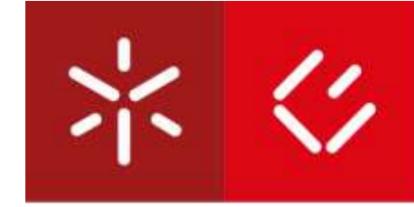




**A Influência das Práticas de Gestão de Recursos Humanos no
Burnout em profissionais de enfermagem: um estudo exploratório**

Joana Gonçalves Faria

UMinho | 2023



Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Joana Gonçalves Faria

**A Influência das Práticas de Gestão
de Recursos Humanos no *Burnout* em
profissionais de enfermagem: um
estudo exploratório**

maio de 2023



Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Joana Gonçalves Faria

PG46294

A Influência das Práticas de Gestão de Recursos Humanos no *Burnout* em profissionais de enfermagem: um estudo exploratório

Proposta de Dissertação

Mestrado em Gestão de Recursos Humanos

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professor Doutor José João Correia Leite Ribeiro

Braga, maio de 2023

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações CC BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

DECLARAÇÃO

Nome: **Joana Gonçalves Faria**

Endereço Eletrónico:

Título da Dissertação:

A Influência das Práticas de Gestão de Recursos Humanos no *Burnout* em profissionais de enfermagem: um estudo exploratório

Orientador: **Professor Doutor José João Correia Leite Ribeiro**

Ano de conclusão: **2023**

Designação do Mestrado: **Mestrado em Gestão de Recursos Humanos**

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE/TRABALHO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, ___/___/_____

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

As primeiras palavras têm de ser forçosamente para os meus pais, os pilares da minha vida. Pelas “ferramentas”, pelos ensinamentos, pelos incentivos, pelas lições e palavras que transformaram e fortaleceram a pessoa que sou hoje. Por me terem ensinado a nunca desistir, a enfrentar os erros e por me amparem das quedas. Por terem acreditado sempre em mim e, acima de tudo, por serem o grande exemplo que são para mim.

Ao meu orientador, Professor Doutor João Ribeiro, enorme professor e amigo, pela sua enorme paciência, dedicação, prontidão e persistência em auxiliar-me neste estudo, pois sem ele, não seria possível realizar e terminar este projeto. Foi, é e espero que continue a ser uma referência na minha vida académica, profissional e pessoal, pelo incrível ser humano que é.

Aos meus amigos, que sempre me acompanharam e ajudaram na concretização deste trabalho. Foram e são, sem dúvida, um apoio fundamental no meu trajeto académico e pessoal. Especialmente agradeço à minha amiga Beatriz, pelos momentos de partilha, companheirismo e pelas palavras de incentivo e motivação.

Não poderia esquecer a minha irmã, pelo seu carácter peculiar, que foi um enorme apoio nesta etapa da minha vida. Será sempre uma grande inspiração para mim e agradeço-lhe muito toda a disponibilidade, motivação e alerta que me deu para continuar no caminho certo. Sempre.

Às demais pessoas e família, que estiveram sempre ao meu lado, com palavras amigas e motivadoras, um muito obrigada por todo o apoio, companheirismo, críticas, sugestões, por me ouvirem, sempre que necessário, e pela disponibilidade prestada ao longo do caminho.

Por último, mas não menos importante, o meu profundo agradecimento a todos os entrevistados/enfermeiros que contribuíram com o seu testemunho e acrescentaram valor a esta dissertação, através da disponibilidade prestada, do interesse demonstrado no tema em estudo e das informações partilhadas.

A todos eles, dirijo o meu enorme Obrigada!

“The greater our knowledge increases
the greater our ignorance unfolds.”

John F. Kennedy

“A Influência das Práticas de Gestão de Recursos Humanos no *Burnout* em profissionais de enfermagem: um estudo exploratório”

RESUMO

A presente dissertação elaborada no âmbito do Mestrado em Gestão de Recursos Humanos da Universidade do Minho, pretende abordar a problemática da influência das práticas de GRH no desenvolvimento de *burnout* em profissionais de enfermagem, com especial enfoque na gestão de stresse e de bem-estar nas organizações, analisando as percepções dos enfermeiros relativamente às causas e consequências desta síndrome e ao papel que a GRH adota perante situações de vulnerabilidade mental no trabalho.

Constata-se assim que a visão que existe acerca da existência do *burnout* nas organizações, é algo que ainda precisa de ser mais debatido e explorado na esfera organizacional, para que deixe de ser encarado como um mito e comece-se a encarar as doenças mentais como uma realidade e algo que merece atenção pela gestão de uma organização, pois, acima de tudo, os colaboradores são pessoas e não números. Nos tempos de hoje, o mundo organizacional e a sua gestão são deveras complexas e competitivas. Assim, o stresse pode ser provocado por múltiplos fatores causadores e/ou potenciadores de *burnout*, como os estilos de liderança, os sistemas de informação/comunicação desadequados, condições de trabalho e desajustes de expectativas.

Nesta investigação assume-se uma metodologia de natureza qualitativa, sendo que o objetivo é obter respostas subjetivas, tendo em conta a forma como cada sujeito perspetiva a realidade e a contextualiza. Deste modo, o estudo contou com a participação de 20 enfermeiros, que trabalham quer no setor público quer no setor privado, de forma a coletar dados mais relevantes para a conclusão deste estudo. Procura-se, assim, saber se a gestão de recursos humanos de uma organização, se assente nos pilares de gestão e nas boas práticas, trará resultados positivos a médio-longo prazo, no que respeita à saúde mental dos seus colaboradores.

Por fim, este tema é visto como algo complexo e transversal, pretendendo contribuir para uma melhor compreensão do stresse provocado pelo trabalho, deixando claro que ainda há um longo caminho a percorrer pela gestão de recursos humanos, no que respeita ao stresse sentido e ao papel que a GRH adota na prevenção e tratamento de doenças mentais, como o *burnout*, nas organizações.

Palavras-chave: Gestão de Recursos Humanos; *Burnout*; Stresse; Enfermagem; Bem-estar; Prevenção; Hospital.

“The Influence of Human Resource Management Practices on *Burnout* in nursing professionals: an exploratory study”

ABSTRACT

This dissertation, developed within the scope of the master's degree in Human Resource Management at the University of Minho, aims to address the influence of HRM practices on the development of burnout in nursing professionals, with a special focus on stress management and well-being in organizations, by analyzing nurses' perceptions of the causes and consequences of this syndrome and the role adopted by HRM in situations of mental vulnerability at work.

Thus, the existing view about the existence of burnout in organizations is something that still needs to be further discussed and explored in the organizational sphere, so that it is no longer seen as a myth, but as a reality and something that deserves attention by the management of an organization, because, above all, employees are people, not numbers. Nowadays, the organizational world and its management are overly complex and competitive. Thus, stress can be caused by multiple factors that cause and/or enhance burnout, such as leadership styles, inadequate information/communication systems, working conditions, and expectations mismatches.

This research assumes a qualitative method, and the aim is to obtain subjective answers, considering the way each subject views reality and contextualizes it. Thus, the study included the participation of 20 nurses, who work in both the public and private sectors, to collect more relevant data for the conclusion of this study. Thus, it looks to know if the human resource management of an organization, if based on the pillars of management and good practices, will bring positive results in the medium to long term, about the mental health of its employees.

Finally, this theme is seen as something complex and transversal, intending to contribute to a better understanding of work-related stress, making it clear that there is still a long way to go for human resource management, regarding the stress felt and the role that HRM adopts in the prevention and treatment of mental disorders, such as burnout, in organizations.

Keywords: Human Resource Management; Burnout; Stress; Nursing; Well-being; Prevention; Hospital.

ÍNDICE

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS	i
DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE	i
AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE DE TABELAS	ix
LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS	ix
1. INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DA LITERATURA	4
2.1. A Síndrome de <i>Burnout</i>: Definição e Conceptualização	4
2.1.1. Antecedentes e causas da Síndrome de <i>Burnout</i>	7
2.1.2. Consequências da Síndrome de <i>Burnout</i>	9
2.1.3. Sugestões de Intervenção para a Prevenção da Síndrome de <i>Burnout</i>	10
2.2. A Gestão de Recursos Humanos: Definição e sua Evolução	12
2.2.1. As Políticas e Práticas de Gestão de Recursos Humanos	13
2.2.2. Impacto das Políticas e Práticas de GRH no Bem-estar dos Trabalhadores	16
2.2.3. O papel da GRH na Prevenção e Tratamento da Síndrome de <i>Burnout</i>	18
2.3. Contextualização do Problema: A Realidade dos Enfermeiros em Portugal	22
3. METODOLOGIA	26
3.1. Objetivos e Questões de Investigação	26
3.2. Posicionamento Metodológico	27
3.3. Método de Recolha de Dados	28
3.4. Método de Análise de Dados	29
3.5. Caracterização da Amostra	30
3.6. Procedimentos	33
4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	35
4.1. Apresentação e caracterização dos entrevistados	35
4.2. Análise e Discussão dos Dados Obtidos	36
5. CONCLUSÃO	54
5.1. Conclusões gerais	54
5.2. Recomendações e pistas para investigações futuras	57

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
APÊNDICES	73
APÊNDICE I – Guião de Entrevista.....	74
APÊNDICE II – Declaração de Consentimento Informado	80
APÊNDICE III – Quadro Auxiliar	82

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da Amostra de Entrevistados – Variáveis Biográficas..... 31

Tabela 2 - Caracterização da Amostra de Entrevistados – Variáveis Profissionais 32

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

GRH – Gestão de Recursos Humanos

RH – Recursos Humanos

AD – Avaliação de Desempenho

SIADAP - Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública

1. INTRODUÇÃO

A sociedade atual encontra-se em constante mudança e os desafios impostos às organizações, pela globalização e pelo desenvolvimento tecnológico, levam a que os trabalhadores se deparem com situações de elevada exigência emocional, que podem originar disfunções, psicopatologias e desenvolvimento de síndromes, como é o caso do *burnout* (Da Silva, Dias & Teixeira, 2012; Silva, 2019).

Segundo a Sociedade Portuguesa da Medicina do Trabalho (2015), nos últimos anos, o stress profissional é uma das principais formas de stress que afetam direta e indiretamente a nossa sociedade. Para serem mais produtivas, rentáveis e diferenciadoras, as empresas precisam de trabalhadores física e mentalmente estáveis, pelo que a compreensão do comportamento humano é de extrema importância numa organização. Por esse motivo, a Gestão de Recursos Humanos (GRH) é uma das áreas que mais tem sofrido alterações nos últimos anos, sendo primordial que se aposte, cada vez mais, na melhoria contínua das suas políticas e no ajustamento dessas práticas aos objetivos organizacionais (Carvalho & Rua, 2017; Roque & Ramos, 2019).

De acordo com a *Health Education Authority*, a enfermagem foi classificada como a quarta profissão que mais causa stress e exaustão no setor público, pois está associada a um elevado grau de complexidade dos procedimentos realizados pela equipa, pela falta de recursos humanos, pelo grau exigido de responsabilidade nas tomadas de decisão e pelo facto de ser um trabalho realizado por turnos (Rissardo & Gasparino, 2013).

O surgimento da pandemia Covid-19 para os profissionais de enfermagem, nomeadamente dos serviços de Urgência e Emergência, refletiu-se num maior stress, tensão e ansiedade no meio laboral causado por situações de incerteza, pois foi um período que exigiu uma atuação rápida e eficiente por parte destes ao lidarem com a vulnerabilidade e um maior risco de morte (Humerez, 2020; Silva et al., 2019; Paiva et al., 2019).

Assim, o tema escolhido incide no estudo das práticas de recursos humanos utilizadas pelos gestores e a sua influência no *burnout* dos profissionais de enfermagem. A motivação pessoal para a escolha do tema decorre deste tratar de uma enfermidade cada vez mais impactante na sociedade contemporânea, à qual se deve estar atento e devidamente informado e alertado, e pela importância que assume no bem-estar e saúde do trabalhador. Portanto, prende-se com um tema atual que merece especial atenção, nomeadamente na área da gestão recursos humanos, de forma a tentar mitigar fatores de stress que

contribuem para o desenvolvimento de *burnout*, através da melhoria contínua de práticas de GRH mais eficazes e eficientes.

Apesar de grande parte das investigações existentes no âmbito do *burnout* serem realizadas junto de profissões de prestação de serviços humanos, no qual se incluem os enfermeiros, existe uma certa escassez de estudos realizados, até à data, em Portugal, que analisem as questões do *burnout* relacionadas com a existência de um adequado sistema de práticas de GRH, pelo que esta dissertação reveste-se de particular interesse. Desta forma, considera-se ser relevante estudar esta temática e explorar um pouco mais a questão da prevenção organizacional e do tratamento desta síndrome.

Os objetivos e as questões de partida que nortearão a investigação serão baseados no que se pretende obter deste estudo. Este estudo, procura verificar se os trabalhadores conseguem identificar as causas, os sintomas e as consequências mais frequentes associadas ao stresse laboral, que desencadeiam a síndrome de *burnout*. Através da realização de entrevistas semiestruturadas procura-se identificar as práticas que contribuem para a prevenção ou aceleração dos sintomas de *burnout* nos enfermeiros e analisar o impacto que as práticas de gestão de recursos humanos repercutem no desenvolvimento desta síndrome. Assim, o presente estudo tem como principal objetivo conhecer a influência das práticas de gestão de recursos humanos no *burnout* dos enfermeiros.

De forma a estruturar todo o trabalho, a pergunta de investigação, que se assume como central na elaboração do estudo é: “*Qual o impacto das práticas de gestão de recursos humanos no desenvolvimento da síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem?*”.

Como a investigação pretende também abordar outros aspetos, foram definidas questões de partida mais específicas como:

QP1: Qual é a definição de síndrome de *burnout*, quais as suas causas e as suas consequências na perspetiva dos entrevistados?

QP2: Qual a importância das práticas de gestão de recursos humanos e qual o seu impacto no stresse sentido no ambiente laboral?

QP3: Qual o papel da gestão de recursos humanos na prevenção desta síndrome?

QP4: De que forma as práticas de gestão de recursos humanos influenciam o desenvolvimento de *burnout* nos enfermeiros(as)?

Uma vez definidos o tema, os objetivos e as questões de partida do estudo, optou-se pela realização de uma investigação de cariz qualitativo por se considerar ser a mais adequada aos objetivos do mesmo e por se considerar existir uma escassez interpretativa do tema. O método de recolha de dados foi a entrevista semiestruturada, no sentido de explorar as diferentes perspetivas dos enfermeiros e complementar a revisão da literatura com informação factual, e o método de análise de dados será a análise de conteúdo.

A presente investigação encontra-se estruturada em cinco capítulos: um capítulo inicial de introdução; um segundo capítulo de revisão da literatura ajustado aos objetivos centrais do estudo, onde se apresentam as definições dos principais conceitos; um terceiro capítulo, que apresenta e justifica a metodologia de investigação e explana o posicionamento metodológico adotado, os métodos de recolha e análise de dados, a caracterização da amostra e os procedimentos, que demonstram todos os passos efetuados durante o processo de investigação; um quarto capítulo referente à apresentação, análise e discussão dos dados; e, por fim, o quinto e último capítulo onde se expõe as principais conclusões, tendo em conta os objetivos inicialmente propostos, as contribuições do estudo, as limitações encontradas e pistas de futuros estudos.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A fase conceptual pretende desenvolver uma pesquisa bibliográfica e definir conceitos pertinentes que sustentam a investigação, de forma a fornecer uma conceção clara e organizada do objeto do estudo (Reis, 2018). Assim, ao longo deste capítulo procura-se identificar e descrever os principais conceitos sobre a temática, apresentar o estado da arte sobre a mesma e explicar a problemática em estudo.

2.1. A Síndrome de *Burnout*: Definição e Conceptualização

A relação entre o indivíduo e o contexto laboral e, conseqüentemente, as dificuldades provenientes desta interação, têm dado origem a uma maior investigação dedicada ao *burnout* e à identificação desta experiência como um problema social (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Salgado & Leite, 2020). Acredita-se que o *burnout* é um problema social, pois as características individuais parecem ter um menor peso significativo que as características do contexto.

Segundo Kulkarni (2006), o panorama da globalização indicia mudanças no contexto laboral, associadas à crescente competitividade no mercado de trabalho, à sobrecarga mental de tarefas, à pressão para aprender novas competências, podendo desencadear mais facilmente esta síndrome (Grande & Neto, 2021; Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009; Silva, 2019).

Dentro deste estudo importa realçar que stresse e *burnout* são dois conceitos distintos, mas com um grau de relação e, portanto, inseparáveis (Schaufeli et al., 2009). De acordo com Queirós, Gonçalves e Marques (2014), pode-se constatar que o stresse é uma experiência temporária, subjacente à ideia de “demasiado” (isto é, à ideia de demasiadas exigências e pressões), enquanto o *burnout* é uma experiência mais duradoura e um processo mais lento de ocorrer, que está associado à ideia de “insuficiente” (Jonsdottir & Dahlman, 2019).

Analogamente, Bakker, Demerouti e Sanz-Vergel (2014) defendem que a experiência de stresse profissional implica que os indivíduos tenham consciência do desequilíbrio existente entre as exigências do trabalho e os recursos pessoais, enquanto o *burnout* se caracteriza por um lento esgotamento da capacidade para enfrentar o stresse.

A síndrome de *burnout* resulta de um estado de stresse emocional progressivo, onde se percebe de forma contínua uma não satisfação de necessidades e expectativas, não havendo a capacidade de um indivíduo encontrar estratégias para ultrapassar esse stresse (Sousa et al., 2018). A literatura evidencia

que as profissões com maior contacto interpessoal, estão mais expostas e propensas a desenvolver esta síndrome (Marôco et al., 2016).

O conceito *burnout* começou a ser descrito na década de 70, nos Estados Unidos da América, associado ao estudo dos sentimentos de desânimo, apatia e despersonalização relacionado com o trabalho (Cândido & Souza, 2016). É, então, no início da década de 1970 que Freudenberger, médico psiquiatra, descreve pela primeira vez esta síndrome, como um “incêndio interno”, resultado da pressão da vida moderna, que afeta negativamente a relação com o trabalho (Vieira, Ramos, Martins, Bucasio, Benevides-Pereira, Figueira & Jardim, 2006), definindo *burnout* como um estado de exaustão física e emocional provocado pela vida profissional.

Maslach, professora universitária de Psicologia na Califórnia, é considerada uma das pessoas que mais contribui para a pesquisa e divulgação de estudos sobre a síndrome de *burnout* no mundo, tendo criado, em 1997, o primeiro instrumento de pesquisa de *burnout*, o MBI (*Maslach Burnout Inventory*). Nesse mesmo contributo, Maslach e Leiter (1997, p. 17) afirmam que “*Burnout* é o índice do deslocamento entre o que as pessoas são e o que elas têm de fazer. Isto representa uma erosão em valores, dignidade, espírito e força de vontade. Uma «erosão da alma humana»”.

A evolução do conceito de *burnout* tem sido pouco consistente, dando origem a diferentes definições e interpretações. Assim, o conceito foi evoluindo e juntamente com várias contribuições, Maslach propôs a definição mais reconhecida e comumente aceite de *burnout*, explicando que esta síndrome consiste num processo de resposta a agentes de stress crónicos, emocionais e interpessoais que resultam da atividade profissional, sendo constituída por três dimensões interligadas: a exaustão emocional, a despersonalização ou cinismo e a redução da realização pessoal (Maslach et al., 2001).

Em Portugal, o *burnout* é também conhecido como a síndrome de esgotamento profissional, que advém de um sentimento de exaustão emocional e de despersonalização e de uma reduzida realização no trabalho (Meira, Botas & Mendes, 2017). Devido à crescente importância desta problemática no mundo e à especial atenção que requer na sociedade, em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou que o *burnout* é um fenómeno associado ao contexto ocupacional, segundo a Classificação Internacional de Doenças, não sendo considerado uma condição médica (World Health Organization, 2019). Segundo Almeida (2019), o *burnout* é, portanto, um processo psicológico que provoca desânimo na pessoa, assim como uma reduzida motivação para a realização de tarefas laborais.

Na literatura existem, assim, diferentes definições para esta experiência, mas, ao longo dos anos, a investigação dedicada ao *burnout* tem vindo a gerar um consenso na comunidade científica, no que diz respeito às três dimensões que o compõem. Tal como previamente referido, os sentimentos de exaustão emocional, cinismo e despersonalização e as crenças de ineficácia no desempenho profissional (baixa realização pessoal) compreendem a conceptualização mais difundida e operacionalizada.

Além disso, apesar do *burnout* ser conceptualizado como um estado (ou seja, um conjunto de sentimentos e comportamentos) ou um processo (isto é, uma sequência de sintomas), existe consenso na literatura de que esta síndrome é, acima de tudo, uma resposta prolongada à exposição contínua de stress no trabalho, às exigências do contexto e ao desequilíbrio entre exigências laborais e recursos disponíveis, que repercutem consequências nefastas, tanto a nível individual como organizacional (Cabral et al., 2021; Gonçalves, 2014).

Dois dos autores que se interessaram e estudaram esta problemática foram Freudenberg (1974) e Maslach (1998), tendo Freudenberg (1974) adotado uma perspectiva de vertente clínica, enquanto Maslach (1998) debruçou-se sobre uma perspectiva social (Silva et al., 2008). Assim sendo, começaram a surgir inúmeros estudos e modelos explicativos de *burnout*, que no seu conjunto apresentam complementaridade entre si (Pinto & Chambel, 2008; Schaufeli & Enzmann, 1998).

Na conceção clínica, Freudenberg (1974) defende que o *burnout* é um estado e não um processo, que resulta de fatores de pressão profissional, mas que também depende de características individuais. Neste modelo são apresentados inúmeros sintomas, como a fadiga, falta de entusiasmo pelo trabalho e baixa autoestima, que podem originar depressão e suicídio (Benevides-Pereira, 2002; Freudenberg, 1974).

A perspectiva psicossocial é estudada, sobretudo, por Maslach (1998) que propôs um modelo tridimensional da experiência de *burnout*, especificando cada etapa do processo. A primeira etapa consiste na dimensão relativa à exaustão emocional, que reflete um esgotamento progressivo da energia emocional e física como resposta ao stress profissional crónico. O trabalhador sente que já não tem capacidade de executar as tarefas ou lidar com pessoas, ou seja, há uma diminuição de recursos emocionais face às exigências do trabalho. Isto provoca o desenvolvimento de sentimentos negativos, como o cinismo e a despersonalização, visível através do distanciamento do próprio trabalho, originando a segunda dimensão do *burnout*. Os sentimentos de negatividade e pessimismo afetam o bem-estar do trabalhador e, potencialmente, diminuem o seu desempenho e eficácia no trabalho, surgindo a terceira

e última etapa do processo, que espelha crenças de ineficácia profissional e diminuição gradual da realização profissional, levando o trabalhador a diminuir a sua capacidade para alcançar os objetivos de trabalho.

2.1.1. Antecedentes e causas da Síndrome de *Burnout*

Como supramencionado, Maslach e Leiter (1997) tiveram um contributo significativo para a investigação dedicada ao *burnout*, com enfoque nas consequências a nível organizacional da emergência de sintomas de *burnout*. Deste modo, as principais conclusões obtidas constataram que a perceção do ambiente de trabalho como sendo hostil e excessivamente exigente, favorece o surgimento de sinais de exaustão emocional e física, como consequência da falta de energia e entusiasmo provocada pelas exigências diárias e pelo meio envolvente.

De acordo com os mesmos autores, estes defendem que a existência de relações desagradáveis entre colegas de trabalho e supervisores têm um impacto negativo, contribuindo para o desenvolvimento de *burnout* (Maslach & Leiter, 1997).

Explorando a literatura, percebe-se que a enfermagem é uma profissão altamente stressante, pois implica a convivência diária com o sofrimento humano, o que é mais suscetível de causar instabilidade emocional (Ferrareze et al., 2006).

Além da função assistencial, os enfermeiros são responsáveis por tarefas administrativas, que requerem um elevado nível de exigência e responsabilidade, nomeadamente a gestão de conflitos, orientação, coordenação e supervisão de equipas e processos de tomada de decisão (Gaíva & Scochi, 2004).

A falta de recursos humanos e materiais associada a condições precárias de trabalho, constituem um fator stressante que limita a qualidade de assistência destes profissionais (da Silva, Lohmann, Brietzke & Marchese, 2022; Fassarella et al., 2020; Santos & Cardoso, 2010). Esta escassez de recursos humanos repercute-se ao nível do acúmulo de tarefas e sobrecarga laboral, submetendo o enfermeiro à grande tensão entre o que há para ser feito e o tempo disponível para o fazer, que aliado à sua responsabilidade de apresentar um trabalho qualificado, aumenta o seu nível de cansaço, desgaste e esgotamento crónico (Galindo et al., 2012; Khamisa et al., 2015).

Além dos fatores já apresentados, a baixa remuneração, a falta de autonomia, o horário alargado de trabalho, o trabalho por turnos e/ou noturno, a dificuldade de relacionamento, que gera tensões e conflitos, e a insatisfação dos trabalhadores face à falta de benefícios e políticas voltadas para o trabalhador são considerados elementos geradores de stresse, que instiga a perda do sentimento de envolvimento profissional (Dalmolim et al., 2012; Lopes, Santos & Giotto, 2020; Qureshi et al., 2015; Vasconcelos et al., 2018; Vifladt et al., 2016).

Vários estudos apontam, de igual modo, que a escassez de recursos humanos e materiais, como os equipamentos de proteção individual (EPIs), as dificuldades de relacionamento interpessoal, as condições inadequadas de trabalho, a sobrelotação dos serviços, o trabalho prolongado e a ausência de reconhecimento profissional contribuem para transformar o ambiente laboral do profissional de enfermagem num agente causador de stresse e, conseqüentemente, no desencadeamento da síndrome de *burnout* (Humerez et al., 2020; Llapa-Rodriguez et al., 2018).

São também considerados aspetos influenciadores de *burnout* as mudanças impostas na rotina do trabalhador, quer ao nível tecnológico como financeiro, que refletem comportamentos e situações de desequilíbrio emocional entre as relações de trabalho, dificultando a comunicação e o desenvolvimento das equipas (Queiroz & Souza, 2019).

Sunhiga e Costa (2022) argumentam que os fatores stressores que desencadeiam os transtornos mentais, estão de certa forma interligados com as insuficiências orçamentais, a falta de contratação qualificada e as demissões em massa que repercutem a ideia de que diversas vezes a área financeira não condiz com a realidade das empresas.

Além dos antecedentes já mencionados relacionados sobretudo com as condições de trabalho e problemas organizacionais e a qualidade das relações de trabalho, existem outras causas associadas ao desenvolvimento de *burnout* tais como: as características individuais, como o género, a idade, o estado civil e os traços de personalidade (Cañadas-De la Fuente et al., 2015; McMurray, 2000; Merlani et al., 2011; Poncet et al., 2007) e os requisitos de cuidados clínicos, espelhados na necessidade constante de paciência e empatia no cuidado ao paciente, no trabalhar com situações extremas e carregadas de stresse e na tomada de decisões éticas e dramáticas (Khamisa et al., 2015; Mealer et al., 2014; Poncet et al., 2007).

Através da literatura citada, constata-se que o *burnout* pode estar mais associado a fatores organizacionais (ambiente físico, mudanças organizacionais, normas institucionais, comunicação,

autonomia, recompensas, segurança) e fatores de trabalho (trabalho por turnos e/ou noturno, sobrecarga laboral, tipo de ocupação) do que com outros fatores, nomeadamente os pessoais (idade, sexo, filhos, nível educacional) (Aragão et al., 2019; Ribeiro et al., 2021).

2.1.2. Consequências da Síndrome de *Burnout*

Em termos de consequências do *burnout*, segundo Maslach e Jackson (1981), estas manifestam-se a três níveis, tendo impactos ao nível do indivíduo, da organização e da sociedade. A nível individual, o *burnout* provoca um agravamento gradual da saúde física e psicológica dos trabalhadores, podendo originar problemas psicossomáticos e cardiovasculares. A nível organizacional, o *burnout* conduz ao aumento de indicadores, como o absentismo e o *turnover*. Complementarmente, existe uma tendência para se registar um maior número de acidentes de trabalho e um menor desempenho na realização das tarefas, que se repercute numa diminuição da qualidade do trabalho. Os custos individuais originam custos sociais, como a deterioração das relações interpessoais no trabalho e das relações extratrabalho (Gonçalves, 2014; Kimura et al., 2021; Perniciotti et al., 2020).

Do mesmo modo, segundo Gasparino & Guirardello (2015), a síndrome de *burnout* experienciada pelos profissionais de enfermagem implica resultados negativos e com consequências quer para os indivíduos, como para as instituições e para a sociedade.

De entre os vários estudos realizados a profissionais de enfermagem, constatou-se no estudo de Silva et al. (2015) que a síndrome de *burnout* está associada a consequências físicas e mentais na saúde do trabalhador, das quais se destaca alterações cardiovasculares, enxaqueca, ansiedade, irritabilidade, dores musculares ou articulares, fadiga crónica, cefaleias, entre outras (Barbosa et al., 2021). Posto isto, Silva et al. (2015) defendem que as consequências da síndrome de *burnout* podem interferir na vida pessoal do trabalhador, ao nível das relações familiares, resultando em falta de tempo para o cuidado com os filhos e o tempo dedicado ao lazer. O contexto laboral acaba também por ser afetado ao nível do absentismo, *turnover* e diminuição da qualidade do trabalho.

Num estudo realizado por Simões & Bianchi (2016), conclui-se que 70,2% dos enfermeiros abordados apresentavam problemas de saúde, com sintomas como a ansiedade, hipertensão, diabetes, falta de concentração, stresse, pânico, problemas cardíacos, entre outros. Do total, 59,5% tiveram cansaço ou esgotamento frequente nos últimos meses, apresentando dificuldades na rotina de sono. Por

outro lado, Tavares et al. (2014) refere que fatores como o estado civil e o número de filhos não são elementos prejudiciais, mas fatores com carácter de proteção face ao desenvolvimento de *burnout*.

Além das consequências associadas sobretudo à qualidade do estado físico e mental dos indivíduos que se traduzem numa auto percepção de capacidade insuficiente para realizar trabalho (Maslach & Jackson, 1981; Ruitenburt et al., 2012; Seaman et al., 2018), os custos económicos e institucionais também são encarados como parte das consequências adjacentes a esta síndrome. Os custos económicos revelam-se ao nível do aumento da rotatividade com impacto significativo nos sistemas de saúde e na dificuldade de encontrar candidatos com as qualificações necessárias para as tarefas existentes, assim como os custos institucionais associam-se à substituição de profissionais de saúde com *burnout* e à criação de apoios que suportem os profissionais diagnosticados (Khan et al., 2018; Kurnat-Thoma et al., 2017; Wong & Olusanya, 2017).

A patologia em estudo acarreta nefastas consequências ao indivíduo, nomeadamente aos profissionais de enfermagem, podendo afetar a vida pessoal e profissional, que poderá implicar o afastamento das atividades laborais. Torna-se, portanto, importante o apoio institucional a estes indivíduos, pois a falta de apoio no trabalho é considerada um fator de grande inferência para o desenvolvimento desta síndrome (Barbosa et al., 2021; Lopes et al., 2020).

2.1.3. Sugestões de Intervenção para a Prevenção da Síndrome de *Burnout*

De forma a tentar mitigar o aparecimento e desenvolvimento de *burnout*, torna-se importante encontrar medidas e estratégias preventivas, quer pelo indivíduo como pela organização. Isto porque, como referido anteriormente, a síndrome de *burnout* é prejudicial, nomeadamente para os profissionais de enfermagem, afetando negativamente a qualidade dos cuidados de saúde prestados (Silva et al., 2015).

Segundo Benevides-Pereira (2002), uma das formas de evitar a síndrome de *burnout* é trabalhar com responsabilidade, ética e respeito pelos seus limites, isto é, o indivíduo deve respeitar a sua carga horária, não trabalhar em mais que um serviço simultaneamente e permitir momentos de lazer na sua vida. Assim, o profissional deve-se sentir constantemente realizado e realizar coisas que lhe dê prazer.

As características organizacionais aliadas ao comportamento da chefia podem melhorar a satisfação no trabalho, a qualidade do atendimento prestado ao paciente, aumentar a confiança na gestão e

diminuir o nível de *burnout* do enfermeiro (Laschinger et al., 2006). O impacto das chefias ao encorajar e capacitar o comportamento dos trabalhadores é um fator preponderante para a criação de um ambiente saudável entre os trabalhadores, que favorece o não surgimento de *burnout* nos enfermeiros que, por sua vez, melhora a qualidade dos cuidados de saúde de enfermagem (Bobbio et al., 2012; Lima et al., 2021; Santos et al., 2021).

Neste seguimento, a relação que os trabalhadores apresentam com o seu trabalho depende do controlo das chefias. Porém, as causas já mencionadas são muito complexas e diversas, pelo que Gallup (2020) definiu algumas medidas de intervenção, por parte das chefias, que pretendem atenuar e/ou evitar as principais causas de desenvolvimento de *burnout*, sendo elas: prestar atenção aos problemas relacionados com o trabalho, estimular o trabalho de equipa, dar importância à opinião de todos, atribuir um significado e um propósito ao trabalho e à função desempenhada na organização e dar *feedback* constante e com foco no desenvolvimento dos pontos fortes desempenhados pelos trabalhadores.

Carvalho e Magalhães (2011) defendem ainda que a intervenção organizacional também é um fator muito importante para a prevenção da síndrome de *burnout*, pois a organização deve zelar e respeitar o bem-estar do trabalhador e proporcionar um ambiente de trabalho saudável e, acima de tudo, tratar e respeitar o trabalhador na condição de pessoa humana.

Para os autores acima citados, estas medidas de intervenção devem ser debatidas entre os gestores de recursos humanos, os profissionais técnicos, a organização, sindicatos, entre outros líderes, de forma a encontrar alternativas que minimizem os riscos para o desenvolvimento de *burnout* (Carvalho e Magalhães, 2011).

Assim, a síndrome de *burnout* pode ser evitada, se a cultura da organização promover atividades preventivas, através da atuação em equipas multidisciplinares que perspetivem características afetivas contidas no quotidiano das pessoas cuidadoras (Carvalho e Magalhães, 2011).

2.2. A Gestão de Recursos Humanos: Definição e sua Evolução

A Gestão de Recursos Humanos surge como resposta à necessidade de as organizações modernas lidarem com desafios e mudanças rápidas que ocorrem no mercado de trabalho e das novas tecnologias, além de que procura uma forma de maximizar o fator que constitui a sua potencial fonte de vantagem competitiva, ou seja, o capital humano (Gonçalves & Neves, 2012; Roque & Ramos, 2019).

Quer na Europa, quer nos EUA, a gestão de pessoal reporta-se ao século XIX, pois é nesta altura que começa a surgir a preocupação pela garantia de boas condições de vida laboral e pessoal dos trabalhadores. Contudo, só a partir das primeiras décadas do século XX é que esta secção nas empresas assume um carácter de maior funcionalidade (Cabral-Cardoso, 1999; DeNisi et al., 2014).

Historicamente, a designação e formalização da Gestão de Recursos Humanos só acontece na década de 80, devido à crescente globalização que se fez sentir. É nesta fase que a GRH é considerada parte ativa da organização com vista à realização dos principais objetivos e é neste período que o fator humano é visto como sendo imprescindível e decisivo para a eficácia organizacional (Figueiredo et al., 2017; Lawler, 1999; Neves, 2002; Opatha, 2009; Ulrich & Dulebohn, 2015).

Em Portugal, a GRH é vista como uma realidade dinâmica, por ainda não estar devidamente concetualizada e encontrar-se num processo de construção (Cabral-Cardoso, 2004). Ou seja, tem ocorrido um desenvolvimento gradual da função de RH em Portugal, uma vez que o papel meramente administrativo e burocrático tem dado lugar a uma dimensão mais focada no capital humano. Domingues (2003) defende que a gestão de recursos humanos não só requer os aspetos da gestão voltados para a vertente humana, mas também se preocupa fundamentalmente com as relações dos colaboradores para com a organização (Cunha et al., 2012; Figueiredo et al., 2017).

Boxall, Purcell e Wright (2007) acreditam que a GRH pode ser definida como a gestão dos trabalhadores e do seu trabalho, tendo por base objetivos pré-definidos, constituindo uma dinâmica fundamental em qualquer empresa. Assim, aponta-se como uma vantagem da GRH, o facto de esta assumir uma visão mais proativa e de longo-prazo, no que concerne à estratégia organizacional (Apascaritei & Elvira, 2022).

De acordo com Cunha et al. (2012), as pessoas são o elemento-chave para o sucesso das organizações, pelo que a GRH deve ter em atenção as políticas, práticas e sistemas que influenciam o comportamento, as atitudes e o desempenho dos trabalhadores, com o intuito de aumentar a competitividade e o *know-how* da organização. Assim, para rentabilizar o potencial dos diferentes

membros de uma organização é essencial “(...) analisar funções, planejar, recrutar, selecionar, avaliar desempenhos e remunerar (...)” (Cunha et al., 2012, p.28). Posto isto, estas práticas devem ser estruturadas de forma a atrair, desenvolver e reter o capital humano essencial ao alcance dos objetivos organizacionais (Ribeiro, 2017).

As funções relacionadas com a GRH são cruciais para o desenvolvimento, crescimento e sobrevivência de uma organização, devendo o gestor de recursos humanos assumir um papel parceiro com a organização de forma a definirem a melhor estratégia (Carvalho & Rua, 2017; Ivancevich, 2007; Kaya, 2006).

Dos estudos teóricos sobre a gestão estratégica de recursos humanos destaca-se a que provém da literatura da economia e da gestão estratégica. Barney (1991) defende que a vantagem competitiva das empresas pode ser gerada pelo valor dos recursos humanos, uma vez que são recursos únicos e escassos, logo difíceis de serem imitados pela concorrência (Matos & Lopes, 2008; Pavão et al., 2011). Esta perspetiva implica que a GRH aposte em questões como a motivação e o desenvolvimento das *soft-skills* dos trabalhadores, estimulando a importância do trabalho em equipa e a garantia da prestação de serviços de qualidade, o que exige que as práticas de GRH estejam direcionadas para o desempenho organizacional (Cunha et al., 2012; Wright et al., 1994).

Desta forma, as práticas de GRH desempenham um papel de desenvolvimento e manutenção de rotinas organizacionais que contribuem para uma melhor conexão entre os trabalhadores e, assim, para o desenvolvimento de entendimentos compartilhados sobre decisões a tomar. Isto é, o desenvolvimento dos comportamentos coordenados entre trabalhadores contribui não só para aumentar o nível desempenho organizacional, mas também para criar um ambiente de trabalho saudável e de entreajuda com vista a reduzir os problemas entre trabalhadores (Carvalho & Rua, 2017; Wright & Nishii, 2007).

2.2.1. As Políticas e Práticas de Gestão de Recursos Humanos

O impacto da gestão de recursos humanos no desempenho organizacional e no bem-estar dos trabalhadores tem sido cada vez mais demonstrado empiricamente. Estudos mais recentes focam-se sobretudo na análise do impacto de práticas como o planeamento de RH, o recrutamento e seleção, o desenvolvimento de competências e a prática de instrumentos de avaliação de desempenho (Apascaritei & Elvira, 2022; Camara, 2012; Cunha et al., 2012). Deste modo, as práticas de GRH devem apresentar

uma natureza integrada e congruente, ou seja, estar alinhadas com os objetivos estratégicos da organização.

Importa salientar que a gestão de recursos humanos não é exclusivamente responsabilidade dos gestores de RH, sendo importante que os restantes gestores e chefias tenham um papel participativo e envolvente nas decisões, devendo intervir na motivação dos colaboradores de forma a alcançar as estratégias organizacionais. Para tal, o desenvolvimento de expectativas, atitudes e comportamentos são essenciais à melhoria da organização no longo prazo (Cunha et al., 2012; Cunha et al., 2016).

Algumas das políticas e práticas incluídas no estudo de Cunha et al. (2012) assentam nas áreas do planeamento de RH, recrutamento e seleção, formação, desenvolvimento e gestão de carreira, avaliação de desempenho e de talento, compensação e criação de climas organizacionais positivos, que reflitam relações laborais construtivas. Na verdade, o bem-estar do trabalhador espelha-se nas experiências positivas que o mesmo vivencia na execução das suas funções e, deste modo, torna-se importante perceber quais as políticas de GRH que, nas organizações, podem influenciar positiva ou negativamente o bem-estar dos trabalhadores, e que podem ou não constituir fatores potenciadores de *burnout* (Maia & Maia, 2019).

Van De Voorde et al. (2012) conduziram um estudo durante 15 anos onde se focaram nas áreas da gestão de recursos humanos, no bem-estar dos trabalhadores e no desempenho organizacional e na relação entre elas. No seu conjunto, verificou-se que a GRH é benéfica para a felicidade dos trabalhadores e para as relações entre estes, apoiando a ideia de que a felicidade dos trabalhadores e as relações de bem-estar interferem positivamente na relação entre a GRH e o desempenho organizacional (Kanan & Marcon, 2017).

É relevante salientar que existem diversos modelos de GRH, que integram diferentes perspetivas, tendo em conta diversas áreas. Isto demonstra que não há um único e melhor modelo de práticas de GRH, uma vez que é importante considerar várias áreas de estudo e o facto de diferentes modelos funcionarem melhor em relação a diferentes trabalhadores e, conseqüentemente, em diferentes configurações organizacionais (Esteves & Caetano, 2010; Guest, 1999; Kinnie, Hutchinson, Purcell, Rayton, & Swart, 2005).

No presente estudo pretende-se estudar algumas práticas de gestão de recursos humanos que poderão ter um maior impacto no desenvolvimento de *burnout* e tentar perceber se no seu todo estas práticas influenciam ou não o aparecimento desta síndrome, nomeadamente na perspetiva dos atores

laborais. Além disso, espera-se obter resultados sobre se a gestão de recursos humanos tem ou não importância para os enfermeiros na prevenção e tratamento do *burnout*.

Ao nível das recompensas e benefícios, estas referem-se à disponibilidade de retribuições adequadas ao trabalho desenvolvido, podendo ser extrínsecas (benefícios monetários) ou intrínsecas (reconhecimento dos colegas/supervisores). Como sugere Maslach et al. (2001), quando os trabalhadores não são reconhecidos pelo seu trabalho sentem que tanto o seu contributo como o próprio trabalho realizado são desvalorizados. Desta forma, procura-se explorar qual o contributo que as recompensas e benefícios ou a falta/escassez destes podem influenciar o desenvolvimento de *burnout*.

Em termos de recrutamento e seleção (R&S), segundo a perspetiva de Chiavenato (1992), entende-se que o principal objetivo é escolher candidatos cujas características se aproximam às necessidades da organização e selecionar pessoas que vão ao encontro dos objetivos e valores da organização (Sformi & Oliveira, 2014). A literatura considera que a perceção sobre as condições de trabalho, ao nível das relações interpessoais e do reconhecimento profissional é um aspeto relevante para o recrutamento e retenção de enfermeiros nos hospitais (Meira et al., 2017). Assim, pretende-se estudar a perceção do grau de exigência e justiça dos processos de R&S.

A avaliação de desempenho pode ser entendida como “um processo complexo que combina a definição, comunicação e negociação de objetivos de desempenho, sua orientação e revisão, *feedback* aos colaboradores acerca do seu trabalho, reconhecimento da sua contribuição para os resultados da organização e análise de desvios ou dificuldades para se atingirem os níveis de desempenho desejados” (Bogalho, Cal & Caetano, 1999, p.98). Assim, pretende-se analisar se o desempenho dos trabalhadores é avaliado formal e regularmente e se estas avaliações são percecionadas de forma justa e precisa.

A dimensão relativa à formação e desenvolvimento é vista como um conjunto estruturado de atividades de aprendizagem em contexto laboral, de forma a promover competências, conhecimentos, atitudes e comportamentos relevantes para o bom desempenho do trabalho (Ceitil, 2016; Cunha et al., 2012). Uma componente que se revela importante no combate ao desenvolvimento de *burnout* é a formação dos profissionais de saúde, de modo que estes desenvolvam, por exemplo, skills de comunicação para lidarem com situações de stresse do paciente (Lima & Barreto, 2016; Westermann et al., 2014). Com esta prática torna-se importante perceber se a organização proporciona oportunidades de formação e desenvolvimento adequadas e de forma contínua.

A nível da gestão de carreira e particularmente da possibilidade de haver oportunidades de carreira, esta remete para aspetos como a justiça percebida face ao sistema de progressão de carreira dentro da empresa e, ainda, em termos de perspetivas de empregabilidade futura, tanto interna como externamente (Cunha et al., 2012). A carreira profissional associa-se à progressão de carreira para cargos de maior complexidade, o que Nowacka et al. (2018) consideram estar significativamente relacionada com a realização pessoal do enfermeiro. Deste modo, procura-se analisar o impacto que esta prática traduz na segurança profissional para o trabalhador e até que ponto a insegurança provocada por esta prática pode desencadear o desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

Constatando a análise das práticas anteriores, considera-se pertinente estudar o impacto dessas no desenvolvimento de *burnout* e perceber como é que a gestão de recursos humanos pode trabalhar, de forma a torná-las mais eficazes e eficientes na prevenção do aparecimento desta síndrome.

2.2.2. Impacto das Políticas e Práticas de GRH no Bem-estar dos Trabalhadores

Um dos principais objetivos do bem-estar em contexto organizacional é compreender a relação entre o indivíduo e o ambiente laboral. De forma consensual, entende-se que o trabalho é um elemento essencial na vida de qualquer pessoa, porém, muitas vezes, não é sinónimo de realização e felicidade, originando exaustão física e psíquica (Crispim & Cappellozza, 2019). Com isto, as novas gerações incentivam que as organizações proporcionem políticas sociais de modo a estimular comportamentos saudáveis em matéria de saúde e bem-estar e que, naturalmente, reduzam o desenvolvimento de doenças psicossociais (Machado & Davim, 2019; Marujo et al., 2019).

As organizações encontram-se, assim, empenhadas em promover programas que zelem pelo bem-estar, qualidade e reconhecimento, tendo como objetivo principal prevenir o esgotamento emocional (Fritche, 2020). Considerando os vários estudos das políticas e práticas de GRH, destaca-se o trabalho realizado por Demo (2010) relativo ao impacto dessas políticas num maior bem-estar dos trabalhadores, aspeto que deve ser objetivo primordial de análise de uma organização.

Demo (2010) evidencia que existe uma relação positiva entre as políticas de GRH e variáveis como a produtividade, a qualidade e o lucro. Contudo, a autora mostra que é essencial estas políticas contribuírem para um maior bem-estar dos trabalhadores, de forma a gerar efetividade e competitividade organizacionais e condições para uma maior realização pessoal e profissional.

Baptiste (2008) desenvolveu um outro estudo, a nível internacional, onde procurou estudar os efeitos de políticas de GRH no bem-estar dos trabalhadores e no desempenho dos mesmos exercícios das suas funções, considerando as seguintes políticas de GRH: recrutamento e seleção; formação e desenvolvimento; participação dos trabalhadores; remuneração e recompensas; flexibilidade; participação na tomada de decisões e comunicação. Os resultados desse estudo apresentam que o bem-estar no trabalho pode contribuir para o sentimento de felicidade das pessoas, para um maior compromisso e envolvimento para com a organização, bem como equilibrar a satisfação entre trabalho-família. Isto é, se estas políticas de GRH forem implementadas corretamente, atinge-se o bem-estar no trabalho e as consequências positivas daí associadas (Baptiste, 2008; Carvalho & Rua, 2017; Maia & Maia, 2019).

Num estudo realizado por Gonçalves e Neves (2012), sobre a relação entre as práticas de GRH e o bem-estar sentido pelos trabalhadores, que incluía as práticas na área da formação, comunicação, *feedback* de desempenho, promoção de práticas saudáveis e oportunidades de participação, foi possível observar que há uma relação positiva entre a promoção de práticas saudáveis e as práticas de avaliação de desempenho e indicadores de bem-estar, como o conforto, entusiasmo e bem-estar afetivo. Contudo, identificou-se uma correlação negativa entre as práticas de formação, desenvolvimento e de comunicação, que provocam ansiedade e depressão. Através destes resultados, pode-se reforçar o pressuposto de que variáveis organizacionais têm impacto nos trabalhadores e devem ser abrangidas nos modelos de bem-estar no trabalho.

Warr (2007) defende que o bem-estar no trabalho depende da felicidade hedónica e de aspetos *eudaimónicos*. A felicidade hedónica relaciona-se com os sentimentos vivenciados pelo trabalhador, que se podem traduzir em emoções de prazer, entusiasmo e conforto associadas ao alto bem-estar afetivo, contrariamente às emoções de desprazer, ansiedade e depressão que indicam um baixo bem-estar afetivo. Os aspetos *eudaimónicos*, como o desenvolvimento das qualidades por parte do trabalhador e a exploração do seu potencial, são também um elemento relevante para o bem-estar no trabalho.

Howell et al. (2016) apresentam que o bem-estar é um indicador bastante positivo para qualquer organização, pois o bem-estar é considerado um motivador natural, que melhora a saúde física e a longevidade. Além disso, o bem-estar é bom para a economia, uma vez que promove relacionamentos positivos e pode ser aperfeiçoado de forma fácil e barata. Desta forma, melhorar o bem-estar pode originar o sucesso de outras intervenções e a implementação de programas de bem-estar podem

provocar uma mudança ao nível da saúde mental, na medida em que indivíduos que possuem altos níveis de bem-estar tendem a melhorar o bem-estar de quem os rodeia.

Assim, o investimento em políticas e práticas de GRH poderá conduzir a melhores níveis de bem-estar e, conseqüente, redução de desenvolvimento de síndrome de *burnout*. Este investimento também se pode traduzir em benefícios para a própria empresa, através da diminuição dos custos nos cuidados de saúde, na redução do stresse e frustração e na diminuição do absentismo e *turnover* (Howell et al., 2016; Marujo et al., 2019).

Existe, portanto, uma diversidade de estudos que avaliam o bem-estar e a sua importância em contexto organizacional, no entanto, a literatura carece de estudos que demonstrem práticas e ações específicas que poderão favorecer o bem-estar nas organizações e, desta forma, evitar o aparecimento e desenvolvimento de transtornos mentais, como a síndrome de *burnout* (Marujo et al., 2019).

2.2.3. O papel da GRH na Prevenção e Tratamento da Síndrome de *Burnout*

De forma a contrabalançar algumas lacunas, nomeadamente relacionadas com a predisposição para o desenvolvimento de doenças mentais, a GRH pode e deve intervir através da alteração ou inclusão de políticas organizacionais. Ou seja, é crucial que a GRH se preocupe com políticas como a subida dos salários, o controlo dos tempos dos turnos de trabalho e prestar atenção à carga de trabalho inerente, para que se evite a sobrecarga laboral e psicológica dos trabalhadores e, especificamente, dos enfermeiros.

Assim sendo, para que se estimule as ações certas e as condutas apropriadas com vista a criar desempenho e progresso no ambiente corporativo, é fundamental que o gestor assuma uma posição adequada e ativa para que consiga identificar, de forma rápida e eficaz, os comportamentos dos seus liderados (Ceribeli & Sousa, 2020). Ou seja, é indispensável a existência de ações eficazes na prevenção e consciencialização da influência do *burnout* nas organizações, pois a saúde mental do trabalhador tem impacto direto no desempenho de cada indivíduo, que resulta muitas vezes em índices como a baixa produtividade, aumento de rotatividades, afastamento por tempo indeterminado das funções laborais e criação de relações interpessoais desagradáveis (Sandes & Silva, 2018).

Schreuder et al. (2011) desenvolveram um estudo que demonstra que recursos inadequados, turnos de trabalho prolongados e excessivas horas de trabalho, sobrecarga de trabalho, devido ao elevado

número de pacientes e remunerações desajustadas estão diretamente ligados à origem de *burnout* nos enfermeiros.

Por outro lado, políticas que incentivem as férias e possibilitem horários de trabalho mais flexíveis e a tempo parcial fornecem um maior equilíbrio da relação vida-trabalho (Shanafelt & Noseworthy, 2017). Os mesmos autores defendem que os mecanismos de compensação baseados no aumento da remuneração e em objetivos de produtividade possibilitam uma melhor resposta dos profissionais de saúde à carga de trabalho. Além disso, a existência de oportunidades de desenvolvimento pessoal e de um ambiente de trabalho saudável ajudam a conceber significado ao trabalho por parte dos profissionais, evitando o aparecimento de *burnout*.

Os resultados obtidos por Chen e Chen (2018) podem ser relevantes para a GRH e para o combate às exigências que terminam em *burnout*. Este estudo focou-se no papel que os gestores possuem nas organizações de saúde, de forma a criarem avaliações e atitudes positivas dos enfermeiros para com a sua profissão. Assim, este estudo indica que para colmatar situações desencadeantes de *burnout*, é importante que se equilibre e limite a carga de trabalho destes profissionais, bem como esclarecer as políticas associadas ao seu trabalho, de modo que os níveis de desempenho expectáveis a ser alcançados não traduzam efeitos negativos à saúde dos trabalhadores. Além disso, acreditam que a eficácia da liderança praticada e o apoio dado pelos líderes e gestores podem reduzir o *burnout* nos enfermeiros, aliviar as consequências negativas provocadas por fatores de stresse no trabalho e melhorar o desempenho das equipas.

Adicionalmente, estes autores destacam a importância de programas de formação bem elaborados e a eficácia de um bom sistema de avaliação de desempenho. Os gestores de RH, ao considerarem os recursos humanos disponíveis como recursos não descartáveis, garantem que o investimento feito na formação e avaliação dos trabalhadores facilita o desenvolvimento e a progressão na carreira destes. É expectável que todo este investimento conduza a resultados benéficos, tais como, um elevado nível de comprometimento com a organização, uma diminuição da taxa de rotatividade e um equilíbrio e ajustamento da taxa de retenção e um aumento do nível de satisfação no trabalho. Consequentemente, todos estes fatores contribuem para que se adote uma postura preventiva e ativa perante o surgimento de *burnout* (Chen & Chen, 2018).

Quanto à forma de lidar e enfrentar o *burnout*, Westermann et al. (2014) constataram que as intervenções que foram eficazes assentavam na formação dos profissionais de saúde, no que diz respeito

à forma de comunicar com o paciente, à utilização de práticas de *mindfulness* como meio de redução de stresse e à adoção das *skills* necessárias para um bom desempenho do trabalho.

Na mesma linha de pensamento, Richardson e Rothstein (2008) verificaram que os tratamentos utilizados para enfrentar o *burnout* e que são mais eficientes na redução deste são as intervenções baseadas em técnicas cognitivo-comportamentais, pois os trabalhadores são expostos a situações difíceis e complexas e, desta forma, estimulados a lidar com o *burnout* de forma ativa. Estes tratamentos poderão passar, essencialmente, por técnicas de reestruturação cognitiva, ativação comportamental e exposição gradual a situações difíceis e complexas.

Sucintamente, quando se discute a prevenção do *burnout* é importante ter em conta as melhores práticas a adotar, uma vez que os gestores de RH fazem parte deste processo e, portanto, devem contribuir para a solução deste problema. Sacadura-Leite et al. (2019) fundamentam que o tipo de funcionamento das equipas ou o estilo de liderança das chefias assumem um papel ativo na prevenção desta síndrome. Indo de encontro com a literatura existente, comprova-se também que o tempo que é dedicado e o espaço que é dado para discutir aspetos emocionais subjacentes ao trabalho deverá ser considerado e valorizado para que os trabalhadores sintam abertura e apoio suficiente para se libertarem de cargas de stresse excessivas (Bobbio et al., 2012; Conger & Kanungo, 1988; Gallup, 2020; Sacadura-Leite et al., 2019).

A prevenção e tratamento da síndrome de *burnout* passa sobretudo pela aplicação de práticas adequadas por parte dos gestores de recursos humanos através da alteração ou da inclusão de políticas organizacionais, como a subida de salários, políticas associadas a férias e a possibilidade de horários de trabalho mais flexíveis, assim como equilibrar e limitar a carga de trabalho e explicar os níveis de desempenho que são expectáveis ser alcançados pelos enfermeiros (Schreuder et al., 2011).

Além disso, a GRH deve promover os indivíduos competentes e delegar as tarefas que lhes sejam adequadas, estando sempre dispostos a ajudar e apoiar nos desafios do dia a dia; promover programas de formação bem elaborados, integrados com um sistema de avaliação de desempenho apropriado ao longo do tempo e olhar para os recursos humanos disponíveis como colaboradores permanentes, permitindo que o investimento feito no desenvolvimento e progressão na carreira destes traga retorno (Chen & Chen, 2018).

Recentemente, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2022), divulgou que quase um bilião de pessoas no mundo viviam com transtorno mental, em 2019. No caso português, esse indicador rondava

os 22,9%, colocando Portugal como o segundo país europeu com maior incidência de transtornos mentais na população (CNS, 2019). Estes valores demonstram que é urgente combater as doenças do foro mental e podem revelar o nível de desinvestimento governamental na saúde mental, os estigmas, que ainda são muito enraizados, e o acesso desigual aos cuidados de saúde especializados. Torna-se crucial, melhorar a literacia em saúde mental da população no que diz respeito ao reconhecimento dos sintomas das perturbações mentais e na promoção de uma saúde mental positiva.

A mudança de atitude é necessária e passa por aceitar que qualquer pessoa pode ter um problema de saúde mental e que esta é fundamental para o nosso bem-estar, sendo importante o autoconhecimento dos nossos próprios sentimentos e não ignorar quando se está em sofrimento mental, quer por vergonha ou medo da discriminação (Ordem dos Enfermeiros, 2022b). Por parte da GRH é muito importante, que este órgão seja capaz de prestar atenção ao sofrimento dos trabalhadores de forma empática, apoiando-o sem preconceitos e encaminhando-o na procura da melhor ajuda profissional.

Conhecer esta síndrome e colocar em prática estratégias de prevenção e intervenção torna-se imprescindível, devido ao mundo atual em que vivemos onde a competitividade e as exigências são cada vez mais, o que cria um ambiente propício ao desenvolvimento de problemas psicossociais (De Oliveira & de Oliveira, 2016). Logo, é de suma importância que o gestor, nomeadamente, o de RH adquira e possua conhecimento sobre doenças que afetam o trabalho, particularmente os transtornos mentais.

2.3. Contextualização do Problema: A Realidade dos Enfermeiros em Portugal

Estudos relacionados com a enfermagem têm exposto as precárias condições de trabalho e os fatores stressores laborais a que os enfermeiros estão sujeitos em contexto hospitalar, que culminam, muitas vezes, num grande desgaste físico e mental (Marôco et al., 2016; Nasirizade et al., 2017; Teixeira et al., 2013; Teixeira et al., 2019). Este desgaste deriva também do meio de trabalho onde estão inseridos, pois o hospital é um local insalubre e propício ao adoecimento físico e mental, onde os enfermeiros vivenciam consecutivamente situações de stresse e risco laboral, reflexo da falta de recursos materiais e humanos, da sobrecarga laboral, de remunerações insatisfatórias e baixo reconhecimento social da profissão e da criação de vínculos com pacientes e familiares em situação de sofrimento e morte (Paiva et al., 2019).

Devido ao stresse provocado no âmbito da enfermagem, a síndrome de *burnout* é uma síndrome ocupacional que afeta mundialmente estes trabalhadores. Este problema traduz prejuízos para o trabalhador, para a organização e para a economia, que se repercutem ao nível da saúde do trabalhador, da qualidade dos serviços de saúde prestados e da mão-de-obra disponível (Batista et al., 2019; Costa et al., 2020; Khan et al., 2018; Seaman et al., 2018).

Vários estudos frisam o alto risco de desenvolvimento de *burnout* nos profissionais de enfermagem (Marôco et al., 2016; Meira et al., 2017; Tremolada et al., 2015). A forma como o *burnout* é abordado em Portugal e na União Europeia varia de país para país (Eurofound, 2018). No caso português, o *burnout* está remetido ao stresse relacionado com o trabalho. Sabe-se também que politicamente existe a vontade de incluir o *burnout* e outros problemas de saúde mental (como o assédio moral e sexual relacionado com o trabalho) na lista de doenças profissionais (Eurofound, 2018).

A nível nacional, entre 2011 e 2013, os níveis médios de *burnout* em enfermeiros eram moderados, contudo em mais de metade do território português os níveis de *burnout* dos enfermeiros eram elevados, com especial destaque para o Norte e Centro do país (Marôco et al., 2016). O mesmo estudo evidencia que, em Portugal, a perceção de más condições de trabalho foi o principal preditor da incidência de *burnout* nos enfermeiros, aliado ao tempo de exercício na função. Estes fatores e as características amostrais do estudo poderão explicar a disparidade dos resultados apresentados. (Marôco et al., 2016; Meira et al., 2017).

Ao nível da gestão de recursos humanos, os enfermeiros apontam que a perceção sobre as condições de trabalho, ao nível das relações interpessoais e da autonomia e reconhecimento profissional,

são fatores importantes a considerar para o recrutamento e retenção de enfermeiros nos hospitais (Marôco et al., 2016; Meira et al., 2017; Queirós et al., 2013). Sendo o *burnout* um problema cada vez mais recorrente na sociedade atual espera-se que a gestão de recursos humanos intervenha e aplique práticas adequadas em ambiente hospitalar, para que se quebre a tendência demonstrada de que a área da enfermagem é dos setores que maior risco corre de desenvolver *burnout*. Para isso, a gestão de recursos humanos terá de assumir um papel de prevenção e tratamento de *burnout* através, por exemplo, da alteração ou da inclusão de políticas organizacionais e da promoção de programas de formação bem elaborados (Chen & Chen, 2018; Schreuder et al., 2011).

Alguns estudos referidos pela Ordem dos Enfermeiros (2020), indicam que um em cada cinco enfermeiros encontra-se em situação de *burnout*, realidade que advém das precárias condições e sobrecarga de trabalho, mas também da incapacidade que o profissional apresenta em “ligar e desligar” do trabalho. É ainda explicado no mesmo artigo que é fundamental os enfermeiros terem a capacidade de gerir as suas emoções, terem noção dos seus próprios limites, assim como, terem a coragem de pedir ajuda sempre que acharem necessário (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

Um estudo divulgado no VI Congresso dos Enfermeiros, realizado em Braga, em maio de 2022, revela que cerca de 16% dos enfermeiros trabalha mais de 70 horas semanais e 25% trabalha mais de 55 horas por semana. Ao nível dos graus de exaustão, stresse emocional e *burnout* sabe-se que os enfermeiros foram naturalmente ainda mais expostos em tempo de pandemia, mas este desgaste já ocorria em tempos de pré-pandemia. Segundo o estudo, é urgente contratar mais enfermeiros para prevenir a sobrecarga laboral existente, pois como referido pelo Presidente da Ordem dos Enfermeiros da Madeira, Nuno Neves, muitas vezes os horários já são divulgados com a previsão de horas extraordinárias, o que demonstra que as equipas existentes não têm número suficiente para garantir a escala normal de serviço. Se a estes fatores forem adicionadas as imprevisibilidades que podem surgir no decorrer da execução do trabalho, esta carga horária será ainda maior (Ordem dos Enfermeiros, 2022a).

Atualmente, ser enfermeiro é considerado uma profissão de desgaste rápido e de alto risco, tendo em conta o tipo de doente que podem encontrar, principalmente no serviço de urgências, e o facto de estarem expostos a várias ameaças biológicas, como os vírus e as bactérias, daí ser essencial serem revistas o mais rápido possível as questões de carreira e de atribuição de um subsídio de risco.

Costa et al. (2020) desenvolveram um estudo, onde pretenderam analisar o estado de saúde mental em tempos da pandemia da COVID-19. Entre os profissionais de saúde foi possível concluir que aqueles que lidaram diretamente com os doentes infetados com este vírus (42%) foram os que manifestaram sintomas moderados a graves de ansiedade, depressão e stresse pós-traumático, sendo este grupo de profissionais o que apresentou, também, níveis de *burnout* (exaustão física e emocional) mais elevados (43%).

Este estudo obteve uma análise especial por parte do Presidente do Conselho de Enfermagem da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros, Pedro Lopes, que declara que os enfermeiros “ficam lado a lado com o doente, 24 horas a cuidar dele, como uma fonte de segurança, de confiança, de energia e proteção. Chegamos a esconder as lágrimas para não invadirmos a angústia de quem cuidamos, mas no final do turno, no final do dia, somos confrontados com a nossa tristeza e frustração, com igual sofrimento psicológico” (Ordem dos Enfermeiros, 2021). Acaba assim por refletir que tal como a sociedade em geral, os enfermeiros também necessitam de mecanismos e estratégias para cuidar da mente, pois são uma parte da população muito suscetível de desenvolver este tipo de transtornos mentais.

Um outro dado relevante para a análise da realidade da enfermagem em Portugal é a questão da emigração destes profissionais. Uma notícia divulgada, muito recentemente, pela Ordem dos Enfermeiros, a 10 de janeiro de 2023, revela que mais de 3000 enfermeiros saíram de Portugal desde o início da pandemia. Só no último ano foram pedidas 1221 declarações para efeitos de emigração, dado que demonstra a continuação da tendência de emigração dos enfermeiros. A Suíça, a Espanha e o Reino Unido, respetivamente, são os países europeus que realizam as campanhas de recrutamento mais agressivas e os destinos preferenciais dos enfermeiros portugueses para emigrarem. É de salientar que o número de enfermeiros que saíram do país desde 2020 corresponde ao número de enfermeiros formados anualmente pelas escolas portuguesas e apesar da falta de enfermeiros nos serviços de saúde portugueses, este é um fenómeno que não vê melhorias no nosso país, devido sobretudo às baixas remunerações atribuídas (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Uma das carências mais citada na literatura é a falta de estudos sobre o impacto de intervenções ocupacionais preventivas e de recuperação de *burnout* nos enfermeiros, de forma que estes melhorem o seu bem-estar físico e psicológico e potenciem a qualidade dos serviços de saúde prestados (Marôco et al., 2016; Meira et al., 2017). Assim, tentando dar resposta a esta necessidade, surge a temática deste estudo que pretende perceber o impacto ao nível da implementação e desenvolvimento de práticas

de gestão de recursos humanos no desenvolvimento de *burnout* em enfermeiros e compreender de que modo o papel que a gestão de recursos humanos adota pode contribuir para o desacelerar do aparecimento desta síndrome.

Para realizar este estudo e torná-lo o mais enriquecedor possível, optou-se por recorrer apenas a enfermeiros que trabalhem em contexto hospitalar, quer tenham sido diagnosticados ou não com a síndrome de *burnout*. Restringiu-se a população do estudo a uma amostra com estas características, pois entende-se que os enfermeiros hospitalares possam ser aqueles que apresentem razões mais desfavorecidas relativamente às características do local onde trabalham e às situações de stresse que enfrentam (Sacadura-Leite et al., 2019).

3. METODOLOGIA

Após terem sido apresentados alguns conceitos fundamentais na revisão da literatura, apresenta-se a metodologia que se pretende utilizar na investigação. Desta forma, estará presente neste capítulo, a metodologia envolvida na concretização da investigação. Segundo Vilelas (2009, p. 17):

“A metodologia de investigação pode ser entendida como o caminho de pensamento e a prática utilizada na abordagem da realidade, abarcando um conjunto de procedimentos que levam o investigador à obtenção do conhecimento”.

Assim, esta terá o papel de fio condutor do estudo, assumindo-se como bastante importante no aprofundamento e consolidação dos conhecimentos sobre a temática abordada. Neste sentido, o capítulo da metodologia pretende apresentar os procedimentos usados na pesquisa empírica, identificar os instrumentos de recolha de dados utilizados e explicar de que forma estes serão recolhidos (Barañano, 2018). Assim, abordar-se-ão nos seguintes pontos os objetivos e as questões de investigação, assim como o método e técnica de recolha de dados e a caracterização da amostra.

3.1. Objetivos e Questões de Investigação

A escolha da metodologia de investigação depende dos pressupostos em que assenta o problema e pretende alcançar os objetivos estabelecidos para o estudo (Yin, 2005).

Deste modo, os objetivos gerais desta investigação são conhecer a influência das práticas de GRH no *burnout* dos enfermeiros e identificar que práticas contribuem para a prevenção ou aceleração dos sintomas da síndrome de *Burnout* nos profissionais de enfermagem, em contexto hospitalar e na perspetiva daqueles atores organizacionais.

Depois de definidos os objetivos da investigação, é importante que se consiga exprimir o projeto numa pergunta de investigação, de forma que o investigador demonstre aquilo que procura saber (Quivy & Campenhoudt, 2005). Assim, a questão de investigação é a seguinte: “Qual o impacto das práticas de gestão de recursos humanos no desenvolvimento da síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem?”.

Esta pergunta de investigação deu origem a quatro questões de partida que pretendem obter uma resposta para os objetivos delineados no estudo. Tal como Quivy e Campenhoudt (2005, p. 44) referem

“a pergunta de partida servirá de primeiro fio condutor da investigação”. Definiu-se como questões de partida as seguintes:

QP1: Qual é a definição de síndrome de *burnout*, quais as suas causas e as suas consequências na perspetiva dos entrevistados?

QP2: Qual a importância das práticas de gestão de recursos humanos e qual o seu impacto no stresse sentido no ambiente laboral?

QP3: Qual o papel da gestão de recursos humanos na prevenção desta síndrome?

QP4: De que forma as práticas de gestão de recursos humanos influenciam o desenvolvimento de *burnout* nos enfermeiros(as)?

3.2. Posicionamento Metodológico

Face às mudanças a que as organizações estão sujeitas no contexto atual e à escassez de investigação relacionada com a aplicação das práticas de recursos humanos e a preocupação da gestão de recursos humanos relativamente a transtornos mentais, como o *burnout*, torna-se necessário recorrer a uma metodologia qualitativa.

Neste estudo pretende-se compreender o impacto das práticas de gestão de recursos humanos no desenvolvimento de *burnout*, procurando perceber-se globalmente este fenómeno, mas também as especificidades organizacionais que estão a ele associadas. Assim, é necessário dar atenção aos detalhes e à descrição dos factos, pois o objetivo é obter respostas e entender o modo como cada sujeito perspetiva e contextualiza a realidade (Duarte, 2013). Desta forma, assume-se uma postura fenomenológica interpretativa e qualitativa dos factos onde, relativamente à posição interpretativa, o investigador é um “sujeito” e é portador de realidades e fenómenos sociais (Myers, 2011).

A opção por este posicionamento baseia-se no objetivo da pesquisa e nas questões de partida e por se entender que é a forma mais adequada, acessível e enriquecedora de obter os dados considerados relevantes para a pesquisa (Myers, 2013). Valoriza-se nesta escolha a adequabilidade da metodologia qualitativa assente num estudo exploratório com uma amostra de participantes não aleatória por “bola de neve” (Myers, 2011).

Dada a natureza subjetiva do tema em questão, o método de recolha de dados a adotar será a entrevista, visto ser um instrumento muito valioso para o investigador reunir resultados subjetivos, que possibilita compreender opiniões, perspetivas e comportamentos de um determinado individuo sobre o fenómeno de estudo (Duarte, 2013; Myers, 2013).

3.3. Método de Recolha de Dados

A utilização da entrevista é uma das técnicas de recolha de dados da metodologia qualitativa. A entrevista é um método fundamental na aquisição de informação subjetiva, pois permite que não só se percecionem sinais verbais, mas também sinais não-verbais que derivam de todo um conjunto de elementos do próprio contexto (Quivy & Campenhoudt, 1998). Uma vez que este é um estudo que envolve expectativas e emoções sentidas ou experienciadas pelos enfermeiros, considera-se que a melhor opção será uma recolha de dados que esteja, o mais possível, em contacto com estes e, por isso, optou-se pela realização de entrevistas semiestruturadas assentes num guião de entrevista. Este é um método de recolha de informação que permite ter um acesso aprofundado das atitudes e opiniões dos entrevistados.

A entrevista semiestruturada foi o método escolhido por permitir uma maior abertura, isto é, o investigador segue um conjunto de questões previamente definidas, mas num contexto muito idêntico ao de uma conversa informal. O entrevistador possui a capacidade de tomar o rumo da entrevista e dar sentido à mesma, uma vez que existe uma certa flexibilidade, podendo também o entrevistado percorrer outros caminhos e desenvolver outras ideias e opiniões que possam não ter sido previstas e consideradas na elaboração do guião e que podem revelar-se interessantes explorar, existindo uma maior possibilidade de aprofundamento do estudo (Quivy & Campenhoudt, 2008).

Através das entrevistas semiestruturadas, apoiadas num guião de entrevista previamente estruturado (ver apêndice I), que inclui questões cujos temas foram escolhidos segundo a revisão da literatura e os objetivos de pesquisa, é possível o entrevistado expor as ideias ou processos relativos ao recrutamento e seleção, formação e desenvolvimento, avaliação de desempenho, gestão de carreiras e remunerações e reconhecimento e abordar os desafios da aplicação destas práticas na temática do *burnout* em relação aos profissionais de enfermagem. Da mesma forma, procura-se perceber como é que os enfermeiros percecionam o *burnout*, quais os fatores laborais/organizacionais que despoletam o seu surgimento, que consequências advêm com o aparecimento desta síndrome e como é vivida toda esta questão e, ainda,

compreender que intervenções e ajudas clínicas são facultadas às pessoas que sofrem com este transtorno mental.

A elaboração de um guião de entrevista é essencial para a realização das mesmas, pois é a linha orientadora do investigador no momento da interação com o participante, além da flexibilidade que lhe é inerente, com a possibilidade de introduzir novas questões pertinentes para o estudo, devido ao facto de se tratar de entrevistas semiestruturadas.

Relativamente às questões abordadas no guião de entrevista, estas pretendem obter respostas para as questões de partida definidas no estudo e ir ao encontro dos objetivos propostos. Em primeiro lugar, foram questionados aspetos biográficos dos entrevistados, em forma de perguntas fechadas, que serão importantes para análise e enquadramento dos dados. Numa segunda parte, são questionados aspetos básicos da síndrome de *burnout*, tais como o seu conceito e as suas possíveis causas e consequências; num terceiro ponto são colocadas questões que visam perceber as práticas de gestão de recursos humanos existentes e/ou desejadas, para que seja possível compreender quais as que poderão ter um impacto positivo ou negativo no bem-estar psicológico do enfermeiro; seguidamente, colocam-se questões relacionadas com as medidas preventivas que são adotadas tanto pelo enfermeiro como pelo hospital e a direção de recursos humanos do hospital. Por último, elaboram-se questões tendo em conta a revisão da literatura, de modo a complementar a pesquisa feita para este estudo, pretendendo dar resposta ao objetivo central deste.

3.4. Método de Análise de Dados

Para a interpretação e análise das entrevistas, o método escolhido será a análise de conteúdo das entrevistas. Este método de análise começou a ser útil no âmbito académico nas décadas de 40 e 50 e passou a ser uma técnica com muitas aplicações práticas, isto é, uma técnica que permite descrever objetivamente o assunto das mensagens (informações/dados) transmitidas pelos entrevistados para, posteriormente, serem passíveis de se contextualizar, analisar e interpretar (Berelson, 1964).

Segundo Bardin (1994), a análise de conteúdo agrega um conjunto de técnicas de análise de comunicação que possibilita descrever o conteúdo das mensagens e, ainda, defende que o processo da análise de conteúdo passa por três fases principais: a pré-análise, a exploração da informação e o tratamento dos resultados. O mesmo autor, mais recentemente, define que a análise de conteúdo

consiste num conjunto de técnicas que permitem explicar e sistematizar o conteúdo das mensagens e expressões manifestadas ao longo da entrevista (Bardin, 2008).

Quivy e Campenhoudt (1998) consideram que a análise de conteúdo é de tal forma importante que ocupa na investigação social um lugar cada vez mais relevante, pois possibilita tratar as informações e testemunhos, que apresentam um certo grau de complexidade e profundidade, de forma metódica. De forma a intensificar a importância deste método de análise, os mesmos autores realçam que a “análise de conteúdo permite, quando incide sobre um material rico e penetrante, satisfazer harmoniosamente as exigências do rigor metodológico e da profundidade inventiva” (Quivy & Campenhoudt, 1998, p. 227).

A análise de conteúdo tem como unidade de análise as afirmações / histórias / percepções / juízos de valor dos participantes, que são englobados em subcategorias e categorias mais amplas e estas agrupadas em dimensões mais globais. As principais dimensões em análise são a Síndrome de *Burnout* e a Gestão de Recursos Humanos, onde serão estudadas várias categorias referentes a cada dimensão e analisadas mais pormenorizadamente, ao nível da definição de várias subcategorias de análise. Esta divisão de análise baseou-se num esquema onde é possível verificar as assunções definidas, tendo em conta as questões de partida e a revisão da literatura (ver apêndice 3).

3.5. Caracterização da Amostra

Com a intenção de compreender melhor o problema em estudo e obter dados para as respostas para os objetivos definidos procedeu-se à realização de 20 entrevistas. A população deste estudo é constituída por profissionais de enfermagem, que desempenham funções em contexto hospitalar, e por isso podem ser funcionários públicos e/ou privados.

Trata-se de uma amostra não probabilística, pois dada a sensibilidade do tema e a dificuldade de colaboração por parte de enfermeiros, a amostra foi selecionada por conveniência. Para o presente estudo considerou-se adequado entrevistar enfermeiros de hospitais distintos, de modo a recolher uma informação mais diversificada e uma maior diversidade de soluções e testemunhos para a problemática em estudo, em território português.

Tabela 1 - Caracterização da Amostra de Entrevistados – Variáveis Biográficas

	Idade	Sexo	Estado Civil	Nº de filhos	Formação Académica / Especialização
E1	52	F	Casada	2	Licenciatura e especialização em Saúde Infantil e Pediátrica
E2	42	F	Casada	2	Mestrado e especialização em reabilitação
E3	30	F	Solteira	0	Licenciatura
E4	42	F	Casada	2	Licenciatura
E5	36	F	Casada	3	Licenciatura
E6	39	M	Solteiro	0	Licenciatura
E7	37	F	Casada	0	Pós-licenciatura em Enfermagem Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica
E8	46	F	União de Facto	2	Mestrado em enfermagem médico-cirúrgica
E9	49	F	Casada	2	Licenciatura e especialização em reabilitação
E10	52	F	Casada	1	Mestrado em reabilitação e oncologia
E11	42	F	Casada	1	Licenciatura
E12	31	F	Solteira	0	Licenciatura e especialização em reabilitação
E13	25	F	Solteira	0	Licenciatura e Pós-Graduação em reabilitação
E14	38	M	Casado	4	Licenciatura e especialização em Saúde Materna e Obstetrícia
E15	45	F	Casada	2	Mestrado e especialização em enfermagem comunitária
E16	40	F	Casada	1	Mestrado em enfermagem de reabilitação
E17	52	M	Casado	2	Licenciatura
E18	48	M	Divorciado	1	Licenciatura e especialização em enfermagem comunitária
E19	41	M	Casado	2	Mestrado e especialização em enfermagem de reabilitação
E20	45	M	Casado	3	Mestrado e especialização em enfermagem de saúde mental e psicológica

Fonte: Elaboração própria

Tabela 2 - Caracterização da Amostra de Entrevistados – Variáveis Profissionais

	Categoria Profissional	Anos de Experiência	Antiguidade na atual instituição	Outras experiências profissionais	Setor Atual	Duração das entrevistas
E1	Enfermeira Especialista	27 anos	27 anos	Não tem	Ambos	01:36h
E2	Enfermeira	15 anos	15 anos	Não tem	Privado	01:25h
E3	Enfermeira	8 anos	2 anos	Não tem	Ambos	00:59h
E4	Enfermeira	18 anos	12 anos	Não tem	Público	01:03h
E5	Enfermeira	14 anos	Meio ano	Hospital privado	Público	00:45h
E6	Enfermeiro	16 anos	6 anos	Enfermeiro de internamento	Ambos	01:15h
E7	Enfermeira Especialista	14 anos	14 anos	<i>Home care</i>	Público	00:52h
E8	Enfermeira Especialista	25 anos	25 anos	INEM, Helicóptero do INEM, docência na área de emergência e bloco operatório nos mestrados de médico-cirúrgica	Ambos	00:35h
E9	Enfermeira Especialista	18 anos	18 anos	Enfermeira do Trabalho	Ambos	01:17h
E10	Enfermeira Especialista	30 anos	30 anos	Não tem	Ambos	01:13h
E11	Enfermeira	18 anos	17 anos	Empregada de loja de vestuário	Ambos	00:45h
E12	Enfermeira	9 anos	4 anos	Comercial	Ambos	00:54h
E13	Enfermeira	3 anos	2 anos	Não tem	Privado	00:47h
E14	Enfermeiro Especialista	15 anos	15 anos	SNS 24	Público	01:05h
E15	Enfermeira	25 anos	13 anos	Serviço de urgência	Público	00:42h
E16	Enfermeira de referência	18 anos	18 anos	Não tem	Público	00:51h
E17	Enfermeiro	27 anos	6 anos	Não tem	Público	00:45h
E18	Enfermeiro Especialista	27 anos	27 anos	Técnico de Higiene e Saúde no Trabalho	Público	00:58h
E19	Enfermeiro Especialista	19 anos	5 anos	Gestor na área da Hemodiálise	Ambos	00:38h
E20	Enfermeiro Especialista	23 anos	7 anos	Não tem	Público	00:32h

Fonte: Elaboração própria

3.6. Procedimentos

Atendendo ao tema escolhido, num primeiro momento foi realizada uma breve pesquisa sobre a realidade dos enfermeiros em Portugal, de modo a perceber quais seriam os setores de saúde de enfermagem mais afetados e em que serviço o ambiente seria mais hostil e degradante em termos psicológicos. Através da revisão bibliográfica, foi possível desenvolver questões para o guião de entrevista que vão ao encontro dos objetivos de estudo e que pretendem obter resposta para as questões de partida. No guião de entrevista, são realizadas questões de carácter mais abrangente e exploratório e outras questões são mais diretas.

Numa primeira fase, foram contactados um conjunto de enfermeiros, via contacto telefónico e *email*, de forma a dar conhecimento do estudo, esclarecer o objetivo deste e pedir o seu contributo, através da realização de uma entrevista. Depois de consentirem a sua participação no estudo, foram agendadas as diversas entrevistas, onde através da sua realização surgiam novos enfermeiros para contribuírem com o seu testemunho sobre a temática, até se atingir um número razoável de entrevistados para a amostra. Todas as entrevistas foram concretizadas de forma anónima e confidencial, apenas com a presença da entrevistadora e do entrevistado.

Na data marcada para a realização das entrevistas, foi solicitado aos entrevistados, que assinassem o documento designado de Declaração de Consentimento Informado (ver apêndice II), que tem como finalidade, entre outros aspetos, o de facultar a autorização para a utilização de um gravador de áudio, assim como para informar a garantia de confidencialidade e anonimato das informações recolhidas e a utilização destas com um propósito meramente académico.

A realização das entrevistas ocorreu em diferentes dias, entre os meses dezembro de 2022 e janeiro de 2023, maioritariamente realizadas via plataforma ZOOM *online*, sendo que apenas duas das 20 entrevistas se realizaram presencialmente, no mês de dezembro, que consistiram nas entrevistas piloto-exploratórias. Estas duas entrevistas exploratórias tiveram como intuito perceber se o guião da entrevista estava perceptível e elegível, em termos de linguagem e conteúdo, para o público-alvo entrevistado, neste caso os enfermeiros. O *feedback* obtido nestas duas entrevistas demonstrou que a dimensão da entrevista era um pouco extensa, contudo consideraram que todos os conteúdos abordados eram essenciais para o estudo da temática.

Das 20 entrevistas, apenas uma não teve a autorização de gravação de áudio, pelo que a sua duração foi um pouco superior, comparativamente às restantes, uma vez que a entrevista realizou-se em casa da

própria enfermeira, sentindo-se esta mais “à vontade” se a conversa não fosse gravada. Explicou ainda que acreditava que a conversa ia fluir mais natural e informalmente. Demorou mais tempo também, porque durante a entrevista aponte todos os detalhes das respostas e inclusive transcrevi muitas das suas respostas na íntegra. Esta entrevista que não foi gravada foi uma das que se realizou presencialmente e que consistiu numa entrevista piloto-exploratória, dado que a proximidade permitiu que fosse possível entender de forma mais pormenorizada o que tinha potencial de melhoria nas futuras entrevistas.

Assim, a duração média das entrevistas foi de 45 minutos, sendo que algumas duraram 30 minutos e outras mais de 60 minutos. Normalmente, as entrevistas que demoraram mais que o tempo médio consistiram num maior aprofundamento do tema, através da exploração de novas perguntas importantes que foram surgindo e que resultaram de respostas dos entrevistados. O facto de outras entrevistas durarem menos tempo pode explicar-se pelo facto dos entrevistados não quererem explorar muito as questões e serem mais diretos nas respostas que davam.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e sucessivamente, tendo sido optado por transcrevê-las conforme se iam realizando. Terminado o processo de transcrição das entrevistas, iniciou-se a fase da descrição, análise e discussão dos dados, com vista a obter respostas às questões de partida colocadas, mas também a questões que surgiram com a revisão bibliográfica, como se poderá observar no capítulo seguinte.

4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. Apresentação e caracterização dos entrevistados

Este capítulo pretende dar resposta aos objetivos, questões de partida e aspetos provenientes da revisão da literatura, conteúdo implícito ao processo de investigação, sobre a temática da influência das práticas de gestão de recursos humanos no *burnout* em enfermeiros. Com base na revisão bibliográfica efetuada, procura-se encontrar uma justificação para as informações e dados recolhidos nas entrevistas.

O objetivo central é tentar responder ao tema deste estudo, ou seja, explicar as perceções dos enfermeiros relativamente ao impacto das práticas de gestão de recursos humanos no desenvolvimento de *burnout* nestes. É objetivo deste estudo, ainda, mostrar a posição dos entrevistados, se é comum entre os demais, ou se pelo contrário é bastante diversa. Além disso, procura-se mostrar a relação existente, entre os testemunhos destes, acerca das perceções que têm sobre a justiça da implementação das práticas de GRH e sobre o papel que a GRH deve adotar ou adota como forma de prevenção e/ou tratamento da síndrome de *burnout*.

Aqui, o foco é debater a informação recolhida nas entrevistas com as perspetivas dos vários autores, corroborando-as ou contradizendo-as. As limitações da amostra e do estudo empírico são explícitas, não se podendo generalizar os resultados quando comparados com a literatura científica.

Como previamente apresentado na tabela 1 e 2, a amostra é constituída por um conjunto de 20 enfermeiros, dos quais 14 são mulheres e 6 são homens. Posteriormente, vai ser possível compreender esta disparidade numérica, uma vez que esta profissão é ainda muito associada a um espírito maternal e de proteção feminina. Quanto ao setor atual onde desempenham a sua função, 9 enfermeiros trabalham exclusivamente para o setor hospitalar público e 2 enfermeiros no setor hospitalar privado. Adicionalmente, 9 profissionais desempenham funções em ambos os setores, o que permite constatar que 18 entrevistados encontram-se a laborar no setor público e 11 no setor privado. As enfermeiras E3 e E10 relatam que foram diagnosticados com *burnout*, enquanto que, os enfermeiros E9, E13 e E14 revelam que sentem que já podem ter tido *burnout*, mas que tentaram sempre contornar o problema sem pedir ajuda, não conseguindo comprovar se têm ou tiveram, pois nunca foram diagnosticados.

Dos 20 enfermeiros, 15 são casados ou encontram-se numa união de facto, 4 são solteiros e 1 é divorciado. Este registo irá permitir concluir ao longo da apresentação dos resultados que, por exemplo, a tendência é que as pessoas casadas revêm no seu cônjuge um pilar e apoio para ultrapassar o stresse

e as adversidades profissionais. Além disso, 5 enfermeiros não têm filhos, 4 profissionais têm 1 filho e os restantes 11 enfermeiros têm 2 ou mais filhos. Regra geral, verifica-se que ter filhos dá uma maior capacidade de resiliência e paciência face à resolução de problemas e adversidades enfrentadas.

Quanto aos anos de experiência dos entrevistados, conclui-se que em termos de diferenciação para o impacto de desenvolvimento de *burnout*, não é muito significativo, pois quer os profissionais com mais ou menos anos de experiência revelam que sofrem de um grande desgaste derivado da profissão e dos níveis de exaustão e de stresse a que estão sujeitos diariamente e devido à pressão e exigências não razoáveis do mundo atual.

4.2. Análise e Discussão dos Dados Obtidos

Neste sentido, passamos a apresentar as questões presentes na entrevista, com especial enfoque nas questões de partida à qual o estudo incidiu e procurou uma resposta.

Em resposta à primeira questão de partida, ***“Qual é a definição de síndrome de burnout, quais as suas causas e as suas consequências na perspetiva dos entrevistados?”***, criou-se um conjunto de questões que pretenderam obter respostas o mais detalhadas possíveis. Pode constatar-se através de pequenos excertos que todos os entrevistados respondem unanimemente que a síndrome de *burnout* advém sobretudo de um acúmulo de exaustão física e mental resultante do trabalho e que toda esta exaustão decorre de fatores de stresse laborais, que se repercutem em sintomas físicos, psicológicos e económicos, quer para o indivíduo como para a organização (Gonçalves, 2014; Humerez et al., 2020; Simões & Bianchi, 2016).

Quando questionados acerca do conceito de *burnout*, os enfermeiros consideram que se trata de uma doença mental/perturbação psicológica e de um stresse patológico, provocado pelo desgaste e sobrecarga laboral a que a profissão se encontra sujeita. Este esgotamento físico e mental é visto como algo que *“incapacita o indivíduo de desempenhar tarefas quotidianas, tais como trabalhar”* (E14), pois o indivíduo encontra-se num estado em que não tem *“capacidade de resiliência nem resposta”* (E20), ou seja, trata-se de um lento esgotamento da capacidade para enfrentar o stresse no trabalho (Bakker et al., 2014).

Depois de perceber a perceção de cada um sobre o *burnout*, é importante perceber o que consideram ser os fatores que mais causam stresse na sua área de atuação, bem como as tarefas que

mais podem contribuir para esse sentimento de exaustão. Assim, percebe-se ao longo de vários testemunhos, que o ambiente hospitalar, por si só, é um ambiente hostil e psicologicamente “agressivo”, que conciliado com o volume excessivo de trabalho, o acúmulo de funções e a degradação das relações interpessoais despoletam stresse e sentimentos negativos nos enfermeiros, sendo o mesmo evidenciado na literatura, através do estudo de Maslach & Leiter (1997).

Tal como mencionado na literatura, por Dalmolim et al. (2012), Lopes et al. (2020), Qureshi et al. (2015), Vasconcelos et al. (2018) e Vifladt et al. (2016) mencionam que a má relação entre a equipa e a chefia (conflitos multidisciplinares); a desorganização de recursos humanos e materiais, de comunicação, de logística, entre outros; o excesso de doentes por profissional (rácio enfermeiro/doentes), refletido na sobrecarga laboral; a diversidade de cuidados a prestar; a cobrança e pressão excessiva, o assédio moral e a irregularidade de horários, devido ao trabalho por turnos, que dificulta a conciliação da vida pessoal e profissional são os principais indicadores de stresse apontados na literatura (Dalmolim et al., 2012; Lopes et al., 2020; Qureshi et al., 2015; Vasconcelos et al., 2018; Vifladt et al., 2016) e em simultâneo pelos profissionais de enfermagem:

“... o rácio enfermeiro/doentes, porque há dias que não é possível tratar humanamente os doentes, pois, por exemplo, para 10 doentes existe 1 enfermeiro, logo os cuidados prestados não poderão ser os melhores.” (E4)

“... falta de material, de pessoal, de tempo para prestar serviços com qualidade e a existência de exigências não razoáveis por parte das chefias.” (E6)

“A desorganização do serviço ... faltam bens materiais, como toalhas e lençóis, que são muito importantes para o tratamento, cuidado e higiene de um doente.” (E13)

“... chefias intermédias e de topo não alinhadas com as necessidades da profissão ...” (E17)

Além dos fatores mencionados, existem situações propícias a desencadear momentos de stresse mais elevados. Ou seja, apesar do hospital já ser um ambiente desgastante e complexo, existem situações descritas que provocam e aceleram ainda mais o stresse sentido. A E8, por exemplo, apesar de gostar de trabalhar sob stresse e adorar “trabalhar com a adrenalina no máximo”, explica que “o que realmente causa mais stresse é estar numa cirurgia que vai demorar 6, 7 ou mais horas consecutivas. Isso não gosto, é mesmo muito desgastante”. Por outro lado, há quem considere que “a necessidade dos registos informáticos” é o que lhes causa mais stresse “porque ocupam bastante tempo, tempo esse

que podia ser canalizado para a prestação de cuidados” (E11). A maioria dos entrevistados referiu que “lidar com a morte ... lidar com crianças em situação de doença grave” (E18), “tratamento de crianças em estado mais debilitado ou crítico...” (E4) e “... reanimações ... nunca se sabem como vão evoluir...” (E1) são as situações que mais dificultam a gestão do stresse, uma vez que conviver diariamente com o sofrimento humano causa maior instabilidade emocional e, muitas vezes, criam-se vínculos com os pacientes e familiares que estão nesta situação de sofrimento e morte (Ferrareze et al., 2006; Paiva et al., 2019).

Como consequência dos fatores stressores descritos, da desmotivação e cansaço sentido e da má liderança, apenas quatro enfermeiros referiram que o seu ambiente de trabalho era pesado e negativo, pois *“normalmente andam todos desmotivados e cansados” (E7) e “há pessoas que falam mal uns dos outros e estão demasiado ocupadas na má-língua, em vez de ajudar nas tarefas com os enfermeiros e isso causa mau estar e mau ambiente no serviço” (E12).*

Contrariamente, a maioria dos enfermeiros considera que, no geral, o seu ambiente de trabalho é leve e positivo, ou seja, conseguem filtrar os aspetos facilitadores do seu trabalho e sobrepô-los aos aspetos negativos. Segundo Bobbio et al. (2012), um ambiente saudável entre os trabalhadores, favorece o não surgimento de *burnout* nos enfermeiros e, conseqüentemente, melhora os cuidados de saúde prestados. Este ambiente saudável resulta sobretudo de fatores como a organização do serviço, um consolidado e adequado espírito de equipa, respeito entre colegas, tal como exposto nos seguintes testemunhos:

“Há dias bons e dias maus ou menos bons, pois lidamos diariamente com pessoas. Mas a maior parte resume-se a dias com um ambiente de trabalho positivo, pois a minha equipa de trabalho apoia-se muito mutuamente” (E2)

“As relações interpessoais e o adequado trabalho em equipa, facilitam o trabalho, bem como uma boa comunicação ...” (E5)

“... espírito de equipa e o respeito entre os membros de equipa também nos ajudam a ter um dia mais produtivo e calmo e um ambiente de trabalho saudável ...” (E13)

Ainda neste seguimento, é possível constatar que há uma parte dos enfermeiros que se sentem desanimados e desmotivados na sua profissão, uma vez que não se sentem valorizados nem relevantes na sua função: *“por vezes as minhas opiniões/sugestões de melhoria não são ouvidas ... são consideradas irrelevantes. Isto é muito desmotivador e ingrato” (E16).* Contudo, a maioria dos

profissionais reflete que adora o seu trabalho, o propósito da sua profissão e a área de atuação em que estão inseridos, o que os motiva “... *a querer fazer mais e melhor todos os dias ...*” (E4), sendo que a E10 demonstra mesmo que o facto de gostar tanto daquilo que faz é que a tornou “prisioneira” do seu próprio trabalho, quando desenvolveu *burnout*.

Relativamente às consequências que podem surgir associadas ao elevado nível de stresse e que estão relacionadas com o *burnout*, os enfermeiros tal como na literatura, revelam que as consequências podem ter repercussões ao nível do indivíduo, da organização e da sociedade (Gasparino & Guirardello, 2015; Maslach & Jackson, 1981).

Individualmente, o enfermeiro pode desenvolver um conjunto de sentimentos como “... *a tristeza; a angústia; o desalento; a desesperança (falta de esperança); a irritabilidade e a falta de paciência*” que o levam a sentir-se ansioso e depressivo, podendo provocar o *burnout* e, em casos mais extremos, o suicídio (E15). Associados a estes sentimentos encontram-se sintomas como dores de cabeça e peito fortes, enxaquecas, insónias, boca seca, problemas intestinais, cólicas, tremores, tensões musculares, entre outros (Barbosa et al., 2021; Silva et al., 2015; Simões & Bianchi, 2016), sintomas esses comprovados pelos enfermeiros.

A nível organizacional, os enfermeiros revelam que é provável a ocorrência, mais frequente, de “... *erros e negligências nos cuidados prestados e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados de enfermagem ...*” (E6) e um acréscimo no “*número de baixas médicas*” (E12), que se refletem como custos económicos para as instituições ao nível da rotatividade dos profissionais com *burnout* e sua respetiva substituição e ao nível da dificuldade de encontrar candidatos com as qualificações necessárias para a substituição destas tarefas (Khan et al., 2018; Kurnat-Thoma et al., 2017; Wong & Olusanya, 2017).

Além disso, os custos individuais originam custos sociais (Gonçalves, 2014; Kimura et al., 2021; Perniciotti et al., 2020), como a “... *falta de tolerância para com as pessoas com quem estamos a trabalhar, tanto para com a equipa como para com os doentes e famílias*” (E4), o que demonstra uma maior deterioração das relações interpessoais, interligada com a incidência de mais problemas de saúde mental na sociedade.

Depois de explorada toda a temática do *burnout*, que permitiu perceber os seus antecedentes e consequências e o que pode despoletar mais facilmente esta síndrome em ambiente hospitalar, os enfermeiros foram questionados sobre a importância da abordagem destes assuntos de saúde mental

em contexto laboral. Concordantemente, os entrevistados referem que faz todo o sentido e que é de extrema importância esta abordagem, pois “... a enfermagem ... coloca-nos à prova diariamente e após uma pandemia, onde os rácios foram aos mínimos, é importante que se abordem estes temas e se alerte as pessoas sobre estratégias a adotar” (E2) e a “saúde mental dos profissionais de saúde deve ser cuidada, para estes poderem cuidar dos outros com cuidados de excelência” (E14). Muitas vezes, o falar destes temas pode conscientizar os enfermeiros que eles também precisam de ajuda, ou seja, pode ser visto como uma estratégia de prevenção ou tratamento, num mundo cada vez mais globalizado e que impõe maior competitividade e pressão no contexto laboral (Kulkarni, 2006; Grande & Neto, 2021).

Em síntese, com base nas informações transmitidas pelos entrevistados, verifica-se que esta profissão é claramente desprotegida de apoio no que diz respeito à saúde mental. A E8 afirma ainda que “a quantidade de pessoas que anda com sintomas de burnout e falta de saúde mental é brutal! ... só no meu serviço estão umas seis pessoas com atestado em casa, por se encontrarem com algum desses sintomas”, isto é, trata-se de um ramo profissional bastante propício para desenvolver sintomatologias associadas a esta síndrome.

Passando para a segunda questão de partida, esta pretende saber “**Qual a importância das práticas de gestão de recursos humanos e qual o seu impacto no stresse sentido no ambiente laboral?**”.

Primeiramente, percebe-se que muitos poucos profissionais tem a real noção de que a GRH é um departamento estratégico da organização, que pretende alinhar os objetivos da organização e do indivíduo. Apenas 4 dos 20 enfermeiros, referiram que a GRH “... é uma área estratégica da instituição, que tem por missão a manutenção da relação instituição/trabalhador ... com a finalidade de serem atingidos os objetivos individuais e coletivos ... é um departamento com importância e fundamental para o funcionamento de uma instituição” (E15), “associa-se a problemas de motivação, grande rotatividade de colaboradores e falta de empenho ...” (E5) e “é o departamento de apoio a questões éticas, legais e profissionais” (E16). Ou seja, tal como defendido na literatura e exposto pelo E14, “... É um departamento de grande importância para qualquer instituição ...”, pois os recursos humanos são o capital mais importante de uma organização (Cunha et al., 2012; Apascaritei & Elvira, 2022).

Todavia, há quem considere que a GRH é uma área apenas responsável pela escolha e contratação de novos colaboradores, pelo absentismo e processamento salarial. Isto é, para estas pessoas, a GRH “... tem importância, mas funciona mal ...” (E7) ou então não tem qualquer relevância para o seu trabalho

“... pois não têm qualquer impacto no meu dia a dia sem ser ao final do mês, porque se houver erros salariais ou de faltas é a eles que temos de recorrer” (E3). Acredita-se que a GRH só começou a assumir um papel mais ativo e decisivo após a globalização, contudo ainda existe um caminho a percorrer para que o fator humano se considere imprescindível e decisivo para a eficácia organizacional (Cabral-Cardoso, 2004; Ulrich & Dulebohn, 2015; Figueiredo et al., 2017).

Como se pode constatar, existe de ambas as partes um desinteresse, quer da GRH, visto que não se mostra nem se dá a conhecer aos seus trabalhadores, quer por parte dos trabalhadores que também, regra geral, não se preocupam em perceber qual a missão e função de cada departamento institucional.

Quando questionados sobre as práticas de gestão de recursos humanos, o que se consegue entender é que grande parte dos enfermeiros apenas tem conhecimento sobre estas porque passaram por estes processos na organização ou porque foram temas abordados na entrevista. Isto contesta, em parte, a ideia de que as funções relacionadas com a GRH são cruciais para o desenvolvimento, crescimento e sobrevivência de uma organização, devendo as práticas de GRH ser estruturadas de forma a atrair, desenvolver e reter o capital humano para uma organização, segundo os objetivos organizacionais (Carvalho & Rua, 2017; Ribeiro, 2017).

Relativamente ao recrutamento e seleção, os enfermeiros reconhecem que este é um processo lento e moroso e que *“... não ocorre sempre que necessário e, ultimamente, tem acontecido ao abrigo de situações de exceção, que levam a contratos precários que não dignificam a profissão”* (E15). Regra geral, *“é um processo muito precário ... nem sempre é 100% transparente ... Muitas vezes é por “cunha” que se chega lá e não somos muito bem esclarecidos dos métodos de pagamento nem do objeto do contrato”* (E3). Isto revela a insatisfação face ao processo instalado e que poderá traduzir-se num fator stressante para os enfermeiros, pois é algo precário e parcial. Esta precariedade apresentada revela a dificuldade em reter e motivar os trabalhadores, pois reflete a falta de condições de trabalho, ao nível das relações interpessoais e do reconhecimento profissional (Meira et al., 2017).

Tal como defende Cunha et al. 2016, este é um processo que não é exclusivamente responsabilidade dos gestores de RH, sendo importante que os restantes gestores e chefias tenham um papel participativo e envolvente nas decisões, o que nem sempre acontece, já que segundo os E1 e E3, respetivamente, *“... muito poucas vezes são ouvidas as pessoas que desenvolvem o trabalho nas diferentes áreas, e que poderia ajudar a otimizar os recursos”* e *“... acima de tudo, acho que devem ser decisões que passem*

pelas pessoas do serviço que estão a contratar, porque são eles que sabem as verdadeiras necessidades que sentem e que tipo de perfil é necessário para preencher uma vaga, por exemplo”.

Quanto à avaliação de desempenho (AD), os testemunhos obtidos são muito diferentes, dependendo em parte do hospital em que trabalham e do serviço à qual estão alocados. Por exemplo, no setor público, normalmente, a AD ocorre através do SIADAP (Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública) e é bienal. Por outro lado, no setor privado, “... a avaliação realiza-se *semestralmente*” e é importante “... *se for um processo justo, caso contrário só provocará desânimo, insatisfação, sensação de injustiça e mais stresse ...*” (E2).

Por diversas vezes, os enfermeiros manifestam o seu descontentamento em relação ao funcionamento do SIADAP e consideram que “... *este processo não é de todo o mais justo da maneira em que se encontra implementado. Quem avalia, não é quem conhece a nossa realidade e o nosso trabalho diário ... acaba por ser um processo que só nos revolta ainda mais*” (E4) e “... *não valoriza quem realmente trabalha e desenvolve a profissão. Este modelo SIADAP não vai além de avaliação curricular*” (E18).

Isto é, é um processo complexo com impacto negativo na progressão na carreira, uma vez que os objetivos da avaliação são definidos por quotas e desalinhados com a realidade diária, o que é injusto na atribuição de pontos e atrasa a subida de escalão de carreira, colocando entraves ao bom funcionamento do sistema de avaliação, pois não se usam os procedimentos adequados na sua implementação (Cunha et al., 2012). Por outro lado, é um processo que se bem implementado é crucial para o trabalhador, pois possibilita-lhe obter feedback acerca do seu trabalho, o que pode incentivar a corrigir os desvios ou dificuldades que existam para atingir os níveis de desempenho desejados (Bogalho et al., 1999).

Seguindo a lógica apresentada, os enfermeiros foram interrogados sobre a possibilidade de obterem formação no local de trabalho, à qual 4 dos 20 enfermeiros demonstraram que a formação existente segue apenas um carácter de obrigação legal de um número de horas estipulado que deve ser cumprido por lei, ou seja, “*as formações efetuadas no hospital ... são sempre de carácter obrigatório e por necessidade do hospital e não devido às necessidades sentidas no serviço*” (E2). Há também quem considere que o hospital só faculta formação de acordo com as necessidades sentidas, “*se os objetivos traçados forem comuns ao serviço/instituição e trabalhador/enfermeiro*” (E10). Não obstante foram apresentados testemunhos que indicam que a formação/aprendizagem continua tem de ser financiada

por conta própria e, no caso dos hospitais privados, qualquer tipo de formação é sempre paga pelo enfermeiro.

Por outro lado, existem serviços que funcionam, na minha opinião, da forma mais correta, onde a formação “*vai de encontro com as necessidades sentidas, não descorando as obrigações legais. Isto é, no início de cada ano civil, faz-se o levantamento das necessidades de cada enfermeiro, de forma a dar resposta durante o ano*” (E19). Isto demonstra o planeamento e organização necessários, para que um serviço funcione de forma estruturada, de modo a promover o bom desempenho do trabalho, com o aperfeiçoamento das competências, conhecimentos, atitudes e comportamentos dos indivíduos (Ceitil, 2016; Cunha et al., 2012).

Em relação à atribuição de recompensas e benefícios, a única recompensa/benefício que é dada é a atribuição de “... *mais pontos, mas estão sujeitos a quotas e os critérios de desempenho ou não existem ou são tendenciosos*” (E18), pelo que a generalidade dos enfermeiros explica que este sistema não valoriza nem reconhece o trabalho desempenhado, provocando “*uma grande desmotivação e uma baixa realização pessoal, pois não somos devidamente recompensados nem valorizados por aquilo que fazemos*” (E8). Como Maslach et al. (2001) indica, quando os trabalhadores não são reconhecidos sentem que o contributo que exercem no seu trabalho não é valorizado.

De forma unânime, os enfermeiros indicam que não são devidamente recompensados pelo trabalho que executam, uma vez que são necessários mais de 100 anos para se conseguir atingir o topo da carreira, pois tal como indica a E15 e a E8, respetivamente, “... *Trabalho há 25 anos e só agora, há meses, fui reposicionada. Ainda assim, estou apenas no 3º escalão (num total de 11). Com 100 anos chego ao topo de carreira da profissão ...*” e “... *Trabalho há 25 anos e apenas fui aumentada uma vez na vida. Tenho imensa formação (licenciatura, especialidade, pós-graduação, mestrado, especialista no ensino graduado) e ganho o mesmo que um enfermeiro que nunca mais fez nenhuma formação após terminar o seu curso base. É muito triste! Completamente revoltante e desmotivante*”. Além disso, tendo em conta que, atualmente, se trata de uma profissão de desgaste rápido e de alto risco, considera-se importante que seja uma profissão melhor recompensada e reconhecida, monetariamente e socialmente (Ordem dos Enfermeiros, 2022b).

Quando confrontados com sugestões de atribuições de recompensas/benefícios, na globalidade os enfermeiros pretendem apenas que o sistema seja justo, através da atribuição de “*remunerações mais justas e equilibradas*” (E2), que exprimam a complexidade da profissão de enfermagem.

Alternativamente, sugerem que “o acesso a consultas de fisioterapia e osteopatia de forma regular” (E7), “mais dias de férias” (E11), “mais dias de férias e parcerias com ginásios ou clínicas de terapia, relaxamento e estéticas” (E4) e “aumento de dias de férias, de descanso semanal ou a possibilidade de descontos em clínicas de terapia e sessões de relaxamento” (E10), são recompensas/benefícios que proporcionarão uma melhor saúde mental, pois nem sempre o dinheiro é tudo o que é necessário e o aumento de bem-estar e melhor saúde mental, só é possível com descanso, autocuidado e amor-próprio.

Ou seja, como explica Shanafelt & Noseworthy (2017), políticas que incentivem as férias, possibilitem horários de trabalho mais flexíveis e aumentem as remunerações segundo objetivos justos e imparciais, possibilitam uma melhor resposta dos profissionais de saúde à sobrecarga de trabalho e ao significado que atribuem ao seu trabalho (Schreuder et al., 2011).

Como refere Nowacka et al. (2018), a carreira profissional está associada a profissões de maior complexidade e está significativamente relacionada com a realização profissional do trabalhador. Assim sendo, os enfermeiros face ao sistema de progressões na carreira em vigor sentem uma grande tristeza, injustiça, revolta, insatisfação, desmotivação e desprezo, o que se poderá interpretar a gestão de carreiras na enfermagem como uma prática que reflete a baixa realização profissional do enfermeiro:

“A possibilidade de carreira é muito pouca motivadora ... além dos anos que são necessários para a mudança de escalão, a não progressão durante um longo período levou a que houvesse pessoas com 20 a 30 anos na mesma posição remuneratória” (E20)

“É a pior coisa que estão a fazer com os enfermeiros. Não haver progressão na carreira. Dá vontade de nunca progredir na formação e não evoluirmos. Somos profissionais fundamentais na prevenção e no tratamento das doenças. Quando não somos valorizados ... o que esperam as instituições? Somos dos melhores enfermeiros da Europa e somos os mais desprezados ... Que grande injustiça sentimos cá dentro!” (E8)

“Progressão? É um processo muito lento, injusto e stressante” (E11)

“... a progressão na carreira dos enfermeiros é algo medíocre, pois só conseguimos subir na carreira de 10 em 10 pontos, ou seja, só de 10 em 10 anos (pois, só é atribuído 1 ponto por ano) é que conseguimos subir de escalão remuneratório ...” (E15)

“... O congelamento das carreiras no setor público é um atentado à dignidade pessoal e profissional dos profissionais. O Estado está a falhar com aqueles que são o seu melhor capital” (E17)

Em síntese, a população em estudo perspetiva que as políticas e as práticas de GRH em vigor só pretendem alcançar os objetivos financeiros e numéricos da organização e *“... não são mais do que “braços armados” das instituições ...”* (E15), não tendo em conta as pessoas como capital humano e as suas necessidades. Assim, defendem que o conjunto de práticas de GRH deveriam ser mais específicas, transparentes e justas e deveriam garantir uma maior estabilidade profissional para o enfermeiro.

Quando questionados sobre as práticas de GRH que corrigiriam/alterariam, a generalidade considera que todas precisam de revisões e ajustes para que a gestão de RH fosse o mais adequada possível, contudo *“... todas as práticas podem ser enviesadas e influenciadas por outros fatores, pelo que aquelas que considero necessárias existir uma rápida intervenção sobre elas são a gestão de carreiras e as recompensas e benefícios, pois são talvez as que causam maior ansiedade, tristeza e angústia nos enfermeiros, devido à falta de valorização e reconhecimento do trabalho que prestamos”* (E14).

Além disso, foram considerados aspetos a melhorar pela GRH, os seguintes: a definição de um horário de trabalho, que respeite a vida pessoal e familiar do enfermeiro; a gestão de equipas por experiência, ou seja, promover um equilíbrio de entreajuda dos mais experientes com os mais novos; eleger líderes capazes de ouvir e agir face aos problemas do serviço e trabalhar o estigma de que a carreira de enfermagem ainda tem um peso grande de ser feminina.

Desta forma, tal como Demo (2010) evidencia, existe uma relação positiva entre as políticas e práticas de GRH e variáveis, como a produtividade, a qualidade e o lucro, contudo mostra que o ajuste destas é essencial para um maior bem-estar dos trabalhadores, de forma a gerar maior realização pessoal e profissional no indivíduo.

Com a terceira questão de partida pretende-se explorar **“Qual o papel da gestão de recursos humanos na prevenção desta síndrome?”**, analisando os tipos de estratégias adotadas pelo enfermeiro e pela GRH na prevenção e tratamento do *burnout* e identificando os principais instrumentos de apoio existentes, às quais os enfermeiros recorrem, se necessário.

Vários estudos apontam que as precárias condições de trabalho e os fatores stressores laborais a que os enfermeiros estão sujeitos em contexto hospitalar, originam, muitas vezes, um grande desgaste físico e mental (Marôco et al., 2016; Nasirizade et al., 2017; Teixeira et al., 2013; Teixeira et al., 2019).

Desta forma, torna-se importante compreender que condições laborais são dadas aos enfermeiros para que realizem o seu trabalho e de que modo estas condições podem impactar os sentimentos de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Tal como supramencionado, o hospital é um local insalubre e que apresenta algumas falhas de condições técnicas, ao nível, por exemplo, da falta de luminosidade, falta de espaço e recursos materiais. Adicionalmente, as condições físicas existentes são restritas e insuficientes, o que causa revolta, frustração e insatisfação no enfermeiro:

“A falta de condições e recursos laborais torna-me uma pessoa insatisfeita, porque não consigo realizar as minhas tarefas da melhor forma possível. Esta insatisfação leva muitas vezes à exaustão, por já não saber mais por onde inventar o tratamento sem prejudicar o doente. Além disso, não me sinto realizada pessoal e profissionalmente, porque tenho consciência que tenho o meu trabalho restrito àquelas condições, que vão condicionar a minha performance” (E3).

Há mesmo quem afirme que “... o improviso é uma das principais ferramentas ...” (E8), o que acaba por ser desgastante e provocar exaustão e cansaço extremo nos profissionais. Portanto, como referido pelo E10, “*Na minha opinião, as fracas condições laborais implicam um aumento da exaustão emocional, da desmotivação e uma diminuição da realização pessoal e profissional do enfermeiro*”. Marôco et al. (2016) constata através de um estudo que a perceção de más condições de trabalho foi o principal preditor da incidência de *burnout* nos enfermeiros, o que através dos testemunhos anteriores se pode corroborar a teoria apresentada.

No entanto, existem enfermeiros que consideram que as condições a que estão sujeitos são geralmente adequadas, dependendo, muitas vezes, do serviço a que estão alocados. O E18 esclarece que, na sua perspetiva, o serviço apresenta boas ferramentas de trabalho, mas que são limitadas pela “... *desadequação do parque informático e a lentidão da rede informática do sistema*”.

Com vista a entender as estratégias individuais de redução de stresse sentido no local de trabalho por cada enfermeiro, estes são questionados acerca do tema, ao qual apresentam um conjunto de objetivos que consideram importantes cumprir, para que tenham uma normal saúde mental. Assim, as principais estratégias e metas apresentadas dividem-se por várias categorias, passando por dedicar mais tempo livre com a família (marido e filhos) e amigos, “desligar” do trabalho, definir restrições, não ultrapassando o horário estipulado do trabalho, praticar desporto e ações de associativismo, realizar

sessões de relaxamento e terapias de autoconhecimento e a nível laboral promover reflexões com a equipa.

Todas estas estratégias vão de encontro ao que é apresentado pela Ordem dos Enfermeiros (2020) como as maiores dificuldades que estes apresentam quando desenvolvem *burnout*, pois uma característica dos profissionais de enfermagem é conseguirem “desligar do trabalho” e estabelecerem limites a situações de sobrecarga laboral.

A maioria dos entrevistados considera que estas estratégias são preventivas e/ou primárias e multidisciplinares, contudo, a E10, que foi diagnosticada com *burnout* recentemente, refere que “*as estratégias a meu ver nunca são preventivas. Os trabalhadores é que procuram ajuda por si só e quando já estão num processo que é quase irreversível, ou seja, já é mais curativo que preventivo*”. A realidade, é que os estudos apontam que esta é uma profissão muito suscetível de desenvolver *burnout* e onde os profissionais resistem ao pedido de ajuda necessário (Ordem dos Enfermeiros, 2020).

Relativamente à implementação de estratégias de redução de stresse pela GRH, alguns enfermeiros afirmaram imediatamente que desconhecem qualquer iniciativa relacionada: “*Desconheço qualquer medida preventiva pela parte da gestão*” (E1) e “*Que tenha conhecimento não faz nada, infelizmente. Por isso, é que existe um grande número de casos de desgaste mental na nossa profissão, a maioria dos profissionais sentem-se desamparados, é normal*” (E5).

Por outro lado, há quem assegure que existem ações de formação e sessões de *coaching* e relaxamento, com o intuito de falar e aproximar os trabalhadores à realidade das doenças mentais, nomeadamente do *burnout*, em contexto laboral, todavia a adesão é muito reduzida: “*Na minha instituição têm ações de formação ... mas com pouca adesão*” (E18), o que demonstra, em parte, falta de interesse e/ou motivação por parte dos trabalhadores ou má organização do evento de formação para atrair as pessoas a participar nestas iniciativas. No caso do setor privado é apresentado um testemunho que relata que o hospital tem “*sessões de relaxamento para enfermeiros ... um projeto desenvolvido por duas enfermeiras, apoiado e incentivado pela GRH, para que os profissionais possam recorrer a ele sempre que precisarem ... temos, também, um seguro de saúde e somos incentivados a frequentar essas sessões de relaxamento em locais externos também e depois somos reembolsados com grande parte da quantia gasta nessas consultas*” (E13), o que na minha opinião, é uma boa prática para manter os enfermeiros motivados, a sentirem-se reconhecidos e orientados e por uma equipa com consciência mental e preocupada.

Conciliando este conjunto de medidas e tentando perceber se o hospital proporciona, através de outras áreas, medidas de promoção de bem-estar e de redução de stresse, os enfermeiros mencionam que a nível hospitalar as únicas iniciativas tomadas são a divulgação de *flyers* meramente informativos e que, muitas vezes, não são lidos nem observados pelos profissionais, porque não existe uma comunicação ativa de proximidade entre o hospital e os seus colaboradores.

Porém, alguns hospitais já começam a adotar medidas ao nível da ginástica laboral e aulas de ioga do riso, para que os enfermeiros consigam relaxar durante a sua atividade profissional. Existem enfermeiros que são mais precisos e expõem que o hospital não organiza nenhuma atividade, mas que diferentes equipas organizam regularmente convívios e atividades extralaborais, para que consigam reduzir toda a tensão e falta de tempo a que estão sujeitos no trabalho para se conhecerem melhor. Numa outra vertente, há quem se encontre mesmo desmotivado, triste e revoltado, declarando que “... *o hospital não se preocupa com a nossa saúde mental e só a prejudica. Estamos lá para cuidar do outro, mas ninguém quer saber de nós*” (E9).

Mais uma vez, esta categoria corrobora a ideia de que os enfermeiros sentem-se desprotegidos, tal como indica um estudo da Ordem dos Enfermeiros (2021), que explana a dura realidade onde os enfermeiros são confrontados entre o lidar com a dor dos outros resguardando-se das suas fragilidades e protegendo-os e lidar com a sua própria dor, tristeza e frustração, no final de cada turno, com igual sofrimento psicológico.

Numa fase final da entrevista, os enfermeiros são interpolados com uma questão acerca do papel que a GRH assume na prevenção da síndrome de *burnout*, constatando que deve adotar um papel mais ativo “*agendando palestras, eventos e disponibilizando psicólogos gratuitos, para os profissionais recorrerem a estes sempre que necessário*” (E13) e “*deveria ter um papel mais ativo na prevenção do burnout, porque os colaboradores e a sua saúde mental interferem com os cuidados prestados e ... interferem na qualidade do hospital ... se o hospital tiver profissionais muito exaustos, os cuidados prestados serão de pior qualidade e o hospital ficará com a sua reputação em causa*” (E6). Para isto, seria, por exemplo, interessante os hospitais “*promoverem locais de trabalho saudáveis*”, através de práticas como a existência de locais de convívio no serviço e o número de horas de descanso adequadas. Tal como refere Gonçalves e Neves (2012), a promoção de práticas saudáveis possibilita que haja uma relação positiva entre a promoção de práticas saudáveis e indicadores de bem-estar, como o bem-estar afetivo sentido pelo profissional relativamente à profissão.

Além disso, alguns enfermeiros referiram que a tomada de decisões para que a GRH consiga ter um papel mais ativo é limitada e dependente, o que cria maior instabilidade nas equipas:

“ Tem um papel importante, mas penso que algumas decisões que podiam ser tomadas não passam pela área deles ou então os RH não têm a total autonomia para certas decisões. Por exemplo, a implementação de algum programa de promoção de bem-estar só poderá funcionar se a GRH mostrar interesse nisso, claro, mas se a nível financeiro não foram proporcionadas todas as condições monetárias e a nível da cultura organizacional esse programa não for validado, é normal que a implementação desse programa nunca vá existir. O valor financeiro enquanto se sobrepõe ao bem-estar do ser humano nunca se conseguirá atingir um pleno bem-estar no trabalho” (E4)

Quando já não se consegue apenas tentar prevenir o desenvolvimento de uma doença, torna-se importante perceber que medidas podem ser adotadas para o tratamento de síndromes. Ao nível do *burnout*, tenta-se entender que instrumentos de apoio são disponibilizados pelos hospitais, sendo que a grande maioria diz não existir ou não ter conhecimento de apoio nos hospitais a profissionais de saúde que desenvolvam *burnout*.

Isto evidencia, mais uma vez, que ou os profissionais também não tem muito interesse em procurar saber se realmente existem esses apoios, ou existe falha na comunicação ou o apoio não está bem implementado e, portanto, o hospital não reúne as condições necessárias para que esse apoio seja frequentado por todos os indivíduos que realmente precisam de ajuda. Na verdade, as doenças mentais continuam a ser *“ assuntos tabus nas instituições” (E7)*.

Contrariamente, um grupo de enfermeiros menciona que são desenvolvidas *“ atividades de relaxamento”* e disponibilizado *“ apoio psicológico” (E3)*, através de *“ consultas de psicologia em regime de saúde ocupacional” (E16)*, onde em alguns hospitais, este serviço pode ser acedido por profissionais externos, que não tenham este serviço disponível nos hospitais onde trabalham.

Adicionalmente, a E1 afirma existir um departamento de medicina no trabalho, contudo considera não ser a ajuda adequada para os profissionais que estejam a ultrapassar um período mental difícil, porque *“ se recorrer ao departamento é acusado de não querer trabalhar”*.

Um relato na primeira pessoa de quem já sofreu de *burnout*, mostra que: *“ No meu caso todos os tratamentos e ajudas que tive para tentar ultrapassar o burnout foram externas e foram todas financiadas*

*por mim. Sinceramente, também não sei se caso o hospital me fornecesse qualquer tipo de ajuda se aceitaria naquele momento, porque para recuperar eu precisava de estar longe do ambiente que me pôs na pior fase da minha vida” (E10), ou seja, também é possível que mesmo que exista um serviço de apoio disponível, ele não vá ser o mais aconselhado, devido a fatores que possam não ajudar a solucionar o problema. Ou seja, deve-se sempre apostar numa postura preventiva e ativa perante o surgimento de *burnout*, através do ajustamento das práticas de GRH (Chen & Chen, 2018), para que se evite situações como esta, em que a GRH e os restantes departamentos não tiveram um papel ativo e preventivo para com esta profissional.*

Por fim, com a quarta questão de partida pretende-se saber **“De que forma as práticas de gestão de recursos humanos influenciam o desenvolvimento de *burnout* nos enfermeiros(as)?”**, para terminar o ciclo de questões que é pressuposto este estudo responder. Para uma análise mais profunda desta questão, serão expostos vários excertos de entrevistas que complementarão os desfechos assinalados.

“O bem-estar sentido no trabalho depende muito dos recursos humanos que temos disponíveis e da forma como são geridos e motivados” (E11)

Em primeiro lugar, foi questionado se o papel que a GRH assume pode ser preponderante para o bem-estar da saúde mental do enfermeiro, ao qual unanimemente responderam que *“Sim, claro”*. Assim, vários foram os testemunhos e exemplos práticos que sustentaram esta resposta harmoniosa, mostrando que os RH são fundamentais no equilíbrio de equipas ajustadas e bem estruturadas e na definição de práticas bem definidas e consciencializadas na pessoa humana, para que a sua saúde mental seja o mais saudável possível.

“... penso que os recursos humanos têm um papel importante na nossa saúde mental, mas há decisões que podem ser tomadas que estão fora da sua área de atuação ou então não têm total independência para as tomar. Por exemplo, a existência de condições propícias para o desenvolvimento de um bom serviço de qualidade de saúde, implica boas condições de luminosidade, número razoável de camas por serviço, existência de um bom clima de relações interpessoais e algumas destas práticas não dependem somente dos RH. Mas claro que são uma área de grande contributo para a promoção do bem-estar da saúde mental no local de trabalho” (E4)

“Pressão constante, metas e prazos, geram insatisfação, stress, ansiedade, depressão e burnout ... a instituição vive constantemente com taxas de absentismo laboral elevadas ... na ordem dos 20%, o que torna urgente a implementação de medidas mais direcionadas à promoção de bem-estar dos enfermeiros” (E5)

“Por exemplo, decisões como escolher melhor os profissionais e colocá-los no sítio certo e sugerir recompensas, que podem ser diversas, deverão ser tomadas principalmente pela GRH, e são decisões que ajudarão a diminuir o nosso stress no trabalho e fazer-nos sentir melhor na nossa 2ª casa” (E1)

Chen & Chen (2018) acredita que a eficácia da liderança e o apoio prestado pelos líderes pode reduzir o *burnout* nos enfermeiros, aliviar as consequências negativas provocadas por fatores de stress no trabalho e melhorar o desempenho das equipas, em parceria com a GRH (Sacadura-Leite et al., 2019). O mesmo pode ser observado no testemunho a seguir:

“Tanto o papel da GRH como do enfermeiro gestor local é preponderante para o bem-estar do trabalhador no local de trabalho. Numa 1ª fase, a GRH Hospitalar deve ser responsável por alocar os enfermeiros considerando as suas aptidões/perfil. Numa 2ª fase, em parceria com a GRH, o enfermeiro gestor local deve ser responsável pela elaboração das equipas, garantindo segurança, acompanhamento periódico, entrevistas informais ... por forma a fazer levantamento de necessidades do serviço, problemas e sugestões de melhoria. Tudo o que seja trabalhado no sentido de motivar o trabalhador terá certamente implicação direta no bem-estar do trabalhador” (E16)

Finalmente, questionou-se diretamente os enfermeiros acerca da influência que as práticas de GRH poderão exercer no desenvolvimento da síndrome de *burnout*. Aqui foram apresentadas algumas anomalias do serviço já mencionadas anteriormente, que proporcionam o desenvolvimento de *burnout* nos profissionais. Por exemplo, o elevado número de horas de trabalho, o acúmulo de funções, o não reconhecimento das carreiras, a falta de recursos humanos e materiais e a má liderança e decisões de gestão são fatores que influenciam negativamente as doenças mentais e, que são sustentados por

diversos autores ao longo da literatura (Chen & Chen, 2018; Gallup, 2020; Humerez et al., 2020; Llapa-Rodriguez et al., 2018; Shanafelt e Noseworthy, 2017).

Em suma, os seguintes excertos relatam a realidade mais vivenciada nos hospitais, suscetíveis ao desenvolvimento de *burnout* no serviço:

“Se não for assegurada uma equipa treinada e motivada fico com sobrecarga de trabalho. Ou porque não sabem como se faz, ou porque têm medo de fazer errado, ou porque os médicos só confiam se estivermos lá. Durante o dia a solicitação que nos fazem é imensa e leva a um cansaço físico e emocional desconcertado. Acumulo funções de gestão, ou porque existe um atestado para cobrir, ou porque é preciso pedir material, porque preciso de rever situações com a farmácia, pedir arranjos, solicitar dietas, são algumas das funções que crescem ... mais o facto de ter doentes ao meu cuidado. Se formos a considerar todo este acúmulo de funções, muitos por erro de gestão, claro que a GRH pode influenciar o desenvolvimento de burnout” (E16)

“... num serviço onde as pessoas não andam motivadas, há uma maior probabilidade de se desenvolver sintomas como a ansiedade, o stresse, a depressão e em casos extremos, o burnout. Se a GRH adotar estratégias preventivas de stresse e apoiar mais os trabalhadores nas suas tarefas, estes irão trabalhar mais felizes, motivados e “leves”. Isto é tudo uma questão psicológica que deve estar ao cuidado de todos os departamentos de uma organização e quanto mais próximo esse departamento ou secção for das pessoas, acredito que as suas decisões terão mais influência na saúde mental do profissional” (E13)

“... a falta de recursos humanos e a má gestão dos mesmos são a principal causa, por exemplo, de excesso de trabalho para os enfermeiros, que causa um grande desgaste psicológico. Costumo dizer que somos uma profissão muito forte, por todas as situações que enfrentamos diariamente, mas ao mesmo tempo muito frágil, porque não somos reconhecidos nem beneficiados pelo que fazemos” (E7)

Na minha opinião, o mais correto será sempre considerar o testemunho de pessoas que já vivenciaram o problema e que consigam transmitir a sua realidade. Para isso, apresenta-se a seguir a narração da E10, onde evidencia a sua opinião face ao papel que a GRH teve no desenvolvimento de *burnout* que sofreu:

“A síndrome de Burnout é desencadeada por múltiplos fatores dos quais os recursos humanos. Não posso afirmar que é de exclusiva responsabilidade dos RH, porque não é, mas que podem influenciar negativamente esta doença, podem. Lembro-me perfeitamente que na altura em que atingi o meu limite de desgaste emocional e físico, eu senti muito a falta de apoio humano no serviço, eu estava literalmente sobrecarregada de trabalho, quer técnico como administrativo ... Muitas vezes tinha recaídas no local de trabalho, mas ninguém reparava ... normalmente bebia água com açúcar, para os níveis estabilizar e colocava água na cabeça, para controlar as dores devido à exaustão e fadiga que sentia. O trabalho que fazemos é de extrema importância, muito pouco valorizado e de desgaste rápido, ou seja, muito suscetível de desenvolver burnout. Em casos extremos e que, por vezes é relatado, pode levar mesmo ao suicídio, se não forem acompanhados devidamente ou terem a capacidade de pedir ajuda”.

Sinteticamente, este é um problema que ainda precisa de ser desmistificado nas instituições e que as próprias instituições precisam de apostar na formação e educação dos seus profissionais relativamente a estas temáticas mentais. Só assim pode-se tentar atingir o pleno bem-estar dos profissionais e tentar reduzir a existência do *burnout* nas instituições.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como finalidade a exploração empírica de como as práticas de gestão de recursos humanos, aplicadas em meio laboral, podem influenciar ou não o desenvolvimento de *burnout* nos profissionais de enfermagem e, conseqüentemente, a análise do seu impacto no bem-estar sentido pelo enfermeiro no local de trabalho. Isto é, de que forma as práticas de GRH podem assumir-se como um agente stressor no desenvolvimento de *burnout* e qual o papel da GRH na prevenção e tratamento desta síndrome.

5.1. Conclusões gerais

O stresse e a pressão são algo inevitável nos dias de hoje e, no mundo laboral, cada vez mais acelerado e exigente, assume um papel complexo, relevante e sensível. Os elevados níveis de stresse e exaustão que se registam, fazem com que a enfermagem seja uma das profissões que está mais propícia para o desenvolvimento de *burnout*.

A síndrome de *burnout* assume-se como um stresse patológico que deriva de um acúmulo de exaustão física e psicológica, provocado pelo stresse, desgaste e sobrecarga de trabalho. O seu desenrolar tem conseqüências negativas quer para a organização como para o indivíduo e a sociedade que o rodeia. Esta investigação permite, então, perceber que este é um tema transversal e complexo e que o stresse profissional depende de fatores intrínsecos e extrínsecos ao ser humano que, por sua vez, está em permanente interação com o meio laboral.

Em termos financeiros, o *burnout* é encarado como um custo para as organizações, com implicações ao nível do rendimento, absentismo, desempenho e eficácia dos colaboradores. Na verdade, o stresse é o principal impulsionador do *burnout* e que necessita de uma ação e reação para uma resposta preventiva e inclusiva nas organizações. Contudo, quando o stresse organizacional é mal gerido ou, simplesmente, ignorado, traduz-se em repercussões negativas, evidenciando na posterioridade conseqüências graves, como é o caso do *burnout*.

Um dos objetivos do presente estudo foi verificar o papel ativo e preventivo da gestão de recursos humanos na prevenção e tratamento do *burnout* e das doenças mentais nas organizações em estudo. Verificar se esta gestão ativa e preventiva trazia vantagens para as organizações, foi algo que se justificou

com a revisão da literatura, bem como, mediante os dados obtidos na investigação, se justifica a importância da existência de um modelo de práticas relativas à gestão de stresse nas organizações.

Deste modo e segundo a Ordem dos Enfermeiros (2022b), o investimento na prevenção, gestão e manutenção do stresse nas organizações, torna-se algo prioritário e preponderante, já que o stresse profissional influencia a relação colaborador/organização e vice-versa. O stresse associa-se a todos os tipos de trabalho, prejudicando não só a saúde, mas também o desempenho e a rentabilidade dos trabalhadores. Logo, é urgente que se atente nestes sintomas nos profissionais para que se consiga tratá-los de forma adequada e antecipada, prevenindo assim maiores consequências, quer para o trabalhador como para o desempenho da organização.

Apesar de se verificar que as organizações estão cientes das manifestações e consequências provocadas por elevados níveis de exaustão e stresse, os dados das entrevistas demonstram que a perceção e opinião dos entrevistados é de que a gestão do stresse ainda não é algo fundamental nos modelos de gestão, práticas e estratégias de cariz preventivo. A investigação mostra que nas organizações deveriam existir de forma mais recorrente consultas psicológicas no local de trabalho e um acompanhamento, mais eficaz, por parte dos gestores, de forma a alcançar-se resultados mais eficientes e satisfatórios. Aqui, poderá destacar-se, por exemplo, o papel da Medicina do Trabalho, na medida em que pode prevenir, gerir e afastar o stresse no local de trabalho, contudo, como referiu a entrevistada 1, muitas vezes são estes órgãos com grande responsabilidade social que condicionam e pioram o estado de saúde dos profissionais, pois são geridos pelas pessoas erradas.

Eliminar o stresse é uma tarefa utópica, mas que deve ser apoiada e gerida pelas melhores práticas de gestão. Até determinado nível, pode ser benéfico e saudável viver com stresse, pois é um mecanismo de alerta e reação perante os problemas, contudo deve-se procurar minimizar as consequências negativas que advêm deste potencializador de *burnout*. Conclui-se, assim, ser necessário intervir na prevenção, diagnóstico e gestão do stresse e das doenças mentais nas organizações, de forma que doenças como o *burnout* sejam encaradas como uma realidade no mundo organizacional e não apenas um mito e um assunto tabu.

Das conclusões acima descritas, existem considerações mais específicas que se podem retirar, entre as quais:

É possível constatar que as principais causas de stresse laboral centram-se no cumprimento de horários rotativos, no extravasar do horário de trabalho (um problema cultural de grande evidência em

Portugal), a falta de comunicação na organização, a degradação das relações interpessoais e a falta de práticas e políticas que conciliem o trabalho e a família (Dalmolim et al., 2012; Humerez et al., 2020; Llapa-Rodriguez et al., 2018);

As práticas de GRH são encaradas de forma negativa pelos entrevistados e estes assumem que são um aspeto a melhorar pelas organizações, nomeadamente no que respeita à formação de espírito de equipa coesos, melhoria de performance profissional, reconhecimento e valorização das carreiras dos enfermeiros e do trabalho prestado por estes (Camara, 2012; Cunha et al., 2012; Gonçalves e Neves, 2012; Maslach et al., 2001);

O desporto, ou seja, a prática de atividade física e o tempo dedicado à família assumem-se, indubitavelmente, como um meio capaz de abstrair o enfermeiro do stresse laboral a que está diariamente entregue e, conjuntamente, poderá proporcionar melhores ferramentas para atingir índices de desempenho profissionais mais elevados (Benevides-Pereira, 2002; Sousa et al., 2018);

Os entrevistados demonstram interesse e preocupação com a temática em estudo, pois acreditam que a existência de práticas bem implementadas, sustentadas e transparentes possam contribuir para um ambiente de trabalho mais saudável e seguro para os profissionais (Baptiste, 2008; Cunha et al., 2012; Machado & Davim, 2019; Marujo et al., 2019; Fritche, 2020);

Os modelos de gestão de carreiras e de remunerações e benefícios são as práticas de gestão de recursos humanos que mais instigam stresse no enfermeiro, acima de qualquer prática de gestão implementada. É notório que este tipo de práticas e incentivos podem causar efeitos benéficos ou adversos na motivação e stresse diário das pessoas no local de trabalho. No presente estudo, foi possível concluir que as práticas de gestão de carreira e de remunerações, incentivos e benefícios consistem num fator stressor para o profissional e que poderão contribuir mais facilmente para o desencadeamento de sintomas, que despoletem em *burnout* (Camara, 2012; Cunha et al., 2012; Schreuder et al., 2011);

Relativamente aos processos de avaliação, de formação e de recrutamento e seleção percebe-se que também existem lacunas, pois são práticas pouco transparentes e coesas, que colocam em causa a função estratégica das organizações;

A gestão de recursos humanos (GRH) assume-se um parceiro importante na prevenção e tratamento de *burnout*, disponibilizando apoio, diálogo e abertura no acompanhamento do nível de stresse organizacional, devendo assumir um papel facilitador às mudanças impostas pelo trabalho. No entanto, não escapa a algumas críticas como a falta de poder em tomadas de decisão para proteger os benefícios

dos trabalhadores e a “invisibilidade” dos recursos humanos na empresa, ou seja, não possuem um contacto direto com os enfermeiros, sendo apenas associados a funções meramente administrativas e com intuito de atingir objetivos financeiros da organização (Bobbio et al., 2012; Chen & Chen, 2018; Gallup, 2020; Sacadura-Leite et al. (2019).

A principal limitação deste estudo tem a ver com a sua complexidade e transversalidade. Isto é, apesar de interessante e essencial, este estudo revela-se complexo devido à transversalidade do tema, podendo ser alvo de algum enviesamento. Todavia, permitiu reforçar a importância de se investigar os níveis de exaustão e stresse nas organizações e a respetiva importância da compreensão e análise do fenómeno *burnout*, cada vez mais marcante na realidade organizacional.

5.2. Recomendações e pistas para investigações futuras

Uma investigação futura acerca deste tema, ou outros relacionados, será sempre uma mais-valia para a literatura e para o investigador que se propuser elaborá-lo. Alternativamente, poderá optar-se por realizar entrevistas a diversos colaboradores que estejam fora do ambiente hospitalar, isto é, docentes, operadores fabris, bombeiros, militares, entre outros, acabando por ter outro tipo de perceção aliada à perceção já existente.

Por outro lado, poderá ser feita uma investigação, também, ao nível das soluções que foram encontradas para colmatar a questão das recompensas e da gestão das carreiras, uma vez que o congelamento das mesmas já se verifica há muito tempo e durante esse período podem ter sido analisadas outras formas de recompensar os “bons” trabalhadores e que poderão ser difundidas nas organizações, de forma a colmatar a insatisfação que se sente na enfermagem.

Espera-se que os resultados obtidos sirvam de base para mais investigações no âmbito da temática abordada, apesar da sua transversalidade e complexidade, nomeadamente estudos com uma maior adesão por parte da gestão das organizações e, nomeadamente, da gestão de recursos humanos e seus respetivos colaboradores de forma a averiguar melhor o impacto do stresse profissional na gestão das organizações.

Com base no conteúdo desta dissertação e após a análise e discussão de dados obtidos, seria interessante realizar estudos prospetivos e análises no terreno organizacional, por exemplo através de estágios ou projetos de investigação. Desta forma, o investigador teria a sua própria perceção da

envolvente transversal da temática na realidade sem que esta não seja percecionada, filtrada e transmitida por terceiros. Seria uma mais-valia aplicar no terreno as estratégias preventivas baseadas no tema em questão e em suportes científicos. Ou seja, operacionalizar e aplicar as referidas estratégias de gestão de stresse, prevenção e tratamento de *burnout*, de forma a auxiliar e a comprovar eventuais e efetivos feedbacks da população fruto do estudo e, posterior aplicação prática.

Espera-se que a presente investigação possa proporcionar uma maior abertura e incentivo ao estudo da temática. A realização de futuros estudos que aprofundem a relação entre as práticas de gestão de recursos humanos e as doenças mentais das pessoas revela-se sempre interessante para o enriquecimento da literatura, uma vez que esta relação pode influenciar outras variáveis como, por exemplo, o desempenho profissional, a produtividade, rentabilidade, entre outros.

Na mesma medida, o estudo deste tema serve para que se criem oportunidades de potencializar o alargamento de conhecimentos mais amplos para as ciências sociais.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, F. (2019). Síndrome de burnout e os profissionais da saúde e educação. *Psicologia.pt*, 1-11.
- Apascaritei, P., & Elvira, M. M. (2022). Dynamizing human resources: An integrative review of SHRM and dynamic capabilities research. *Human Resource Management Review*, 32(4), 1-16.
- Aragão, N. S. C., Barbosa, G. B., & Sobrinho, C. L. N. (2019). Síndrome de Burnout e fatores associados em enfermeiros intensivistas: uma revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*, 33(1), 1-17.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD-R approach. *The Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 389-411.
- Baptiste, N. R. (2008). Tightening the link between employee wellbeing at work and performance: A new dimension for HRM. *Management Decision*, 46(2), 284-309.
- Barbosa, T. H. A., Gurgel, A. H. F., Vasconcellos, D. N., Filho, L. B. S., & Travassos, P. N. C. (2021). A síndrome de burnout e suas consequências nos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 37-39.
- Barañano, A. M. (2004). Métodos e Técnicas de Investigação em Gestão (1ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Bardin, L. (1994). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of management*, 17(1), 99-120.
- Batista, K. O. B., Santos, J. F. S., Santos, S. D. S., Aoyama, E. A., & Lima, R. N. (2019). Síndrome de burnout em enfermeiros: consequências na atividade profissional. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 1(4), 61-65.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Berelson, B. (1964). *Panorama das Ciências do Comportamento – Panorama do Conhecimento*. Rio de Janeiro: Editora Fundos de Cultura S. A.

- Bobbio, A., Bellan, M., & Manganelli, A. M. (2012). Empowering leadership, perceived organizational support, trust, and job burnout for nurses: A study in an Italian general hospital. *Health care management review, 37*(1), 77-87.
- Bogalho, S., Cal, M., & Caetano, A. (1999). As práticas de gestão de recursos humanos e o desempenho organizacional (Cap. 3). Em A. Caetano (Ed.), *Mudança organizacional e gestão de recursos humanos* (pp. 85-104). Lisboa: Observatório do Emprego e Formação Profissional.
- Boxall, P. F., Purcell, J., & Wright, P. M. (Eds.). (2007). *The oxford handbook of human resource management*. New York: Oxford University Press.
- Cabral, L. F., dos Santos, T. L., Hipolito, D. D. C. D., & Vitor, T. S. (2021). Síndrome de Burnout: ameaça à saúde do trabalhador. *Revista Expressão Da Estácio, 5*(1).
- Cabral-Cardoso, C. (1999). Gestão de Recursos Humanos: evolução do conceito, perspectivas e novos desafios. Em Cunha, M. P. (Coord.). *Teoria Organizacional. Perspetivas e Prospetivas* (pp.225-250). Lisboa, Publicações D. Quixote.
- Cabral-Cardoso, C. (2004). The Evolving Portuguese Model of HRM. *International Journal of Human Resource Management, 15*(6), 959-977.
- Camara, P. B. (2012). *Manual de Gestão e Avaliação de Desempenho*. Lisboa, Editora RH.
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & De la Fuente, E. I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies, 52*(1), 240–249.
- Cândido, J., & Souza, L. D. (2016). Síndrome de Burnout: as novas formas de trabalho que adoecem. *Psicologia.pt, 28*, 1-12.
- Carvalho, A., & Rua, O. L. (2017). *Gestão de Recursos Humanos: Abordagem das boas práticas*. Vida Económica Editorial.
- Carvalho, C. G., & Magalhães, S. R. (2011). Síndrome de burnout e suas consequências nos profissionais de enfermagem. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 9*(1), 200-210.
- Ceitel, M. (2016). *Gestão e Desenvolvimento de Competências* (2.ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Ceribeli, H. B., & Sousa, T. F. C. (2020). Burnout e o silêncio organizacional. *Perspectivas Contemporâneas, 15*(1), 71-91.

- Chen, S. C., & Chen, C. F. (2018). Antecedents and consequences of nurses' burnout: Leadership effectiveness and emotional intelligence as moderators. *Management Decision*, 56(4), 777-792.
- Chiavenato, I. (1992). *Recursos Humanos* (2ª ed.). São Paulo: Editora Atlas.
- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of management review*, 13(3), 471-482.
- Conselho Nacional de Saúde (CNS). (2019). *Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. Lisboa: CNS.
- Costa, S. M., Cerqueira, J. C., Peixoto, R. B., Barros, A. C., Sales, P. V., & Silva, K. C. (2020). Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 14(1), 1-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243351>. Acedido a: 10/01/2023.
- Costa, A., Rasga, C., Martiniano, H., Vicente, A., Virgolino, A., Santos, O., Heitor, M. J., & Caldas de Almeida, T. (2020). Saúde mental em tempos da pandemia da COVID-19: abordagem metodológica utilizada no projeto SM-COVID19. *Boletim Epidemiológico Observações*, 9 (Supl 12), 40-45.
- Crispim, I. A. S., & Cappellozza, A. (2019). Antecedentes gerenciais e tecnológicos da exaustão no trabalho. *Revista Pensamento Contemporâneo em Administração*, 13(4), 137-153.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C. & Neves, P. (2016). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão* (8ª ed.). Lisboa: RH Editora.
- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., Cabral-Cardoso, C., Marques, C., & Gomes, J. (2012). *Manual de gestão de pessoas e do capital humano*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Da Silva, J. L. L., Dias, A. C., & Teixeira, L. R. (2012). Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. *Aquichán*, 12(2), 144-159.
- Da Silva, R. N. S., Silva, L. P., Costa, M. C. M., & Mendes, J. R. (2015). Síndrome de burnout em profissionais da enfermagem/burnout syndrome in nursing professional. *Saúde em foco*, 2(2), 94-106.
- Da Silva, G. Z., Lohmann, P. M., Brietzke, A. P., & Marchese, C. (2022). Atuação da enfermagem em centro cirúrgico e a Síndrome de Burnout. *Research, Society and Development*, 11(16), 1-11.

- Dalmolin, G. D. L., Lunardi, V. L., Barlem, E. L. D., & Silveira, R. S. D. (2012). Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o Burnout. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 21(1), 200-208.
- De Oliveira, L. O., & de Oliveira, S. M. K. (2016). A síndrome de burnout nas organizações. *Maiêutica- Estudos Contemporâneos em Gestão Organizacional*, 4(1), 17-26.
- Demo, G. (2010). Políticas de Gestão de Pessoas, Valores Pessoais e Justiça Organizacional. *Revista de Administração Mackenzie*, 11(5), 55-81.
- DeNisi, A. S., Wilson, M. S., Biteman, J. (2014). Research and practice in HRM: A historical perspective. *Human Resource Management Review*, 24(3), 219-231.
- Domingues, L. (2003). *A Gestão de Recursos Humanos e o Desenvolvimento Social das Empresas*. Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Duarte, J. (2013). *Metodologias de Investigação* (1ª ed.). Lisboa: Vírgula.
- Esteves, T. P., & Caetano, A. (2010). Práticas de gestão de recursos humanos e resultados organizacionais: estudos, controvérsias teóricas e metodológicas. *Revista Psicologia: organizações e trabalho*, 10(2), 159-176.
- Eurofound. (2018). *Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Fassarella, B. P. A., Sant'Ana, V. S., Crispim, C. G., Aragão, R. A., Lopes, J. S. A., Neves, K. C., Ribeiro, W. A. & Alves, A. L. N. (2020). Fatores estressores que acometem o profissional enfermeiro atuante em emergência. *Global Academic Nursing Journal*, 1(3), 1-7.
- Ferrareze, M. V. G., Ferreira, V., & Carvalho, A. M. P. (2006). Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(3), 310-315.
- Figueiredo, M., Pais, L., Correia, M., Esteves, M., Kanan, L., Marcon, S., ... Cervo, C. (2017). *Gestão de pessoas nas organizações*. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).
- Freudenberger, H. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Fritche, A. T. C. (2020). Burnout - uma ameaça à integridade do trabalhador com sérios prejuízos às organizações. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 19(36), 91-102.

- Gaíva, M. A. M., & Scochi, C. G. S. (2004). Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12(3), 469-476.
- Galindo, R. H., Feliciano, K. V. D. O., Lima, R. A. D. S., & Souza, A. I. D. (2012). Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(2), 420-427.
- Gallup (2020). *Gallup 's perspective on employee burnout: Causes and Cures*.
- Gasparino, R. C., & Guirardello, E. B. (2015). Ambiente da prática profissional e burnout em enfermeiros. *Revista Rene*, 16(1), 90-96.
- Gonçalves, S. P. (2014). Stress e bem-estar no trabalho (Cap. 7). Em S. P. Gonçalves (Ed.), *Psicossociologia do trabalho e das organizações* (pp. 173-231). Lisboa: Pactor - Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Gonçalves, S. P., & Neves, J. (2012). The link between perceptions of human resource management practices and employee well-being at work. *Advances in Psychology Study*, 1(1), 31-39.
- Grande, C., & Neto, H. V. (2021). Condições psicossociais de trabalho de enfermeiros e assistentes operacionais num serviço de internamento hospitalar. *Cesqua-Cadernos de Engenharia de Segurança, Qualidade e Ambiente*, 1(4), 61-82.
- Guest, D. E. (1999). Human resource management - the worker's verdict. *Human Resource Management Journal*, 9(3), 5-25.
- Howell, K. H., Coffey, J. K., Fosco, G. M., Kracke, K., Nelson, S. K., Rothman, E. F., & Grych, J. H. (2016). Seven reasons to invest in well-being. *Psychology of Violence*, 6(1), 8-14.
- Humerez, D. C., Ohl, R. I. B., & da Silva, M. C. N. (2020). Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. *Cogitare enfermagem*, 25.
- Ivancevich, J. M. (2007). *Gestão de Recursos Humanos* (10.^a ed.). São Paulo, MC Graw Hill.
- Jonsdottir, I. H., & Dahlman, A. S. (2019). MECHANISMS IN ENDOCRINOLOGY Endocrine and immunological aspects of burnout: a narrative review. *European journal of endocrinology*, 180(3), 147-158.

- Kanan, L. A., & Marcon, S. R. A. (2017). Ambiente, saúde e gestão humana de recursos: cartografia do bem-estar no trabalho. Em Figueiredo, M., Pais L., Correia, M., Esteves, M., Kanan, L., Marcon S., ... Cervo C., *Gestão de pessoas nas organizações* (pp. 75-96). Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).
- Kaya, N. (2006). The impact of human resource management practices and corporate entrepreneurship on firm performance: evidence from Turkish firms. *The International Journal of Human Resource Management*, 17(12), 2074-2090.
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1), 652–666.
- Khan, N., Jackson, D., Stayt, L., & Walthall, H. (2018). Factors influencing nurses' intentions to leave adult critical care settings. *Nursing in Critical Care*, 24(1), 24–32.
- Kimura, C. S. F. G., Marui, F. R. R. H., Amaral, J. G., Vieira, E. C. B., Mazzieri, M. L., Ferreira, R. S., Cavalcanti, A. P. S., & Silva, M. R. (2021). Principais consequências da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. *Global Academic Nursing Journal*, 2(1), 1-9.
- Kinnie, N., Hutchinson, S., Purcell, J., Rayton, B., & Swart, J. (2005). Satisfaction with hr practices and commitment to the organisation: Why one size does not fit all. *Human Resource Management Journal*, 15(4), 9-29.
- Kulkarni, G. K. (2006). Burnout. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 10(1), 3-4.
- Kurnat-Thoma, E., Ganger, M., Peterson, K., & Channell, L. (2017). Reducing Annual Hospital and Registered Nurse Staff Turnover - A 10 - Element Onboarding Program Intervention. *SAGE Open Nursing*, 3, 237796081769771.
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., & Greco, P. (2006). The impact of staff nurse empowerment on person-job fit and work engagement/burnout. *Nursing Administration Quarterly*, 30(4), 358-367.
- Lawler, J. (1999). Human Resource Management in International Settings: An Overview of Human Resource Management Field and International Human Resource Management. *Gender and Agribusiness Seminar*, February 5 (Institute of Labor and Industrial Relations).

- Lima, C. & Barreto, L. (2016). Políticas e práticas de gestão de pessoas: Um estudo em meios de hospedagem muito confortáveis no Rio Grande do Norte. *Revista Hospitalidade*, 13(1), 143-161.
- Lima, S. D. S. F., & Dolabela, M. F. (2021). Estratégias usadas para a prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout. *Research, Society and Development*, 10(5), 1-19.
- Llapa-Rodriguez, E. O., Oliveira, J. K. A. D., Lopes Neto, D., Gois, C. F. L., Campos, M. P. D. A., & Mattos, M. C. T. D. (2018). Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. *Revista de enfermagem UERJ*, 26(1), 1-5.
- Lopes, D. F., Santos, R. B., & Giotto, A. C. (2020). Síndrome de Burnout e os seus Efeitos sobre a Vida dos Profissionais de Enfermagem da Urgência e Emergência. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 3(1), 350-359.
- Lopes, J. P. A., Patrício, A., Lopes, D., Duarte, M., & Gomes, J. (2022). Estratégias de Prevenção do Burnout nos Enfermeiros-Revisão da Literatura. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online*, 13(1), 1-15.
- Machado, C. & Davim, J. P. (2019). *MBA para Gestores e Engenheiros*. Lisboa: Edições Silabo.
- Maia, T. S. T., & Maia, F. S. (2019). Bem-estar no trabalho. *Revista Gestão & Sustentabilidade*, 1(1), 352-366.
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. A. D. B. (2016). Burnout em profissionais da saúde portugueses: uma análise a nível nacional. *Acta Médica Portuguesa*, 29(1), 24-30.
- Marujo, H. A., Neto, L. M., & Ceitil, M. (2019). *Humanizar as Organizações - Novos sentidos para a gestão de pessoas*. Lisboa: Editora RH.
- Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. Em C. L. Cooper (Ed.), *Theories of organizational stress* (pp. 68-85). Oxford University Press.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(1), 99-113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What To Do About It*. São Francisco, Calif: Jossey-Bass.

- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Matos, F., & Lopes, A. (2008). Gestão do capital intelectual: A nova vantagem competitiva das organizações. *Comportamento organizacional e gestão*, 14(2), 233-245.
- McMurray, J. E., Linzer, M., Konrad, T. R., Douglas, J., Shugerman, R., & Nelson, K. (2000). The Work Lives of Women Physicians. Results from the Physician Work Life Study. *Journal of General Internal Medicine*, 15(6), 372–380.
- Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2014). Feasibility and Acceptability of a Resilience Training Program for Intensive Care Unit Nurses. *American Journal of Critical Care*, 23(6), 97–105.
- Meira, C., Botas, T. & Mendes, A. (2017). Burnout em Enfermeiros Portugueses: uma Revisão Integrativa. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, 4(1), 37-49.
- Merlani, P., Verdon, M., Businger, A., Domenighetti, G., Pargger, H., & Ricou, B. (2011). Burnout in ICU Caregivers. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 184(10), 1140–1146.
- Myers, M. (2011). *Qualitative Research in Business and Management*. London: Sage.
- Myers, M. (2013). *Qualitative Research in Business & Management*. London: Sage Publications.
- Nasirizade, M., Amouzesi, Z., Unesi, Z., Vagharseyyedin, S. A., Biabani, F., & Bahrami, M. (2017). The relationship between quality of work life and organizational effectiveness among hospital nurses. *Modern Care Journal*, 14(1), 1-5.
- Neves, J. G. (2002). Gestão de Recursos Humanos: Evolução do Problema em Termos dos Conceitos e das Práticas (2ª ed.). Em Caetano, A. e Vala, J. (Org.). *Gestão de Recursos Humanos. Contextos, Processos e Técnicas* (pp. 5-30). Lisboa, Editora RH.
- Nowacka, A., Piskorz, A., Wolfshaut-Wolak, R., Piątek, J., & Gniadek, A. (2018). Selected Socio-Demographic and Occupational Factors of Burnout Syndrome in Nurses Employed in Medical Facilities in Małopolska—Preliminary Results. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2083.
- Opatha, H. H. D. N. P. (2009). *Human resource management*. Department of HRM, University of Sri Jayewardenepura.

- Ordem dos Enfermeiros. (2020). *Em defesa da vida*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/sul/noticias/conteudos/preven%C3%A7%C3%A3o-do-suic%C3%ADdio/>. Acedido a: 19/01/2023
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Profissionais de saúde com ansiedade moderada a grave*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/centro/noticias/conteudos/profissionais-de-sa%C3%BAde-com-ansiedade-moderada-a-grave/>. Acedido a: 19/01/2023
- Ordem dos Enfermeiros. (2022a). *Enfermeiros com elevados níveis de exaustão e stress emocional, revela estudo*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/madeira/not%C3%ADcias/conteudos/enfermeiros-com-elevados-n%C3%ADveis-de-exaust%C3%A3o-e-stress-emocional-revela-estudo/>. Acedido a: 19/01/2023
- Ordem dos Enfermeiros. (2022b). *Dia Mundial da Saúde Mental 2022*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/acoresh/noticias/conteudos/dia-mundial-da-sa%C3%BAde-mental-2022/>. Acedido a: 19/01/2023
- Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Mais de 3000 Enfermeiros saíram de Portugal desde o início da pandemia*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/mais-de-3000-enfermeiros-sa%C3%ADram-de-portugal-desde-o-in%C3%ADcio-da-pandemia/>. Acedido a: 19/01/2023
- Paiva, J. D. M., Cordeiro, J. J., Silva, K. K. M. D., Azevedo, G. S. D., Bastos, R. A. A., Bezerra, C. M. B., & Martino, M. M. F. D. (2019). Fatores desencadeantes da síndrome de burnout em enfermeiros. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 13(2), 483-490.
- Pavão, Y. M. P., Sehnem, S., & Hoffmann, V. E. (2011). Análise dos recursos organizacionais que sustentam a vantagem competitiva. *Revista de Administração*, 46(3), 228-242.
- 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.
- Pinto, A., & Chambel, M. (2008). *Burnout e Engagement em contexto organizacional*. Estudos com Amostras Portuguesas. Coleção Ciência Empresariais. Lisboa: Livros Horizonte.

- Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J.-F., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, B., & Azoulay, É. (2007). Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 698–704.
- Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Ansiedade, Engagement e Burnout em enfermeiros. *International Congress of Occupational Health Nursing: proceedings*, 57-63.
- Queirós, C., Gonçalves, S. P., & Marques, A. (2014). Burnout: Da conceptualização à gestão em contexto laboral (Cap. 9). Em V. H. Neto, J. Areosa, & P. Arezes (Eds.), *Manual sobre riscos psicossociais no trabalho* (pp. 172-192). Civeri Publishing.
- Queirós, C., Carlotto, M. S., Kaiseler, M., Dias, S., & Pereira, A. M. (2013). Predictors of burnout among nurses: An interactionist approach. *Psicothema*, 330-335.
- Queiroz, C. S., & Souza, R. S. (2019). Gestão de recursos humanos e adoecimento nas organizações: uma reflexão acerca dos profissionais da gestão de pessoas. *Revista Innovare*, 28(1), 1-10.
- Qureshi, H. A., Rawlani, R., Mioton, L. M., Dumanian, G. A., Kim, J. Y. S., & Rawlani, V. (2015). Burnout Phenomenon in U.S. Plastic Surgeons. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 135(2), 619–626.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (2ª Edição). Lisboa: Gradiva.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (4ª Edição). Lisboa: Gradiva.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (5ª Edição). Lisboa: Gradiva.
- Reis, F. (2018). *Investigação Científica e Trabalhos académicos: Guia Prático*. Lisboa, Edições Sílabo.
- Ribeiro, A. D. L. (2017). *Gestão de pessoas*. Saraiva Educação SA.
- Ribeiro, P. A. S., Canas, L. M. M., & Ferreira, P. A. (2021). Fatores profissionais e sociopsicológicos associados ao burnout em enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Investigação em Enfermagem*, 36(2), 9-22.
- Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: a meta-analysis. *Journal of occupational health psychology*, 13(1), 69-93.

- Rissardo, M. P., & Gasparino, R. C. (2013). Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. *Escola Anna Nery, 17*, 128-132.
- Roque, H. C., & Ramos, M. (2019). The importance of cultural training in the hospitality sector. *European Journal of Tourism, Hospitality and Recreation, 9*(2), 58-67.
- Ruitenburg, M. M., Frings-Dresen, M. H. W., & Sluiter, J. K. (2012). The prevalence of common mental disorders among hospital physicians and their association with self-reported work ability: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research, 12*(1), 1–7.
- Sacadura-Leite, E., Ferreira, S., Costa, P., & Passos, A. M. (2019). Condições de trabalho e exaustão emocional elevada em enfermeiros no ambiente hospitalar. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 17*(1), 69-75.
- Salgado, J. F., & Leite, M. I. M. G. (2020). Síndrome de Burnout: um risco aos profissionais do século XXI. *Cadernos de Psicologia, 1*(2), 788-803.
- Sandes, A. S. D. N., & Silva, A. F. D. (2018). A influência da síndrome de burnout no clima organizacional um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho. *Semantic Scholar*.
- Santos, A. F. D. O., & Cardoso, C. L. (2010). Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais em saúde mental. *Psicologia em estudo, 15*(2), 245-253.
- Santos, D. R., Menezes, G. B., Ferreira, A. R. O., Oliveira, W. R., Camparoto, C. W., Santos, A. E. C. A., Machado, R. S., & Machado, M. F. (2021). Impactos da síndrome de Burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development, 7*(3), 23911-23926.
- Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International, 14*(3), 204–220.
- Schreuder, J. A. H., Plat, N., Magerøy, N., Moen, B. E., Van der Klink, J. J. L., Groothoff, J. W., & Roelen, C. A. M. (2011). Self-rated coping styles and registered sickness absence among nurses working in hospital care: a prospective 1-year cohort study. *International Journal of Nursing Studies, 48*(7), 838-846.

- Seaman, J. B., Cohen, T. R., & White, D. B. (2018). Reducing the Stress on Clinicians Working in the ICU. *JAMA*, *320*(19), 1981.
- Sformi, G. & Oliveira, E. (2014). O papel e a importância do processo de recrutamento e seleção nas organizações. Artigo apresentado em FCV, II Seminário empresarial e II jornada de TI da Faculdade Cidade Verde, "Empreendedorismo & Tecnologia".
- Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017). Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic Proceedings*, *92*(1), 129-146.
- Silva, M. C. (2019). Globalização, desenvolvimento desigual e democracia. *Revista do CEAM*, *5*(2), 9-30.
- Silva, D. C. M. D., Loureiro, M. D. F., & Peres, R. S. (2008). Burnout em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. *Psicologia Hospitalar*, *6*(1), 39-51.
- Silva, F. G., de Paulo Andrade, A., de Azevedo Ponte, K. M., Ferreira, V. E. S., da Silva Sousa, B., & Gonçalves, K. G. (2019). Predisposição para síndrome de burnout na equipe de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. *Enfermagem em Foco*, *10*(1), 40-45.
- Silva, J. L. L. D., Soares, R. D. S., Costa, F. D. S., Ramos, D. D. S., Lima, F. B., & Teixeira, L. R. (2015). Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, *27*(2), 125-133.
- Simões, J., & Bianchi, L. R. O. (2016). Prevalência da Síndrome de Burnout e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem. *Saúde e pesquisa*, *9*(3), 473-481.
- Sousa, A. C., Dourado, R. P. C. A., César, F. C. R., Amaral, M. S. (2018). Síndrome de burnout: um problema recorrente na qualidade de vida de profissionais de enfermagem. *Revista Científica FacMais*, *13*(2), 147- 160.
- Sunhiga, G. E., & Costa, D. H. (2022). A Síndrome de Burnout no setor de Radiologia. *E-Acadêmica*, *3*(1), 1-6.
- Tavares, K. F. A., Souza, N. V. D. D. O., Silva, L. D. D., & Kestenberg, C. C. F. (2014). Ocorrência da síndrome de Burnout em enfermeiros residentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, *27*(3), 260-265.

- Teixeira, C., Ribeiro, O., Fonseca, A. M., & Carvalho, A. S. (2013). Burnout in intensive care units - a consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: a descriptive correlational multicentre study. *BMC Anesthesiology*, *13*(1), 1-15.
- Teixeira, G. S., Silveira, R. C. D. P., Mininel, V. A., Moraes, J. T., & Ribeiro, I. K. D. S. (2019). Quality of life at work and occupational stress of nursing in an emergency care unit. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *28*(1), 1-14.
- Ulrich, D., & Dulebohn, J. H. (2015). Are we there yet? What's next for HR? *Human Resource Management Review*, *25*(2), 188-204.
- Van De Voorde, K., Paauwe, J., & Van Veldhoven, M. (2012). Employee well-being and the HRM-organizational performance relationship: a review of quantitative studies. *International Journal of Management Reviews*, *14*(4), 391-407.
- Vasconcelos, E. M., & Martino, M. M. F. D. (2018). Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *38*(4), 1-7.
- Vieira, I., Ramos, A., Martins, D., Bucasio, E., Benevides-Pereira, A., Figueira, I., & Jardim, S. (2006). Burnout na clínica psiquiátrica: relato de um caso. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, *28*(3), 352-356.
- Vifladdt, A., Simonsen, B. O., Lydersen, S., & Farup, P. G. (2016). The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence: A cross-sectional study in restructured and not restructured intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, *36*, 26-34.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação – O Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Silabo.
- Warr, P. (2007). *Work, happiness and unhappiness*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Westermann, C., Kozak, A., Harling, M., & Nienhaus, A. (2014). Burnout intervention studies for inpatient elderly care nursing staff: Systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, *51*(1), 63-71.
- Wong, A. V. K., & Olusanya, O. (2017). Burnout and resilience in anaesthesia and intensive care medicine. *BJA Education*, *17*(10), 334-340.
- World Health Organization (2019). *Burn-out an 'occupational phenomenon': International Classification of Diseases*.

- World Health Organization (WHO). 2022. *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: WHO.
- Wright, P. M., & Nishii, L. H. (2007). Strategic HRM and organizational behavior: Integrating multiple levels of analysis. *CAHRS at Cornell University*.
- Wright, P. M., McMahan, G. C. & McWilliams, A. (1994). Human Resources and Sustained Competitive Advantage: resource-based perspective. *International Journal of Human Resource Management*, 5(2), 301-326.
- Yin, R. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Guião de Entrevista

Guião de Entrevista

Tema: “A influência das Práticas de Gestão de Recursos Humanos no *Burnout* em profissionais de enfermagem: um estudo exploratório”

- O meu nome é Joana Faria e estou a realizar entrevistas aprofundadas a profissionais de enfermagem de hospitais, quer do setor público como do setor privado.
- Este guião de entrevista insere-se no âmbito da Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos, da Escola de Economia e Gestão, da Universidade do Minho.
- Com estas entrevistas pretende-se explorar o impacto que as práticas de gestão de recursos humanos têm no desenvolvimento de *burnout* nos enfermeiros e identificar quais práticas contribuem para a prevenção ou aceleração dos sintomas de *burnout* nos profissionais de enfermagem.
- Trata-se de um trabalho académico em que não há respostas certas nem erradas.
- Assegura-se a total confidencialidade de todos os dados recolhidos e garante-se que só serão utilizados para fins de investigação académica.
- Desde já, agradeço a sua colaboração para a concretização dos objetivos propostos neste trabalho académico.
- Peço e agradeço a possibilidade de poder gravar o áudio/som da entrevista.

Dados Sociodemográficos

Idade:

Sexo:

Formação académica e especialização:

Estado civil:

Número de filhos:

Categoria profissional/função:

Anos de experiência:

Antiguidade na atual Instituição:

Outras Experiências Profissionais:

Setor atual (público ou privado ou ambos):

Grupo I: Caracterização do *Burnout*

1. O que entende por *Burnout*?
2. Já teve *burnout* diagnosticado? (Se sim, caso se sinta à vontade, explique a sua evolução e as fases que enfrentou).
3. Quais os fatores que lhe causam mais stresse no trabalho? Pode dar alguns exemplos de situações profissionais concretas onde cada um dos fatores que referiu causou stresse?
4. Quais os fatores que mais dificultam o seu trabalho? Porquê?
5. Quais os fatores que mais facilitam o seu trabalho? Porquê?
6. Quais as tarefas que lhe causam mais stresse? Porquê?
7. Sente ânimo e motivação na realização das suas tarefas laborais? Pode explicar?
8. Como classifica o seu ambiente de trabalho? É um ambiente de trabalho leve e positivo ou pesado e negativo? Porquê?
9. Quais as consequências/sintomas que associa ao elevado nível de stresse sentido no trabalho da enfermagem?
10. Pensa, que nos dias de hoje, faz sentido abordar estas temáticas de saúde mental (questões como a angústia, tristeza, stresse, depressão, *burnout*), no contexto organizacional/hospitalar? Porquê?

Grupo II: Caracterização das práticas de gestão de recursos humanos do hospital

1. O que entende por Gestão de Recursos Humanos? É um departamento que tem importância no seu trabalho? Porquê?
2. As decisões referentes à gestão das pessoas, como admissões de novos trabalhadores, são tomadas pelo responsável da área de recursos humanos, pelo responsável funcional ou pelo responsável máximo do hospital? Ou é um trabalho conjunto? O que pensa deste processo?
3. Conhece o processo de recrutamento e seleção de novos enfermeiros? Ocorre sempre que é necessário? Como decorre esse processo?
4. De que forma é realizada a avaliação de desempenho? Revê importância nesse processo? Justifique.
5. Qual o impacto do *feedback* da avaliação de desempenho no desempenho e bem-estar do enfermeiro? Exemplifique.
6. Se detetados na avaliação de desempenho aspetos a serem melhorados, o hospital possibilita aos enfermeiros formação?
7. Acha que a formação atribuída está em conformidade com as necessidades sentidas ou segue apenas as obrigações legais? Pode explicar?
8. Existe algum tipo de recompensa e/ou benefício para os enfermeiros com melhores desempenhos? Se sim, quais?
9. Essas recompensas e/ou benefícios atribuídos são os mais adequados e justos? Porquê? Se dependesse de si o que atribuiria em termos concretos?
10. Considera que é devidamente recompensado(a)/remunerado(a) pelo trabalho que exerce? Justifique.

11. Como percebe a possibilidade de progressão na carreira? O hospital onde está inserido possibilita-lhe progredir na carreira? Explore um pouco a temática das carreiras “congeladas”, no caso do setor público.
12. Em geral, considera que as políticas e práticas de GRH anteriormente mencionadas são realizadas de forma justa e criteriosa? Justifique.
13. Existe um clima de entreajuda entre os colaboradores? Em que situações isto se revela?
14. Como enfermeiro, quais as práticas de recursos humanos que considera serem fortemente positivas ou suscetíveis de melhorar as suas condições de trabalho e, conseqüentemente, proporcionar maior bem-estar? E quais as que considera desadequadas e por isso corrigiria?

Grupo III: As medidas de prevenção associadas à síndrome de *Burnout*

1. Que estratégias são adotadas por si para reduzir o stresse sentido no local de trabalho? As estratégias que adota são preventivas ou curativas; primárias ou secundárias/terapêuticas; multidisciplinares; etc?
2. O que é que a Gestão de Recursos Humanos (GRH) faz para ajudar a minimizar o stresse e ansiedade sentidos no local de trabalho?
3. O hospital proporciona medidas de promoção de bem-estar e de redução de stresse? Se sim, quais?
4. São-lhe atribuídas todas as condições e ferramentas necessárias para a execução das tarefas da melhor forma possível? Até que ponto, a falta de condições laborais implica exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal?

5. Acha que a Gestão de Recursos Humanos tem um papel importante na prevenção de transtornos mentais relacionados com o ambiente de trabalho, como é o caso do *burnout*? Justifique e exemplifique.
6. No hospital onde trabalha, existe(m) algum(ns) instrumento(s) de apoio a pessoas que desenvolvam *burnout*? Se sim, quais?

Grupo IV: O papel da Gestão de Recursos Humanos no desenvolvimento de *Burnout* nos enfermeiros(as)

1. Na sua opinião, o papel da Gestão de Recursos Humanos é preponderante para o bem-estar da saúde mental no local de trabalho? Justifique e, se possível, dê exemplos práticos.
2. Na sua opinião, terão as práticas de recursos humanos influência no desenvolvimento da síndrome de *burnout*? Justifique e exemplifique.

Agradeço imenso a sua colaboração e o tempo que dispensou para esta entrevista.

Ajudar-me-á imenso na conclusão e defesa da minha dissertação.

APÊNDICE II – Declaração de Consentimento Informado

Declaração de Consentimento Informado

Autora do estudo de Investigação: Joana Gonçalves Faria (PG46294), aluna da Escola de Economia e Gestão – Universidade do Minho, a frequentar o 2º ano do Mestrado em Gestão de Recursos Humanos (2022/2023).

Este trabalho de investigação intitulado **“A influência das práticas de gestão de recursos humanos no *Burnout* em profissionais de enfermagem: um estudo exploratório”**, insere-se num estudo no âmbito da dissertação do Mestrado em Gestão de Recursos Humanos e tem como objetivo explorar o impacto que as práticas de gestão de recursos humanos têm no desenvolvimento de *Burnout* nos enfermeiros e identificar quais práticas contribuem para a prevenção ou aceleração dos sintomas de *Burnout* nos profissionais de enfermagem, em contexto hospitalar.

O estudo pretende contribuir para a consciencialização e visibilidade do problema, com o objetivo de combater este assunto “tabu” nas organizações.

Para a concretização do objetivo proposto, o método de investigação selecionado é a entrevista que permitirá obter um conhecimento mais profundo da realidade do *Burnout* no local de trabalho e a perceção que os enfermeiros(as) têm acerca do impacto das práticas de Gestão de Recursos Humanos no desenvolvimento desta síndrome. A partir dos relatos obtidos, pretende-se elaborar algumas sugestões destinadas ao exercício da gestão de recursos humanos na prevenção desta síndrome sentida pelos enfermeiros(as). É por isso que **a sua colaboração é fundamental**.

Assim, eu enfermeiro(a):

- Compreendo que tenho o direito de colocar, agora e no desenvolvimento do estudo, qualquer questão sobre o estudo e os métodos a utilizar.
- Asseguram-me que os processos que dizem respeito ao estudo serão guardados de forma confidencial, que nenhuma informação será publicada ou comunicada, colocando em causa a minha privacidade e identidade e que os dados recolhidos só serão utilizados para fins de investigação académica.
- Compreendo que sou livre de abandonar o estudo a qualquer momento.
- Autorizo a gravação áudio da entrevista.

Depois de devidamente informado(a), autorizo a participação neste estudo.

Data: ___/___/_____

Assinatura do participante: _____

APÊNDICE III – Quadro Auxiliar

Quadro Auxiliar ao Guião de Entrevista: definição de categorias e subcategorias de análise

QP1: Em que consiste o conceito de síndrome de *burnout*, quais as suas causas e as suas consequências?

QP1	Objetivo	Autor(es) / Ano	Conclusão
1. O que entende por <i>burnout</i> ?	Analisar o conceito de <i>burnout</i> .	Queirós et al. (2014); Bakker et al. (2014), Pines e Aronson (1988); Maslach e Leiter (1997); Meira et al. (2017); Freudenberg (1974); Maslach (1998).	A definição de <i>burnout</i> é apresentada tendo em conta o contributo de vários autores.
2. Já teve <i>burnout</i> diagnosticado?	Analisar a incidência de burnout nos enfermeiros.	Marôco et al. (2016); Rissardo e Gasparino (2013); Ferrareze et al. (2006).	Os estudos apresentam que a enfermagem é a 4ª profissão que mais causa stresse e exaustão no setor público.
3. Quais os fatores que lhe causam mais stresse no trabalho?	Compreender as causas de stresse e, conseqüentemente, os fatores desencadeadores de burnout.	Humerez et al. (2020); Llapa-Rodriguez et al. (2018).	As causas de burnout são diversas e apresentadas por diferentes autores (por exemplo, o trabalho prolongado, ausência de reconhecimento profissional)
4. Quais os fatores que mais dificultam o seu trabalho?	Conhecer os elementos que restringem o bom desempenho e que podem provocar stresse.	Maslach e Leiter (1997); Santos e Cardoso (2010); Galindo et al. (2012); Dalmolim et al. (2012); Humerez et al. (2020); Llapa-Rodriguez et al. (2018).	Um ambiente hostil e excessivamente exigente, existência de relações desagradáveis, falta de recursos humanos e materiais, acúmulo de tarefas, condições inadequadas de trabalho, são fatores que dificultam o trabalho.
5. Quais os fatores que mais facilitam o seu trabalho?	Conhecer os fatores que poderão resultar num bom ambiente laboral.	Gallup (2020); Carvalho e Magalhães (2011).	O trabalho em equipa, sentir que o trabalho desempenhado tem significado e propósito e o constante feedback facilitam que a qualidade dos cuidados de saúde sejam as melhores.

6. Quais as tarefas que lhe causam mais stresse? Porquê?	Conhecer as diferentes tarefas que executem e que causam maior stresse.	Gaíva e Scochi (2004), Humerez (2020); Silva et al. (2019); Paiva et al. (2019).	A literatura apresenta que tarefas administrativas e serviços de urgência e emergência possam ser as tarefas mais stressantes e desgastantes para os enfermeiros.
7. Sente ânimo e motivação na realização das suas tarefas laborais? Justifique.	Perceber se psicologicamente o enfermeiro se sente motivado no seu trabalho ou se está mais propenso a desenvolver <i>burnout</i> .	Almeida (2019); Cândido e Souza, (2016).	Os estudos demonstram que pessoas que sintam desânimo e desmotivadas no trabalho são mais propensas de desenvolver burnout.
8. Como classifica o seu ambiente de trabalho? É um ambiente de trabalho leve e positivo ou pesado e negativo? Porquê?	Perceber a influência que o ambiente de trabalho traduz no sentimento e comportamento do enfermeiro.	Laschinger et al. (2006); Bobbio et al. (2012)	A literatura sugere que um ambiente saudável entre os trabalhadores, favorece o não surgimento de burnout nos enfermeiros e, conseqüentemente, melhora os cuidados de saúde prestados.
9. Quais as conseqüências/sintomas que associa ao elevado nível de stresse sentido no trabalho?	Compreender as conseqüências associadas ao stresse e o seu efeito no trabalho.	Gonçalves (2014); Maslach e Jackson (1981); Silva et al. (2015); Simões e Bianchi (2016).	Os estudos apontam que as principais conseqüências são ao nível do individuo, da organização e da sociedade (p. ex: irritabilidade, ansiedade, enxaqueca, dores musculares, aumento do absentismo e turnover, deterioração das relações interpessoais, etc).
10. Pensa, que nos dias de hoje, faz sentido abordar estas temáticas de saúde mental, como a	Analisar se a conjuntura económica e social associada ao trabalho podem influenciar esta temática.	Kulkarni (2006); Da Silva, Dias e Teixeira (2012); Schaufeli, Leiter e Maslach (2009).	A literatura mostra que a crescente globalização, o aumento da competitividade, as constantes mudanças que surjam diariamente no local de trabalho, etc. são

síndrome de <i>burnout</i> no contexto organizacional/hospitalar? Porquê?			indícios que emergem o estudo desta problemática.
---	--	--	---

QP2: O que são as práticas de gestão de recursos humanos e qual o seu impacto no stresse sentido no ambiente laboral?

QP2	Objetivo	Autor(es) / Ano	Conclusão
1. O que entende por Gestão de Recursos Humanos? É um departamento que tem importância no seu trabalho? Porquê?	Perceber se os enfermeiros conhecem a importância deste departamento e se reconhecem que a GRH é uma parte ativa da organização e imprescindível no seu todo.	Gonçalves e Neves (2012); Lawler (1999); Neves (2002); Boxall, Purcell e Wright (2007); Cunha et al. (2012); Ivancevich (2007); Kaya (2006)	A definição de GRH é apresentada tendo em conta o contributo de vários autores. Esta área é, de igual modo, considerada parte crucial de uma organização.
2. As decisões referentes à gestão das pessoas, como admissões de novos trabalhadores, são tomadas pelo responsável da área de recursos humanos, pelo responsável funcional ou pelo responsável máximo do hospital?	Perceber se as decisões são tomadas pelos órgãos competentes e se poderá vir a ter efeitos na vida profissional do trabalhador.	Domingues (2003); Boxall, Purcell e Wright (2007); Cunha et al. (2012)	A literatura defende que a GRH assume uma visão proativa e de longo-prazo na estratégia organizacional, contudo não é exclusivamente responsabilidade dos gestores de RH, sendo importante que os restantes gestores e chefias tenham um papel participativo e envolvente nas decisões.
3. O processo de recrutamento e seleção de novos enfermeiros é justo e ocorre sempre que é necessário? Como	Perceber como é feito o processo de recrutamento para adquirir novos enfermeiros, ou seja, que tipo de recrutamento é feito e	Ivancevich, 2007; Kaya, 2006; Camara (2012); Cunha et al. (2012); Chiavenato (1992)	O principal objetivo do R&S passa por escolher candidatos cujas características se aproximam às necessidades da organização e

decorre esse processo?	são suficientes para combater as necessidades sentidas.		selecionar pessoas que vão ao encontro dos objetivos e valores da organização.
4. De que forma é realizada a avaliação de desempenho? Revê importância nesse processo? Justifique.	Analisar o processo de avaliação de desempenho e se é devidamente planeado, organizado e fundamentado.	Ivancevich, 2007; Kaya, 2006; Camara (2012); Cunha et al. (2012); Bogalho et al. (1999)	A AD é vista como um processo complexo e talvez dos mais importantes numa organização.
5. Qual o impacto do <i>feedback</i> da avaliação de desempenho no desempenho e bem-estar do enfermeiro? Exemplifique.	Perceber o impacto que o resultado de uma avaliação (correta ou incorreta) provoca no enfermeiro.	Camara (2012); Cunha et al. (2012); Bogalho et al. (1999)	O <i>feedback</i> da AD possibilita o reconhecimento da contribuição do trabalhador para os resultados da organização e a análise de desvios ou dificuldades para se atingirem os níveis de desempenho desejados.
6. Se detetados na avaliação de desempenho aspetos a serem melhorados, o hospital possibilita aos enfermeiros formação?	Analisar a oferta de formação dada pelo hospital e se decorre como consequência da avaliação de desempenho feita aos enfermeiros.	Barney (1991); Wright et al. (1994); Wright e Nishii (2007); Camara (2012); Cunha et al. (2012)	A formação é vista como uma aposta no desenvolvimento de <i>skills</i> dos trabalhadores.
7. Revê importância no fornecimento de formação por parte do hospital? Justifique.	Compreender a opinião pessoal do enfermeiro sobre a importância desta prática.	Barney (1991); Wright et al. (1994); Camara (2012); Cunha et al. (2012)	A formação melhorará, p.ex. a qualidade dos serviços prestados e a relação entre equipas.
8. Neste sentido, acha que a formação atribuída está em conformidade com as necessidades sentidas ou segue apenas as obrigações legais?	Analisar se a formação realizada em ambiente hospitalar decorre das necessidades sentidas e da avaliação que foi feita a cada enfermeiro ou se apenas surge por interesse legal e de carácter obrigatório.	Camara (2012); Cunha et al. (2012)	A formação deve ser um conjunto estruturado de atividades de aprendizagem em contexto laboral, que ocorre de forma contínua e sempre que haja necessidades para suprir.

<p>9. Existe algum tipo de recompensa e/ou benefício para os enfermeiros com melhores desempenhos? Se sim, quais?</p>	<p>Perceber que tipo de recompensas/benefícios existem para os enfermeiros com melhores desempenhos.</p>	<p>Camara (2012); Cunha et al. (2012); Maslach et al. (2001)</p>	<p>A literatura mostra que quando os trabalhadores não são reconhecidos pelo seu trabalho sentem que tanto o seu contributo como o próprio trabalho realizado são desvalorizados.</p>
<p>10. Essas recompensas e/ou benefícios atribuídos são os mais adequados e justos? Porquê?</p>	<p>Analisar se as recompensas/benefícios atribuídos são distribuídos tendo em conta o desempenho de cada um e se é algo benéfico e útil.</p>	<p>Camara (2012); Cunha et al. (2012); Maslach et al. (2001); Schreuder et al. (2011)</p>	<p>As recompensas e/ou benefícios podem ser extrínsecas (benefícios monetários) ou intrínsecas (reconhecimento dos colegas/supervisores) e devem ser proporcionais aos resultados apresentados.</p>
<p>11. Considera que é devidamente recompensado(a) pelo trabalho que exerce? Justifique.</p>	<p>Compreender se o enfermeiro se sente valorizado pelo trabalho que executa.</p>	<p>Camara (2012); Cunha et al. (2012); Maslach et al. (2001)</p>	<p>As recompensas referem-se à disponibilidade de retribuições adequadas ao trabalho desenvolvido, devendo ser equitativo.</p>
<p>12. Como perceciona a possibilidade de progressão na carreira? O hospital onde está inserido possibilita-lhe progredir na carreira?</p>	<p>Analisar a perceção que o enfermeiro tem das oportunidades de progressão na carreira e se é uma prioridade sua e se lhe é possibilitada.</p>	<p>Camara (2012); Cunha et al. (2012)</p>	<p>A organização deve transmitir segurança profissional ao trabalhador, quer a nível interno como externo.</p>
<p>13. Em geral, considera que as políticas e práticas de GRH anteriormente mencionadas são realizadas de forma justa e criteriosa? Justifique.</p>	<p>Analisar a importância geral das práticas de GRH em estudo e se são percebidas de forma justa e criteriosa pelos enfermeiros. Perceber se podem ter impacto no stress sentido pelos enfermeiros.</p>	<p>Camara (2012); Cunha et al. (2012); Marujo et al. (2019); Machado & Davim (2019); Fritche (2020); Baptiste (2008)</p>	<p>Se as políticas de GRH forem implementadas corretamente, atinge-se o bem-estar no trabalho e as consequências positivas daí associadas.</p>

14. Existe um clima de entreajuda entre os colaboradores? Em que situações isto se revela?	Perceber se as relações interpessoais no local de trabalho são positivas e que impacto provocam na saúde mental dos enfermeiros.	Howell et al. (2016)	Em regra, indivíduos que possuem altos níveis de bem-estar tendem a melhorar o bem-estar de quem os rodeia.
15. Como enfermeiro, quais as práticas de recursos humanos que considera serem fortemente positivas ou suscetíveis de melhorar as suas condições de trabalho e, conseqüentemente, proporcionar maior bem-estar? E quais as que considera desadequadas e por isso corrigiria?	Analisar a importância que cada enfermeiro atribui a cada prática e o que, na sua ótica, poderia ser melhorado ao nível da implementação das práticas de GRH.	Gonçalves e Neves (2012)	É possível observar que há uma relação positiva entre a promoção de práticas saudáveis e as práticas de avaliação de desempenho e indicadores de bem-estar, como o conforto, entusiasmo e bem-estar afetivo. Contudo, há uma correlação negativa entre as práticas de formação, desenvolvimento e de comunicação, que provocam ansiedade e depressão.

QP3: Quais as conclusões obtidas em torno do *burnout* sentido em profissionais de enfermagem e qual o papel da gestão de recursos humanos na prevenção desta síndrome?

QP3	Objetivo	Autor(es) / Ano	Conclusão
1. Que estratégias são adotadas por si para reduzir o stresse sentido no local de trabalho?	Compreender as medidas preventivas usadas pelos enfermeiros para reduzir o stresse sentido no local de trabalho.	Sousa et al. (2018); Benevides-Pereira (2002);	A literatura apresenta, de entre muitos exemplos, que o indivíduo deve respeitar a sua carga horária, não trabalhar em mais que um serviço simultaneamente e permitir momentos de lazer na sua vida.
2. O que é que a Gestão de Recursos Humanos (GRH) faz para ajudar a minimizar o stresse e	Perceber se a GRH atua ao nível da prevenção da saúde mental no local de trabalho, ou	Bobbio et al. (2012); Laschinger et al. (2006)	As chefias devem encorajar e capacitar o comportamento dos trabalhadores e

ansiedade sentidos no local de trabalho?	seja, de que modo contribui para reduzir o stresse e ansiedade sentidos pelo enfermeiro.		promover a criação de um ambiente saudável entre os trabalhadores.
3. O hospital proporciona medidas de promoção de bem-estar e de redução de stresse? Se sim, quais?	Perceber e exemplificar possíveis medidas preventivas de saúde mental adotadas pelo hospital.	Howell et al. (2016)	A literatura defende que a implementação de programas de bem-estar podem provocar uma mudança ao nível da saúde mental, na medida em que, p. ex. indivíduos que possuem altos níveis de bem-estar tendem a melhorar o bem-estar de quem os rodeia.
4. São-lhe atribuídas todas as condições e ferramentas necessárias para a execução das tarefas da melhor forma possível? Até que ponto, a falta de condições laborais implica exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal?	Perceber o impacto que as condições de trabalho têm ao nível psicológico do enfermeiro.	Santos e Cardoso (2010); Galindo et al. (2012); Humerez et al. (2020); Llapa-Rodriguez et al. (2018)	A generalidade dos estudos aponta que a falta de recursos humanos e materiais associada a condições precárias de trabalho, constituem um fator stressante que limita a qualidade de assistência destes profissionais.
5. Acha que a Gestão de Recursos Humanos tem um papel importante na prevenção de transtornos mentais relacionados com o ambiente de trabalho, como é o caso do <i>burnout</i> ? Justifique e exemplifique.	Perceber a perspetiva que o enfermeiro tem acerca da GRH e do seu papel na prevenção do burnout.	Ceribeli e Sousa (2020); Sandes e Silva (2018)	É crucial que a GRH se preocupe com políticas como a subida dos salários, o controlo dos tempos dos turnos de trabalho e prestar atenção à carga de trabalho inerente, para que se evite a sobrecarga laboral e psicológica dos trabalhadores.

<p>6. No hospital onde trabalha, existe(m) algum(ns) instrumento(s) de apoio a pessoas que desenvolvam <i>burnout</i>? Se sim, quais?</p>	<p>Analisar a realidade hospitalar onde o enfermeiro trabalha ao nível do apoio prestado a pessoas com burnout.</p>	<p>Carvalho e Magalhães (2011); Chen e Chen (2018); Bobbio et al. (2012); Conger e Kanungo (1988); Gallup (2020); Sacadura-Leite et al. (2019)</p>	<p>Os diversos autores acreditam que a eficácia da liderança praticada e o apoio dado pelos líderes e gestores podem reduzir o burnout nos enfermeiros, aliviar as consequências negativas provocadas por fatores de stresse no trabalho e melhorar o desempenho das equipas.</p>
---	---	--	---

QP4: De que forma as práticas de gestão de recursos humanos influenciam o desenvolvimento de burnout nos enfermeiros(as)?

QP4	Objetivo	Autor(es) / Ano	Conclusão
<p>1. Na sua opinião, o papel da Gestão de Recursos Humanos é preponderante para o bem-estar da saúde mental no local de trabalho? Justifique.</p>	<p>Perceber a perspetiva do enfermeiro acerca do papel da GRH no bem-estar no ambiente de trabalho.</p>	<p>De Oliveira e de Oliveira (2016); Bobbio et al. (2012); Conger e Kanungo (1988); Gallup (2020); Sacadura-Leite et al. (2019)</p>	<p>Conclui-se que é de suma importância que o gestor, nomeadamente, o de RH adquira e possua conhecimento sobre doenças que afetam o trabalho, particularmente os transtornos mentais.</p>
<p>2. Na sua opinião, terão as práticas de recursos humanos influência no desenvolvimento da síndrome de burnout? Justifique e exemplifique.</p>	<p>Perceber a perspetiva do enfermeiro acerca do papel e da influência das práticas de GRH no desenvolvimento de doenças mentais, nomeadamente o burnout.</p>	<p>Schreuder et al. (2011); Shanafelt e Noseworthy (2017); Chen e Chen (2018)</p>	<p>Diversos autores demonstram que várias políticas e práticas de GRH influenciam negativamente ou positivamente o desenvolvimento de burnout. P. ex. recursos inadequados, turnos de trabalho prolongados e excessivas horas de trabalho e remunerações desajustadas estão</p>

			<p>diretamente ligados à origem de burnout nos enfermeiros. Por outro lado, a existência de oportunidades de desenvolvimento pessoal e de um ambiente de trabalho saudável ajudam a conceber significado ao trabalho por parte dos profissionais, evitando o aparecimento de burnout.</p>
--	--	--	---