M	DP	P-value	M	DP	P-value	M	DP	P-value	M	DP	P-Value	M	DP	P-Value	M	DP	P-Value
Sexo	F	4.18	1.42	.358	4.34	1.14	.394	2.30	1.30	.015	5.36	2.45	.409	3.53	.74	.362	5.32	2.37	.145
	M	4.06	1.37		4.41	.88		2.96	1.53		5.24	2.07		3.59	.84		5.84	1.66	
Escolaridade	E. Sec.	4.56	1.25	.339	4.06	1.18	.129	3.24	1.30	.328	5.92	2.20	.314	3.58	.73	.485	5.20	2.23	.748
	Lic.	4.06	1.45		4.47	1.05		2.30	1.31		5.27	2.35		3.50	.71		5.66	2.19	
	Mês.	4.02	1.52		4.71	.93		2.15	1.67		4.74	2.65		3.69	.89		5.21	2.47	
	Dout.	4.54	1.29		4.14	1.08		2.67	.99		5.72	1.88		3.93	.99		5.54	2.29	
Função	M	4.15	1.59	.197	4.71	1.06	.247	2.47	1.61	.007	4.41	2.60	.178	3.74	1.09	.354	6.21	1.94	.525
	E	4.12	1.37		4.50	1.02		2.31	1.34		5.57	2.22		3.60	.64		5.44	2.22	
	TSS	3.44	1.91		4.50	1.11		1.68	1.35		3.67	2.83		3.11	.90		5.57	2.73	
	TAS	4.64	1.11		4.02	1.18		3.18	1.30		5.92	1.98		3.58	.79		5.05	2.23	
	Outros	3.96	1.91		4.56	.95		3.73	1.03		5.33	1.59		3.52	.72		4.37	2.22	
Sector	Pública	4.44	1.34	.051	4.48	1.06	.393	2.59	1.40	.616	5.82	2.24	.007	3.70	.75	.027	5.08	2.34	.049
	Privada	3.85	1.44		4.18	1.07		2.51	1.43		4.34	2.11		3.29	.70		6.04	1.95	
	Ambas	3.61	1.51		4.39	1.27		2.15	1.53		5.28	3.02		3.56	.77		6.42	1.79	

