



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

---

BRAGA

O *Burnout* em Médicos e Enfermeiros Veterinários  
Portugueses

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Psicologia  
Clínica e da Saúde**.

**Isabel David Rodrigues da Costa Silva Feixa**

**Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais**

OUTUBRO 2024



CATÓLICA  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

---

BRAGA

O *Burnout* em Médicos e Enfermeiros Veterinários  
Portugueses

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Psicologia  
Clínica e da Saúde**.

**Isabel David Rodrigues da Costa Silva Feixa**

Sob a Orientação da Prof. Doutor **Ricardo Peixoto**

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente à minha família, em especial aos meus pais, que são o meu maior exemplo, por me proporcionarem todas as oportunidades de educação e formação. Por todo o apoio incondicional e por todos os dias demonstrarem que acreditam em mim e nas minhas capacidades. À minha irmã Sara e sobrinha Carolina, por me proporcionarem momentos de lazer e de muito afeto, ajudando-me constantemente nos momentos mais difíceis. Obrigado por sempre me encorajarem e mostrarem que sou capaz. Serão sempre o meu porto seguro.

Aos restantes membros da minha família, agradeço por compreenderem o meu pouco tempo disponível e por partilharem sempre palavras de apoio.

Ao meu namorado Pedro, por todo o amor, paciência e dedicação. Obrigado por acreditares em mim e por seres o meu maior incentivador. Sou muito feliz por te ter na minha vida.

Às minhas amigas da Universidade Católica (Matilde, Filipa, Margarida e Letícia), o meu suporte ilimitado, agradeço a vossa capacidade de escuta e de compreensão, dispondo um papel imprescindível nesta viagem.

Ao Professor Doutor Ricardo Peixoto, o meu orientador, um agradecimento especial pelos conhecimentos passados, pelo profissionalismo e dedicação prestada, bem como a receptividade para comigo desde o primeiro dia. A todos os participantes do meu estudo que generosamente partilharam as suas experiências.

Um eterno obrigado a todos que fizeram parte do meu percurso, por serem um grande suporte na minha vida. São todos parte de mim.

Com sincera gratidão, Isabel Feixa.

## Resumo

A presente dissertação tem como objetivo o estudo do *Burnout* em Médicos e Enfermeiros Veterinários no contexto português. Ao longo dos anos tem-se evidenciado um aumento pelo interesse de animais de companhia e consequentemente um acréscimo de profissionais. Apesar do aumento exponencial nesta área da saúde, esta é uma profissão cada vez mais reconhecida pelo seu risco de *Burnout*. Esta doença é uma consequência do stress crónico que está relacionado a problemas mentais tais como a ansiedade, a perda de autoestima, a depressão e a um nível mais extremo, o suicídio. Este prolongamento do *stress* ocupacional é desenvolvido no decorrer das exigências demasiado elevadas no trabalho e consequentemente nos baixos recursos económicos e estruturais. Desse modo, o presente estudo de natureza quantitativa ( $n = 164$ ), visa explorar a relação do *Burnout* com as condições laborais e as variáveis sociodemográficas em duas profissões. O objetivo desta presente investigação é assim auxiliar para um melhor entendimento dos fatores preditores do *Burnout* dando estratégias individuais e coletivas para prevenir ou minimizar o mesmo. Com este estudo percebeu-se que, no futuro, pode-se aprofundar as diferenças entre cargos de chefia e não chefia, diferenças entre nacionalidades, qual o impacto da idade no *Burnout* e organizações que não fornecem apoio psicológico das que oferecem nesta população.

**Palavras-chave:** *Burnout*; Médicos Veterinários; Enfermeiros Veterinários; animais de companhia; *stress* crónico.

## **Abstract**

This dissertation aims to study *Burnout* in Veterinary Doctors and Nurses in the Portuguese context. Over the years there has been an increase in interest in companion animals and consequently an increase in professionals. Despite the exponential increase in this area of health, this is a profession increasingly recognized for its risk of *Burnout*. This disease is a consequence of chronic *stress* which is related to mental problems such as anxiety, loss of self-esteem, depression and at a more extreme level, suicide. This prolongation of occupational *stress* develops as a result of excessively high demands at work and consequently low resources. Therefore, the present quantitative study (n=164), aims to explore the relationship between *Burnout* and working conditions and sociodemographic variables in two professions. The objective of this present investigation is to help to better understand the predictors of *Burnout*, providing individual and collective strategies to prevent or minimize it. With this study, it was realized that in the future the differences between management and non-management positions, differences between nationalities, the impact of age on *Burnout* and organizations that do not provide psychological support as they do for this population can be explored in more depth.

**Keywords:** *Burnout*; Veterinarians; Veterinary Nurses; company animals; chronic *stress*.

## Índice

<i>Introdução</i> .....	10
<b>1. Enquadramento teórico</b> .....	11
1.1 <i>Burnout</i> .....	11
1.2 Identificar o <i>Burnout</i> .....	12
1.3 As implicações do <i>Burnout</i> .....	13
1.4 A situação em Portugal e no mundo.....	15
1.5 Prevenção do <i>Burnout</i> .....	17
<b>2. Metodologia</b> .....	18
2.1 Desenho do estudo.....	18
2.2 Objetivos de estudo .....	18
2.3 Hipóteses de Estudo .....	19
2.4 Amostra.....	20
2.5 Instrumentos de avaliação.....	21
2.5.1 Questionário Sociodemográfico .....	21
2.5.2 Questionário de Burnout de Oldenburg (OLBI)- Student Version (Demerouti et al., 2001; adaptado e validado por Campos et al., 2012).....	21
2.6 Procedimentos .....	23
2.7 Análise de Dados .....	23
<b>3. Resultados</b> .....	25
3.1 Diferenças nos Níveis de <i>Burnout</i> em Função do Sexo .....	25

3.2 Diferenças nos Níveis de <i>Burnout</i> em função da respectiva Área e Profissão.	26
3.3 Diferenças dos Níveis de <i>Burnout</i> em função da presença ou ausência de filhos .....	30
3.4 Correlação entre o número de anos que exerce a profissão e o <i>Burnout</i> .....	30
3.5 Diferenças nos Níveis de <i>Burnout</i> m Função do tipo de Horário (Fixo ou Rotativo).....	31
3.6 Diferenças nos Níveis de <i>Burnout</i> em Função do tipo de Horário (Diurno ou Noturno).....	32
3.7 Correlação entre os números de horas semanais trabalhadas e os níveis de <i>Burnout</i> .....	33
3.8 Diferenças nos Níveis de <i>Burnout</i> em função da quantidade de locais de trabalho.....	34
3.9 Regressão Linear Simples .....	35
3.9.1 Variáveis que contribuem para a dimensão Exaustão Emocional .....	35
3.9.2 Variáveis que contribuem para a dimensão da Despersonalização.....	37
3.9.3 Variáveis que contribuem para a síndrome do <i>Burnout</i> Total .....	38
4. <i>Discussão dos Resultados</i> .....	40
5. <i>Conclusão</i> .....	49
<i>Referências Bibliográficas</i> .....	55
<i>ANEXOS</i> .....	63

## Índice de Tabela

**Tabela 1** - Descrição do instrumento OLBI

**Tabela 2** - *Burnout* em Relação ao Sexo

**Tabela 3** - Homogeniedade da amostra em função da Profissão

**Tabela 4** - Homogeniedade da amostra em função da Área

**Tabela 5** - *Burnout* em função da Profissão

**Tabela 6** - *Burnout* em função da Área

**Tabela 7** - *Burnout* em relação à presença de filhos

**Tabela 8** - Anos que exerce a profissão em relação aos níveis de *Burnout*

**Tabela 9** - *Burnout* em relação ao tipo de Horário (Fixo ou Rotativo)

**Tabela 10** - *Burnout* em relação ao tipo de Horário (Diurno ou Noturno)

**Tabela 11** - Número total de horas semanais em função do *Burnout*

**Tabela 12** - *Burnout* em relação à quantidade de locais de trabalho

**Tabela 13** – Regressão Linear na dimensão Exaustão Emocional

**Tabela 14** – Regressão Linear na dimensão da Despersonalização

**Tabela 15** – Regressão Linear na dimensão do *Burnout* Total

## **Índice de Anexos**

**Anexo A** – Questionário Sociodemográfico

**Anexo B** – Inventário de *Burnout* de Oldenburg (OLBI)

**Anexo C** – Cronograma de Atividades

**Anexo D** - Formulário para recolha de dados *online*

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

**APA-** *American Psychological Association*

**AVMA-** *American Veterinary Medical Association*

**OLBI-** *Oldenburg Burnout Inventory*

**OMS-** Organização Mundial da Saúde

**OMV-** Ordem dos Médicos Veterinários

**OPP-** Ordem dos Psicólogos Portugueses

**SB-** Síndrome de *Burnout*

**SPSS-** *Statistical Package for the Social Sciences*

## Introdução

A procura pela realização pessoal é algo intrínseco a todo o ser humano. A criação de expectativas e objetivos de vida tanto a nível pessoal como profissional traz ao indivíduo um alto nível de satisfação. O próprio desenvolvimento, o prazer e a satisfação originária do trabalho, contribuem para a autorrealização do ser humano criando o seu bem-estar (Zani, & Machado, 2020).

Dessa forma, o cenário em que os trabalhadores vivem é determinado pelos modelos de gestão da própria organização e do sistema socioeconómico em que estes estão inseridos (Areosa & Queirós, 2020).

Quando a atividade profissional é afetada através de diversas condições negativas, estas desencadeiam nos profissionais sentimentos de instabilidade e insegurança, levando ao sofrimento (Zani & Machado, 2020).

Por conseguinte, a síndrome do *Burnout* (SB) mostra-se como sendo uma doença profissional comum a várias profissões, com diferentes graus de incidência, desenvolvendo-se quando os recursos são limitados perante as exigências de trabalho. Dentro desses requisitos encontram-se por exemplo: as exigências emocionais, os horários não factíveis, o esforço físico e/ou mental, a elevada pressão e as condições em que estão inseridos. Estes são fatores que vão influenciar os níveis de energia do colaborador (Demerouti & Bakker, 2010).

Uma das profissões que abarca com esta realidade é a Medicina Veterinária, sendo uma área consideravelmente vulnerável à síndrome de *Burnout*. Estudos indicam que Médicos Veterinários têm um risco de desenvolvê-la quatro vezes superior à população em geral (Spencer et al., 2019). Torna-se assim importante compreender os fatores de risco que predisõem um indivíduo a desenvolver *Burnout*, bem como as estratégias utilizadas para combatê-lo.

## 1. Enquadramento teórico

### 1.1 *Burnout*

Nos dias de hoje, o trabalho é um dos principais fatores de deterioração da saúde física e mental, tornando-se uma dificuldade de saúde pública. A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2017 destacou esta questão, alertando para a necessidade de se dar atenção ao *Burnout* e ter medidas que o identificassem na Europa (OMS, 2022). Porém, o ano da viragem foi em Maio de 2019 em que a OMS deliberou o *Burnout* como um fenómeno ocupacional que se subdivide em: despersonalização, exaustão emocional e diminuição da eficácia pessoal e profissional (OMS, 2022).

Segundo (Carlotto & Gobbi, 1999) dentro da tríade, a dimensão despersonalização caracteriza-se pelo desenvolvimento de um esgotamento emocional e insensibilidade, fazendo com que o trabalhador tenha uma atitude negativa perante os colegas e pela organização em que está inserido. De seguida, apresenta-se a exaustão emocional que se entende pela falta de energia e entusiasmo, ou seja, sentimento forte de esgotamento com sensação de frustração no colaborador. Por fim, a diminuição da eficácia demonstrada por uma tendência do colaborador em fazer uma autoavaliação negativa, tornando-se infeliz e insatisfeito.

Outros autores indicam que apenas a exaustão emocional e a despersonalização são as dimensões essenciais do *Burnout* e que a diminuição da eficácia pessoal e profissional deve ser entendida como uma consequência da síndrome. Esta hipótese vê o *Burnout* como um culminar de experiências negativas relacionadas ao trabalho, abrangendo sentimentos de exaustão (Maslach & Leiter, 2016).

Na literatura podemos encontrar diversas definições de *Burnout*. Esta síndrome foi inicialmente caracterizada pelo psicólogo Freudenberg (1974), que descreveu de forma literal o termo para caracterizar o fenómeno como sentimentos de fracasso,

desgaste e esgotamento derivados da intensa exigência dos recursos pessoais, que advém da exposição abundante a fatores stressores no trabalho.

Mais recentemente, Zani e seus colaboradores (2020), consideraram o *Burnout* como o resultado da relação entre o sujeito, o trabalho e a sua perspectiva profissional, na qual o indivíduo mede o seu próprio desempenho e os seus esforços associados. Assim, o contexto de *stress* está diretamente ligado a fatores de natureza profissional que advém de um procedimento longo no tempo e no espaço.

## **1.2 Identificar o *Burnout***

A identificação da síndrome do *Burnout* é bastante profunda, envolvendo diferentes tipos de sinais e sintomas complexos. O *Burnout* apresenta-se como multicausal e tridimensional, sendo indispensável um profissional da área da saúde mental para apresentar um diagnóstico (Frank, 2018).

A síndrome psicológica desencadeia-se a partir da dicotomia entre as expectativas profissionais e a realidade do indivíduo, acabando por ser gerada de forma gradativa e silenciosa, podendo manter-se camuflada no decorrer de um longo período. Durante o desenvolvimento da mesma, há várias estratégias de *coping* mal adaptativas aplicadas pela pessoa fazendo com que o *Burnout* se perpetue (Roshier, 2020).

Frank (2018) valida esta teoria afirmando que quando o *stress* ocupacional transcende os níveis aceitáveis sem que existam estratégias para o superar, este transforma-se em crónico, tornando-se fator propenso ao aparecimento de *Burnout*.

Como referido anteriormente, o *Burnout* é de natureza tridimensional, ou seja, existem três escalas que permitem a sua avaliação e identificação, sendo elas: o *Burnout* pessoal que reconhece o nível de cansaço físico, psicológico e da exaustão sentida pelo indivíduo; o *Burnout* referente ao trabalho que avalia o nível de fadiga física e

psicológica relativamente ao seu trabalho e o *Burnout* alusivo ao sujeito que qualifica o cansaço mediante o seu trabalho com os clientes (Fonte, 2011).

Além destas três escalas temos presente três indicadores de *Burnout*: ocupacional (falta de concentração, falta de cuidado com animais, falta de paciência com animais, falta de paciência com clientes, aumento de faltas, erros clínicos, conflitos na equipa de trabalho e isolamento); pessoal (alterações de humor, apatia, irritabilidade, frustração, intolerância e distanciamento de amigos e familiares) e por fim a nível de saúde (dores de cabeça, falta de energia, insónia, falta de apetite, abuso de álcool e drogas) (Nett et al., 2015).

### **1.3 As implicações do *Burnout***

Dos primeiros profissionais relacionados à síndrome de *Burnout*, foram operacionais da área de saúde como Médicos e Enfermeiros. Por conseguinte, Médicos e Enfermeiros Veterinários também lidam frequentemente com diferentes tipos de sofrimento, pessoas em situação de crise, eventos traumáticos e morte (Cândido & Sousa, 2017).

A Medicina Veterinária não é a única profissão específica de prestação de cuidados de saúde inserindo-se de igual modo a Enfermagem Veterinária. Os profissionais que estão habilitados a fazer diagnóstico, administrar receitas, cirurgias, consultas, inspeções sanitárias, contenção e limpeza dos animais são os Médicos Veterinários. Por sua vez, aqueles que prestam assistência e auxílio aos Médicos desde administrar medicação, tirar sangue, assistência na cirurgia, administração de anestesia bem como realizar alguns tipos de testes laborais são denominados de Enfermeiros Veterinários (Van Soest & Fritschi, 2004).

Salvagioni e colaboradores (2017) estudaram e analisaram as consequências do excesso das tarefas acima descritas e verificaram diversos efeitos nefastos que

culminaram num estado de *Burnout*. A nível da saúde física desta população, existem evidências de que esta síndrome está relacionada com doenças como a diabetes tipo II, doenças coronárias cardiovasculares, fadiga prolongada, dores de cabeça, dificuldades intestinais, infeções respiratórias bem como lesões em ambiente de trabalho (Leiter et al., 2013). Além da saúde física, a saúde mental dos indivíduos também tem vindo a ser comprometida. O *Burnout* tem estado associado a insónias, sintomas depressivos, sintomas de perturbações mentais, entre outros (Varela, 2020).

É de extrema importância o reconhecimento da saúde mental nos Médicos e Enfermeiros Veterinários visto que é das comunidades mais propensas ao suicídio, apresentando uma taxa quatro vezes superior à população geral (Tomasi et al., 2019).

O risco da taxa de suicídio na profissão é superior no género feminino, sendo as mulheres mais propensas por demonstrarem ser mais empáticas e conseqüentemente terem maior tendência a sofrer *stress* emocional. Com efeito, o género feminino prioriza mais a relação animal-ser humano do que o género masculino (Mastenbroek, 2017).

Estudos recentemente publicados analisaram este cenário tão alarmante e verificaram os vários motivos para tão grande índice letal. Uma das características incidente neste trabalho é a quantidade de vezes a que estão expostos à eutanásia dos animais, sendo uma atitude que deverá ser muito bem pensada, podendo levar a conflitos internos e dilemas morais. É de acrescentar a falta de recursos para efetuar determinadas cirurgias e procedimentos, o que leva a que estes profissionais sejam culpabilizados pelos tutores dos animais gerando diversos atritos, bem como questões universais a diversas profissões, como a sobrecarga de trabalho, muitas horas em pé, altas exigências emocionais, remuneração insuficiente, atender às exigentes expectativas dos donos dos animais, baixo nível de autonomia, controlo excessivo e a contínua disponibilidade para emergências (Bartram & Baldwin, 2010).

Um estudo publicado pela *American Veterinary Medical Association* (AVMA) verificou a preponderância do *Burnout* de esgotamento profissional em Medicina Veterinária e anunciou a extrema quantidade de fatores de *stress*, principalmente em Médicos Veterinários com idades abaixo dos 45 anos, em que apenas 27% recomendaria esta profissão a amigos e/ou familiares. Do mesmo estudo advém que as condições mais reportadas como sendo mais perturbadoras foram a depressão (94%), o *Burnout* (88%) e a ansiedade (83%) (Martins & Bondan, 2018).

Apesar de muitas destas condições serem reportadas por Médicos Veterinários, também são vivenciadas por Enfermeiros Veterinários. Estes últimos permanecem como um grupo consideravelmente pouco pesquisado, mas com igual alta suscetibilidade de *Burnout* (Deacon & Brough, 2017).

#### **1.4 A situação em Portugal e no mundo**

Estudos recentes reportaram a realidade da comunidade Veterinária e concluíram que em vários países esta síndrome é uma dura enfermidade.

Em Portugal, este fenómeno afeta milhares de profissionais diariamente. De acordo com a Associação Portuguesa de Psicologia da Saúde Ocupacional (APPSO), em 2016, 13.7% da população, padecia da síndrome, abarcando inúmeras consequências que transcendiam o contexto laboral (Deco Proteste, 2018).

Em 2018, a Ordem dos Médicos Veterinários (OMV) afirmou existirem 6.263 Médicos Veterinários a trabalhar ativamente em clínicas e hospitais espalhados pelo país (Varela, 2020). Dessa fração, Linhares (2018) aplicou um questionário a 1351 Médicos Veterinários portugueses e extraiu vários dados do qual 22.8% sofria de elevados níveis de exaustão (componente do *Burnout*). Acrescentou ainda que mulheres Médicas Veterinárias portuguesas apresentam resultados mais elevados desta síndrome devido a problemas relacionados com estereótipos de género. Concluiu também que

trabalhadores por conta própria com rendimentos superiores a 1500 euros mensais ou com horários entre 20 a 40 horas semanais eram os menos exaustos e demonstravam maior interesse no seu trabalho com os animais.

Em 2021, um estudo de avaliação de risco de *Burnout* nos vinte e seis países da União Europeia posicionou Portugal em sétimo lugar no pódio, seguido da Grécia e da Letónia. Consequentemente, é nestes primeiros lugares que se verifica índices mais baixos de felicidade, horas de trabalho mais extensas e consequentemente uma saúde mental mais fragilizada. Dessa forma, compreende-se que o ambiente no trabalho juntamente com fatores pessoais e ambientais, quando mal adaptativos tem o poder de dar início a perturbações mentais e a uma saúde mental baixa nos trabalhadores (Líder, 2021).

Relativamente ao resto do mundo, a literatura refere que no Reino Unido 20% dos Médicos Veterinários padecem de sintomas de *Burnout*; na Austrália os Médicos Veterinários pesquisados apresentavam taxas mais elevadas de depressão grave em relação à população em geral; na Nova Zelândia 16% dos pesquisados tiveram ideação suicida e 3% tentou mesmo o suicídio; no Brasil e no Chile 25% apresentam esgotamento laboral e dessa fração metade tem o nível máximo da doença, próximo a cometer suicídio (Nett et al., 2015).

Assim, é importante educar os trabalhadores dando-lhes conhecimentos sobre em que consiste a síndrome e ferramentas para que haja métodos de prevenção para minimizar o impacto nos profissionais de saúde animal dentro das instituições em que estão inseridos (Chagas, 2015).

Apesar do estudo intensivo nesta população (Médicos Veterinários), não se encontrou estudos realizados sobre a taxa de incidência do *Burnout* para os Enfermeiros

Veterinários, pelo que serve o presente estudo para dar um contributo considerando a devida relevância do tema.

### **1.5 Prevenção do *Burnout***

A prevenção e o tratamento do *Burnout* envolvem várias estratégias para eliminar ou reduzir os fatores de *stress* que encaminham ao mesmo. A adoção destas técnicas consiste num modelo de saúde mental positivo que tem por base o *engagement*, da partilha de experiências, do reconhecimento do empenho e da dedicação do trabalhador (Areosa, 2018).

Nesta perspetiva, defende-se que as estratégias de prevenção do *Burnout* acima descritas podem chegar a conclusões bastante significativas caso se utilize dois tipos de técnicas: atitudes individuais e estratégias de grupo (Borges et al. 2021).

Assim, o Médico e o Enfermeiro Veterinário podem e devem exercer diversos comportamentos individuais como resiliência, rotina de autocuidado, gestão eficaz do tempo, participação em programas de gestão de *stress* e em formações de resolução de problemas. De igual modo, as estratégias de grupo são de extrema importância, em que devem ser promovidas estratégias de interajuda e de partilha, a implementação de sistemas de avaliação dando aos profissionais um papel ativo nas decisões laborais, execução de medidas para evitar as horas extras e promoção de uma rede de apoio social e emocional com psicólogos. A literatura indica-nos a dificuldade sentida por esta população em pedir ajuda seja de que tipo for, pois muitos Veterinários não se sentem com predisposição em conversar com os colegas e/ou com os chefes, seja por medo ou por estigma. Essa dificuldade está também presente no processo de luto do animal em que estes profissionais não estão preparados para lidar com sentimentos como a culpa e o fracasso que advém desse acontecimento traumático (Borges et al., 2021).

É neste cenário de opressão que se cria um ambiente sofrido, procurando recorrer ao descompromisso, abuso de álcool e drogas, faltas ao trabalho, diminuição do tempo em família e com amigos (Garcia & Benevides-Pereira, 2003).

Nesse âmbito, deve-se educar esta classe operária de forma a identificar de imediato os indícios de *Burnout*, adquirindo estratégias promotoras do bem-estar geral, estimulando a parceria entre trabalhadores para alcançar ambientes de trabalho saudáveis. Com efeito, tanto a função do Médico como a do Enfermeiro Veterinário é coletiva pelo que o dever e a responsabilidade é de todos (Cândido & Souza, 2017).

## **2. Metodologia**

### **2.1 Desenho do estudo**

Esta investigação trata-se de um estudo transversal de carácter descritivo-correlacional, uma vez que se direciona para a exploração da relação entre a variável de estudo do *Burnout* com a profissão ocupada pelos profissionais. É de natureza quantitativa, pois tem como objetivo a análise das variáveis e dos resultados numéricos. Constitui-se também como um estudo descritivo em que o foco foi observar, registar, analisar, descrever e classificar os factos, visto que o investigador não terá interferência neles. Por fim, transversal dado que a recolha de dados incidiu-se apenas num determinado momento. A vantagem de ser um estudo transversal recai no evitamento de questões associadas ao tempo, permitindo também dar o conhecimento sobre um determinado acontecimento (Fortin et al., 2009).

### **2.2 Objetivos de estudo**

O objetivo principal deste estudo traduziu-se na análise do impacto da incidência do *Burnout* nos Médicos e Enfermeiros Veterinários portugueses. Este estudo teve como objetivos específicos: (a) Caracterizar e identificar o *Burnout* dos Médicos e nos Enfermeiros Veterinários; (b) Investigar a relação entre fatores sociodemográficos e os

níveis de *Burnout*; e (c) Investigar a influência entre os fatores profissionais e os níveis de *Burnout*.

### 2.3 Hipóteses de Estudo

Para responder ao objetivo de estudo, foram elaboradas seis hipóteses de investigação tendo como base a literatura.

- H1** – Espera-se que os sujeitos do sexo feminino apresentem níveis mais elevados de *Burnout*;
- H2** – Espera-se que existam diferenças nos níveis de *Burnout* em função do tipo de profissão e da área de atuação;
- H3** – Espera-se que existam diferenças nos níveis de *Burnout* em função da presença dos filhos.
- H4** – Espera-se que exista uma correlação positiva entre os níveis de *Burnout* em função dos anos que exerce a profissão.
- H5 a**– Espera-se que os Médicos e Enfermeiros Veterinários, que trabalham por turnos, apresentem níveis mais elevados de *Burnout*, quando comparados com os que têm um horário fixo.
- H5 b** – Espera-se que os Médicos e Enfermeiros Veterinários, que fazem horário diurno, apresentem níveis mais elevados de *Burnout*, quando comparados aos sujeitos que só fazem horário noturno.
- H5 c**– Espera-se que os Médicos e Enfermeiros Veterinários, que façam mais que quarenta horas semanais, apresentem níveis mais elevados de *Burnout*, quando comparados aos sujeitos que façam até quarenta horas.
- H6** – Espera-se que os Médicos e Enfermeiros Veterinários, que trabalhem em mais que um local, apresentem níveis mais elevados de *Burnout*.

## 2.4 Amostra

O seguinte texto apresenta informações descritivas da amostra. Esta é constituída por 164 participantes, na sua maioria do sexo feminino (73.3%), com quatro nacionalidades sendo elas: portuguesa, espanhola, francesa e brasileira em que a primeira tem maior representatividade (87.8%). Relativamente ao estado civil, 37.8% são solteiros e apenas 1.1% são viúvos. Nesta amostra há participantes que tem filhos (49.4%), em que a idade varia entre os 1 e os 33 anos ( $M = 10.50$  anos). Relativamente ao enquadramento académico e profissional, ao nível das habilitações, a maioria dos participantes tem o mestrado (61.7%), existindo participantes com a licenciatura, a licenciatura pré Bolonha, e o doutoramento. A maioria dos sujeitos reside no norte do país (56.1%), desempenhando a função de Médico(a) Veterinário(a) (76.7%). A área de especialização é, na sua maioria, em Animais de Companhia (82.8%), seguida de “Outros” ( $n = 14$ ) em que se pode inserir medicina e cirurgia de espécies pecuárias; qualidade e segurança alimentar; gestão e desenvolvimento dos sistemas de produção animal; saúde pública e proteção ambiental; nutrição no setor agropecuário; tecnologia dos produtos de origem animal e inspeção sanitária e ainda animais selvagens.

A grande parte dos indivíduos da amostra não faz horário noturno (67.2%), nem horário rotativo (36.7%), trabalhando com regularidade mais de oito horas diárias (63.9%). Encontram-se em média há treze anos a exercer a profissão ( $M = 12.66$ ), em que (22.8%) trabalha em mais que um local, fazendo uma média de 46 horas semanais ( $M = 45.91$ ).

Para a caracterização da amostra, foram utilizadas análises descritivas, incluindo medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão), além de calcular as frequências e percentagens das variáveis sociodemográficas. Consideraram-se como

critérios de inclusão: exercer funções de medicina e enfermagem numa organização da área de Veterinária.

## **2.5 Instrumentos de avaliação**

Após o pedido de autorização ao autor, recorreu-se, para a recolha de informação, a um protocolo constituído por um questionário sociodemográfico (Anexo A) e um instrumento que permitiu avaliar o *Burnout* (Anexo B).

Para avaliar o *Burnout* foi utilizado o Inventário de *Burnout* de Oldenburg (OLBI, Demerouti et al., 2001) traduzido e adaptado para a língua portuguesa por Sinval e colaboradores (2019).

### **2.5.1 Questionário Sociodemográfico**

Para este estudo foi constituído um questionário sociodemográfico, que recolhe informação como nacionalidade, sexo, estado civil entre outros.

Para além destes dados sociodemográficos, procurou-se também recolher informação relativa ao agregado familiar, zona de residência, tipo de transporte que utiliza, o número de horas semanais que trabalha, função que desempenha, bem como os seus causadores de *Burnout*. No total incluiu vinte e uma questões, sendo dezasseis de resposta aberta e cinco de resposta fechada (escolha múltipla).

### **2.5.2 Questionário de *Burnout* de Oldenburg (OLBI)- *Student Version* (Demerouti et al., 2001; adaptado e validado por Campos et al., 2012)**

De forma a avaliar a síndrome do *Burnout* optou-se pelo Questionário de *Burnout* de Oldenburg (OLBI).

A versão em estudo foi adaptada e traduzida para o contexto português para trabalhadores, tendo sido desenvolvida em 2001 por Demerouti e Nachreiner que sugeriram duas dimensões de *Burnout*: a despersonalização e a exaustão. Esta escala é formada por quinze itens, oito itens respetivos a cada dimensão, sendo de

autopreenchimento do tipo *Likert* em que um corresponde ao discordo totalmente e cinco ao concordo totalmente. Metade dos itens são formados de forma positiva e outra metade de forma negativa. Os itens 2, 3, 4, 6, 8, 9, 11 e 12 são invertidos.

A dimensão de Despersonalização refere-se ao distanciamento do trabalho e ao desenvolvimento de atitudes e comportamentos cínicos e negativos em contexto de trabalho. Nesta dimensão constam itens como “Encontro com frequência assuntos novos e interessantes no meu trabalho” e “Ultimamente tenho pensado menos no meu trabalho e faço as tarefas de forma mecânica” (item 1,3,6,7,9,11,15). A dimensão de exaustão refere-se a sentimentos de fadiga, grande necessidade de descanso e sentimentos de sobrecarga e vazio acerca do trabalho. Alguns dos itens que pertencem a esta dimensão são “Depois do trabalho sinto-me cansado(a) e sem energia” e “De uma forma geral, consigo administrar bem a quantidade de trabalho que tenho” (item 2,4,5,8,10,12,14,16). Através deste inventário, é possível obter um valor para a escala total, obtendo uma pontuação para cada uma das dimensões através da soma dos itens de cada dimensão. A pontuação total varia entre 16 (valor mínimo) e 80 (valor máximo) (Campos et al.,2012).

Em relação à consistência interna da escala, os autores indicaram valores de *alpha* de *Cronbach* para cada dimensão e para a escala total sendo eles .565 na exaustão, .700 na despersonalização e .952 na escala total (Bakker et al., 2004). Neste estudo obteve-se .818, .692 e .695, respetivamente, revelando uma boa consistência interna.

De forma a classificar o nível de *Burnout*, os autores consideraram que valores entre 1 e 2.4 indicam nível de *Burnout* baixo e valores compreendidos entre 3.5 e 5 correspondem a níveis de *Burnout* elevados (Demerouti et al., 2001).

Relativamente à consistência interna do instrumento, concluiu-se que os resultados tinham uma boa validade no que toca a confiabilidade, e a análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do OLBI apresentou bons índices de ajuste (Sinval et al., 2019).

## **2.6 Procedimentos**

Para a concretização do estudo, foi elaborado um cronograma de trabalho com o propósito de o seguir ao longo do processo da dissertação (Anexo C). Numa fase inicial foi feito um pedido de autorização ao autor, para a utilização do instrumento. Recorreu-se à utilização de um formulário para recolha de dados *online*, através do *Google Forms* (Anexo D), composto pelo questionário sociodemográfico inserindo o OLBI (Anexo B).

Os instrumentos foram aplicados em diversos Hospitais, Clínicas Veterinárias e Unipessoais do Norte a Sul de Portugal através de *e-mail* e através da divulgação pelas redes sociais. Os questionários foram assim entregues tanto digitalmente (onde existiu uma grande adesão) como presencialmente, sendo este último apenas no distrito de Braga.

Os participantes voluntários foram previamente informados sobre a investigação em questão, apelando à sua participação assegurando o anonimato e confidencialidade dos dados. Os procedimentos e os objetivos de estudo foram devidamente apresentados e explicitados aos participantes, bem como o consentimento informado e os instrumentos utilizados. Os dados recolhidos foram analisados através do programa de tratamento estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 29.0 para *MacOS*.

## **2.7 Análise de Dados**

Relativamente à análise descritiva dos dados, inicialmente recorreu-se ao cálculo de pontuações (máxima, média e mínima), média, desvios-padrão, frequências e

percentagens correspondentes às características sociodemográficas dos Médicos e Enfermeiros Veterinários correspondentes a todas as perguntas feitas no questionário sociodemográfico e do instrumento OLBI.

No que diz respeito às variáveis do *Burnout* procedeu-se à análise da normalidade das distribuições, utilizando o Teorema do Limite Central. O teorema aplica-se quando os dados não são normalmente distribuídos. Nesse caso, se a distribuição da população de origem for desconhecida ou assimétrica, ao retirarmos amostras suficientemente grandes – acima de trinta elementos ( $n \geq 30$ ), a distribuição amostral das médias será aproximadamente normal (Marôco, 2018).

Assim, utilizamos testes paramétricos, com amostras maiores que trinta, assumindo dessa forma a normalidade. Para amostras menores que trinta, testamos a normalidade e concluir-se se os testes são ou não paramétricos.

Recorreu-se então a testes da normalidade nas hipóteses H1, H2, H3, H4, H5a, H5b, H5c e H6, tendo-se utilizado testes paramétricos.

De forma a testar a diferença entre as variáveis, recorreu-se aos testes paramétricos de *Pearson e Independent Samples T-test*, a fim de verificar a existência de diferenças entre as variáveis sociodemográficas e laborais. Utilizamos o *Independent Samples T-test* de forma a estudar a diferença do *Burnout* em função do sexo, da profissão, da presença de filhos, de um local ou locais de trabalho, horários fixos ou rotativos, a área, bem como noturnos ou diurnos. De modo a estabelecer associações entre variáveis foi utilizado o teste de correlação de *Pearson*, para avaliar a relação entre o número total de horas semanais em função do *Burnout*, bem como os anos que exerce a profissão e o estudo da diferença do *Burnout*.

### 3. Resultados

Os dados recolhidos foram alvo de tratamento estatístico, recorrendo ao *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 29.0 para *MacOS*.

Na tabela 1, encontram-se os dados obtidos na análise descritiva dos resultados. Para o *Burnout*, as médias das pontuações totais e das subescalas estão dentro dos intervalos teóricos, com alteração nas pontuações obtidas que permanecem dentro dos limites instituídos.

**Tabela 1**

*Análise descritiva do instrumento OLBI*

	<b>Pontuação mín.-máx. teórica</b>	<b>Pontuação média teórica</b>	<b>Pontuação min.-máx.</b>	<b>Pontuação média</b>
<b>Exaustão</b>	8-40	24	9-33	19.63
<b>Despersonalização</b>	7-35	21	9-35	20.00
<b>Total</b>	15- 75	45	19-64	39.64

#### 3.1 Diferenças nos Níveis de *Burnout* em Função do Sexo

Foi utilizado o *Independent Samples T-test* para verificar as diferenças relativas ao *Burnout* em função do sexo.

O teste de diferenças entre o sexo feminino e o sexo masculino revelou não existirem diferenças de *Burnout*, bem como relativamente às suas dimensões (despersonalização e exaustão). Significa que homens e mulheres, nesta amostra, revelaram ter os mesmos níveis de *Burnout*.

**Tabela 2***Burnout em Relação ao Sexo*

	Masculino		Feminino		Significância estatística		
	M	DP	M	DP	t	df	p
<b>OLBI Exaustão</b>	2.50	.599	2.44	.551	-.601	162	.274
<b>OLBI Despersonalização</b>	2.87	.582	2.85	.657	-.123	51.94	.451
<b>Burnout Total</b>	2.68	.541	2.63	.551	-.394	162	.347

Nota: *M* = média estatística; *DP* = desvio padrão; *t* = valor do *Independent Samples T-test*; *df* = graus de liberdade;  $p < 0.05$ , nível de significância.

### 3.2 Diferenças nos Níveis de *Burnout* em função da respectiva Área e Profissão

Foi utilizado o *Independent Samples T-test* para verificar as diferenças entre o *Burnout*, a área e a profissão.

Para analisar a profissão (tabela 3), devido à disparidade do número de amostra em relação aos Enfermeiros ( $n = 26$ ) e aos Médicos Veterinários ( $n = 138$ ) e ao contrário do que foi feito anteriormente, neste caso não foi possível aplicar o teorema do limite central visto que uma das amostras ( $n = 26$ ) é menor que 30. Posto isto, recorreu-se ao teste de normalidade, em que foi visto que a amostra não é normal sendo o  $p < .001$ , usou-se o teste da homogeneidade e da diferença.

Foi assim testada a homogeneidade das variáveis, tanto na área como na profissão, uma vez que o valor da significância no teste de *Levene* é superior a .05 ( $p > .05$ ), logo são comparáveis sob esta condição.

**Tabela 3***Homogeneidade da amostra em função da Profissão*

	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	<b>Shapiro-Wilk</b>
	<i>p</i>	<i>p</i>
<b>Profissão</b>	< .001	< .001

Nota:  $p > .05$  representa a normalidade**Tabela 4***Homogeneidade da amostra em função da Área*

	<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	<b>Shapiro-Wilk</b>
	<i>p</i>	<i>p</i>
<b>Área</b>	< .001	< .001

Nota:  $p > .05$  representa a normalidade

Como se verifica na tabela 5, o teste de diferenças entre a os Médicos e Enfermeiros Veterinários, revelou não existirem diferenças significativas de *Burnout*, bem como relativamente às suas dimensões (despersonalização e exaustão). Significa que, nesta profissão, nesta amostra, revelaram ter os mesmos níveis de *Burnout*.

**Tabela 5***Burnout em função da Profissão*

	Médico(a)		Enfermeiro(a)		Significância estatística		
	Veterinário(a)		Veterinário(a)		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>			
<b>OLBI Exaustão</b>	2.46	.554	2.41	.602	.356	162	.361
<b>OLBI Despersonalização</b>	2.86	.648	2.82	.614	.292	162	.385
<b><i>Burnout Total</i></b>	2.64	.546	2.60	.574	.353	162	.362

Nota: *M* = média estatística; *DP* = desvio padrão; *t* = valor do *Independent Samples T-test*; *df* = graus de liberdade; *p* < 0.05, nível de significância.

Para analisar a área, devido à disparidade do número de amostra em relação a quem trabalha com animais de companhia ( $n = 150$ ) e outros ( $n = 14$ ), e ao contrário do que foi feito anteriormente, neste caso não foi possível aplicar o teorema do limite central visto que uma das amostras ( $n = 14$ ) é menor que 30. Recorreu-se ao teste de normalidade, em que foi visto que não segue uma distribuição normal, sendo o  $p < .001$ . Posto isso, usou-se o *Independent Samples T-test* (tabela 6), para verificar as diferenças entre o *Burnout* e a área.

**Tabela 6***Burnout em função da Área*

	Animais de Companhia		Outros		Significância estatística		
	M	DP	M	DP	t	df	p
<b>OLBI Exaustão</b>	2.45	.558	2.48	.618	-.179	161	.858
<b>OLBI Despersonalização</b>	2.86	.642	2.76	.666	.528	161	.598
<b>Burnout Total</b>	2.64	.547	2.61	.614	.190	161	.849

Nota: *M* = média estatística; *DP* = desvio padrão; *t* = valor do *Independent Samples T-test*; *df* = graus de liberdade; *p* < 0.05, nível de significância.

Foi elaborado o *Independent Samples T-test* para verificar as diferenças entre a área de trabalho e o *Burnout*. Os participantes foram divididos em dois grupos: animais de companhia (*n* = 150) e outros (*n* = 14). Dentro da nomenclatura “outros” podemos encontrar medicina e cirurgia de espécies pecuárias; qualidade e segurança alimentar; gestão e desenvolvimento dos sistemas de produção animal; saúde pública e proteção ambiental; nutrição no setor agropecuário; tecnologia dos produtos de origem animal e inspeção sanitária e ainda animais selvagens. A dispersão deste grupo não permite comparações e por isso optou-se por reunir tudo na categoria “outros”. Ainda que isto não permita generalizações optou-se por comparar estes dois grupos (animais de companhia e outros).

A análise revelou que não existe uma diferença significativa entre o *Burnout* e a área de trabalho, como é possível verificar através da tabela 6. Significa que, dentro da área, revelaram ter os mesmos níveis de *Burnout*.

### 3.3 Diferenças dos Níveis de *Burnout* em função da presença ou ausência de filhos

Foi utilizado o *Independent Samples T-test* para verificar as diferenças entre o *Burnout* e a presença de filhos.

Como se verifica na tabela 7, os participantes com filhos apresentam pontuações mais elevadas para o *Burnout* total e para as suas dimensões (despersonalização e exaustão).

O teste de diferenças entre a presença e a ausência de filhos, revelou não existirem diferenças significativas de *Burnout*, bem como relativamente às suas dimensões (despersonalização e exaustão). Significa que, quem tem filhos e quem não tem, nesta amostra, revelou ter os mesmos níveis de *Burnout*.

**Tabela 7**

*Burnout em relação à presença de filhos*

	Presença de		Ausência de		Significância estatística		
	Filhos		Filhos		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>			
<b>OLBI Exaustão</b>	2.48	.576	2.42	.541	.753	162	.226
<b>OLBI Despersonalização</b>	2.86	.642	2.85	.644	.155	162	.438
<b><i>Burnout</i> Total</b>	2.66	.558	2.62	.540	.494	162	.311

Nota: *M* = média estatística; *DP* = desvio padrão; *t* = valor do *Independent Samples T-test*; *df* = graus de liberdade; *p* < 0.05, nível de significância.

### 3.4 Correlação entre o número de anos que exerce a profissão e o *Burnout*

Foi utilizado o Teste de Correlação de *Pearson* para analisar a relação entre a o número de anos que exerce a profissão e o *Burnout*. Foram encontradas relações

significativas fracas e negativas entre a dimensão despersonalização e os anos que exerce a profissão e entre o *Burnout* total. Significa que, quantos mais anos de profissão, maior são os níveis de *Burnout*. Em relação à dimensão da despersonalização, quanto maior esta for, menor são os anos que exerce a profissão. Em relação à dimensão exaustão, não houve significância em comparação aos anos que os profissionais exercem a profissão.

### Tabela 8

*Anos que exerce a profissão em relação aos níveis de Burnout*

	Dimensão despersonalização	Dimensão Exaustão	Total
	<i>r</i>		
<b>Quantos anos exerce a profissão</b>	-.207**	-.104	-.170*

Nota:  $p < 0.05$ , nível de significância; \* $p < .05$ ; \*\* $p < .001$ ;  $r$  = magnitude do coeficiente de Pearson

### 3.5 Diferenças nos Níveis de *Burnout* m Função do tipo de Horário (Fixo ou Rotativo)

Foi utilizado o *Independent Samples T-test* para verificar as diferenças entre o *Burnout* e o tipo de Horário (fixo ou rotativo).

Como se verifica na tabela 9, os participantes com horário fixo apresentam pontuações mais altas para o *Burnout* total e para as suas dimensões (despersonalização e exaustão). Encontraram-se apenas resultados significativos na dimensão de exaustão ( $M = 2.52$ ,  $DP = .567$ ), logo há uma diferença significativa [ $t_{(162)} = 1.92$ ,  $p = .028$ ] entre os horários e a dimensão de exaustão. Quem tem horário fixo, apresenta níveis de exaustão superiores aos que fazem horário rotativo. Nas restantes dimensões não foram encontradas significâncias.

**Tabela 9***Burnout em relação ao tipo de Horário (Fixo ou Rotativo)*

	Horário Fixo		Horário Rotativo		Significância estatística		
	M	DP	M	DP	t	df	p
<b>OLBI Exaustão</b>	2.52	.567	2.35	.537	1.92	162	.028
<b>OLBI Despersonalização</b>	2.87	.663	2.83	.612	.332	162	.370
<b>Burnout Total</b>	2.68	.565	2.57	.521	1.22	162	.111

Nota: *M* = média estatística; *DP* = desvio padrão; *t* = valor do *Independent Samples T-test*; *df* = graus de liberdade;  $p < 0.05$ , nível de significância.

### 3.6 Diferenças nos Níveis de *Burnout* em Função do tipo de Horário (Diurno ou Noturno)

Utilizou-se o *Independent Samples T-test* para verificar as diferenças entre o *Burnout* e o tipo de Horário (noturno ou diurno).

Como se verifica na tabela 10 não se encontrarem diferenças significativas entre a dimensão da despersonalização e o *Burnout* total, ou seja, os indivíduos com horário diurno tendem a revelar maiores níveis de *Burnout*. Encontraram-se apenas resultados significativos na dimensão de exaustão ( $M = 2.35$ ,  $DP = .520$ ), logo há uma diferença significativa [ $t_{(162)} = -1.40$ ,  $p = .082$ ] entre os horários diurnos e na dimensão de exaustão. Apesar do  $p$  ser superior a 0.05 ( $p = .082$ ), optou-se por considerar marginalmente significativo pois o valor de  $p$  é convencionalizado e o valor deste resultado não se afasta muito da referência.

Para as restantes dimensões não foram encontradas diferenças significativas.

**Tabela 10***Burnout em relação ao tipo de Horário (Diurno ou Noturno)*

	Horário		Horário		Significância estatística		
	Diurno		Noturno				
	M	DP	M	DP	<i>t</i>	df	<i>p</i>
<b>OLBI Exaustão</b>	2.49	.571	2.35	.520	-1.40	162	.082
<b>OLBI Despersonalização</b>	2.84	.665	2.90	.571	.542	162	.294
<b><i>Burnout Total</i></b>	2.65	.570	2.60	.490	-.463	162	.322

Nota: *M* = média estatística; *DP* = desvio padrão; *t* = valor do *Independent Samples T-test*; *df* = graus de liberdade;  $p < 0.05$ , nível de significância.

### **3.7 Correlação entre os números de horas semanais trabalhadas e os níveis de *Burnout***

Foi aplicado o Teste de Correlação de *Pearson* para analisar a relação entre o número de horas semanais trabalhadas e o nível de *Burnout*. Não foram encontradas relações significativas entre o número de horas trabalhadas e as dimensões de despersonalização ( $p = .855$ ), e de exaustão ( $p = .283$ ) e do *Burnout* total ( $p = .629$ ).

Significa assim, quem trabalha mais ou menos de quarenta horas semanais, nesta amostra, revelou ter os mesmos níveis de *Burnout*.

**Tabela 11**

*Número total de horas semanais trabalhadas em função do Burnout*

	Dimensão		Total
	despersonalização	Exaustão	
	<i>r</i>		
<b>Número total de horas semanais</b>	-.084	.014	-.038

Nota:  $p < 0.05$ , nível de significância; \* $p < .05$ ; \*\* $p < .001$ ;  $r$  = magnitude do coeficiente de *Pearson*

### **3.8 Diferenças nos Níveis de *Burnout* em função da quantidade de locais de trabalho**

Recorreu-se ao *Independent Samples T-test* para verificar as diferenças entre o *Burnout* e a quantidade de locais de trabalho.

Como se verifica na tabela 12, os participantes que têm apenas um local de trabalho apresentam pontuações mais elevadas para o *Burnout* total e para as suas dimensões (exaustão e despersonalização). O teste de diferenças entre o número de locais de trabalho revelou não existirem diferenças significativas de *Burnout*, bem como relativamente às suas dimensões (despersonalização e exaustão). Significa que quem trabalha ou num ou em vários locais de trabalho, nesta amostra, revelou ter os mesmos níveis de *Burnout*.

**Tabela 12***Burnout em relação à quantidade de locais de trabalho*

	Trabalha em mais que um local		Só trabalha num local		Significância estatística		
	M	DP	M	DP	<i>t</i>	df	<i>p</i>
<b>OLBI Exaustão</b>	2.39	.504	2.47	.578	-.764	162	.223
<b>OLBI Despersonalização</b>	2.74	.611	2.89	.649	1.25	162	.105
<b><i>Burnout Total</i></b>	2.56	.501	2.66	.563	-1.10	162	.136

Nota: *M* = média estatística; *DP* = desvio padrão; *t* = valor do *Independent Samples T-test*; *df* = graus de liberdade;  $p < 0.05$ , nível de significância.

### 3.9 Regressão Linear Simples

Foram realizados vários modelos de regressão linear simples com recurso ao SPSS, utilizando o método *Enter*, para avaliar o efeito das variáveis independentes nas variáveis dependentes. Este método faz a seleção de variáveis em que as mesmas são inseridas num bloco num único momento (Marôco, 2018).

#### 3.9.1 Variáveis que contribuem para a dimensão Exaustão Emocional

Foi elaborado um modelo de regressão para avaliar o efeito que têm as variáveis independentes como habilitações, zona de residência, tempo que demora a chegar ao trabalho, se faz horário fixo ou rotativo, se faz mais que oito horas e quantos anos exerce a profissão.

Como se pode observar na tabela 13, o modelo como um todo revelou-se válido ( $F = 3.065$ ,  $p < 0.01$ ). Observa-se que, as habilitações, a zona de residência, o tempo que

demora a chegar ao trabalho, se faz horário fixo ou rotativo, se faz mais que oito horas e quantos anos exerce a profissão explicam 7.1% da variância do nível de exaustão emocional ( $R^2 = .105$ ,  $R^2$  ajust. = .071). Verifica-se que as habilitações e se faz mais que oito horas têm um efeito positivo no nível de exaustão emocional ( $\beta = 0.142$ ;  $t = 1.75$ ;  $p < 0.001$ ) ( $\beta = .122$ ;  $t = 1.59$ ;  $p < 0.001$ ) respetivamente. O facto de este efeito ser positivo indica que esses itens acima referenciados tendem a ser mais significativos, logo a gerar uma maior exaustão emocional. Não se verificaram efeitos significativos das restantes variáveis ( $p > 0.05$ ).

**Tabela 13**

*Regressão Linear na dimensão Exaustão Emocional*

<b>Modelo 1 (**.007)</b>			
	<b>B</b>	<b>EP B</b>	<b><math>\beta</math></b>
<b>Habilitações</b>	.072	.041	.142
<b>Zona de Residência</b>	-.073	.042	-.132
<b>Tempo que demora a chegar ao trabalho</b>	-.005	.003	-.132
<b>Faz horário fixo ou rotativo</b>	-.175	.090	-.154
<b>Faz mais que 8 horas</b>	.149	.093	.122
<b>Quantos anos exerce a profissão</b>	-.011	.005	-.190
<b><math>R^2</math> (<math>R^2</math> Adj.)</b>		.105 (.071)	
<b>F for change in <math>R^2</math></b>		0.105 <sup>ns</sup>	

$R^2$  = R squared;  $R^2$  Adj. = R squared adjusted; B = unstandardized regression coefficients; EP B = unstandardized error of B;  $\beta$  = standardized regression coefficients;  $**p < 0.001$ ; <sup>ns</sup> = non-significant

### 3.9.2 Variáveis que contribuem para a dimensão da Despersonalização

Foi aplicado um modelo de regressão simples para avaliar o efeito que têm as variáveis independentes como habilitações, zona de residência, tempo que demora a chegar ao trabalho, profissão, trabalha em mais que um local, quantos anos exerce a profissão, percepção de sobrecarga e burocracia.

Como se pode observar na tabela 14, o modelo como um todo revelou-se válido ( $F = 4.982$ ,  $p < 0.01$ ) e ( $F = 3.204$ ,  $p < 0.01$ ). Observa-se que, as habilitações, a zona de residência, o tempo que demora a chegar ao trabalho, profissão, trabalha em mais que um local, quantos anos exerce a profissão explicam 7.5% da variância do nível de despersonalização ( $R^2 = .109$ ,  $R^2$  ajust. = .075), e a percepção de sobrecarga e a burocracia explicam 12.0% da variância do nível de despersonalização ( $R^2 = .163$ ,  $R^2$  ajust. = .120). Verifica-se que as habilitações e se trabalha em mais que um local, têm um efeito positivo no nível de despersonalização ( $\beta = 0.158$ ;  $t = 1.95$   $p < 0.001$ ) ( $\beta = .105$ ;  $t = 1.37$   $p < 0.001$ ) respetivamente. O facto de este efeito ser positivo indica que esses itens acima referenciados tendem a ser mais significativos, logo a gerar uma maior despersonalização.

Constata-se que a despersonalização é explicada pelos dois modelos independentes. Esta verificação pode ser confirmada observando a significância da tabela 14 ( $sig = .005$ ) e ( $sig = .008$ ).

**Tabela 14***Regressão Linear na dimensão da Despersonalização*

	Modelo 1(**.005)			Modelo 2 (**.008)		
	B	EP B	$\beta$	B	EP B	$\beta$
<b>Habilitações</b>	.092	.047	.158	.091	.046	.158
<b>Zona de Residência</b>	-.097	.048	-.153	-.112	.047	-.176
<b>Tempo que demora a chegar ao trabalho</b>	-.004	.004	-.095	-.005	.003	-.110
<b>Profissão</b>	-.169	.137	-.096	-.179	.135	-.102
<b>Trabalha em mais que um local</b>	.156	.133	.105	.149	.112	.101
<b>Quantos anos exerce a profissão</b>	-.019	.066	-.277	-.020	.005	-.290
<b>Percepção de sobrecarga</b>				-.327	.130	-.189
<b>Burocracia</b>				-.219	.140	-.119
<b>R<sup>2</sup> (R<sup>2</sup> Adj.)</b>		.109 (.075)			.163 (.120)	
<b>F for change in R<sup>2</sup></b>		.109 <sup>ns</sup>			.054 <sup>ns</sup>	

R<sup>2</sup> = R squared; R<sup>2</sup> Adj. = R squared adjusted; B = unstandardized regression

coeficients; EP B = unstandardized error of B;  $\beta$  = standardized regression coefficients;

\*\* $p < 0.001$ ; <sup>ns</sup> = non-significant

### 3.9.3 Variáveis que contribuem para o *Burnout* Total

Foi realizado um modelo de regressão simples para avaliar o efeito que têm as variáveis independentes como da zona de residência, tempo que demora a chegar ao trabalho, profissão, quantos anos exerce a profissão, eutanásia, relação com os clientes, percepção de sobrecarga e habilitações.

Como se pode observar na tabela 15, o modelo como um todo demonstrou-se válido ( $F = 3.301$ ,  $p < 0.01$ ) e ( $F = 3.045$ ,  $p < 0.01$ ). Observa-se que, as habilitações, a zona de residência, o tempo que demora a chegar ao trabalho, profissão, trabalha em mais que um local, quantos anos exerce a profissão explicam 6.6% da variância do nível de *Burnout* total ( $R^2 = .095$ ,  $R^2$  ajust. = .066), e a eutanásia, relação com os clientes, e a percepção de sobrecarga explicam 10.0% da variância do nível de despersonalização ( $R^2 = .145$ ,  $R^2$  ajust. = .101). Verifica-se que, no modelo 1 as habilitações têm um efeito positivo no nível de *Burnout* total ( $\beta = 0.158$ ;  $t = 1.94$ ,  $p < 0.001$ ). No modelo 2 as habilitações têm ( $\beta = .162$ ;  $t = 2.027$ ,  $p < 0.001$ ), a eutanásia ( $\beta = .109$ ;  $t = 1.39$ ,  $p < 0.001$ ) e a relação com os clientes ( $\beta = .112$ ;  $t = 1.43$ ,  $p < 0.001$ ). O facto de este efeito ser positivo indica que esses itens acima referenciados tendem a ser mais significativos, logo a gerar um maior nível de *Burnout* total.

Ao observar a tabela 15, verifica-se que o modelo 1 é o mais significativo ( $sig = .007$ ) ( $p > 0.05$ ).

**Tabela 15***Regressão Linear na dimensão do Burnout Total*

	Modelo 1 (**.007)			Modelo 2 (**.031)		
	B	EP B	$\beta$	B	EP B	$\beta$
<b>Zona de Residência</b>	-.087	.041	-.159	-.097	.041	-.178
<b>Tempo que demora a chegar ao trabalho</b>	-.006	.003	-.140	-.006	.003	-.158
<b>Profissão</b>	-.116	.116	-.077	-.150	.115	-.100
<b>Quantos anos exerce a profissão</b>	-.014	-.014	-.244	-.015	.005	-.258
<b>Eutanásia</b>				.181	.129	.109
<b>Relação com os clientes</b>				.122	.085	.112
<b>Perceção de sobrecarga</b>				-.201	.116	-.136
<b>Habilitações</b>	.078	.040	.158	.080	.040	.162
<b>R<sup>2</sup> (R<sup>2</sup> Adj.)</b>		.095(.066)			.145 (.101)	
<b>F for change in R<sup>2</sup></b>		0.095 <sup>ns</sup>			0.50 <sup>ns</sup>	

R<sup>2</sup> = R squared; R<sup>2</sup> Adj. = R squared adjusted; B = unstandardized regression

coeficientes; EP B = unstandardized error of B;  $\beta$  = standardized regression coefficients;

\*\* $p < 0.001$ ; <sup>ns</sup> = non-significant

#### 4. Discussão dos Resultados

A síndrome de *Burnout* tem ganho destaque nos últimos anos. Este fenómeno é cada vez mais estudado com o objetivo de conhecer os fatores preditores e aumentar a eficácia da sua prevenção e do seu tratamento. A definição deste conceito não é ainda

unânime, mas a maioria dos estudos afirmam e concordam que esta síndrome afeta todas as áreas e organizações, no entanto, está presente principalmente em profissionais de saúde (Demerouti et al., 2001).

O presente estudo teve como objetivo principal caracterizar o *Burnout* em Médicos e Enfermeiros Veterinários, enquanto os objetivos específicos passaram por analisar a relação entre as características sociodemográficas e as profissionais. Por inerência aos objetivos, pretendeu-se responder a seis hipóteses.

Os Médicos e Enfermeiros Veterinários, muitas vezes enfrentam momentos de interação negativa no trabalho devido às características específicas desse setor. Algumas razões pelas quais esta população pode vivenciar *Burnout* incluem diversas variáveis nomeadamente: os horários irregulares; a remuneração considerada baixa; a carga laboral considerada exagerada; a regularidade da exposição a situações stressantes provenientes do local de trabalho, a pressão imposta pelos clientes; e em alguns casos, as políticas laborais que não são favoráveis à conciliação entre trabalho e família (Salvagioni et al., 2017). Todas estas condições precárias de trabalho e a sua consequente insatisfação acarretam diversas consequências como a diminuição da qualidade de vida, comprometimento da saúde física e mental, *Burnout*, atrasos constantes, faltas, pausas prolongadas, protestos, greves e mau ambiente entre colegas podendo mesmo provocar o abandono do trabalho entre outros (Latorraca et al., 2019).

Relativamente à H1, previa-se encontrar uma relação significativa entre o sexo feminino e os níveis de *Burnout* (Dyrbye et al., 2020). Nesta hipótese os resultados não estão de acordo com a literatura existente. Um estudo de 2018 realizado por Salvagioni e colaboradores, sugere que a prevalência de *Burnout* entre mulheres pode ser atribuída a fatores como expectativas sociais e profissionais, e a tendência de ocuparem postos de trabalho que envolvem mais tarefas de cuidado e suporte emocional, como enfermagem

e ensino. Essas profissões, frequentemente dominadas por mulheres, são reconhecidas por apresentarem um alto risco de *Burnout* (López-Araújo et al., 2019). Além disso, um estudo de 2020 de Dyrbye e os seus colaboradores destacou que as mulheres em profissões ligadas à saúde, experimentam níveis significativamente mais altos de *Burnout* comparado aos seus colegas homens, devido a pressões adicionais como a conciliação entre trabalho e responsabilidades familiares, discriminação de género e falta de apoio institucional. Em resumo, a hipótese de que os sujeitos do sexo feminino apresentem níveis mais elevados de *Burnout* é sustentada por uma combinação de fatores sociais, ocupacionais e psicológicos. As evidências indicam que as mulheres não só estão mais expostas a situações stressantes, como também enfrentam desafios adicionais relacionados ao género que podem exacerbar os sintomas de *Burnout* (López-Araújo et al., 2019).

Desta forma, a ausência de diferenças neste estudo pode justificar-se devido às mudanças sociais, culturais e políticas recentes podem ter influenciado a forma como os indivíduos do sexo feminino equilibram as suas responsabilidades profissionais e familiares, levando a padrões diferentes dos observados em estudos anteriores. Além disso, a homogeneidade dos participantes nessas variáveis desempenha um papel crucial. Se a maioria dos participantes compartilha características semelhantes, como serem do sexo feminino, isso irá influenciar os dados.

Relativamente à H2, previa-se encontrar diferenças entre os níveis de *Burnout* em função da profissão e da área de atuação. Esta hipótese não foi confirmada.

Segundo a literatura, tanto Médicos quanto Enfermeiros Veterinários enfrentam altos níveis de *Burnout* devido a fatores como longas horas de trabalho, exposição à dor, sofrimento animal e interações difíceis com proprietários de animais (Bartram et al., 2010). No entanto, há diferenças notáveis nas responsabilidades e nas expectativas de

cada grupo. Médicos Veterinários geralmente têm a responsabilidade final do diagnóstico e do tratamento, o que pode gerar numa maior exaustão emocional. Por outro lado, os Enfermeiros Veterinários, embora não tenham a responsabilidade final pelo tratamento, frequentemente lidam diretamente com o cuidado dos animais e o suporte emocional dos proprietários. Um estudo de Reeve e colaboradores (2019) revela que Enfermeiros Veterinários tendem a enfrentar níveis elevados de exaustão emocional devido à sua função de suporte contínuo e à necessidade de lidar com procedimentos stressantes.

Segundo uma pesquisa comparativa entre Médicos e Enfermeiros Veterinários, embora ambos os grupos apresentem níveis elevados de *Burnout*, a natureza das causas é distinta. Por um lado, Médicos Veterinários relataram maior exaustão emocional associada à responsabilidade e tomada de decisão, enquanto os Enfermeiros Veterinários relataram maior *Burnout* relacionado ao trabalho direto de cuidado e às interações interpessoais diárias (Reeve et al., 2020).

No que concerne à questão da área de atuação desta população, a presente análise demonstrou que não há diferença significativa no *Burnout*. A média de *Burnout* foi maior no grupo de animais de companhia, mas as diferenças entre o grupo “outros” não foi significativa, não confirmando a hipótese dois. A literatura indica que, Veterinários de animais de companhia experimentam altos níveis de *Burnout* devido ao contato constante com os proprietários e aos desafios emocionais desse relacionamento (como a necessidade de lidar com eutanásias frequentes) pode aumentar a exaustão emocional (Moses et al., 2018). Por sua vez, Veterinários que trabalham, por exemplo, com animais selvagens, podem enfrentar altos níveis de *stress* devido à sua imprevisibilidade e ao esforço físico no controlo e manejo de animais potencialmente perigosos e à sua imprevisibilidade. Um estudo de White e colaboradores (2017)

destacou que Veterinários de animais selvagens relatam níveis elevados de exaustão emocional e despersonalização devido à natureza intensa e isolada do seu trabalho. Reeve e colaboradores (2020) sugerem que, apesar de ambos os grupos experienciem *Burnout*, os fatores contribuidores do mesmo diferem. Enquanto Veterinários de animais de companhia relatam maiores níveis de exaustão emocional associada à interação constante com proprietários, Veterinários de animais selvagens relatam maior despersonalização devido à natureza isolada e desafiadora do seu trabalho.

Desta forma, o resultado obtido não foi o esperado, tal pode justificar-se devido à discrepância do número da população entre Médicos Veterinários ( $n = 138$ ), e Enfermeiros Veterinários ( $n = 26$ ), comprometendo assim a sua fiabilidade. O mesmo acontece em relação à respetiva área, existindo um número deveras superior dos sujeitos que trabalham com animais de companhia ( $n = 150$ ) em relação aos “outros” ( $n = 14$ ).

Relativamente à H3, esperava-se encontrar níveis mais altos de *Burnout* em função da presença dos filhos.

A literatura indica que a presença de filhos pode aumentar os níveis de *Burnout* devido às responsabilidades familiares. Um estudo de Choi e colaboradores (2018) encontraram que trabalhadores com filhos relatam níveis mais altos de exaustão emocional, em comparação com os seus colegas sem filhos. Um estudo de Allen e colaboradores (2017) indicaram que as responsabilidades familiares reduzem o tempo de recuperação, levando a maiores níveis de *Burnout*. Embora a pesquisa com Médicos e Enfermeiros Veterinários seja limitada, estudos na área da saúde sugerem que a presença de filhos pode aumentar o risco de *Burnout* devido à pressão adicional de equilibrar responsabilidades profissionais e familiares. Dessa forma, os pais precisam de dividir o seu tempo entre responsabilidades profissionais e cuidados com os filhos, resultando em menos tempo para o seu autocuidado (Nett et al., 2020).

Desta forma, esta hipótese não foi confirmada neste estudo, uma vez que não foi sustentada pela literatura como referido. Tal pode justificar-se na medida da gestão de *stress* parental que pode ser variável entre indivíduos, sendo que alguns pais podem ter acesso a redes de apoio social (como familiares ou serviços de creche), o que alivia as pressões diárias relacionadas com os filhos. Além disso, apesar das obrigações que os filhos apresentam, estas podem se tornar uma forma de desligamento dos pais do trabalho em si (Demerouti et al., 2001).

No que diz respeito à H4, esperava-se que existisse uma correlação positiva e significativa entre os níveis de *Burnout* em função dos anos que exerce a profissão (Bartram et al., 2012). As relações encontradas foram negativas mostrando que à medida que os profissionais ganham mais experiência, tendem a apresentar menores níveis de despersonalização e menores níveis gerais de *Burnout*.

A literatura indica que o tempo na profissão está diretamente correlacionado com níveis de *Burnout*. Um estudo de Bartram e colaboradores (2012) revelou que Médicos Veterinários mais experientes relatam maiores níveis de exaustão emocional e despersonalização, o que pode ser explicado pela exposição prolongada ao *stress* e à carga emocional da profissão. Nett e colaboradores (2015) revelaram que Médicos Veterinários com mais de dez anos de experiência relataram níveis mais altos de *Burnout* em comparação com aqueles com menos tempo de prática. Com o passar do tempo, a capacidade de recuperação física e emocional pode diminuir, exacerbando os efeitos do *Burnout*. A exposição contínua a episódios stressantes e emocionalmente desafiantes, pode levar a um esgotamento gradual, contribuindo para esses resultados (Taris, 2017).

Desta forma, os dados não confirmam a hipótese. Tal justifica-se a partir de um estudo feito por Maslach e Leiter (2016), em que relatam que fatores como o suporte

social, a cultura organizacional e as condições de trabalho podem demonstrar ter mais impacto nos níveis de *Burnout*, do que propriamente os anos de experiência.

No que se refere à H5a, esperava-se que os Médicos e Enfermeiros Veterinários, que trabalham por turnos apresentem níveis mais elevados de *Burnout*, quando comparados com os que têm um horário fixo (Jensen et al., 2018). Os resultados do presente estudo não confirmaram essa relação. Estes indicaram que os participantes com horário fixo apresentam pontuações mais altas para o *Burnout* total e para as suas dimensões (despersonalização e exaustão). Quem tem horário fixo, apresenta níveis de exaustão superiores aos que fazem horário rotativo.

Um estudo de Jensen e colaboradores (2018) mostrou que trabalhadores a fazerem horários por turnos em diversas profissões, incluindo a Veterinária, apresentam maiores níveis de exaustão emocional e despersonalização, aquando àqueles com horários fixos. Hafen e colaboradores (2018) indicaram que Médicos e Enfermeiros Veterinários que trabalham em clínicas de urgência, em que os turnos são comuns, apresentam maior exaustão emocional e despersonalização em comparação com quem trabalha em clínicas com horários mais regulares. Desse modo, trabalhar por turnos pode dificultar a manutenção de uma vida equilibrada, aumentando assim a despersonalização (Hafen et al., 2018).

Desta forma, os resultados não estão de acordo com a literatura existente. Tal pode justificar-se devido ao facto de quem trabalha sempre no mesmo horário poderá levar uma atividade mais monótona e a uma sensação de estagnação. A ausência de variedade nas atividades diárias pode reduzir a estimulação mental e emocional, contribuindo para o *Burnout* (Maslach & Leiter, 2016). É de salientar que, a maioria dos participantes não trabalha por turnos ( $n = 98$ ), o que pode limitar a variabilidade nos

dados para os trabalhadores por turnos, podendo haver resultados diferentes se houvesse uma maior representatividade.

A respeito da H5b, previa-se encontrar níveis mais elevados de *Burnout* em indivíduos que desempenham o horário diurno, quando comparados aos sujeitos que só fazem horário noturno. Esta hipótese foi confirmada pelos dados.

A literatura demonstra que, indivíduos que trabalham durante o dia podem estar mais expostos às expectativas e pressões sociais, podendo gerar um cansaço acumulado maior devido à falta de oportunidades adequadas de repouso. O trabalho diurno é geralmente associado a uma maior sobrecarga social, o que pode aumentar os níveis de exaustão emocional (Harma, 2006). A despersonalização elevada entre trabalhadores noturnos pode ser explicada pelo isolamento social e pela redução das interações sociais típicas durante a noite. Trabalhar à noite poderá levar assim, a uma desconexão emocional como uma estratégia de lidar com o ambiente de trabalho menos dinâmico (Scott & Ladou, 1990).

No que concerne à H5c, previa-se encontrar níveis mais elevados de *Burnout* em sujeitos que façam mais de quarenta horas semanais, quando comparados aos sujeitos que façam até quarenta horas. Os resultados obtidos nesta investigação indicaram a falta de relações significativas entre as dimensões. As relações encontradas foram negativas para a dimensão exaustão e *Burnout* total entre o número de horas semanais e uma relação positiva para a dimensão despersonalização entre o número de horas semanais.

Contrariamente a estes resultados, temos a literatura que nos indica que longas horas de trabalho estão associadas a níveis superiores de *Burnout*. Trabalhar mais de quarenta horas semanais reduz o tempo disponível para recuperação, aumentando o risco de *Burnout*. Hafen e colaboradores (2018) encontraram uma correlação positiva entre a carga horária semanal e os níveis de *Burnout* em Veterinários, indicando que a

sobrecarga de trabalho é um fator significativo para o aumento desta síndrome nesta profissão.

Desta forma, esta hipótese não foi corroborada, podendo justificar-se através do estudo realizado por Arvidsson et al. (2016), em que o mesmo refere que a carga horária por si só não é um preditor de *Burnout*, e que outros fatores, como a qualidade do ambiente de trabalho e o suporte social, desempenham um papel mais crítico.

Relativamente à H6, esperava-se encontrar Médicos e Enfermeiros Veterinários, que trabalhem em mais que um local, apresentem níveis mais elevados de *Burnout*.

A literatura indica-nos que a necessidade de se deslocar entre diferentes locais de trabalho pode criar *stress*, diminuindo a qualidade de vida. Segundo um estudo de Brooks e colaboradores (2018), a logística e o deslocamento constante entre locais de trabalho aumentam os níveis de exaustão. Segundo Hafen e colaboradores (2018) trabalhar em diferentes locais pode dificultar a manutenção de um fluxo de trabalho contínuo, levando a interrupções frequentes sendo um fator que contribui para o *Burnout*. Desta forma, os dados não comprovam a hipótese, uma vez que não foi sustentada pela literatura como referido. Pode justificar-se na medida em que, trabalhar em apenas um local pode significar que o profissional está mais envolvido num ambiente específico, o que pode aumentar a carga de trabalho, a pressão e o *stress*, levando a maiores níveis de *Burnout* (Maslach & Leiter, 2016). Outro ponto preponderante a ter em conta é o suporte social. Profissionais que trabalham em mais de um local podem ter acesso a diferentes redes de apoio social, o que poderá ser um fator protetor contra o *Burnout*. Ter diversas fontes de apoio pode auxiliar a diminuir o isolamento, que é frequentemente associado ao *Burnout* (Halbesleben, 2006).

Quanto à execução da análise dos modelos de regressão linear simples realizados para o instrumento OLBI e para o questionário sociodemográfico, esta permitiu verificar

que apenas a dimensão da despersonalização explica 12.0% da variância, ou seja, um nível mais elevado, apesar de não existir qualquer efeito a este nível por parte das restantes variáveis. Foi desse modo possível verificar que o modelo *Burnout* total e a dimensão exaustão emocional não foram válidos, o que impossibilita a análise do respetivo efeito dos determinantes. Nesta amostra, os dados que se encontraram não permitem olhar para estas variáveis existentes como significativas ao nível do *Burnout*.

## 5. Conclusão

O presente estudo pretendeu perceber a relação entre o *Burnout* e as variáveis sociodemográficas em Médicos e Enfermeiros Veterinários. Embora não tenham sido encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação a variáveis como o sexo, a presença de filhos, a presença de filhos, o número de horas semanais, a quantidade de locais de trabalho, a profissão e a respetiva área, foi observado uma significância nos níveis de exaustão para sujeitos que fazem horário fixo (em relação aos que fazem horário rotativo) e níveis significativos na despersonalização nos anos em que exerce a profissão.

Importa considerar que o presente estudo contribuiu significativamente para o aumento da informação relativa ao *Burnout* em profissionais da área da Enfermagem e da Medicina Veterinária.

Apesar dos contributos, é possível identificar algumas limitações, começando com a tipologia do estudo. A recolha foi feita num momento único, seguindo o desenho transversal descritivo, não permitindo assim, estabelecer relações de causa e efeito.

Em futuros estudos seria proveitoso fazer recolha em vários momentos ao longo do tempo, partindo de uma metodologia longitudinal, capacitando aos investigadores a perceção das alterações nos construtos em estudo ao longo do tempo. Diante do exposto

a utilização de estudos qualitativos (que permitiria uma recolha mais rica de dados) ou até mesmo a execução de um estudo misto com os dois tipos.

A limitação mais proeminente do presente estudo refere-se ao tamanho reduzido da amostra. Apesar do número de participantes ser razoável para a natureza do estudo, não se pode considerar que seja representativo da população em geral estudada. Na maioria das variáveis sociodemográficas não há valores estatisticamente significativos, não confirmando as hipóteses. A ausência de diferenças estatisticamente significativas entre o *Burnout* e em variáveis como, o sexo, a área, o número de horas semanais, a quantidade de locais de trabalho, pode ser atribuída a várias razões. O tamanho da amostra, pode não ser suficientemente significativa para identificar diferenças consideráveis nessas categorias. Além disso, a homogeneidade dos participantes nessas variáveis desempenha um papel crucial. Se a maioria dos participantes partilha características semelhantes, como serem do sexo feminino, de nacionalidade portuguesa, do norte de Portugal, ou até da mesma área (Animais de Companhia), a falta de diversidade nessas categorias reduz a variação nos dados.

De acordo com as características da amostra ( $n = 164$ ), os resultados parecem indicar que um maior número de participantes poderá fortalecer as correlações já existentes e potenciar correlações estatisticamente significativas.

A disponibilidade pode ter sido condicionada por questões laborais que não permitem que os colaboradores tenham tempo para responder ao questionário. Esta limitação complementa-se com a recolha de dados via *online*. Optou-se por esta via de recolha pela facilidade na resposta, na posterior gestão dos dados e devido à falta de tempo para resposta por parte dos participantes e tentativa de captar profissionais de diversos locais e organizações. No entanto, pode também ter constituído uma limitação, visto que, não possibilitou a presença física dos investigadores para esclarecimento de

potenciais questões aquando da resposta ao protocolo. Desse modo, futuramente poderá ser interessante a recolha de dados de forma presencial, de forma a esclarecer dúvidas e a construir uma relação com cada participante.

Outra limitação significativa do estudo, refere-se à escassez de participantes do sexo masculino. Foi possível observar que este grupo constitui uma minoria ao nível de adesão. Neste sentido, seria uma mais valia incluir mais participantes homens em estudos futuros com esta população. Acrescentando ainda na questão da amostra, dentro da área Veterinária, os “outros” necessitariam de outro tipo de representatividade para se compreender se de facto há diferenças. Ou seja, por questões de amostra, o grupo “outros” não permitiu generalizações.

Outra limitação deste estudo remete para a idade dos participantes, à qual não foi mencionada nem pedida aquando da resposta ao protocolo. Em estudos futuros tornar-se-á importante recolher esse dado pessoal, de forma a construir uma metodologia mais completa, e chegar a possíveis relações com os pontos em estudo.

A quinta limitação destina-se à mobilidade de intervalos de significância na hipótese 5b em relação ao tipo de horário (diurno ou noturno). Como o valor de  $p = .005$  é convencionalizado, havendo possibilidade em movê-lo, optou-se por discutir como se fosse significativo. No caso desta hipótese, não mexemos no valor, pois  $.082$  é próximo ao  $p$  estipulado.

Importa ainda apontar a falta de estudos com a população de Médicos e Enfermeiros Veterinários, sendo um grande entrave na revisão da literatura e na comparação dos resultados encontrados no presente estudo.

Tendo em conta as variáveis que a literatura nos indicava, era de esperar que houvesse um modelo (regressão linear) que previsse melhor o *Burnout* mediante a variação destas variáveis, mas não explica significativamente. Ou seja, estes modelos

correspondentes a itens com resultados não significativos, que não estão a contribuir de forma positiva para a literatura existente, tornam-se uma limitação deste estudo como já mencionado. Estes resultados obtidos podem-se justificar pela insuficiência da própria amostra e pela homogeneidade da mesma. No entanto, dentro dos modelos de regressão linear, há evidências de significância ao nível da exaustão emocional, despersonalização e *Burnout* total.

Primeiramente, no caso das habilitações literárias (Mestrado, Licenciatura, Doutoramento e Licenciatura pré-Bolonha), as mesmas são comuns aos três modelos. As habilitações têm impacto direto na exaustão emocional e na despersonalização, especialmente porque o nível de escolaridade interfere como os indivíduos percebem e reagem a demandas emocionais, influenciando sua resiliência e as suas estratégias de enfrentamento. Esta população que tem uma maior qualificação acadêmica, especialmente aqueles com especializações avançadas ou Doutoramentos, frequentemente ocupam cargos com altos níveis de responsabilidade e complexidade. Isto faz com que aumente o risco de exaustão emocional. Esses profissionais podem sentir a pressão para atingir padrões elevados de cuidado e sucesso nos tratamentos, o que leva ao aumento de *Burnout* (Moses et al., 2018). Por sua vez, Médicos Veterinários mais qualificados geralmente têm habilidades técnicas e mais conhecimento, mas também podem encontrar grandes dificuldades em comunicar episódios difíceis aos tutores dos animais, sendo frequentemente associada à despersonalização (Bartram et al., 2019).

Dessa forma corresponde aos modelos de regressão linear acima referenciados (tabela,13,14,15), em que um maior *Beta*, deduz um nível mais elevado de habilitações.

Seguidamente, temos a eutanásia em que se demonstrou ser significativa no modelo do *Burnout* total. A mesma pode ser comprovada pelo sofrimento moral que

pode levar ao esgotamento quando ocorre repetidamente, especialmente em contextos onde o profissional não tem autonomia para recusar o procedimento de eutanásia (Kogan et al., 2019). Corresponde assim, ao modelo de regressão linear acima referenciado (tabela 15), em que um maior *Beta*, deduz um maior contacto com a eutanásia.

De seguida temos a variável da relação com o cliente, onde um estudo de Moses e colaboradores (2018) refere que a discordância com tutores sobre questões éticas e médicas, como a eutanásia, limitações financeiras e opções de tratamento, pode gerar sofrimento moral nestes profissionais. Interações positivas e de apoio com tutores são apontadas como fatores protetores contra o *Burnout* total. Dessa forma corresponde aos modelos de regressão linear acima referenciados (tabela 15), em que um maior *Beta*, deduz uma maior interação com o cliente.

Em quarto lugar existe significância no modelo de exaustão emocional no item “faz mais que 8 horas”. Bartram e colaboradores (2019), afirmam que a falta de sono afeta diretamente a capacidade de lidar com o *stress* do dia a dia e nas diligências emocionais do trabalho, fortalecendo um risco de exaustão emocional. Logo, um maior nível de *Beta*, deduz uma maior carga horária (tabela 13).

Por último a variável “se trabalha em mais que um local” demonstrou ser significativa pois segundo Pinto & Ferreira (2020) Médicos Veterinários portugueses que trabalham em mais de um local enfrentam desafios éticos e emocionais adicionais, como a falta de tempo para dedicar-se a cada caso. Esta frustração contribui para a despersonalização. Dessa forma corresponde aos modelos de regressão linear acima referenciados (tabela 14) em que um maior *Beta*, deduz mais locais de trabalho.

Toda a análise aqui mostrada contribuiu para alargar o conhecimento sobre a relação dos construtos em estudo na presente população. Foi possível entender quais as

principais medidas que ainda necessitam de ser desenvolvidas nesta amostra em específico, tais como a necessidade de melhorar as boas práticas de recurso humanos, centradas no trabalhador, no seu bem-estar psicológico, aumentar os serviços de apoio a estes colaboradores (apostar no apoio psicológico), assim como alguns benefícios ao nível da flexibilidade de horários.

Com este estudo verificou-se a importância de desenvolver campanhas de prevenção de *Burnout* e de gestão de tempo (workshops, palestras etc.). A entidade empregadora poderia fornecer apoio psicológico gratuito em que seria vantajoso desenvolver técnicas para ajudar na regulação das emoções e dos pensamentos (*mindfulness*, respiração diafragmática etc.) e na prevenção do esgotamento. A criação de redes de suporte e espaços para a partilha de experiências entre colegas também seria indicada como uma estratégia eficaz para reduzir o isolamento emocional e aumentar a resiliência.

Em futuras investigações seria importante desenvolver mais estudos com as condições ideais amostrais com diferenças estatisticamente significativas através de distinções entre chefias e não chefia, entre nacionalidades, entre organizações que não fornecem apoio psicológico das que oferecem e qual o impacto da idade no *Burnout*.

### Referências Bibliográficas

- Afonso, A., & Nunes, C. (2011). *Estatística e probabilidades: aplicações e soluções em SPSS*. Escolar editora.
- Allen, T. D., French, K. A., Dumani, S., & Shockley, K. M. (2017). A cross-national meta-analytic examination of predictors and outcomes associated with work–family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 100(1), 44-56.
- Areosa, J. (2018). O trabalho como palco do sofrimento. *International Journal on Working Conditions*, 15,81-95.
- Areosa J. & Queirós C. (2020). Burnout: uma patologia social reconfigurada na era COVID-19?. *International Journal on Working Conditions*, 20(), 71-90.  
[http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.20\\_Areosa&Queiros\\_p.71.90.pdf](http://ricot.com.pt/artigos/1/IJWC.20_Areosa&Queiros_p.71.90.pdf)
- Arvidsson, I., Håkansson, C., Karlson, B., Björk, J., & Persson, R. (2016). *Burnout among Swedish school teachers – a cross-sectional analysis*. *BMC Public Health*, 16(1), 823.
- Bartram, D. J., & Baldwin, D. S. (2010). Veterinary surgeons and suicide: a structured review of possible influences on increased risk. *Veterinary Record*, 166(13), 388-397.
- Bartram, D. J., & Baldwin, D. S. (2012). Veterinary surgeons and suicide: Influences, opportunities and research directions. *Veterinary Record*, 166(13), 388-390.
- Bartram, D. J., & Baldwin, D. S. (2019). *Veterinary surgeons and suicide: A structured review of possible influences on increased risk*. *Veterinary Record*.
- Borges, E., Queirós, C., Abreu, M., Mosteiro-Diaz, M., Bandonedo-Mosteiro, M., Baptista, P.& Silva, S. (2021). *Burnout entre enfermeiros: um estudo multicêntrico comparativo*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*,29.

- Brooks, H. L., Rushton, A., Lovell, K., Bee, P., Walker, L., Grant, L., & Rogers, A. (2018). The power of support from companion animals for people living with mental health problems: A systematic review and narrative synthesis of the evidence. *BMC Psychiatry*, 18(1), 31.
- Cândido, J., & Souza, L. R. (2017). Síndrome de Burnout: As Novas Formas de Trabalho que Adoecem. *Psicologia.pt*, 1-12.
- Campos, J., Carlotto, M., & Marôco, J. (2012). Inventário de Oldenburg para estudantes: Adaptação cultural e validação para o Português. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 25(4), 709-718.
- Carlotto, M. S., & Gobbi, M. D. (1999). Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho. *Aletheia*, 10, 103-114.
- Chagas, D. (2015). Riscos Psicossociais no Trabalho: Causas e Consequências. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 436-445.
- Choi, S. B., Lee, W. H., Youn, H. S., & Kang, Y. S. (2018). The relationship between work–family conflict and employee burnout and organizational commitment: The moderating effect of perceived organizational support. *Sustainability*, 10(10), 3821.
- Deacon, R. E., & Brough, P. (2017). Veterinary nurses' psychological well-being: The impact of patient suffering and death. *Australian Journal of Psychology*, 69(2), 77-85.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands- resources model of *Burnout*. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499- 512.

- Demerouti, E., Mostert, K., & Bakker, A. B. (2010). Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal of occupational health psychology, 15*(3), 209.
- Dyrbye, L. N., West, C. P., Satele, D., Boone, S., Tan, L., Sloan, J., & Shanafelt, T. D. (2020). Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Academic Medicine, 89*(3), 443-451.
- Fonte, C. M. S. (2011). *Adaptação e validação para português do questionário de Copenhagen Burnout Inventory (CBI)* (Dissertação de mestrado), Universidade de Coimbra.
- Fortin, M. F., Côté, J., & Filion, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação.
- Frank, A. D. C. (2018). Síndrome de Burnout na medicina veterinária. *B. APAMVET, 6-7*.
- Garcia, L.P., & Benevides-Pereira, A.M. (2003). Investigando o burnout em professores universitários. *Revista Eletrónica Interação Psy, 1*, 76-89.
- Gardner, D. H., & Hini, D. (2016). Work-related stress in the veterinary profession in New Zealand. *New Zealand Veterinary Journal, 54*(3), 119-124.
- Gomes, A. B. (2018). *Programas de apoio psicológico para veterinários: uma análise das necessidades do setor em Portugal*. Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia.
- Hafen, M., Rush, B. R., Reisbig, A. M. J., & McDaniel, K. (2018). The role of practice demands and resources in veterinary burnout: A mixed-methods study. *Journal of the American Veterinary Medical Association, 252*(9), 1081-1088.

- Halbesleben, J. R. B. (2006). Sources of social support and burnout: A meta-analytic test of the conservation of resources model. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 1134-1145. [10.1037/0021-9010.91.5.1134](https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.5.1134)
- Harma, M. (2006). Work hours in relation to work stress, recovery and health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 502-514. DOI: 10.5271/sjweh.1055
- Jensen, D. R., Ryan, J. J., & Anderson, E. R. (2018). The impact of shift work on employees' psychological health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(4), 532-540.
- Kogan, L. R., Schoenfeld-Tacher, R., & Hellyer, P. W. (2019). *Veterinary students and practitioners: mental health, barriers to treatment, and use of available resources*. Journal of Veterinary Medical Education.
- Latorraca, C., Pacheco, R. L., Martimbianco, A. L. C., & Riera, R. (2019). O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre prevenção e tratamento da síndrome de *Burnout* e estresse no trabalho. *Diagn Tratamento*, 24(3), 119-25.
- Leiter, M. P., Hakanen, J. J., Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., Koskinen, A., & Väänänen, A. (2013). Organizational predictors and health consequences of changes in burnout: A 12-year cohort study. *Journal of Organizational Behavior*, 34(7), 959-973.
- Líder Magazine. (2021, March 12). Saúde mental no trabalho: Estará Portugal à beira de um burnout? Líder Magazine. <https://lidermagazine.sapo.pt/saude-mental-no-trabalho-estara-portugal-a-beira-de-um-burnout>
- Linhares, R. J. A. (2018). *Condições laborais, variáveis sociodemográficas e burnout em médicos veterinários portugueses* (Dissertação de doutoramento).

- López-Araújo, B., & Segura-Camacho, A. (2019). Job burnout and gender: A different process? *Personality and Individual Differences*, 151, 109530.
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics.: 7ª edição*. ReportNumber, Lda.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. [10.1146/annurev.psych.52.1.397](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397)
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Mastenbroek, N. J. (2017). The art of staying engaged: the role of personal resources in the mental well-being of young veterinary professionals. *Journal of Veterinary Medical Education*, 44(1), 84-94.
- Martins, M.D.F.M., & Bondan, E. F. (2018). A Mulher na Medicina Veterinária. *Revista Pluri*, 1(1), 31-38.
- Moses, L., Malowney, M. J., & Wesley Boyd, J. (2018). Ethical conflict and moral distress in veterinary practice: A survey of North American veterinarians. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 32(6), 2115-2122.
- Nett, R. J., Witte, T. K., Holzabauer, S. M., Echos, B.L., Campagnolo, E. R., Musgrave, K.J., & Funk, R.H. (2015). Risk factors for suicide, attitudes toward mental illness and practice-related stressors among US veterinarians. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 247.8:945-955.
- Nett, R. J., Witte, T. K., Holzbauer, S. M., Elchos, B. L., Campagnolo, E. R., Musgrave, K. J., ... & Fowler, H. N. (2020). Risk factors for suicide, attitudes toward mental illness, and practice-related stressors among US veterinarians. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 247(8), 945-955.

- OMS. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID). 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 10/06/2022
- OPP. (2020). *Perguntas e respostas sobre o Burnout*. Ordem dos psicólogos portugueses
- Peeters, M., Montgomery, A., Bakker, A., & Schaufeli, W. (2005). Balancing Work and Home: How Job and Home Demands Are Related to *Burnout*. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 43-61. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.1.43>
- Pinto, J. R., & Ferreira, L. D. (2020). *Sofrimento moral e distanciamento emocional em veterinários que trabalham em várias clínicas*. *Jornal de Psicologia Veterinária*.
- Proteste, D. (2018). Burnout: quando o trabalho queima sem se ver. *Teste saúde*, 135, 8-12.
- Reeve, C. L., Rogelberg, S. G., Spitzmüller, C., & Digiacomo, N. (2019). The caring-killing paradox: Euthanasia-related strain among animal-shelter workers. *Journal of Applied Social Psychology*, 35(1), 119-143.
- Reeve, C. L., Tribble, L., & Rogelberg, S. G. (2020). Examining the role of affective, cognitive, and behavioral measures in understanding veterinary job stress and satisfaction. *Journal of Veterinary Behavior*, 35(1), 119-143.
- Roshier, A. L., McBride, E. A., & Lord, M. S. (2020). The welfare of wildlife rehabilitation: A review of welfare assessment tools and their application to practice. *Veterinary Record*, 187(8), e59.
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. D. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS one*, 12(10), e01857.

- Sinval, J., Queirós, C., Pasian, S., & Marôco, J. (2019). Transcultural adaptation of the Oldenburg burnout inventory (OLBI) for Brazil and Portugal. *Frontiers in Psychology, 10*, 338.
- Soest, E. V., & Fritschi, L. (2004). Occupational health risks in veterinary nursing: an exploratory study. *Australian Veterinary Journal, 82*(6), 346-350.
- Scott, A. J., & Ladou, J. (1990). Shiftwork: Effects on sleep and health with recommendations for medical surveillance and screening. *Occupational Medicine, 5*(2), 273-299.
- Spencer, J., McRobie, E., Dar, O., Rahman-Shepherd, A., Hasan, N., Hanefeld, J., & Khan, M. (2019). Is the current surge in political and financial attention to One Health solidifying or splintering the movement? *BMJ Global Health, 4*(1), e001102.
- Taris, T. W., Van Horn, J. E., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J. G. (2017). *Inequity, burnout, and psychological withdrawal among teachers: A dynamic exchange model*. *Anxiety, Stress, & Coping, 17*(1), 103-122.
- Tomasi, S. E., Fechter-Leggett, E. D., Edwards, N. T., Reddish, A. D., Crosby, A. E., & Nett, R. J. (2019). Suicide among veterinarians in the United States from 1979 through 2015. *Journal of the American Veterinary Medical Association, 254*(1), 104-112.
- Varela, R. M. C. (2020). *Burnout em profissionais de saúde animal: Um estudo integrativo com variáveis individuais, relacionadas com o trabalho e psicossociais* (Master's thesis).
- Zani, G. L., Rosa, C. L., & Machado, M. A. (2020). Síndrome de Burnout e a fadiga da compaixão: das vulnerabilidades dos profissionais de veterinária. *Brazilian Journal of Development, 6*(1), 4107-4123.

Wallace, J. E., Lemaire, J. B., & Ghali, W. A. (2014). Physician wellness: A missing quality indicator. *The Lancet*, 374(9702), 1714-1721.

White, S. C., Shawhan, R. R., & Shane, S. M. (2017). Wildlife veterinarians and the impacts of stress: Burnout, compassion fatigue, and job satisfaction. *Journal of Wildlife Diseases*, 53(1), 1-8.

# ANEXOS

## **Anexo A – Questionário Sociodemográfico**

**Nacionalidade:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** Masculino  Feminino

**Estado civil:** Solteiro(a)  Casado(a)  Divorciado(a)   
Viúvo(a)  União de Facto

**Habilitações Literárias:** \_\_\_\_\_

**Quantas pessoas fazem parte do seu agregado familiar:** \_\_\_\_\_

**Tem filhos?** Sim  Não

**Se sim, quantos?** \_\_\_\_\_

**Idade dos filhos:** \_\_\_\_\_

**Zona de residência:** \_\_\_\_\_

**Quanto tempo demora a chegar ao seu local de trabalho:** \_\_\_\_\_

**Que transporte usa para chegar até ao trabalho:** \_\_\_\_\_

**Que função desempenha no seu atual trabalho:** \_\_\_\_\_

**Se é Médico Veterinário, exerce a sua função em que área?**

Animais de Companhia  Animais de Exploração  Animais Exóticos  Animais  
Selvagens  Outros

**Há quanto tempo trabalha na instituição:** \_\_\_\_\_

**Há quantos anos exerce a sua profissão:** \_\_\_\_\_

**Trabalha em mais que um local?** Sim  Não

**. Se sim, como Médico Veterinário?** Sim  Não

**. Se trabalha em mais que um local e não é como Médico Veterinário, qual a  
sua profissão?** \_\_\_\_\_

**Faz horário Fixo ou Rotativo?** \_\_\_\_\_

**Faz horário noturno?** Sim  Não

**Faz mais que 8 horas diárias de trabalho? Se sim, em que ocasião e com que regularidade?\_\_\_\_\_**

**Número (total) de horas semanais trabalhadas: \_\_\_\_\_**

**No seu dia a dia quais as tarefas que lhe causam mais stress:**

---

---

**Anexo B – Versão Portuguesa da Escala de *Burnout*- Inventário de *Burnout* de  
Oldenburg (OLBI)**

Instruções: As afirmações seguintes referem-se a sentimentos e comportamentos no período de trabalho. Indique de que modo concorda ou discorda com cada uma das afirmações, optando pelo número correspondente.

	<b>1.Discordo totalmente</b>	<b>2.Discordo</b>	<b>3.Nem concordo nem discordo</b>	<b>4.Concordo</b>	<b>5.Concordo totalmente</b>
<b>1.Encontro com frequência, assuntos novos e interessantes no meu trabalho.</b>					
<b>2.Há dias em que me sinto cansado(a) antes mesmo de chegar ao trabalho.</b>					
<b>3.Cada vez mais falo de forma negativa do meu trabalho.</b>					
<b>4.Depois do trabalho, preciso de mais tempo para relaxar e sentir-me melhor do que precisava antigamente.</b>					
<b>5.Consigo aguentar bem a pressão do meu trabalho.</b>					
<b>6.Ultimamente tenho pensado menos no</b>					

<b>meu trabalho e faço as tarefas de forma mecânica.</b>					
<b>7.Considero que o meu trabalho é um desafio positivo.</b>					
<b>8.Durante o meu trabalho, muitas vezes sinto-me emocionalmente esgotado(a).</b>					
<b>9.Com o passar do tempo, sinto-me desligado(a) do meu trabalho.</b>					
<b>10. Depois do trabalho, tenho energia suficiente para as minhas atividades de lazer.</b>					
<b>11. Às vezes, sinto-me farto(a) das minhas tarefas no trabalho.</b>					
<b>12.Depois do trabalho sinto-me cansado(a) e sem energia.</b>					
<b>13.Este é o único tipo de trabalho que me imagino a fazer.</b>					
<b>14. De uma forma geral, consigo administrar bem a</b>					

<b>quantidade de trabalho que tenho.</b>					
<b>15. Sinto-me cada vez mais empenhado(a) no meu trabalho.</b>					
<b>16. Quando trabalho, geralmente sinto-me com energia.</b>					



## Anexo D – Protocolo de Recolha de Dados *online*

[Perguntas](#) [Respostas](#) [Definições](#)

### Burnout em Médicos e Enfermeiros Veterinários

**B** *I* U  

Como investigadora responsável por esta investigação da Universidade Católica Portuguesa, venho convidá-la(o) a participar num estudo sobre o burnout em Médicos e Enfermeiros Veterinários. Antes de decidir se quer ou não participar neste estudo, é importante que compreenda porque está a ser efetuada esta investigação, assim como o que ela vai abranger. Leia cuidadosamente a informação que se segue e não hesite em perguntar em caso de dúvidas, ou se necessitar de mais informação.

**Objetivo do estudo:** O objetivo deste estudo é investigar e analisar se existem e quais os níveis presentes de burnout em Médicos Veterinários e Enfermeiros. Pretendo assim, alertar para esta problemática que está cada vez mais presente na sociedade.

**Participação:** A sua participação no estudo é voluntária, como tal pode decidir participar ou não nesta investigação. Se decidir participar será pedido que responda a algumas questões, contudo pode desistir a qualquer altura, sem se sentir obrigado a dar qualquer justificação.

A sua participação no estudo é anónima e não remunerada, sendo que dados recolhidos neste estudo, que não a(o) identificam individualmente, serão guardados e processados em computador.

**Resultados do estudo:** Com os resultados deste estudo, será feita uma Dissertação de Mestrado, que estará disponível em formato online mais tarde no site da Universidade Católica Portuguesa de Braga. Não será identificada(o) em nenhuma publicação ou relatório.

Qualquer dúvida disponha: Be.feixa@hotmail.com

Pergunta \*

Concordo em participar no estudo.

Após a secção 1 Continuar para a secção seguinte ▼

Secção 2 de 3

**Questionário Sociodemográfico**



Descrição (opcional)

**Nacionalidade \***

Texto de resposta curta

**Sexo \***

- Feminino
- Masculino

**Estado Civil \***

- Casado(a)
- Solteiro(a)
- Viúvo(a)
- União de facto

**Habilitações Literárias \***

Texto de resposta curta

Quantas pessoas fazem parte do seu agregado familiar? \*

Texto de resposta curta

Tem filhos? \*

Sim

Não

Idade do filhos

Texto de resposta curta

Zona de residência \*

Texto de resposta curta

Quanto tempo demora a chegar ao seu local de trabalho? \*

Texto de resposta curta

Que transporte usa para chegar ao trabalho? \*

Texto de resposta curta

Que função desempenha no seu local de trabalho? \*

Texto de resposta curta

Em que área exerce a sua função? \*

Animais de Companhia

Em que área exerce a sua função? \*

- Animais de Companhia
- Animais de Exploração
- Animais Exóticos
- Animais Selvagens
- Outros



Há quanto tempo trabalha na instituição? \*

Texto de resposta curta

Há quantos anos exerce a sua profissão? \*

Texto de resposta curta

Trabalha em mais que um local? \*

- Sim
- Não

Se sim, na área veterinária?

- Sim
- Não

Se trabalha em mais que um local e não é na área veterinária, qual a sua segunda profissão?

Texto de resposta curta

Faz horário fixo ou rotativo? \*

Texto de resposta curta


Faz horário noturno? \*

Sim

Não

Faz mais que oito horas diárias de trabalho? Se sim, em que ocasião e com que regularidade? \*

Texto de resposta longa

Número (total) de horas semanais trabalhadas? \* 

Texto de resposta curta

No seu dia-a-dia quais as tarefas que lhe causam mais stress? \*

Texto de resposta longa

**Escala de Burnout- Inventário de Burnout de Oldenburg (OLBI)**

As afirmações seguintes referem-se a sentimentos e comportamentos no período de trabalho. Indique de que modo concorda ou discorda com cada uma das afirmações, optando pelo número correspondente.

**Pergunta \***

	1. Discordo tot...	2. Discordo	3. Nem discor...	4. Concordo	5. Concordo to...
1. Encontro co...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.Há dias em ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.Cada vez ma...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.Depois do tr...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.Consigo agu...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.Ultimamente...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	<u>Perguntas</u>	Respostas	Definições		
6.Ultimamente...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.Considero q...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.Durante o m...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.Com o pass...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.Depois do t...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.Às vezes, si...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.Depois do t...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.Este é o úni...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.De uma for...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.Sinto-me ca...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.Quando tra...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>