

SÍNDROMA DE *BURNOUT* NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM CENTRO DE ATENDIMENTO A TOXICODPENDENTES

SANDRA PIRES
ROSA MATEUS
JORGE CÂMARA

RESUMO: No estudo apresentado o *burnout* foi definido como uma síndrome composta por 3 dimensões: exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal, de acordo com Maslach e Jackson (1981).

Trata-se de um estudo descritivo-correlacional que equaciona um modelo integrado de *burnout* e cujo principal objectivo é o de analisar em que medida vários factores (individuais e organizacionais) influenciam o *burnout* nos profissionais de um Centro de Atendimento a Toxicodpendentes (CAT) e as consequências deste síndrome para estes profissionais.

Constituiu-se uma amostra de 48 indivíduos, correspondendo a 61% do universo.

Verificou-se que estes profissionais apresentam indicadores de *burnout*, com níveis de exaustão emocional e despersonalização elevados. Em referência aos factores individuais as variáveis habilitações literárias, regime laboral e grupo profissional apresentam-se associadas com a realização pessoal dos profissionais. Quanto aos factores organizacionais, verificou-se que as variáveis, envolvimento, coesão entre colegas, apoio do supervisor e clareza no trabalho são as mais significativas na relação com o *burnout*. No que se refere às consequências, verificou-se que a falta realização pessoal prediz o *turnover*.

Palavras-chave: *Burnout*; Profissionais de Saúde; Prevenção.

RÉSUMÉ: Dans l'étude présentée, le *burnout* a été défini comme un syndrome composé par 3 directions: L'exhaustion émotionnelle, la dépersonnalisation et la manque de réalisation personnelle, d'accord avec Maslach et Jackson (1981).

C'est un étude descriptif-correlacionel qu'equationne un modèle intégrée de *burnout*, dont le principal objectif c'est d'analyser comment les plusieurs facteurs (individuels et organisationnels) ont d'influence au *burnout* chez les professionnels d'un CAT et leur conséquences chez ces professionnels.

On a fabriqué un échantillon de 48 individus, correspondent à 61% de l'Univers.

On a vérifié que ces professionnels ont indicateurs de *burnout*.

Par rapport aux facteurs individuels, les variables connaissances littéraires, régime de travail et groupe professionnel, sont les facteurs les plus associés au syndrome de *burnout*.

Par rapport aux facteurs organisationnels, nous avons constaté que les variables, engagement, cohésion entre collègues, appui du superviseur et la transparence sont les variables les plus associées / significatif au *burnout*.

En référence aux conséquences le turnover c'est le facteur plus prevalancé, le plus relationé avec le manque de réalisation personnel.

Mots-clé: *Burnout*; Professionnels de santé; Prévention.

ABSTRACT: According to the definition of Maslach and Jackson (1981), the burnout syndrome has three dimensions: emotional exhaustion, depersonalisation and lack of personal realization. The aim of this paper is to study the influence of several factors (individual and organizational) on the burnout of Drug Addiction Treatment Centre workers as well its drawbacks on these professionals.

A sample with 48 persons where taken which represents 61% of the workers universe.

We verified high levels of burnout indicators for the emotional exhaustion and depersonalisation.

Regarding the individual factors, the educational level, work regime and professional groups are the ones who shown a relationship with the personal realization dimension of the burnout.

Related with the organizational factors, we verify that the variables envelopment, partnership, supervisor support and work clearness are the most significant with respect to its relationship with the Burnout.

As a consequence, we find that the turnover is associated with the lack of personal realization.

Key Words: Burnout; Health professionals; Prevention.

1. INTRODUÇÃO

Podemos afirmar que o síndrome de *burnout* tem um longo passado mas uma história recente. Foi **Freudenberger** quem inicialmente introduziu o termo *burnout* na literatura científica para descrever um síndrome que ele considerava ser frequente nos profissionais de saúde, como consequência da tensão emocional e do esforço elevados resultante do contacto directo e contínuo com pessoas, especialmente quando estas têm problemas.

Define-o como um estado de fadiga ou frustração, sentido como resultado da dedicação excessiva a uma tarefa ou trabalho, em que o indivíduo se confronta com a não realização das expectativas esperadas. É, em geral, acompanhado de sentimentos de estar a ser sobrecarregado e por perda da motivação para o trabalho (Freudenberger, 1980).

Durante a década de 80, o interesse por este síndrome acentuou-se, ampliando-se às denominadas “profissões de ajuda” (ex. médicos, professores, trabalhadores sociais e outros), surgindo o *burnout* como resposta às tensões emocionais que o trabalho de relação contínua destes profissionais, pressupõe.

O conceito foi evoluindo com o contributo de vários autores, porém, a definição mais consolidada parece ser a de **Maslach e Jackson** (1981) que o definem como “um cansaço físico e emocional que leva a uma perda de motivação para o trabalho, que pode evoluir até ao aparecimento de sentimentos de inadequação e de fracasso”.

Em 1981, estes autores, a partir da análise factorial de um instrumento que criaram para avaliar o *burnout* – Maslach Burnout Inventory (MBI), identificaram três factores que o caracterizam: a **Exaustão Emocional** que se refere à falta de recursos emocionais e ao sentimento de que nada se tem para oferecer à outra pessoa; a **Despersonalização** ao desenvolvimento de atitudes negativas e insensíveis para com os destinatários dos serviços prestados e a **falta de Realização Pessoal** que é a percepção da impossibilidade de realização pessoal no trabalho, provocando uma diminuição das expectativas pessoais, implicando uma auto-avaliação negativa.

O desenvolvimento do síndrome processar-se-ia por três fases sucessivas: de início aumentando os sentimentos de

exaustão emocional; depois tendendo a desenvolver-se atitudes e sentimentos negativos para com os indivíduos com quem o profissional trabalha e, por último, surgindo a tendência para se auto-avaliar negativamente.

O *burnout* pode manifestar-se com vários sintomas físicos, comportamentais, psicológicos e clínicos (Grosch e Olsen; 1994).

Quanto aos factores associados a esta patologia, os resultados dos estudos realizados essencialmente com profissionais de ajuda, indicam a existência de uma correlação mais significativa entre o *burnout* e as características organizacionais do que com factores individuais como a idade, o sexo ou o estado civil. De facto, muitos autores fazem referência às influências dos factores laborais na sua génese (González e Rodrigo, citados por Queirós, 1998).

As consequências do *burnout*, podem ser múltiplas e variadas podendo manifestar-se a nível organizacional e/ou pessoal. A nível organizacional podem conduzir a uma diminuição do empenho individual na organização (Maslach e Jackson, 1981) afectando quer o rendimento individual e institucional (aumentando o absentismo, o *turnover*...), quer a qualidade do trabalho prestado; a nível pessoal, o *burnout* parece estar correlacionado com vários problemas pessoais, que incluem sintomas psicossomáticos, aumento do consumo de substâncias como o álcool e tranquilizantes e com a degradação das relações interpessoais não apenas no ambiente do trabalho, mas também na esfera familiar e social (Correia, 1999).

No presente estudo, com base no modelo integrado de *burnout* criado por Jackson, Schwab e Schuler em 1986 para os profissionais do ensino, e à semelhança do trabalho realizado por Correia em 1999, procuramos analisar as possíveis relações entre variáveis antecedentes ou preditores de *burnout* (organizacionais e individuais) e as consequências deste num grupo de risco, como são os profissionais de saúde de um CAT (Centro de Atendimento a Toxicodpendentes). Sabemos que os profissionais intervenientes na toxicodpendência trabalhando em contacto directo e contínuo com pessoas frequentemente muito desorganizadas do ponto de vista físico, psicológico e social, facilmente preenchem uma série de requisitos para vir a padecer de *burnout*.

2. METODOLOGIA

Estratégia da Pesquisa

A **hipótese central** de que partimos no nosso estudo é que existem factores organizacionais (envolvimento, coesão, supervisão, autonomia, orientação, pressão, clareza, controlo, inovação e conforto) e individuais (género, idade, escolaridade, estado civil, existência e número de filhos, grupo profissional, antiguidade na profissão, antiguidade no CAT, funções de chefia, regime laboral, vínculo laboral) que influenciam o *burnout* e este tem consequências no comportamento dos profissionais estudados (hipotetizamos a relação do *burnout* com 3 variáveis retiradas da literatura: o absentismo, o *turnover* e a satisfação no trabalho).

Para analisar as causas e consequências do *burnout* nos profissionais de saúde do CAT, delineámos a seguinte **estratégia da pesquisa**. Numa **primeira fase** analisámos a relação entre os vários níveis de alterações psicológicas do síndrome de *burnout* e os factores organizacionais e individuais, considerando como variáveis independentes os factores organizacionais e os factores individuais e como variável dependente o nível de *burnout* experimentado. Numa **segunda fase**, analisámos a associação entre os vários níveis de alterações psicológicas do síndrome de *burnout* e o absentismo, o *turnover* e a satisfação no trabalho. Considerou-se como variável independente o nível de *burnout* sentido e como variáveis dependentes o absentismo, a intenção de mudar de instituição e/ou de problemática de intervenção (*turnover*) e a satisfação no trabalho.

Procedimento

Como procedimento foi solicitado a cada profissional do CAT o preenchimento voluntário dos questionários, tendo sido garantida a confidencialidade das respostas. A aplicação dos questionários decorreu em Maio de 2002.

Amostra

A **população** considerada foram todos os profissionais que prestam serviço num Centro de Atendimento a Toxicodpendentes (CAT) pertencente à Direcção Regional de Lisboa e Vale do Tejo (N=79), representando vários grupos profissionais. Dos 79 indivíduos da população, 48 sujeitos responderam correspondendo a 61% do universo total (Quadro 1).

Quadro 1 – Características sociodemográficas da amostra

	%		%
Género		Grupos Profissionais	
Masculino	14,6	Psicólogos	22,9
Feminino	85,4	Enfermeiros	16,7
		Téc. Psicossociais	33,3
		Téc. Sup. S. Social	8,4
		Médicos	12,5
		Terap. Ocupac./	6,3
		Fisioterapeutas	
Grupos Etários		Antiguidade Profissão	
<26	10,4	0-5	23,4
26-35	33,3	6-10	19,1
36-45	35,4	11-20	38,3
>45	20,8	>20	19,1
Habilitações Literárias		Antiguidade CAT	
Secundário	29,2	0-2	21,3
Bacharelato	16,7	3-6	21,3
Superior	54,2	7-10	17,0
		>10	40,4
Estado Civil		Funções Chefia	
Solteiro	12,5	Sim	18,8
Casado/União Facto	22,9	Não	81,3
Sep./Divorciado	64,6		
Filhos		Regime Laboral	
Sim	75,0	Normal	60,4
Não	25,0	Turnos	39,6
Nº de Filhos		Vínculo Laboral	
0	25,0	Efectivo	87,5
1	29,2	Contratado	10,4
>1	45,8	Recibos Verdes	2,1

Instrumentos

Utilizámos neste estudo os seguintes instrumentos:

Maslach Burnout Inventory (MBI)

O MBI foi a escala utilizada para avaliar o *burnout* por ser a mais conhecida e adoptada pelos investigadores para avaliar este síndrome. Trata-se de um questionário com 22 itens que são estados de sentimentos relatados no trabalho, que avaliam as 3 subdimensões do *burnout*: a exaustão emocional, a despersonalização e a realização pessoal. A subescala de exaustão emocional com 9 itens, relaciona-se com situações que exprimem sentimentos de esgotamento emocional no trabalho; a subescala de

despersonalização com 5 itens, avalia a resposta impessoal e insensível face aos utentes dos serviços; a subescala de realização pessoal com 8 itens, descreve sentimentos de competência e realização pessoal no trabalho.

Neste estudo utilizou-se a tradução portuguesa do MBI, utilizada em dois estudos específicos, numa amostra de profissionais de ajuda (Nunes R., 1989, 1990).

Work Environment Scale (WES)

A Work Environment Scale (WES; Moos,1986) foi desenvolvida para avaliar vários aspectos do ambiente organizacional.

É constituída por 90 itens, de verdadeiro/falso. Os itens encontram-se distribuídos por 10 subescalas, com 9 itens cada uma e avaliam 3 dimensões do clima organizacional: a dimensão relacionamento que é avaliada pelas subescalas envolvimento, coesão entre colegas e apoio do supervisor; a dimensão desenvolvimento pessoal, que é avaliada pelas subescalas, autonomia, pressão no trabalho e orientação para a tarefa e a dimensão sistemas de manutenção e mudança que é avaliada pelas subescalas clareza, controlo, inovação e conforto físico.

Para avaliar os factores organizacionais utilizou-se a adaptação portuguesa do WES (Louro,1995).

Inquérito sociodemográfico e psicossocial

Este questionário, construído por nós, permite obter informações sobre as variáveis sociodemográficas (género, idade, estado civil, habilitações literárias, existência e número de filhos, grupo profissional, antiguidade na profissão, antiguidade no CAT, funções de chefia, regime laboral, vínculo laboral) e sobre as variáveis psicossociais, tendo sido formulado um conjunto de questões para avaliar as hipotéticas reacções ao *burnout*. Assim, para avaliar o absentismo foi indagada a média de ausências por mês dos profissionais; para avaliar o *turnover* indagou-se sobre o desejo de mudar de instituição e/ou de problemática de intervenção e para avaliar a satisfação no trabalho, foi avaliado o grau correspondente. Foram também colocadas questões relativas aos motivos das ausências e aos motivos de insatisfação no trabalho dos profissionais e às suas sociabilidades.

3. RESULTADOS

Caracterização psicossocial da amostra

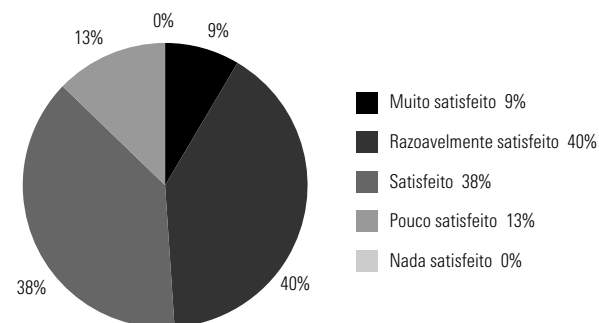


Gráfico 1 – Grau de satisfação no trabalho

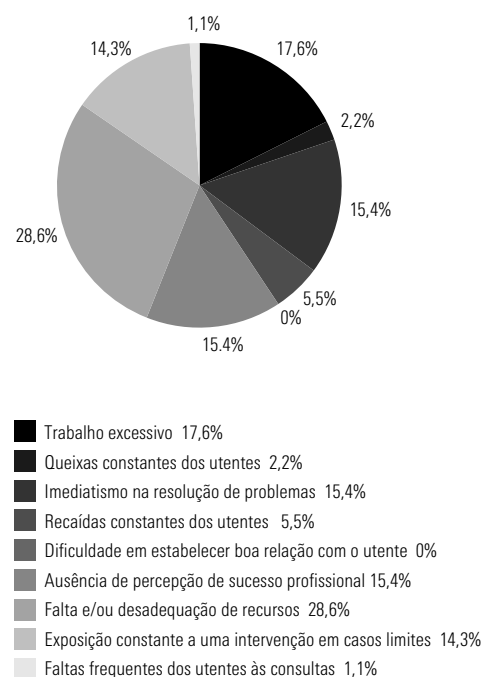


Gráfico 2 – Motivos de insatisfação no trabalho

Gráfico 3 – Motivos de insatisfação no trabalho por grupo profissional

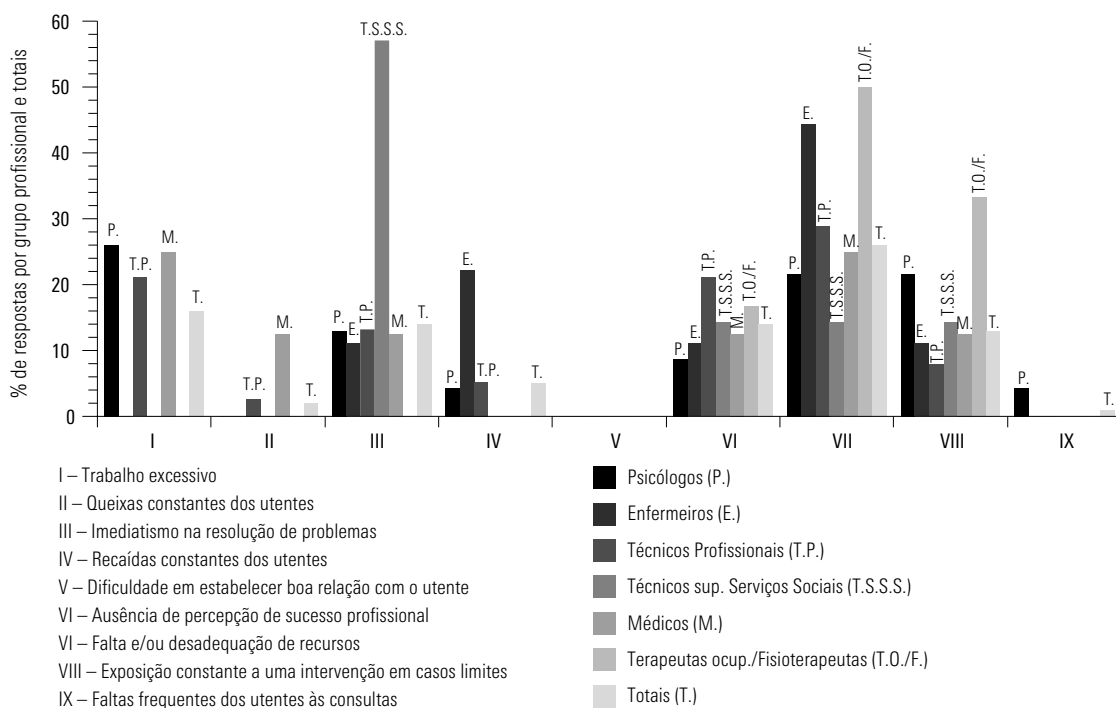
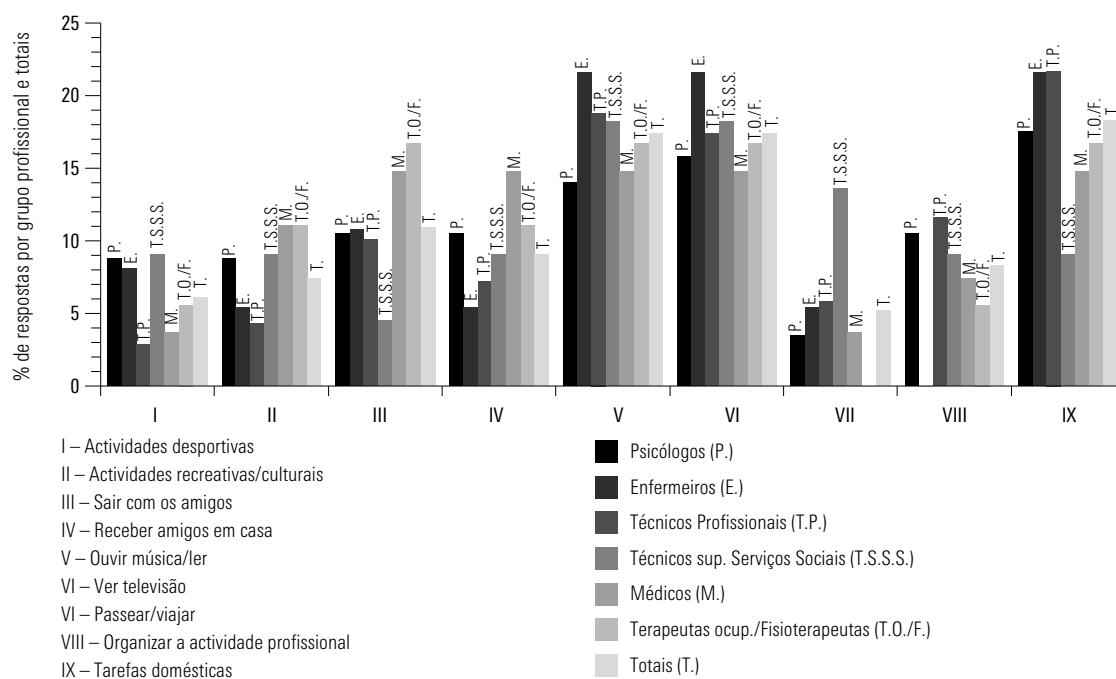


Gráfico 4 – Sociabilidades dos profissionais



Quadro 2 – Análise da variância dos factores individuais

VARIÁVEL	Exaustão F	Despersonalização F	Realização F	F _c α = 0.05	F _c α = 0.01
Género	0,33	0,00	0,93	4,05	
Grupo etário	2,57	2,58	0,82	2,82	
Habilitações literárias	0,61	0,54	6,48	3,21	5,12
Estado civil	0,24	1,98	0,51	3,20	
Filhos	0,25	0,22	0,26	3,20	
Grupo profissional	0,81	1,70	3,88	2,44	3,49
Antiguidade profissão	1,36	1,20	0,28	2,82	
Antiguidade CAT	0,41	0,07	0,41	2,83	
Funções chefia	0,19	1,43	0,31	4,05	
Vínculo laboral	0,10	0,12	0,68	4,06	
Regime laboral	0,76	0,42	7,12	4,05	7,22

Avaliação do *Burnout*

O *burnout* foi avaliado com base na cotação do MBI e comparação dos valores obtidos em cada subescala com os valores normativos do Manual⁽¹⁾. Os resultados permitem verificar que os profissionais de saúde do CAT, apresentam níveis elevados de exaustão emocional e de despersonalização e níveis médios de realização pessoal.

Análise dos factores individuais e organizacionais (causas do *Burnout*)**Análise da variância dos factores individuais**

Procuramos analisar a hipótese de as características individuais consideradas estarem associadas à síndrome de *burnout*, nos profissionais de um CAT.

Para confirmar ou não a hipótese formulada recorreremos à análise de variância a um factor (*Anova, one-way*) e a um outro teste complementar, o teste de *Sheffé* (Quadro2).

Pela análise do **quadro 2**, constata-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos subgrupos que constituem as variáveis: habilitações literárias, grupo profissional e regime laboral, em relação à subdimensão do *burnout*: realização pessoal.

O teste de *Sheffé*, indica-nos que, em relação à variável habilitações literárias, os profissionais com bacharelato ou frequência universitária apresentam níveis de realização pessoal estatisticamente inferiores aos licenciados. Em relação à variável grupo profissional, os Psicólogos

apresentam níveis de realização pessoal estatisticamente superiores aos Enfermeiros. No que respeita à variável regime laboral, constatámos que os profissionais com regime laboral normal apresentam níveis de realização pessoal estatisticamente superiores aos profissionais que trabalham por turnos.

Análise da regressão dos factores organizacionais

Para a análise da hipotética relação entre as dez características organizacionais consideradas e o *burnout*, utilizamos a técnica estatística de regressão linear, de acordo com o quadro 3.

A análise do **quadro 3** evidencia valores de coeficiente de correlação (r) baixos, existindo uma grande dispersão e uma correlação pouco precisa entre os factores organizacionais e o *burnout* experimentado pelos profissionais.

Utilizando um nível significativo de 0.05 e 0.01, constatámos que as variáveis que se apresentam mais correlacionadas com as subdimensões do *burnout* são o apoio do supervisor, a coesão entre colegas, o envolvimento e a clareza no trabalho. O apoio do supervisor aparece como variável negativamente relacionada com a exaustão emocional, tendendo para a diminuição dos valores desta. A coesão entre colegas e a clareza no trabalho como variáveis negativamente relacionadas com a despersonalização, contribuindo para a diminuição de sentimentos de despersonalização nos profissionais.

Quadro 3 – Análise de regressão dos factores organizacionais (r-coeficiente de correlação; B-declive; t_c -razão crítica para o teste t, * $\alpha = 0.05$, ** $\alpha = 0.01$)

	R	B	t_c
EXAUSTÃO			
Envolvimento	0,17	-0,68	-1,15
Coessão	0,18	-0,85	-1,25
Supervisão	0,42	-1,94	-3,14 (**)
Autonomia	0,27	-1,23	-1,89
Orientação	0,07	-0,40	-0,47
Pressão	0,22	0,82	1,51
Clareza	0,27	-1,07	-1,89
Controlo	0,06	-0,34	-0,38
Inovação	0,23	-0,95	-1,59
Conforto Físico	0,09	-0,37	-0,64
DESPERSONALIZAÇÃO			
Envolvimento	0,16	-0,25	-1,10
Coessão	0,29	-0,53	-2,07 (*)
Supervisão	0,19	-0,34	-1,33
Autonomia	0,15	-0,26	-1,00
Orientação	0,04	-0,10	-0,29
Pressão	0,13	0,19	0,92
Clareza	0,32	-0,50	-2,32 (*)
Controlo	0,27	-0,62	-1,87
Inovação	0,25	-0,41	-1,76
Conforto Físico	0,06	-0,09	-0,40
REALIZAÇÃO			
Envolvimento	0,51	1,18	4,01 (**)
Coessão	0,28	0,74	1,96
Supervisão	0,38	0,99	2,76 (**)
Autonomia	0,26	0,66	1,79
Orientação	0,24	0,78	1,66
Pressão	0,03	-0,07	-0,22
Clareza	0,32	0,72	2,27 (*)
Controlo	0,07	0,24	0,49
Inovação	0,24	0,58	1,70
Conforto Físico	0,25	0,56	1,77

O envolvimento, o apoio do supervisor e a clareza como variáveis independentes mais positivamente relacionadas com a realização pessoal.

Análise das consequências do *burnout*

Para a análise das consequências dos *burnout* utilizamos a técnica estatística de regressão linear para a variável satisfação no trabalho (quadro 4) e a análise de variância para o *turnover* (quadro 5). Em relação à variável

absentismo, todos os sujeitos da amostra responderam que se ausentam muito raramente.

Quadro 4 – Análise de regressão linear para a variável satisfação no trabalho (r-coeficiente de correlação; B-declive; t_c -razão crítica para o teste t)

	R	B	t_c
EXAUSTÃO			
Satisfação	0,18	0,02	1,24
DESPERSONALIZAÇÃO			
Satisfação	0,07	0,02	0,46
REALIZAÇÃO			
Satisfação	0,12	-0,02	-0,81

No **quadro 4**, não se encontram relações estatisticamente significativas entre as variáveis.

Quadro 5 – Análise da variância do *turnover*

	EXAUSTÃO		DESPERSONALIZAÇÃO		REALIZAÇÃO	
VARIÁVEL	F	F	F	F	F	F _c $\alpha = 0.05$
Turnover	1,62	0,15		4,87		4,05

Da análise do **quadro 5** constata-se a existência de uma relação estatisticamente significativa entre a realização pessoal e o *turnover*. Os profissionais que expressam desejo de deixar a instituição e/ou de mudar de problemática de intervenção, apresentam uma média de realização pessoal estatisticamente mais baixa do que os profissionais que não expressam esse desejo.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste estudo descritivo-correlacional tivemos como principais objectivos descrever os níveis de *burnout* experimentados pelos profissionais de um CAT e identificar alguns factores (individuais e organizacionais) que estivessem significativamente associados ao *burnout* assim como algumas consequências do síndrome para estes profissionais.

Podemos afirmar que há indicadores de *burnout* nos profissionais do CAT estudado, pela existência de níveis de exaustão emocional e despersonalização elevados.

Em relação aos factores indutores de *burnout*, quer sejam individuais ou organizacionais, verificamos que existe uma relação não muito precisa entre estes e o *burnout* experimentado pelos profissionais, não se podendo fazer afirmações causais mas apenas inferências acerca do tipo de associação positiva ou negativa entre as variáveis. No entanto, as associações encontradas entre as variáveis individuais e organizacionais e o *burnout* estão de acordo com os resultados obtidos em estudos anteriores, em que vários preditores do *burnout* têm efeitos diferentes nos aspectos da exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal (Maslach & Jackson, 1981; Schwab & Iwanicki, 1982, citados por Correia, 1999).

Em relação aos factores individuais associados ao *burnout*, verificámos uma **relação estatisticamente significativa entre as variáveis individuais habilitações literárias, grupo profissional e regime laboral e a realização pessoal dos profissionais**. Identificámos alguns subgrupos populacionais com médias de realização pessoal estatisticamente inferiores a outros subgrupos populacionais do CAT, como sejam, os profissionais com bacharelato ou frequência universitária com níveis de realização pessoal mais baixos do que os licenciados; os Enfermeiros com menor realização pessoal do que os Psicólogos e os profissionais que trabalham por turnos com menor realização pessoal do que os que trabalham em regime normal.

Em relação aos factores organizacionais verificamos que o **apoio do supervisor, a coesão entre colegas, o envolvimento e a clareza no trabalho parecem ser as variáveis organizacionais mais associadas ao *burnout***.

Assim, o apoio do supervisor aparece como variável independente negativamente associada à exaustão emocional, sugerindo contribuir para a diminuição da exaustão dos profissionais. Esta associação vem sendo confirmada por vários estudos, como é o caso do estudo de Price e Spence (1994), realizado com profissionais de serviços de tratamento de alcoólicos e toxicodpendentes, que evidenciou associações significativas entre a exaustão emocional e a despersonalização com a diminuição do suporte do supervisor.

A coesão entre colegas e a clareza no trabalho como variáveis independentes mais predictoras da despersonalização variando negativamente, ou seja, quanto maior

for a coesão entre colegas e a clareza na estrutura da organização e na definição de funções, menor parece ser a possibilidade dos profissionais sentirem despersonalização. Price e Spence (1994) também constataram a existência de uma relação significativa entre as subescalas exaustão emocional e despersonalização e o factor clareza na organização. A relação entre o apoio dos colegas e a diminuição dos níveis de *burnout* também aparece evidenciada em estudos de vários autores (Lee e Ashforth, 1993; Leiter e Maslach, 1988; Price e Spence, 1994).

Quanto à realização pessoal esta parece estar positivamente relacionada com as variáveis envolvimento, apoio do supervisor e clareza. Quanto maior o envolvimento dos profissionais no trabalho, o apoio do supervisor e a clareza na organização, maior a possibilidade de se sentirem realizados no trabalho.

Dos resultados obtidos salienta-se a importância da promoção das relações humanas no ambiente de trabalho (coesão do grupo de trabalho, suporte do supervisor), do envolvimento e da clareza na organização, na prevenção do *burnout*.

Analisamos as consequências do *burnout* nas variáveis absentismo, satisfação no trabalho e desejo de deixar a instituição e/ou mudar de problemática de intervenção. Apenas verificamos associações significativas nesta última, nomeadamente ao nível da dimensão realização pessoal. A falta de realização pessoal dos profissionais prediz o *turnover*, como já tem sido evidenciado por outros estudos (Maslach e Jackson, 1981; Friesen e Sarros, 1989; Correia, 1999).

Esperamos que o nosso trabalho possa ter contribuído para a reflexão de um tema tão pertinente nos profissionais intervenientes na toxicodpendência, como é o síndrome de *burnout*. Como ponto de partida para a prevenção realçamos a necessidade de uma auto-avaliação cuidada e uma capacidade de reconhecer os sintomas deste síndrome. Do ponto de vista da compreensão das suas causas e consequências, chamamos a atenção para a necessidade de um modelo mais completo, mais abrangente, que possa dar conta de variáveis tão importantes como as relacionadas com os vários aspectos da personalidade, dos estilos de vida ou do suporte social. De qualquer forma, esperamos com este estudo ter contribuído para a

identificação de alguns dos factores relacionados com o *burnout*, para que se possa melhorar a vida laboral, os serviços prestados e o bem estar dos profissionais.

Agradecimentos

Ao Engenheiro Rui Igreja pela colaboração na análise estatística do estudo.

Contactos

Sandra Pires / Mestre em Psicologia Clínica / IDT
Rosa Mateus / Assistente social / IDT
Jorge Câmara / Psiquiatra / Chefe de Serviço / IDT
CAT das Taipas
Rua das Taipas, 20
1250-266 Lisboa

NOTAS

(1) Foi utilizada a tabela normativa americana, por não se conhecer uma tabela aferida para a população portuguesa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Correia, A. (1999). "O burnout nos profissionais dos Centros de Atendimento de Toxicodependentes: causas e consequências". *Toxicodependências*, 5(3): 69-79.

Freudenberger, H. & Richeelson, G. (1980). *Burnout. The high cost of high achievement*. NY: Doubleday.

Friensen, D. & Sarros, J. (1989). "Sources of burnout among educators". *Journal of Organizational Behaviour*, 10: 179-198.

Grosh, W. & Olsen, D. (1994). *When helping starts to hurt. A new book among psychotherapists*. New York: W.W. Norton.

Jackson, S. E; Schwab, R. L. e Schuler, R. S. (1986). "Educator burnout: sources and consequences, educational". *Research Quarterly*, 10 (3): 14-30.

Lee, R. T. & AshForth, B. E. (1993). "A further examination of managerial burnout: toward an integrated model". *Journal Organizational Behaviour*, 14: 3-20.

Leiter, M. P. & Maslach, C. (1988). "The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment". *Journal of Organizational Behaviour*, 9: 297-308.

Louro, C. (1995). *Tradução e adaptação da work environment scale (WES) à população portuguesa*. Monografia da licenciatura em Psicologia Social e das Organizações. Lisboa: ISPA.

Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). "The measurement of experienced of burnout". *Journal of Occupational Behaviour*, 2 (2): 99-113.

Nunes, R. (Ed.) (1990). *A importância do suporte social na prevenção do burnout na comunidade hospitalar*. (C.E.S.E. em Saúde Mental Comunitária). Lisboa: ISPA.

Price, L. & Spence, S. H. (1994). "Burnout symptoms among drug and alcohol service employees: gender differences in the interaction between work and home stressors". *Anxiety stress and coping*, 7: 67-84.

Queirós, P. J. (1998). "Burnout em enfermeiros, comparação de três grupos". *Revista Sinais Vitais*, 16: 17-21.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Câmara, J. (1996). "Prevenir o síndrome de exaustão". *Colectânea de Textos das Taipas*. VOL VIII Lisboa, pp 177-178.

Câmara, J. (1998). "Síndrome de exaustão e instituições para toxicodependentes". *Toxicodependências*, 4 (1): 35-40.

Maslach, C. (1982). Understanding burnout. In W.S. Paine (Ed.), *Job stress and burnout: research, theory and intervention perspectives*. London: Sage, pp 29-40.

Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Mateus, R. et al. (1996). *Burnout: os profissionais do serviço social também se queimam?*. Trabalho final no âmbito do seminário de investigação do 5º ano. Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa.