



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Sara Filipa Silva Sá

BURNOUT NA CLASSE DOS ENFERMEIROS
O ESTUDO DE CASO DO IPOCFG, E.P.E.

**Relatório de estágio no âmbito do 2º Ciclo de Estudos em
Administração Público-Privada orientado pelo Professor Doutor
João José Nogueira de Almeida e apresentado à Faculdade de
Direito da Universidade de Coimbra.**

Outubro de 2020

Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra



Sara Filipa Silva Sá

“Burnout na Classe dos Enfermeiros”

O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E.

“Burnout in the Nurses' Class”

The IPOCFG, E.P.E. Case Study

Relatório de Estágio apresentado à Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra
no âmbito do 2º Ciclo de Estudos em Administração Público-Privada

Orientador: Professor Doutor João José Nogueira de Almeida

Coimbra, outubro de 2020

Aos meus pais, com todo o amor e sentido de gratidão.

*“Nada em mim foi covarde, nem mesmo as
desistências: desistir, ainda que não pareça, foi
meu grande gesto de coragem.”*

Caio Fernando Abreu

AGRADECIMENTOS

A realização e entrega deste relatório de estágio marca, por agora, o término da minha vida académica, uma fase excepcional e única que, marcada pela saudade, acende a chama da esperança de um dia regressar. Deste modo, dedico este espaço a todos os que me acompanharam ao longo desta jornada, que me apoiaram, que não abriram mão e se mantiveram sempre presentes independentemente das circunstâncias.

Em primeiro lugar, que de outra forma não o poderia ser, aos meus pais. A vocês, meus pilares e porto seguro, serei eternamente grata pela oportunidade que me deram para poder estar onde estou hoje. Sem vocês nada disto seria possível. A vocês, que toda a vida abdicaram dos vossos sonhos para proporcionar os meus, o maior amor e sentido de gratidão do mundo por tudo. Ao meu irmão, pelo companheiro de vida que é, que tome como exemplo todo este percurso e que se inspire para alcançar as suas metas e concretizar os seus sonhos.

À Viviana, Beatriz, Inês e Ana. A vocês que se tornaram a minha família, as minhas confidentes e conselheiras, grata por todo. Grata pelo apoio, grata pelas aventuras e memórias que trarei para sempre comigo. Sem vocês, nada teria sido igual, nada teria a intensidade que tem, nada faria sentido. Ao Miguel Santa, ao Miguel Caetano, os meus meninos, igualmente grata por fazerem de mim uma sortuda. Ao nosso núcleo, à nossa pequena família, obrigada a todos, com todo o amor e gratidão.

Aos meus amigos, pelo apoio, força e encorajamento em todos os momentos.

Deixo ainda um agradecimento ao Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E., entidade acolhedora, por me receber e orientar, nomeadamente ao Dr. Pedro Filipe Simões, pelos ensinamentos e conhecimentos partilhados. Aos orientadores de estágio, um agradecimento pelo acompanhamento.

Ao Dr. João Nogueira de Almeida, pela disponibilidade e contributos para a elaboração deste relatório.

Ao Dr. Ireneu Mendes, pela ajuda no tratamento dos dados e resultados do inquérito realizado em Coimbra.

A ti Coimbra, minha cidade, minha casa, por estes anos incríveis, que os meus olhos brilhem sempre por ti como brilhas refletida nas águas do Mondego.

RESUMO

A Síndrome de Burnout é uma perturbação psicológica causada pelo stress excessivo devido a uma sobrecarga ou excesso de trabalho. Trata-se de um esgotamento físico e mental decorrente de uma vida profissional desgastante e sobrecarregada, que incapacita o indivíduo de desempenhar tarefas quotidianas, tais como trabalhar.

Este relatório pretende contribuir para avançar no conhecimento do conceito de “burnout”. Procura-se, nomeadamente, demonstrar a evolução histórica e conceptual do conceito de “burnout”, os fatores causais desta síndrome, consequências, principais modelos teóricos e medidas para a sua prevenção e intervenção. Expõem-se ainda as abordagens dos autores mais relevantes sobre este tema. A Síndrome de Burnout é um conceito multidimensional ao qual se deve ter em conta as suas três variáveis: exaustão, despersonalização e absentismo, para que a mesma não seja confundida com os sintomas da depressão. Deste modo, tentamos neste relatório expor o conceito.

O “Burnout” ou Síndrome de burnout, move-se pelo mundo, afetando milhões de profissionais, nomeadamente os profissionais de áreas como educação e saúde. Portugal não é exceção. Face a esta realidade cada vez mais presente, foi realizado um questionário aos profissionais de saúde da classe enfermeira do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E., em Coimbra. Pretende-se determinar até que ponto estes profissionais da classe enfermeira são afetados pelos sintomas da Síndrome de Burnout. Procura-se identificar os impactos que os mesmos têm sobre estes profissionais e até que ponto os leva a abandonar ou não a profissão e o local de trabalho e de que modo pode a administração da organização atuar.

São impactantes e significativos os resultados obtidos com este estudo. Dos 100 inquiridos de um total de 165 profissionais, 63 na faixa etária dos 35 – 50 anos apresentam sintomas de “burnout” e, 74 revelam que abandonariam a profissão e o local de trabalho atual.

Palavras-chave: Burnout, Síndrome de Burnout, profissionais da classe enfermeira, Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E., administração.

ABSTRACT

The Burnout Syndrome is a psychological disturbance caused by excessive stress derived from an overburden or excess of work. This is a physical and mental breakdown as a consequence of an exhausting and overloaded professional life, which incapacitates the individual's ability to perform daily duties, such as work.

This report intends to contribute to the advance of the knowledge concerning the concept of "burnout". The scope of this work is to demonstrate the historical and conceptual evolution of the conception of "burnout", the factors that cause this syndrome, consequences, main theoretical model and measures for its prevention and intervention. There are also presented the approaches of the most notable authors working on this topic. The Burnout Syndrome is a multidimensional concept characterized by three main features: exhaustion, depersonalization and absenteeism, which differentiate it from the symptoms of depression. Thus, this report exposes the former concept.

"Burnout" or Burnout Syndrome is spread worldwide, affecting millions of workers, particularly education and health workers. Portugal is no exception. Considering the increasing presence of this reality, it has been carried out a questionnaire directed to the nurses of the Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E., in Coimbra. The intent of this is to determine how much these workers are affected by the symptoms of the Burnout Syndrome. Besides this, this questionnaire tries to identify the impacts of the symptoms in these workers and its impact on the decision to withdraw or not their profession and the workplace and how the organization's administration can proceed.

The results obtained with this study are impacting and significative. From 100 people polled from a total of 165 professionals, 63 in the age group 35-50 years old show symptoms of "burnout" and 74 disclose that they would withdraw their profession and current workplace.

Key words: Burnout, Burnout Syndrome, nurses, Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E., administration.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	4
RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	6
LISTA DE ABREVIATURAS.....	9
LISTA DE FIGURAS.....	12
LISTA DE GRÁFICOS.....	13
INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO I – APRESENTAÇÃO DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE COIMBRA.....	17
I. Instituto Português de Oncologia.....	17
I.1 Instituto Português de Oncologia de Coimbra (IPOC).....	17
I.1.1. Missão, Visão, Valores e Princípios.....	19
I.1.2. Estrutura orgânica do Instituto Português de Oncologia de Coimbra.....	20
I.1.3. Estágio no Instituto Português de Oncologia de Coimbra.....	24
I.1.3.1. Serviço de Gestão e Informação ao Utente – 7 a 11 de outubro.....	24
I.1.3.2. Serviço de Gestão de Recursos Humanos – 14 a 18 de outubro.....	24
I.1.3.3. Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão – 21 a 25 de outubro.....	24
I.1.3.4. Serviço de Área Cirúrgica e Gabinete do Cidadão – 28 a 31 de outubro.....	25
I.1.3.5. Serviço de Aprovisionamento – 4 a 8 de novembro.....	25
I.1.3.6. Serviço de Auditoria Interna – 11 e 12 de novembro.....	26
I.1.3.7. Serviço de Sistemas de Informação – 13 a 15 de novembro.....	26
I.1.3.8. Serviço de Gestão Financeira – 18 a 22 de novembro.....	28
I.1.3.9. Serviço de Gestão Hoteleira e Qualidade – 25 a 29 de novembro.....	28
I.1.3.10. Serviços Área Médica – 2 a 6 de dezembro.....	28
I.1.3.11. Serviços Área Laboratorial – 9 a 13 de dezembro.....	29
I.1.3.12. Conselho de Administração – 16 e 17 de dezembro.....	29
I.1.3.13. Serviço de Sistemas de Informação– 18 de dezembro de 2019 a 29 de fevereiro de 2020.....	29

CAPÍTULO II - SÍNDROME DE BURNOUT

I.	Desenvolvimento Histórico do Conceito de Burnout.....	30
I.1.	Definição de Burnout.....	32
II.	Fatores Causais da Síndrome de Burnout	34
II.1.	Consequências da Síndrome de Burnout	38
III.	Principais Modelos Teóricos da Síndrome de Burnout.....	40
IV.	Prevenção e Intervenção.....	46

CAPÍTULO III – ANÁLISE EMPÍRICA – O CASO DA CLASSE DOS ENFERMEIROS DO INSTITUTO PORTUGÊS DE ONCOLOGIA DE COIMBRA

I.	Questionário efetuado em Coimbra.....	48
I.1.	Metodologia da investigação.....	48
I.2.	Análise geral de dados – Demográficos.....	50
I.3.	Qual o grupo etário que apresenta mais sintomas de burnout?.....	62
I.4.	Qual a influência do horário de trabalho sobre sintomas de burnout?.....	63
I.5.	Quem tem filhos, tem mais ou menos energia para a família e os amigos durante o tempo de lazer?.....	66
I.6.	O que é que a administração pode fazer, que medidas pode tomar e aplicar de modo a melhorar de uma forma significativa o panorama vivenciado pelos profissionais de saúde da classe enfermeira na instituição?.....	68

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
---------------------------	----

BIBLIOGRAFIA.....	74
-------------------	----

ANEXOS.....	79
-------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS

ARSC – Administração Regional da Saúde do Centro

CA – Conselho de Administração

CBI – Copenhagen Burnout Inventory

CC – Conselho Consultivo

CESQT - Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo

CHKS – Caspe Healthcare Knowledge Systems

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CRP – Constituição da República Portuguesa

CTH – Consulta a Tempo e a Horas

E.P.E. – Entidade Pública Empresarial

EGP – Estatuto de Gestor Público

FU – Fiscal Único

GF – Gestão Financeira

GRH – Gestão de Recursos Humanos

ICN - International Council of Nurses

IPO – Instituto Português de Oncologia

IPOC – Instituto Português de Oncologia de Coimbra

IPOCFG, E.P.E. – Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.

IPO-LISBOAFG, E.P.E. – Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E.P.E.

IPO-PORTOFG, E.P.E. – Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.

LIGHT – Local Interoperability Gateway for Healthcare

MBI – Human Services Survey (MBI-HSS).

MBI – Maslach Burnout Inventory

OECI – Organisation of European Cancer Institutes

PNPCDO – Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas

PUMA - Projet Burnout, Motivation, and Job Satisfaction

RH – Recursos Humanos

S.A. – Sociedade Anónima

SA – Serviços de Aprovisionamento

SAC/GC – Serviço de Área Cirúrgica e Gabinete do Cidadão

SAI – Serviços de Auditoria Interna

SAL – Serviços Área Laboratorial

SAM – Serviços Área Médica

SAM – Sistema de apoio ao Médico

SAPE – Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SGHQ – Serviço de Gestão Hoteleira e Qualidade

SGIU/SGU – Serviço de Gestão e Informação ao Utente

SGRH – Serviços de Gestão de Recursos Humanos

SI – Sistemas de Informação

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

SINUS – Sistema de Informação em Unidades de Saúde

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SONHO – Sistema Integrado de Informação Hospitalar

SPCG – Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SQT - Síndrome de Quemarse por el trabajo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Organograma Institucional do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E	23
Figura 2 - Plataforma Light.....	27

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Idade dos Inquiridos.....	50
Gráfico 2 – Estado Civil.....	50
Gráfico 3 – Habilitações Literárias.....	51
Gráfico 4 – Número de filhos.....	51
Gráfico 5 – Com quem vive atualmente.....	52
Gráfico 6 –Local de residência.....	52
Gráfico 7 – Há quanto tempo trabalha com utentes.....	53
Gráfico 8 – Há quanto tempo trabalha no IPOCFG, E.P.E.....	53
Gráfico 9 – Existência de uma ocupação anterior.....	54
Gráfico 10 – Tipo de Horário.....	54
Gráfico 11 – Carga horária semanal.....	55
Gráfico 12 – Faltas ao serviço no último mês.....	55
Gráfico 13 – Deixaria o seu local de trabalho.....	56
Gráfico 14 – Mudaria de profissão.....	56
Gráfico 15 – Burnout Pessoal.....	57
Gráfico 16 – Burnout Relacionado com o Trabalho.....	58
Gráfico 17 – Burnout Relacionado com o Trabalho.....	58
Gráfico 18 – Adaptação ao novo sistema informático.....	60
Gráfico 19 – Peso das tarefas informáticas no trabalho do dia a dia.....	60
Gráfico 20 – Grau de satisfação com a nova ferramenta informática.....	61

Gráfico 21 – Grupo etário que apresenta mais sintomas de burnout.....	62
Gráfico 22 – Influência de horário sobre o Burnout Pessoal.....	64
Gráfico 23 – Influência de horário sobre o Burnout Relacionado com o Trabalho.....	65
Gráfico 24 – Quem tem filhos, tem mais ou menos energia para a família e amigos durante o tempo de lazer.....	67
Gráfico 25 – Decisão de abandono ou não da profissão e local de trabalho por grupo etário.....	68

INTRODUÇÃO

No decorrer da década de 70, o conceito Burnout surge pela mão de Freudenberger, quando ainda parte dos estudos em Psicologia de Saúde Ocupacional se focavam maioritariamente na área da Indústria e deixavam de parte as áreas Sociais.

Deste modo, o conceito permitiu a discussão de novas perspetivas consoante a sua aplicação e, independentemente dos autores, fossem eles Maslach (2001), Schaufeli e Buunk (2003), Jackson e Schuler (1983), Estella (2002), entre outros, as conclusões eram unânimes: tratam-se de uma síndrome complexa que refletia cansaço e exaustão físico e psicológico, stress, desmotivação e despersonalização do indivíduo, resultado da imensa envolvimento em situações extremamente desgastantes e complexas a diversos níveis no mundo laboral.

As diversas exigências com que o indivíduo se depara são provocadas por uma combinação de fatores, choque entre realidades e stress crónico. Estas vão surgindo e aumentando através de diversas experiências e, quando o indivíduo se depara com a realidade e as elevadas expectativas que criara, facilmente entra em colapso, degradando-se a diversos níveis, despersonalizando-se enquanto ser em completo desequilíbrio (Maslach, 2003).

Esta síndrome, afeta, maioritariamente, profissionais prestadores de serviços, especialmente, profissionais da área da saúde (Maslach e Jackson, 1981).

A finalidade deste trabalho não é dar por encerradas as possíveis análises das linhas teóricas que estudam o burnout, muito pelo contrário. Este trabalho tem como finalidade expor o conceito e o impacto que esta síndrome tem no nosso dia a dia, mais precisamente no quotidiano daqueles que nos servem e cuidam de nós, os profissionais de saúde, nomeadamente a classe enfermeira.

Decidiu-se, deste modo, aplicar um inquérito aos profissionais de saúde da classe enfermeira do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil E.P.E., com o intuito de verificar até que ponto estes mesmos profissionais sofrem de burnout e que estratégias são utilizadas pela instituição para apoiar os profissionais e combater esta síndrome.

O presente relatório encontra-se dividido em três capítulos. O primeiro capítulo retrata a experiência vivida durante cinco meses como estagiária no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil E.P.E. Expõem-se, sucintamente, a história do Instituto Português de Oncologia de Coimbra, a sua missão, visão, valores e princípios e respetiva estrutura orgânica. Seguidamente, focamo-nos na realização do estágio no Instituto Português de Oncologia de Coimbra, E.P.E., desde 1 de outubro de 2019 até 29 de fevereiro de 2020, enunciando as diversas secções administrativas pelas quais tivemos a oportunidade de passar, explicando deste modo, as diferentes atividades realizadas, conhecimentos e competências adquiridas.

O segundo capítulo foca-se no tema da Síndrome de Burnout. Primeiramente é realizada uma revisão de literatura sobre o seu surgimento e evolução histórica, fazendo referência aos autores mais relevantes, tal como Maslach e Jackson (1981), Schaufeli e Buunk (2003), Estella (2002), Kristensen (2005), entre outros. De seguida, foram dadas as várias definições e visões do conceito, de modo a ajudar a compreender que não há uma definição concreta, porém, existe uma unanimidade relativamente ao conceito e no que este se traduz efetivamente. Expõem-se os fatores causais desta síndrome, consequências e manifestações, principais modelos teóricos assim como uma possível prevenção e intervenção sobre a mesma.

O terceiro e último capítulo refere-se ao estudo de caso aplicado no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E., em Coimbra. Analisa-se de um modo geral os dados demográficos para que se possa ter uma perceção do panorama relativamente à síndrome e aos sintomas que possam existir.

Procura-se conhecer quais os motivos que contribuíram e levaram estes profissionais a um estado máximo de ansiedade e despersonalização através da análise de dados por grupo etário e qual apresenta mais sintomas de burnout, qual a influência do tipo de horário e carga horária semanal sobre os sintomas e, até que ponto, quem tem filhos, apresenta mais ou menos energia para despender com os amigos e família após um dia de trabalho. Pretende-se também concluir o que é que a administração pode fazer, que medidas pode tomar e aplicar de modo a melhorar de uma forma significativa o panorama vivenciado pelos profissionais de saúde da classe enfermeira no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.

CAPÍTULO I – APRESENTAÇÃO DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE COIMBRA

I. Instituto Português de Oncologia

I.1. Instituto Português de Oncologia de Coimbra (IPOC)

O Instituto Português de Oncologia de Coimbra (IPOC) inicia a sua história por meados do século XX (Decreto-Lei nº9333/51, de 29 de dezembro)¹. Mais precisamente, no decorrer do ano de 1953, o Professor Doutor Luís Raposo adquiriu a modesta vivenda que viria a ser a sede do IPO na zona centro do país. A meta estava mais do que estabelecida, proporcionar à população uma maior proximidade geográfica dos serviços e garantir um maior acompanhamento no que dizia respeito ao tratamento das doenças oncológicas.

O hospital iniciou a sua atividade no ano de 1962 e conseguiu autonomizar-se em relação ao IPO de Lisboa passados 15 anos (1977). Com o objetivo de proporcionar sempre as melhores condições quer na receção, quer no acolhimento e tratamento de doentes oncológicos, ao longo da sua história, o IPO tem sido objeto de diversas transformações. Atualmente, o polo hospitalar do IPO dispõem de 5 blocos de diferentes áreas, mas com ligações entre si distribuídos por um espaço aproximado de 15.250 m². Todas estas alterações foram efetuadas com o propósito de aumentar a capacidade, assegurar o máximo de condições de conforto e bem-estar e oferecer assim serviços de excelência no que diz respeito ao tratamento do cancro. Como prova dessa mesma excelência, destaca-se o facto de o IPO de Coimbra ser a única instituição de saúde da Região Centro com dupla (re)acreditação internacional por parte de duas prestigiadas entidades: Organisation of European Cancer Institutes (OECI)² e mais recentemente, em 2017, pelo Caspe Healthcare Knowledge Systems (CHKS)³.

¹ DECRETO-LEI Nº9333/51. DGES. I SÉRIE. 278 (51-12-29) 1512-1513. Direção Geral do Ensino Superior. Publicação de 29 de dezembro de 1953. Para mais informação consultar: <https://dre.pt/application/file/a/374973>

² Entidade não governamental e sem fins lucrativos criada no ano de 1979 para promover uma maior cooperação entre Centros e Institutos Europeus do Cancro. Para mais informação consultar: <https://www.oeci.eu/>

³ É uma ferramenta de garantia da qualidade para organizações prestadoras de cuidados de saúde, ao definir uma estrutura de normas baseada no benchmarking hospitalar e gestão de desempenho nas organizações para garantir prestação de serviços de elevada qualidade e de que tal é replicável de modo consciente. O CHKS encontra-se acreditado para conceder prémios de certificação relativos às normas internacionais dos sistemas de gestão da qualidade, ISO 9001: 2008. Para mais informação consultar: <https://www.chks.co.uk>

O prestígio do IPOCFG, E.P.E. é reconhecido não só pelo que de melhor se faz em contexto de boas práticas e auditoria externa como também pela excelência e elevado nível de compromisso dos seus recursos humanos (a instituição conta nos dias de hoje com aproximadamente 1000 colaboradores).

Na história mais recente da instituição, é de lembrar que esta foi alvo de transformação do seu estatuto jurídico para uma sociedade anónima (SA), no ano de 2002 pelo Decreto-Lei nº276/2002, de 9 de dezembro⁴. Com a publicação do Decreto-Lei nº93/2005, de 7 de junho⁵, o estatuto jurídico da instituição adquiriu a natureza de entidade pública empresarial (E.P.E.), aprovado pelo Decreto-Lei nº233/2005, de 29 de dezembro⁶, em substituição do anterior estatuto.

O Instituto Português de Oncologia de Coimbra é, como tantas outras, uma unidade hospitalar integrante na rede de prestação de cuidados do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a plataforma A da rede de referência hospitalar de oncologia. O IPO de Coimbra abraça um universo de cerca de dois milhões e meio de habitantes da Região Centro do país, correspondente à área de atuação da Administração Regional de Saúde do Centro. Contudo, não há nada que proíba a abrangência de população de outras regiões do país, esclarecido ao abrigo do nº 2º do artigo 5º do Regulamento Interno que assume o *“direito de liberdade de escolha dos cidadãos de outras regiões e de satisfazer a procura a nível nacional”*.

⁴DECRETO-LEI N.º 276/2002 DE 9 DE DEZEMBRO. DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 284/2002, SÉRIE I-A. Ministério da Saúde. Lisboa. Transforma o Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, Centro Regional de Coimbra, em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos. Para mais informação consultar: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/276/2002/12/09/p/dre/pt/html>

⁵ DECRETO-LEI N.º 93/2005 DE 7 DE JUNHO. DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 109 – I SÉRIE-A. Ministério da Saúde e Ministério das Finanças. Lisboa. Transforma os hospitais sociedades anónimas em entidades públicas empresariais. Para mais informação consultar: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/93/2005/06/07/p/dre/pt/html>

⁶ DECRETO-LEI N.º 233/2005, DE 29 DE DEZEMBRO. DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 249, I SÉRIE. Ministério da Finanças. Lisboa. Transforma em entidades públicas empresariais os hospitais com a natureza de sociedade anónima, o Hospital de Santa Maria e o Hospital de São João e cria o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., o Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E., e o Centro Hospitalar do Nordeste, E. P. E., e aprova os respetivos Estatutos. Para mais informação consultar: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/233/2005/12/29/p/dre/pt/html>

I.1.1. Missão, Visão, Valores e Princípios

O Instituto Português de Oncologia de Coimbra tem essencialmente como missão o desenvolvimento de ações nas áreas da prestação de cuidados de saúde, prevenção a vários níveis, investigação, formação e ensino na área da oncologia, dos rastreios, registos e colaboração na definição e acompanhamento de execução das políticas oncológicas nacionais, sendo uma instituição de excelência e referência não só para os cidadãos como para os serviços de saúde.

No que diz respeito à prestação de cuidados, o IPOCFG, E.P.E. mostra eficiência no que toca a responder às necessidades da área populacional que se encontra sob influência da Administração Regional da Saúde do Centro (ARSC), *“sem prejuízo de corresponder ao direito de liberdade de escolha dos cidadãos de outras regiões e satisfazer a procura a nível nacional”*, nas áreas de prestação de cuidados em que detém a total exclusividade ou pelo momento se torne necessário.

A instituição trabalha em conjunto com os Institutos de Oncologia de Lisboa (IPO-Lisboa F.G, E.P.E.) e Porto Francisco Gentil (IPO-Porto F.G, E.P.E.), não só através da comissão coordenadora que integra o grupo técnico de acompanhamento da política de saúde oncológica, como também através do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas (PNPCDO)⁷, estabelecido no nº10 do Despacho nº19123 (2ª série), do Ministro da Saúde, publicado em Diário da República a 2 de Setembro de 2007.

Na vanguarda na área da oncologia, o IPOFG, E.P.E. tem como objetivo principal a prestação de cuidados, designadamente aos que beneficiam do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e aos beneficiários dos subsistemas ou de entidades externas que contratualizem a prestação de cuidados de saúde, e a todos no geral.

Participação ativa na formação de profissionais de saúde de acordo com a sua capacidade formativa, desenvolvimento de projetos e programas de investigação, formação, ensino e rastreio, organização e publicação dos registos oncológicos regional,

⁷ Promove e monitoriza e avalia periodicamente a situação dos rastreios oncológicos em Portugal. Estabelece os critérios técnicos para os rastreios oncológicos de base populacional realizados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), nomeadamente no que diz respeito ao recrutamento e métodos de seleção. Revoga o n.º 2 do Despacho n.º 4808/2013, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 68, de 8 de abril de 2013. Para mais informação consultar: <https://dre.pt/application/file/a/108189321>

assim como contribuir para a definição e acompanhamento da execução da política oncológica nacional, fazem também parte das metas a alcançar pela instituição.

Toda a estrutura e organização das atividades no Instituto Português de Oncologia de Coimbra pauta-se não só pela excelência na prestação dos cuidados de saúde, acessíveis e oportunos, como também pela extrema eficácia e eficiência técnica e económica, pela melhorias e atualizações contínuas e pelo cumprimento de todos os compromissos assumidos nos contratos-programa.

No que diz respeito à gestão de recursos humanos (GRH), este define a sua estrutura e organiza a sua atividade em função de toda uma promoção da qualificação profissional tanto técnica como científica dos seus colaboradores, da cultura da excelência e do espírito de equipa⁸.

I.1.2. Estrutura orgânica do Instituto Português de Oncologia de Coimbra

A estrutura organizacional do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E. tem por base uma tipologia tripartida em serviços de prestação de cuidados, serviços de suporte à prestação de cuidados e serviços de logística.

A principais características encontram-se na área dos serviços de prestação de cuidados, onde nasce toda a estrutura departamental que engloba os demais serviços. O IPO de Coimbra é composto por cinco departamentos, que por sua vez agregam diversos outros serviços que se complementam entre si, e que têm como objeto primário oferecer uma resposta que seja flexível, multidisciplinar e que preencha todos os requisitos das exigências da prestação de cuidados e à continua realização de objetivos comuns.

Um dos princípios que se encontra na base desta dita fórmula organizacional é o da contratualização interna. Deste modo, para que a concretização e alcance dos objetivos estipulados seja possível, é atribuído a cada um dos departamentos um nível de gestão intermédio. Estabelecida e definida pelo Conselho de Administração (CA) no âmbito da estratégia institucional, esta estrutura tem como função apoiar a direção do departamento a alcançar esses mesmos objetivos. Este apoio traduz-se na passagem de informação contínua no que diz respeito aos recursos utilizados, como sobre os resultados de produção alcançados. Como parte fundamental do quadro de funções desta estrutura

⁸ Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Artigo 63º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

encontram-se o papel de interface com os vários serviços de suporte à prestação de cuidados, de gestão e logística, e ainda, o assumir da responsabilidade de ser o interlocutor central entre os departamentos e órgãos de gestão⁹.

Dos órgãos de gestão faz-se referência para os principais órgãos sociais¹⁰:

I. O Conselho de Administração (CA) é composto pelo presidente e um máximo de quatro vogais¹¹ e tem como competências obrigatórias o exercer de funções executivas¹² em função da dimensão e complexidade exigida pelo hospital E.P.E. Estes membros são designados individualidades que reúnam os requisitos previstos no Estatuto do Gestor Público (EGP)¹³ e que possuam evidências curriculares com formação específica.

Cabe ao Conselho de Administração garantir o cumprimento dos objetos básicos bem como o exercício de todos os poderes de gestão que não se encontrem reservados a outros órgãos¹⁴.

II. Fiscal Único (FU) é o órgão de fiscalização responsável pelo controlo da legalidade, regularidade e boa gestão financeira e patrimonial do hospital E.P.E.¹⁵ Este tem em seu poder as competências, poderes e deveres estabelecidos na lei e nos presentes estatutos¹⁶. O fiscal único é designado por despacho do membro do Governo responsável pela área das finanças, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários. Este não pode ter exercido atividades remuneradas no próprio hospital E. P. E., ou nas

⁹Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

¹⁰ Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Artigo 8º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

¹¹Resolução do Conselho de Ministros n.º 89/2018 de 12 de julho de 2018. Diário da República, N.º 133. 1ª série. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

¹² Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Artigo 11º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

¹³ Novo Estatuto do Gestor Público. Decreto-Lei n.º 71/2007 de 27 de março de 2007. Diário da República, N.º 61/2007. 1ª Série. Artigos 12º e 13º. Para mais informação consultar: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/71/2007/p/cons/20160728/pt/htm>

¹⁴ Estatutos – Hospitais, Centros Hospitalares e Institutos Portugueses de Oncologia, E.P.E. Anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. Artigo 7º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

¹⁵ Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Artigo 8º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

¹⁶ Estatutos – Hospitais, Centros Hospitalares e Institutos Portugueses de Oncologia, E.P.E. Anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

entidades de direito privado por este participadas, nos últimos três anos antes do início das suas funções, e não pode exercer atividades remuneradas no hospital E. P. E., fiscalizado ou nas entidades de direito privado acima referidas, durante o período de duração do seu mandato, bem como nos três anos subsequentes ao termo das suas funções¹⁷.

III. O Conselho consultivo (CC) é o órgão de consulta que acompanha a atividade do IPO de Coimbra¹⁸, aprecia planos de atividades de natureza anual e plurianual, assim como todas as informações que tiverem por necessárias para acompanhamento da atividade da instituição. Cabe ao próprio, também, emitir recomendações tendo por objetivo o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, com consideração os recursos disponíveis.¹⁹

¹⁷ Estatutos – Hospitais, Centros Hospitalares e Institutos Portugueses de Oncologia, E.P.E. Anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. Artigos 17º e 18º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

¹⁸ Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Artigo 8º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

¹⁹ Estatutos – Hospitais, Centros Hospitalares e Institutos Portugueses de Oncologia, E.P.E. Anexo II ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. Artigos 21º, 22º e 23º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude>.

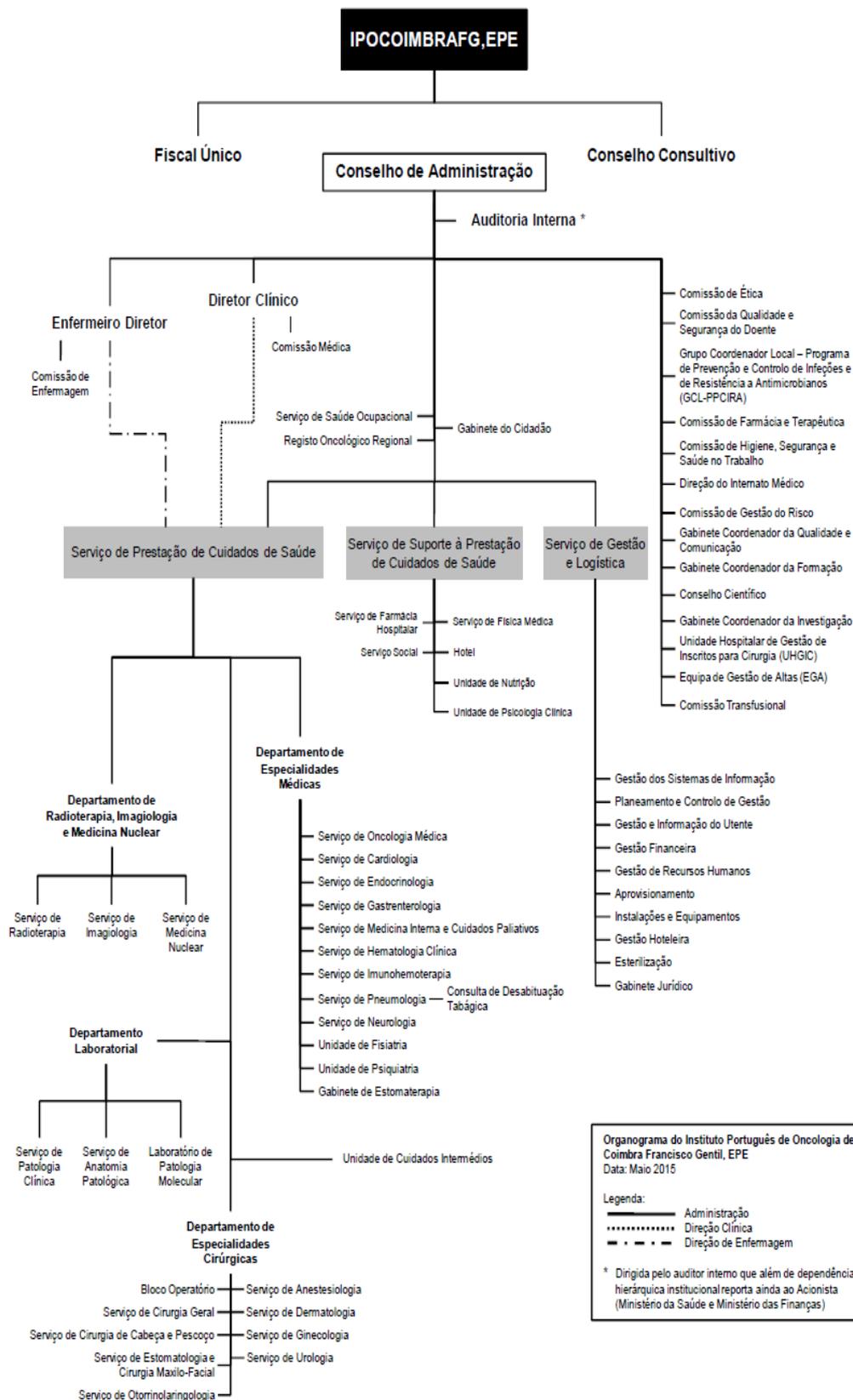


Figura 3 – Organograma Institucional do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.

Fonte: <http://www.ipocoimbra.min-saude>.

I.1.3. Estágio no Instituto Português de Oncologia de Coimbra

I.1.3.1. Serviço de Gestão e Informação ao Utente – 7 a 11 de outubro

Na primeira semana de estágio foi apresentado o serviço do Circuito do Utente²⁰ (SGIU/SCU). Aqui foram enumeradas as principais responsabilidades do mesmo assim como todo o circuito da gestão do utente desde a sua entrada na instituição. Foi-me dada a conhecer todo o polo hospitalar assim como a oportunidade de participar em pequenas atividades do dia-a-dia. O SGIU tem ainda sobre sua jurisdição a gestão do arquivo e do gabinete de apoio ao utente, o que, neste âmbito, proporcionou a visita a cada um dos serviços.

I.1.3.2. Serviço de Gestão de Recursos Humanos – 14 a 18 de outubro

O serviço de gestão de recursos humanos²¹ (SGRH) encontra-se dividido em diversas áreas (assiduidade, carreiras, horas e vencimentos) e, ao longo da semana de permanência do serviço, foi-me dada a conhecer os seus modos de funcionamento. Tomei conhecimento de tarefas relacionadas com a assiduidade, horas extraordinárias (sobre as quais tive oportunidade de assistir a uma reunião) e processamento de salários e rendimentos. Tive a oportunidade de participar em tarefas relacionadas com o SIADAP²² (Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública) e na execução de concursos públicos (fases de responsabilidade dos RH).

I.1.3.3. Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão – 21 a 35 de outubro

Ao longo desta semana foram apresentadas as atividades pelas quais o serviço (SPCG)²³ é responsável como é o caso, por exemplo do controlo dos programas e da contratualização interna. Transmitiram-me a responsabilidade de desenvolver a análise e avaliação da Produção Semestral referente aos anos 2018 e 2019 e respetiva comparação.

²⁰ Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Artigo 65º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

²¹ Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Artigo 63º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

²² Visa contribuir para a melhoria do desempenho e qualidade de serviço da Administração Pública, para a coerência e harmonia da ação dos serviços, dirigentes e demais trabalhadores e para a promoção da sua motivação profissional e desenvolvimento de competências. Para mais informação consultar: LEI N°66-B/2007 DE 28 DE DEZEMBRO. DIÁRIO DA REPÚBLICA N°250/2007, 1º SUPLEMENTO, SÉRIE I. Assembleia da República. Lisboa

²³ Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Artigo 69º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

A pedido do responsável pelo serviço, elaborei documentos em Excel com a apresentação de tabelas comparativas assim como um pequeno comentário aos resultados obtidos que por sua vez iriam ser utilizados pelo serviço.

I.1.3.4. Serviço de Área Cirúrgica e Gabinete do Cidadão – 28 a 31 de outubro

Cabe a este serviço (SAC/GC)²⁴ não só a coordenação das equipas cirúrgicas, como também a promoção e representação dos direitos e interesses dos cidadãos através da sua composição multiprofissional. Ao longo desta semana foi-me permitido ter contacto com os meios e métodos de divulgação dos direitos e deveres dos cidadãos em cada serviço e área do hospital.

É de salientar que a instituição, ao longo das diversas áreas, em pontos estratégicos, coloca à disposição dos cidadãos panfletos/questionários de satisfação/sugestão de modo a que possa receber e registar as exposições dos mesmos e proceder à respetiva análise.

Neste sentido, foi-me permitido analisar as exposições recolhidas e respetiva inserção dos resultados em excel para posterior tratamento e participar em reuniões para atualização dos folhetos informativos destinados aos utentes dos diferentes serviços da instituição.

I.1.3.5. Serviço de Aprovisionamento – 4 a 8 de novembro

No Serviço de Aprovisionamento²⁵ (SA) foi-me dado a conhecer a estrutura e funções do mesmo. Dividido por área de compras e área de stocks, apresentaram-me cada um dos setores (produtos farmacêuticos, alimentação e reagentes, consumo administrativo e hoteleiro, consumo clínico, consumo oficial e serviços, obras e equipamentos na área de compras; armazém de consumo clínico, armazém de produtos alimentares, armazém de consumo hoteleiro, armazém de consumo administrativo, distribuição de equipamentos/apoio aos júris de escolha e apoio hospitalar na área de gestão de stocks) e acompanhei o trabalho neles realizado. Este serviço é assim

²⁴ Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Artigo 78º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

²⁵ Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Artigo 62º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

responsável pela gestão dos produtos e equipamentos a fim de manter a ordem e controlo no que diz respeito ao consumo dos materiais.

I.1.3.6. Serviço de Auditoria Interna – 11 e 12 de novembro

Nestes dois dias foi-me dada a oportunidade de conhecer o Serviço de Auditoria Interna²⁶ (SAI) e o seu papel para com a instituição. Houve a oportunidade de realizar uma atividade de auditoria de Vending no sentido de cumprimento do Despacho nº7516-A/2016²⁷. Procedeu-se à consulta e rolha de dados relevantes que servirão de base à realização de um relatório de auditoria.

I.1.3.7. Serviço de Sistemas de Informação – 13 a 15 de novembro

Nestes três dias passei pelo serviço de sistemas de informação²⁸ (ou informática) (SI) que se encontra dividido em três grandes áreas: Operações e Reparações, Gestão de Sistemas e Governance. Apresentaram-me o núcleo principal que comporta todo o sistema e redes hospitalares. O *LIGHT*²⁹ (Sistema de computorização) encontra-se numa sala refrigerada à prova de incêndios e inundações de modo a proteger todo e qualquer tipo de dados no que diz respeito à rede de informação hospitalar. Este além de comportar dois grandes sistemas operativos, o *SONHO* v2³⁰ e o *SCLínico*³¹ que são responsáveis pelo

²⁶ Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Artigo 17º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

²⁷ Determina condições para a limitação de produtos prejudiciais à saúde nas máquinas de venda automática, disponíveis nas instituições do Ministério da Saúde, com vista a implementar um conjunto de medidas para a promoção da saúde em geral, e em particular para a adoção de hábitos alimentares saudáveis. Para mais informação consultar: DESPACHO Nº7516-A/2016 DE 6 DE JUNHO. DIÁRIO DA REPÚBLICA Nº108/2016, 1º SUPLEMNETO, SÉRIE II. Saúde – Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Lisboa

²⁸ Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Artigo 64º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

²⁹Vital componente na área das Tecnologias de Informação e Comunicação. Consiste num *middleware* ou camada de integração que medeia a troca de informação entre os produtos da SPMS e os clientes externos. A *LIGHT* fornece os sistemas internos com um motor de integração responsável pela gestão de interfaces numa forma configurável, standardizada e segura, prevenindo o acesso direto e/ou não autorizado às bases de dados e permitindo uma auditoria aos acessos. Para mais informação consultar: <http://www.spms.min-saude.pt/2017/02/um-ano-luz/>

³⁰ É um sistema que visa cobrir as necessidades administrativas relativas aos cuidados de saúde primários. O *SONHO* v1 possui lacunas ao nível de registo administrativo em cuidados de saúde primários, tal como obsolescência com o decorrer dos anos. O mesmo acontece com o sistema *SINUS* (Sistema de Informação em Unidades de Saúde) e devido a estes fatores foi criado um sistema, com o mesmo modelo de dados do *SONHO* v2 de modo a que haja um perfil idêntico entre cuidados de saúde hospitalares (*SONHO*) e primários (*SINUS*). Para mais informação consultar: <https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/sonho/>

³¹ O *SCLínico* é um software evolutivo, desenvolvido pela SPMS, que une o *SAM* (Sistema de Apoio ao Médico) e o *SAPE* (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem), de forma a existir uma aplicação única comum a todos os prestadores de cuidados de saúde. Para mais informação consultar:

desenvolvimento e circulação de todo o tipo de informação do utente e das especialidades, cria um núcleo individual de informação para cada laboratório, especialidade e serviço da instituição. Permitiram-me também assistir a uma reunião sobre a mudança de sistemas dos laboratórios e agendamentos de formações³².

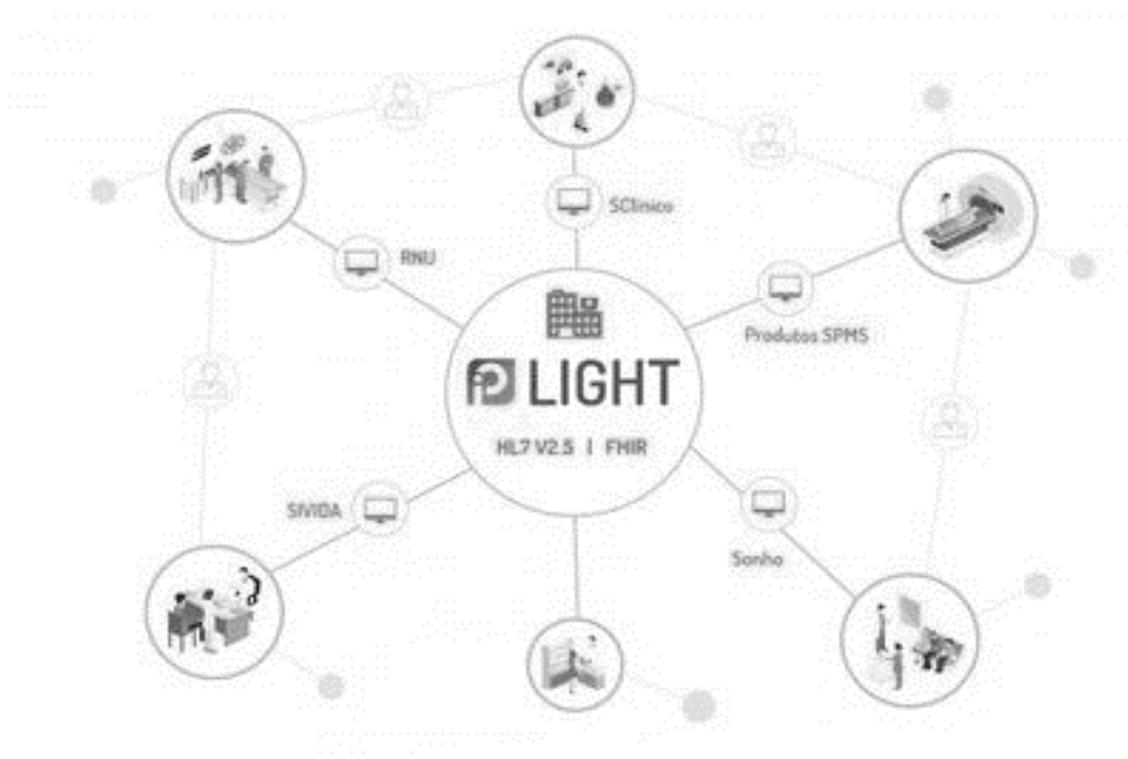


Figura 4 - Plataforma Light
Fonte: SPMS

<https://www.spms.min-saude.pt/2013/10/hospitais-do-norte-e-centro-sao-os-primeiros-a-usar-o-sclinico/>

³² Instituto Português de Oncologia de Coimbra implementa SONHOv2 e SClínico. Para mais informação consultar: <https://www.spms.min-saude.pt/2019/09/instituto-portugues-de-oncologia-de-coimbra-inicia-utilizacao-do-sonhov2-e-sclinico/>

I.1.3.8. Serviço de Gestão Financeira – 18 a 22 de novembro

No Serviço de Gestão Financeira³³ (GF) tomei conhecimento do seu modo de funcionamento e a importância que este representa para toda a instituição e as diversas funções que esta tem a nível tutelar. Tomei ainda conhecimento, pela partilha de informação, pressupostos financeiros ao nível da gestão hospitalar e do Decreto-Lei n.º. 84/2019 de 28 de junho³⁴, que em linhas gerais estabelece as disposições necessárias à execução do Orçamento do Estado para o ano de 2019, aprovado pela Lei n.º71/2018, de 31 de dezembro³⁵. O regime previsto no presente decreto-lei visa garantir um controlo adequado da execução orçamental, indispensável ao cumprimento do disposto na Lei do Orçamento do Estado para 2019.

I.1.3.9. Serviço de Gestão Hoteleira e Qualidade – 25 a 29 de novembro

No Serviço de Gestão Hoteleira e Qualidade³⁶ (SGHQ) tive a oportunidade de conhecer as diversas funções pela quais o serviço é responsável e se relacionam não só com a gestão como também com a comunicação e a qualidade. Neste sentido foi-me dada a oportunidade de conhecer o hotel³⁷ que a instituição dispõe para albergar doentes deslocados e os serviços de alimentação. Em algumas ocasiões pude assistir a reuniões e organização de eventos aos quais tive a oportunidade de assistir.

I.1.3.10. Serviços Área Médica – 2 a 6 de dezembro

No decorrer desta semana, nos Serviços de área médica (SAM) foi-me não só permitido assistir a algumas reuniões, como também compreender as competências atribuídas ao diretor do serviço³⁸ e de que modo o serviço se encontra estruturado³⁹.

³³ Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Artigo 66º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

³⁴ Estabelece as normas de execução do Orçamento do Estado para 2019. Para mais informação consultar: DECRETO-LEI N.º84/2019 DE 28 DE JUNHO. DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º122/2019, SÉRIE I. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa.

³⁵ Orçamento do Estado para 2019. Para mais informação consultar: LEI N.º71/2018 DE 31 DE DEZEMBRO. DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º251/2018, SÉRIE I. Assembleia da República. Lisboa.

³⁶ Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Artigo 67º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

³⁷ Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Artigo 59º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

³⁸ Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Artigo 49º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

³⁹ Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Artigo 50º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

I.1.3.11. Serviços Área Laboratorial – 9 a 13 de dezembro

Na área de Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde, em Serviços de Área Laboratorial (SAL), além dos diversos conhecimentos adquiridos⁴⁰ propuseram-me a criação de um Procedimento Operativo de Referenciação⁴¹ por Especialidades. Esta tarefa consistiu na realização de um Questionário para o Manual de Referenciação para Consultas Externas. A sua elaboração pretende expor o modo e em que circunstâncias os utentes são referenciados para a consulta externa das diferentes especialidades (CTH)⁴².

I.1.3.12. Conselho de Administração – 16 e 17 de dezembro

Durante estes dois dias no Conselho de Administração, com o acompanhamento da Dr.^a Ana Pais, foi-me permitido o acesso e respetiva consulta de legislação interna assim como assistir a reuniões. O Conselho de Administração é o órgão de administração do IPO de Coimbra, o qual exerce todos os poderes de gestão que não se encontrem reservados a outros órgãos.

I.1.3.13. Serviço de Sistemas de Informação– 18 de dezembro de 2019 a 29 de fevereiro de 2020

Ao longo do período de permanência no serviço, além de me ter sido permitido continuar a assistir a reuniões, foi iniciada com o orientador de serviço uma discussão com a finalidade de tentar compreender de que modo o novo sistema informático foi aceite pelos profissionais da classe enfermeira do IPOFC. Deste modo, foi iniciado um estudo, um pequeno grupo de questões que viriam a ser adaptadas e introduzidas no questionário deste presente relatório no sentido de compreender como é que os profissionais de saúde se adaptaram á introdução deste novo sistema, qual o peso do mesmo sobre o trabalho que desempenham diariamente e qual o grau de satisfação sobre o mesmo.

⁴⁰ Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Artigo 49º. Para mais informação consultar: <http://www.ipocoimbra.min-saude.pt>

⁴¹ O Regulamento do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas Instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS), designado por Consulta a Tempo e Horas (CTH), foi aprovado pela Portaria n.º 615/2008, de 11 de julho, publicada no Diário da República, 1.ª série, n.º 133, de 11 de julho de 2008.

⁴² Aprova o Regulamento do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas instituições do Serviço Nacional de Saúde e revoga a Portaria n.º 615/2008, de 11 de julho.

CAPÍTULO II - SÍNDROME DE “BURNOUT”

O conceito foi utilizado pela primeira vez no decorrer da década de 70 por Freudenberger nos Estados Unidos da América.

Este definiu o “Burnout” como sendo uma falha, uma espécie de desgaste ou exaustão, consequências devido a elevadas e pesadas exigências que levam o indivíduo a um nível de exaustão física e psicológica, podendo, a esse ponto, o mesmo se tornar incapacitado de exercer qualquer tipo de responsabilidade dentro da sua função.

O autor toma ainda nota de que parte dos voluntários com quem colabora, aproximadamente por um período de um ano, apresentavam desgaste motivacional e humorístico, acompanhados da manifestação de sintomas físicos e psíquicos, caracterizando deste modo um dito estado de “pura exaustão”. (Maslach, 2001; Schaufeli e Buunk, 2003)

O termo burnout ganhou destaque maioritariamente nas profissões relacionadas com a prestação de serviços humanos, nos quais o trabalho se baseia nas relações trocadas e criadas entre prestador e recetor do serviço. Estes são critérios aplicados na sua maioria às profissões relacionadas com a saúde. Os profissionais desta área, na tentativa da resolução dos problemas de quem os procura estão sujeitos à criação de conflitos entre o papel/profissão que desempenham, responsabilidade e satisfação. (Cherniss, 1980; citado por Richardsen e Burke, 1995)

Esta é de facto uma síndrome sensível e que afeta na sua maioria profissionais prestadores de serviços humanos, tais como profissionais de saúde, de educação, entre outros. (Estella, 2002)

I. Desenvolvimento Histórico do Conceito de Burnout

No decorrer da década de 70 (mais precisamente no ano de 1976), uma investigadora na área da Psicologia Social, Maslach, iniciou uma investigação sobre o modo como os indivíduos com trabalhos emocionalmente exigentes (como no caso dos profissionais prestadores de serviços humanos na área da saúde) lidam e se relacionam com a rotina quotidiana (Maslach et al, 2001). Segundo Maslach e Schaufeli (1993) o burnout afeta principalmente profissões prestadoras de apoio, onde a matéria prima são outros indivíduos e as relações travadas entre ambos (prestador e recetor).

As investigações iniciais descreveram o caráter de diversos sintomas e do contexto da situação vivida recorrendo a técnicas como entrevistas, estudos de caso e de observação (Maslach e Schaufeli, 1993; Maslach, 2001). Para autores como Enzemann, Schaufeli, et al (1998), estes passos impressionantes no mundo académico e científico pela forma com que foram realizadas pesquisas qualitativas sobre o burnout, que partiram de perspectivas muitas das vezes discutidas como sendo uma forma provisória de realizar pesquisas sobre o burnout.

Na década de 80 surge a fase empírica do estudo do burnout, tornando assim a investigação mais sistemática e quantitativa, recorrendo a métodos como a aplicação de inquéritos, questionários e em amostras mais abrangentes. Durante este mesmo período surge o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) como instrumento de medida do burnout (Maslach e Jackson, 1981). Esta nova escala de medição apresentou características e propriedades psicométricas convictas e fortes sendo que, atualmente, continua a ser um dos instrumentos mais utilizados no parâmetro mundial (Zamora et al, 2004).

Segundo Kristensen et al (2005) os primeiros estudos realizados eram de natureza mais transversal, o que não permitia chegar a conclusões mais causais. Porém, no decorrer da década de 90, os estudos passaram a ser realizados com a aplicação de um maior rigor metodológico, o que permitiu deste modo melhorar os resultados das pesquisas sobre o burnout (Schaufeli e Buunk, 2003).

No decorrer dos últimos anos, alguns teóricos sugeriram uma reformulação do conceito de burnout (Enzmann et al, 1998). Schaufeli e Buunk (2003) propuseram que a síndrome se integrasse na área das Teorias Psicológicas.

Autores como Kristensen et al (2005) orientaram as suas investigações para abordagens mais teóricas (Teorias do Burnout) e introduziram um novo instrumento de medição: o *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI). Deste modo, segundo Schaufeli e Taris (2005), houve a necessidade de retomar a discussão sobre as principais dimensões do conceito de burnout.

I.1. Definição de Burnout

Maslach e Jackson (1981) tomaram como definição de burnout uma síndrome de exaustão psíquica e emocional, despersonalização do ser e de perda do sentido e satisfação de realização pessoal, resultado de um prolongamento desgastante de acontecimentos emocionais no local de trabalho e que podem acontecer a qualquer indivíduo, sobretudo aos que laboram na área de prestação de serviços humanos.

É ainda referido por estes autores que esta síndrome, além de ser caracterizada como uma síndrome de exaustão, pode ainda ser caracterizada como cinismo e até mesmo ineficiência para ocupação do posto de trabalho.

Esta síndrome tem sido na maioria das vezes definida como uma espécie de reação à elevada tensão e pressão emocional (crónica) (Maslach e Jackson, 1981) que, por sua vez é o resultado do contacto com outros seres, especialmente quando os mesmos se encontram sob preocupação e stress extremo, culminando assim com atitudes e sentimentos negativos, não só para com os recetores dos serviços, como para com as pessoas com quem trabalham (atitudes de despersonalização) e até mesmo com o próprio trabalho (sentido de não realização profissional), como pela experiência de se sentirem emocionalmente fracos e esgotados (exaustão emocional).

O sentido de cuidar exige e provoca isso mesmo, exigência emocional, atenção permanente, enorme responsabilidade em cada gesto que sem. Tudo se resume à envolvência afetiva com os outros seres que culmina num desgaste extremo, desistência por não suportar mais, entrando assim em burnout.

Os autores Schaufeli e Greenglass (2001), por sua vez, tomaram e definiram o conceito de burnout como um ponto, um estado de esgotamento físico, emocional e psíquico resultante das relações a longo prazo que exigem um enorme envolvimento emocional.

Enzmann, Schaufeli et al (1998) menciona que, tanto as características do estado como as do processo de burnout podem e na sua maioria das vezes são definidas como um estado mental extremamente negativo.

Tem tendência a persistir, ocorrendo em indivíduos ditos «normais», que se caracteriza pela visível exaustão e sofrimento, mau estar consigo próprio e com o trabalho que desempenha, falta de motivação e eficácia nos seus atos e por atitudes e decisões

menos coerentes e corretos e em certos pontos até mesmo disfuncionais e incompatíveis com a função que desempenha.

Segundo autores como Schaufeli e Buunk (2003), o burnout é uma síndrome que se vai desenvolvendo de uma forma gradual, porém, podendo permanecer oculta e sem manifestar qualquer tipo de sintomas por um período de tempo, não sendo deste modo identificada ou reconhecida de imediato pelo indivíduo, provindo de uma variação entre a expectativa e a realidade. Contudo, encontram-se também associados ao burnout estratégias de *coping* inadequadas que fazem com que o mesmo perdure.

Shirom (citado por Kristensen et al., 2005) em 1989, apontou que, tanto a exaustão como a fadiga e cansaço extremo devem ser tidos como o epicentro do conceito de burnout, tendo em consideração o cansaço físico como a exaustão emocional e cognitiva em simultâneo.

Porém, autores como Kristensen et al. (2005) enaltece e chama a atenção de que o burnout não é somente cansaço ou exaustão. Se assim o fosse, segundo os autores, não seria necessário um conceito específico para os expor. Para que se compreenda melhor o conceito, a característica mais importante é a atribuição da fadiga e da exaustão para certos domínios mais específicos ou para áreas da vida pessoal.

Segundo o *International Council of Nurses (ICN)* na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), o burnout é definido como «*um processo de coping com as características específicas: depleção de energia devida a períodos longos de stresse crónico e não aliviado, falta de apoio, falta de relações respeitadas, pressão externa, conflitos entre as realidades e as expectativas*» (ICN, 2005, p.81). No ano de 2010 esta mesma definição foi reformulada e adaptada, mantendo-se o burnout como «*um processo de coping comprometido: depleção de energia devido a stresse não aliviado, falta de apoio e de relações, conflitos entre as expectativas e a realidade*» (ICN, 2010, p.41).

II. Fatores Causais da Síndrome de Burnout

Segundo os autores Maslach e Jackson (1981) a dedicação a pessoas que se encontram em sofrimento, seja ele psíquico, social ou físico, pode ser a causa de stress crónico e ser deste modo emocionalmente difícil e desgastante, afetando desta forma os profissionais prestadores de serviços humanos tais como médicos, enfermeiros, etc., contribuindo assim para um maior risco de “burnout”. Os mesmos salientam a importância de uma nota: o desenvolvimento e surgimento de atitudes de despersonalização e negatividade tanto para com os parceiros de trabalho como para com os recetores dos serviços (clientes/utentes).

Segundo a visão de Gil-Monte e Peiró (1997) as variáveis responsáveis pelo desencadeamento dos sintomas dividem-se em três grupos: o ambiente físico do local de trabalho e as responsabilidades que o cargo acarreta; disfunções do papel que se desempenha, das relações interpessoais e o desenvolvimento e reconhecimento da carreira; e o stress sofrido com a relação entre as novas tecnologias e aspetos organizacionais tais como a estrutura e o clima vivido no ambiente de trabalho em que se encontra inserido.

Para autores como Moreno-Jiménez e Peñacola (1999) o “burnout” não surge após mais um episódio de extremo stress ou de mais uma quebra por exaustão, pelo contrário, surge e manifesta-se de uma forma gradual sem que o indivíduo se aperceba, evoluindo a um ritmo lento mas contínuo que leva o mesmo de um ponto de entusiasmo e bem-estar ao oposto, decepção e sentimento de não realização.

No campo de visão mais organizacional, Jackson e Schuler (1983), identificam algumas condições que certamente podem contribuir para um estado de burnout: a falta de recompensas e incentivos à progressão das carreiras; políticas e burocracias excessivas no ambiente laboral e procedimentos ultrapassados e estagnados; excessivas rotinas e supervisão sufocante (ou seja, sentimento de “maior controlo” do colaborador da organização por parte dos seus superiores); inexistência de expectativas e metas claramente definidas e de responsabilidades mal delineadas e estabelecidas o que pode culminar em conflitos com o grupo de trabalho e deste modo tornar-se um impedimento à efetiva progressão e produtividade do colaborador e ainda, a inexistência de grupos estruturantes de apoio ou de trabalho coesos, que por sua vez impedem que o colaborador progrida e se adapte para lidar com as restantes condições mencionadas.

A nível organizacional estas condições são uma das maiores causas pela exaustão dos colaboradores, porém, podem também interferir com diversas características pessoais e provocam de igual modo sintomas de “burnout”. As ditas expectativas idealistas (visão irreal de expectativas que o colaborador cria sobre a organização e de como esta o irá reconhecer e recompensar), quando, de certo modo, confrontadas com a experiência organizacional real, entram em conflito, produzindo, consequencialmente, um «choque entre realidades», afetando deste modo o indivíduo a vários níveis.

Neste sentido, o indivíduo colaborador encontrar-se-ia na expectativa de ser recompensado pelo seu desempenho como uma oportunidade de influenciar positivamente o modo e as decisões do seu trabalho e desempenho, ou ainda, uma atitude de compreensão e empatia por parte de outros colegas ou superiores, como também, por último mas não menos importante, um entendimento claro do que irá encontrar (não ficar na expectativa e criar uma falsa realidade que mais tarde entre em confronto com a verdadeira realidade), incluindo neste, por exemplo, o tempo, o montante remuneratório, recursos disponíveis e modo de funcionamento, para o cargo que ocupa ou irá iniciar (Jackson e Schuler, 1983).

Neste seguimento, expectativas idealizadas sobre uma carreira profissional, onde as condições organizacionais não promovem qualquer tipo de segurança, impedem o colaborador de alcançar o sucesso e o desenvolvimento desejado. Pode-se dizer, deste modo, que «quem muito anseia, tudo perde», e, um trabalhador que tenha como foco atingir todas as metas num certo período, muito facilmente se torna uma “vítima” de burnout. Por muito sucesso que estes colaboradores tenham tido ao longo do seu percurso laboral, nas suas próprias metas (desejo de realização pessoal), o facto de não alcançar algo (como por exemplo tornar-se sócio maioritário ou vice-presidente da empresa onde presta serviços) vê-se como falhado, como um fracassado a vários níveis (Jackson e Schuler, 1983).

No decorrer da análise da literatura sobre riscos organizacionais e a sua relação com o estado de burnout, identificou-se seis áreas fundamentais: sobrecarga de trabalho, inexistência de controlo, sentimento de reconhecimento e recompensa insuficientes, ausência de uma comunidade, falta de justiça e conflito de valores (Maslach et al, 2001; Maslach, 2009). Deste modo, a despersonalização do indivíduo tanto a nível pessoal como a nível laboral não acontecem apenas numa área específica, mas sim nestas seis

áreas. Como tudo, há a necessidade de existir uma harmonia e equilíbrio. Cada uma destas áreas proporciona uma perspectiva diferente das diversas relações interpessoais existentes.

Posto isto, seguindo a visão de Maslach, estas seis áreas, em conjunto, representam os principais antecedentes a nível organizacional do burnout (Maslach et al, 2001; Maslach, 2009):

- I. Sobrecarga de trabalho: carga de trabalho excessiva e pesada e que, deste modo, transtorna o indivíduo de tal modo a que este se sinta exausto e sem forças, pelo que a sua recuperação se torna um enorme desafio. Noutra perspetiva, pode estar em causa o trabalho errado, ou seja, quando o indivíduo faz algo para o qual não tem qualquer tipo de competências ou habilidade ou ainda quando lhe é exigido um certo modo de estar, agir e interagir (conflito emocional) que não seja compatível com os seus sentimentos. Muito frequentemente, a sobrecarga de trabalho é uma das principais causas da exaustão do burnout.

- II. Inexistência de controlo: esta “característica” relaciona-se com a ineficácia ou com a não realização pessoal. Ou seja, indivíduos que não sejam envolvidos na tomada de decisões que digam respeito à sua atividade profissional podem deparar-se com uma crise de controlo. Esta mesma falta de controlo pode indicar que, na maioria dos casos, o indivíduo não é responsável nem tem capacidades suficientes para enfrentar e resolver dificuldades e contratemplos que surjam, ou ainda para decidir e fazer escolhas de modo a contribuir positivamente para os resultados pelos quais mais tarde será responsabilizando, ficando deste modo dependente de terceiros mais competentes para tal. Como consequência, é gerado um stress elevado nos sujeitos que se sentem responsáveis pelas metas a alcançar, mas que não têm capacidade para atingir o que lhes é proposto. Não só relacionado com o elevado nível de stress, também o sentimento de não realização pessoal e laboral, contribui para o estado de burnout do indivíduo.

- III. Sentimento de reconhecimento e recompensa insuficiente: ocorre quando os indivíduos não são reconhecidos e recompensados face ao seu desempenho. Por exemplo, o facto de a recompensa financeira ser baixa comparativamente com o esforço ou cargo que desempenha. Porém, mais frustrante é, sem dúvida alguma, a falta de reconhecimento, ou seja, quando existe uma desvalorização acrescida do indivíduo e do trabalho que realiza com esforço e dedicação. Também a falta de recompensas mais específicas, como a mostra de orgulho em algo importante e que foi bem realizado é tida como uma crítica desta incompatibilidade com o bem-estar e saúde mental. Deste modo, a inexistência de recompensas assim como reconhecimento estão associados ao sentimento de inutilidade e ineficácia. O reconhecimento do mérito, apesar de ser um ponto positivo numa situação de burnout, não é o suficiente para o evitar.
- IV. Ausência de uma comunidade: a ausência de comunidade remete para a perda de relacionamento com os outros no local de trabalho. As relações interpessoais prosperam aquando da existência de um ambiente harmonioso, onde os indivíduos se sentem bem, confortáveis e são elogiados. Para além da troca emocional e apoio instrumental, estes grupos permitem a integração do indivíduo numa espécie de pequena comunidade de partilha de sentido e valores, o que é uma aprendizagem fundamental. Porém, nestes grupos existe uma vertente destrutiva, os conflitos (muitas das vezes crónicos e sem resolução ainda) que desmotivam e elevam os níveis de stress. Nestes casos, o trabalho torna-se difícil e, aliado sentimentos negativos de frustração, conflitos, redução de relações interpessoais, os níveis de burnout são elevados.
- V. Falta de justiça: as injustiças e falta de respeito entre indivíduos que trabalham juntos prejudica seriamente qualquer tipo de ambiente equilibrado e harmonioso que possa existir e destrói num curto espaço de tempo qualquer sentimento de comunidade. O respeito (que deve por obrigação ser mútuo) é uma das bases para que se possa estabelecer o sentimento de grupo/pequena comunidade. As injustiças podem surgir de diversas formas, mas as mais comuns verificam-se na carga de trabalho exigida ou nos vencimentos. Esta (falta de justiça) é sem dúvida uma experiência exaustiva e desgastante a vários níveis, especialmente a nível psicológico e emocional e também provoca um aumento do cinismo em relação

ao próprio local de trabalho, agravando desta forma o mal estar do indivíduo e o estado de burnout em que se encontra.

- VI. Conflito de valores: este género de conflito ocorre quando há uma discrepância entre o que a profissão obriga e os valores e princípios pessoais do indivíduo. Estes podem sentir-se retraídos em fazer algo que lhes é exigido e que não se encontra de acordo com os seus padrões ético ou morais. Estes conflitos de valores podem também ser testemunhados em casos de os valores pessoais não acompanharem os valores da organização ou até mesmo quando a qualidade do atendimento é posta em causa por parte da organização e da contenção de custos. Em casos destes, é muito provável que o indivíduo entre em conflito interior e com o stress dado a situação em questão, entre/agrave em/o burnout.

II.1. Consequências e Manifestações da Síndrome de Burnout

A síndrome de burnout é considerada um problema social de primeira ordem, ou seja, é um transtorno crónico que prejudica de tal modo a qualidade de vida e a qualidade do trabalho do indivíduo, que resulta num aumento dos custos, tanto a nível económico como social (Estella et al, 2002).

Para autores como Zamora (Zamora et al, 2004) os problemas que resultam do burnout são:

- I. Interpessoal: problemas de origem familiar ou social.
- II. Pessoal: perturbações psicossomáticas (sem definição específica caracteriza-se como um desequilíbrio emocional que, em conjunto com diversos fatores, reflete-se em mau estar, dores e problemas físicos), problemas psicológicos como hostilidades, raiva, ansiedade e depressão.
- III. Comportamental: diminuição da motivação e do desempenho/qualidade no trabalho, apatia, atrasos e absentismo.

Estes problemas refletem-se no rendimento e influenciam o trabalho e, deste modo, neste ponto, seguindo a visão de Zamora (Zamora et al, 2004), as manifestações de burnout são notáveis a dois níveis: individual e organizacional.

Autores como Freudenberger e Richelsen (1980, citados por Maslach e Schaufeli, 1993) salientam um conjunto de sintomas clínicos do burnout: exaustão, distanciamento, aborrecimento, apatia, cinismo, impaciência e irritabilidade, sentimento de onipotência, medo de não ser reconhecido e valorizado, desorientação, paranoia e cisma, contradição e negação de sentimentos, assim como as queixas psicossomáticas.

Já para Maslach e Jackson (1981) o burnout encontra-se relacionado com diversos aspetos auto relatados como a insatisfação e sentido de não realização pessoal, cansaço físico, insónias, consumo crescente de álcool, tabaco, problemas familiares, problemas em relações sociais, o que, segundo os mesmos, contribui para o abandono da carreira profissional, absentismo, baixa autoestima e moralidade, caindo em degradação contínua a qualidade esperada dos serviços.

Para Schaufeli e Buunk (Schaufeli e Buunk, 2003), existem mais de 100 sintomas e consequências possíveis relativamente ao burnout que resultam de um quadro clínico descontrolado e em uma análise superficial de entrevistas que se encontram em agrupados em cinco categorias distintas, tais como: física, comportamental, motivacional, cognitiva e afetiva.

Para autores como Benevides Pereira e Moreno-Jimenez (2003), a síndrome de burnout caracteriza-se por quatro tipos de sintomas que se podem manifestar:

- I. Físicos: cansaço persistente, alterações do sono, dores musculares, enxaquecas, desregulação gastrointestinal, alterações do ritmo cardíaco e do sistema respiratório.
- II. Psíquicos: dificuldade em manter a atenção e concentração, falhas de memória, processamento e pensamento mais lento, impaciência, desânimo e depressão.
- III. Comportamentais: alterações de humor, inflexibilidade perante alterações laborais, maior dependência de substâncias, maior risco de suicídio.

- IV. Defensivos: desinteresse e tendência de isolamento.
- Já para Gil-Monte (2003), as manifestações dos sintomas agregam-se em quadro categorias:
- I. Sintomas emocionais: potencial distanciamento social, solidão, extrema ansiedade, etc.
 - II. Sintomas relacionados com as atitudes: atitudes negativas e pessimistas.
 - III. Sintomas comportamentais: evidencia de agressividade e alterações repentinas de humor.
 - IV. Sintomas psicossomáticos: mal-estar psicológico que se traduz em mal estar e patologias físicas.

Neste sentido, independentemente da interpretação e análise, é legítimo enaltecer que a opinião é unânime: o burnout faz-se notar numa fase final de extremo stress e extrema exposição a situações mais complicadas a nível laboral (Benevides Pereira e Moreno-Jimenez, 2003).

Tendo em conta as diversos estudos ao longo das décadas, os fatores de risco do burnout são inúmeros e, deste modo, nota-se que, independentemente das características do indivíduo, o burnout deve-se em grande parte à natureza vivida e experienciada em ambiente laboral. (Maslach, 2009)

III. Principais Modelos Teóricos da Síndrome de Burnout

São vários os autores que se têm debruçado sobre o complexo processo da síndrome de burnout e das suas diversas dimensões. Ao longo desta pesquisa deparamo-nos com vários modelos que, por sua vez, estruturam o conceito e esta mesma síndrome.

I. Modelo de Cherniss

Através de Richardsen e Burke (1995), o burnout é, por Cherniss (1980), considerado um processo de adaptação a nível psicológico, com diversos estados ao longo de um período.

O mesmo descreve este mesmo processo em três fases: numa primeira, um desequilíbrio provocado pela discrepância de realidades entre a necessidade procurada e a oferta por parte dos recursos organizacionais e com elevados níveis de stress; numa segunda fase o estado de elevada ansiedade; e numa terceira fase, mudanças a nível comportamental.

Este modelo é baseado num estudo que teve a duração de dois anos, aplicado a indivíduos das áreas de saúde mental, enfermagem, educação e saúde, do qual o autor retira que as diversas características do ambiente laboral chocam com as expectativas (falsa realidade) idealizadas pelo indivíduo, provocando-lhe uma enorme exposição a elevados níveis de stress, ansiedade e exaustão. Com isto, existem apenas dois caminhos pelos quais optar: tentar superar com base nas estratégias e meios disponíveis ou deixar-se “cair” num complexo estado de despersonalização e descaracterização (Richardsen e Burke, 1995).

II. Modelo de Maslach e Jackson

Neste modelo e como anteriormente abordado, o burnout é definido como um estado de cansaço emocional que conduz o indivíduo a um estado de espírito destrutivo, ou seja, desmotivado, sem acreditar nas suas capacidades, sentimento de fracasso e de não realização.

De acordo com os autores, o burnout traduz-se no resultado do choque entre realidades (expectativa vs. realidade) que se identifica em dimensões como elevado/extremo cansaço a nível emocional, despersonalização do indivíduo e perda do sentido de humanização e sentimento de não realização, quer a nível profissional quer a nível pessoal. (Maslach e Jackson, 1981)

III. Modelo de Golembiewsky

Citado por Richardsen e Burke (1995), os autores Golembiewsky, Munzenreider e Stevenson (1983) apontam o facto do burnout poder ser compreendido como um processo que aglomera em si todo um conjunto de fases dentro do próprio conceito. Este tem por base o modelo anteriormente abordado, o Modelo Maslach e Jackson e destaca a despersonalização como etapa menos grave, sendo que a exaustão emocional é considerada o estado mais grave em que o indivíduo se pode encontrar (Richardsen e Burke, 1995).

Este modelo encontra-se estruturado em três fases que culminam com o indivíduo em estado de burnout. Ao longo desta evolução e devido a fatores laborais, o indivíduo encara o ambiente laboral onde se encontra inserido como um ambiente não atrativo, demonstrando deste modo, insatisfação, desinteresse e desmotivação, despersonalização que se pode agravar ao ponto de o indivíduo apresentar sintomas psicossomáticos. Consequentemente, devido ao evoluir de experiências e sentimentos negativos, a nível organizacional, os parâmetros de produtividade e eficácia de resposta da organização caem de forma abrupta (Richardsen e Burke, 1995).

IV. Modelo de Leiter

Ainda por Richardsen e Burke (1995), Leiter, centraliza e prioriza a exaustão a nível emocional, no sentido em que esta se encontra relacionada com o elevado sentido de despersonalização e não realização, no sentido em que é afetada e se encontra mais suscetível ao stress provocado pelo ambiente e carga laboral. Deste modo, a exaustão emocional surge quando o indivíduo é exposto a uma carga de stress extremamente elevada, causada por um ambiente demasiado exigente e, à medida que esta mesma exigência aumenta e o mesmo sente que não possui aptidões suficientes para corresponder a esse mesmo nível de exigência, surge a despersonalização como mecanismo de defesa. (Richardsen e Burke, 1995)

O modelo define deste modo a exaustão emocional como reação ao stress vivido e o impacto é ajustado pelo comprometimento organizacional, mas também profissional. Sobrecarga do horário de trabalho, hostilidades, entre outros, são alguns dos fatores responsáveis pelo stress. Em conjunto acabam por exercer influência sobre o sentido de despersonalização.

Contudo, a aplicação de medidas e estratégias de *coping* visam contrariar os efeitos previstos e preservar o sentido de realização pessoal. Estratégias organizacionais, disponibilização de recursos, ambiente equilibrado e relações saudáveis são pontos estratégicos que contrariam um possível estado de burnout (Richardsen e Burke, 1995).

V. Modelo de Comparação Social de Buunk e Schaufeli

Os autores Buunk e Schaufeli (1993) são os responsáveis pelo desenvolvimento deste modelo. Este tem como finalidade explicar a origem da síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem e, nesta área, a síndrome adota uma origem dupla, ou seja, por um lado a troca de relações com os pacientes e por outro, processos de comparação e afiliação social para com os companheiros de profissão.

No que diz respeito às trocas de relações com os pacientes, os profissionais da classe enfermeira destacam três pontos como sendo as principais fontes geradoras de stress que, contribuem deste modo para o desenvolvimento da síndrome: incerteza quanto ao modo de atuar ou pensar perante o paciente; aplicação e percepção do sentido de justiça no que diz respeito ao equilíbrio entre o que transmitem e o que recebem no exercício das suas relações; e por último, a necessidade de controlo (por falta do mesmo) no que diz respeito à possibilidade de controlar os resultados das suas ações (Buunk e Schaufeli, 1993).

Pode-se afirmar neste sentido que a enfermagem é uma profissão frustrante por vezes um pouco ingrata para com quem a exerce. Além da incerteza que envolve estes profissionais no sentido em que coloca em causa (na maior parte das vezes) o seu modo de atuação para com os pacientes, o modo de como poderão solucionar os seus problemas, leva estes profissionais a sentirem-se inseguros e a questionarem se terão atuado da melhor forma. O facto de os pacientes se sentirem de tal modo embebecidos na sua condição/patologia médica, a interação que têm com os profissionais acaba por ser dececionante e não gratificante quando comparado com a envolvimento com que os mesmos se entregam e dedicam (Buunk e Schaufeli, 1993).

Ao contrário do que acontece com outras profissões, no que diz respeito aos processos de afiliação e de comparação a nível social, os profissionais de enfermagem isolam-se em situações de stress, mantendo o afastamento social com receio de serem criticados ou rotulados pelos companheiros de incompetentes para exercerem o lugar que ocupam (Buunk e Schaufeli, 1993).

VI. Modelo do Stress Laboral Crónico de Gil-Monte

Segundo Gil-Monte, o modelo que tem por base o “*Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*” (CESQT) deve-se ao facto de a “*Síndrome de Quemarse por el trabajo*” (SQT) ser uma resposta ao stress laboral crónico que tem como consequente as relações hostis no ambiente profissional.

Esta resposta tem a probabilidade de desenvolver em indivíduos que trabalham diretamente com o público, em especial naqueles que trabalham e travam relações intersociais diariamente (como por exemplo os profissionais prestadores de serviços humanos).

Neste aspeto, é pertinente ter em conta que a síndrome traduz-se numa progressiva deteriorização e desgaste cognitivo (choque entre realidades e perda pelas expectativas e ilusões criadas relativamente ao trabalho) e deterioração a nível emocional (sentido de despersonalização, alteração de comportamentos e atitudes e afastamento social).

Deste modo, conseguem-se identificar dois tipos de perfis no processo de SQT: o primeiro remete-nos para o surgimento de um conjunto de sentimentos e comportamentos relacionados com o stress sofrido em ambiente laboral e que, consequentemente, provocam no indivíduo mal-estar, porém, não o torna de todo incapacitado para a continua realização da função que exerce. Este apresenta algumas características como baixas expectativas e ilusão quanto ao trabalho, elevados níveis de desgaste psíquico, apatia e desânimo. O segundo perfil apresenta-se com um quadro um tanto mais complexo e relaciona-se diretamente com quadros clínicos mais complicados e, além dos sintomas anteriormente referidos (perfil um), o indivíduo apresenta também sintomas de culpa por não se sentir minimamente capaz de ultrapassar a situação em que se encontra e de a superar (Gil-Monte et al, 2009).

Composto por vinte pontos, o modelo psicométrico do CESQT encontra-se dividido em quatro grandes áreas:

- I. Ilusão pelo Trabalho (cinco pontos). Esta define-se como uma fonte de satisfação, ou seja, o indivíduo projeta nas metas laborais uma fonte de satisfação pessoal. O indivíduo vê o trabalho como algo atrativo e deste modo como uma fonte de realização (sentido de realização e concretização pessoal).

- II. Desgaste psíquico (quatro pontos). Traduz-se no surgimento do sentimento de esgotamento tanto a nível emocional como a nível psíquico e físico, uma vez que o indivíduo tem de lidar com um ambiente laboral pouco estável e saudável. Esta dimensão pode ser comparada à dimensão de «esgotamento emocional» do MBI – *Human Services Survey* (MBI-HSS).
- III. Sentimento de apatia (seis pontos). Define-se pelas atitudes de indiferença e cinismo que o indivíduo apresenta para com a organização. Esta dimensão é comparada à dimensão de «despersonalização» do MBI-HSS.
- IV. Sentimento de culpa (cinco pontos). Traduz-se no surgimento do sentimento de culpa devido aos comportamentos e atitudes negativas adotadas para com a organização e os restantes indivíduos com quem estabelece relações (quer sejam de cariz laboral ou intersocial) (Gil-Monte et al, 2009).

VII. Modelo de Copenhagen Burnout Inventory

O CBI (*Copenhagen Burnout Inventory*) é tido como um novo instrumento de avaliação do burnout e é composto por três escalas que podem ser aplicadas em diferentes domínios: nível pessoal “*personal burnout*”, nível laboral “*work-related burnout*” e a nível de relação para com os clientes/pacientes “*clent-related burnout*”.

Este modelo tem por base um estudo de burnout nos profissionais do setor de prestação de serviços humanos, o *Projet Burnout, Motivation, and Job Satisfaction* (PUMA) (Kristensen et al, 2005).

Deste modo, as três escalas do CBI permitem avaliar:

- I. Burnout pessoal. Nesta escala representativa é avaliado não só o nível de exaustão física como também a exaustão psíquica sentida pelo indivíduo. Neste sentido refere-se aos sintomas gerais de exaustão que se podem aplicar a todos os trabalhadores e que nem sempre se encontram relacionadas com uma situação específica.

- II. Burnout relacionado com o trabalho. Aplica-se a todos os indivíduos e incide a sua análise sobre o nível de exaustão aos diversos níveis que os mesmos sofrem em relação aos seus trabalhos.
- III. Burnout relacionado com o cliente/paciente. Esta escala avalia o grau de fadiga e saturação, quer física quer psicológica e de exaustão que são sentidos pelo indivíduo no relacionamento do seu trabalho e nas relações intersociais que estabelece. Esta refere-se aos sintomas de exaustão que se relacionam diretamente com o trabalho realizado com terceiros e incide maioritariamente sobre os profissionais prestadores de serviços humanos, como por exemplo, médicos, enfermeiros e professores.

IV. Prevenção e Intervenção da Síndrome de Burnout

Dispondo do autor Gil-Monte (Gil-Monte, 2003), as estratégias de prevenção e combate ao burnout podem ser divididas em três categorias:

- I. Estratégias a nível individual que permitem o combate direto de problemas, métodos mais assertivos e uma gestão do tempo mais controlada e eficaz.
- II. Estratégias de grupo que permitem procurar o apoio em colegas de trabalho e membros superiores da organização, conseguindo deste modo um melhor processamento, melhoramento contínuo das aptidões e apoio a nível emocional entre outros.
- III. Estratégias organizacionais, uma vez que o problema se encontra relacionado com o contexto laboral. Estas permitem (ou deveriam permitir) o desenvolvimento de métodos de prevenção, de modo a melhorar o clima vivido dentro da organização. Poderão ser tidos em conta alguns programas que permitam a socialização e adaptação para prevenir o choque entre realidades e sistemas de avaliação que permitam um papel ativo e uma maior participação em decisões laborais.

Deste modo, devem ser tidas em conta estratégias de coping, não só a nível pessoal como a nível organizacional. É fundamental a presença de mecanismos cognitivos e comportamentais que permitam ao indivíduo fazer frente a situações mais complexas, sejam elas internas ou externas e, que são entendidas como um sobreexcedente da sua capacidade de utilizar os recursos pessoais disponíveis e adquiridos ao longo da sua vida.

É, assim, imprescindível que a prevenção e possível tratamento do burnout sejam abordados como um problema de cariz coletivo e organizacional, mas também individual (porque os indivíduos não são todos iguais e não reagem da mesma forma).

No caso da classe enfermeira, devem ser tidas em conta medidas que protejam o profissional das excessivas horas extra de serviço; que garantam condições de trabalho humanas, atrativas e gratificantes; que tenham em conta os métodos de prestação de cuidados; que reconheçam (e coloquem em prática) a importância da formação permanente para aperfeiçoamento profissional contínuo; que tenham em conta e cultivem o suporte social às equipas e fomentem a sua participação em decisões administrativas, entre outras. Estas são algumas das medidas que certamente contribuem para a prevenção do estado de burnout (Gil-Monte, 2003).

CAPÍTULO III – ANÁLISE EMPÍRICA – O CASO DA CLASSE DOS ENFERMEIROS DO INSTITUTO PORTUGÊS DE ONCOLOGIA DE COIMBRA

I. Questionário efetuado em Coimbra

I.1. Metodologia da investigação

No desenvolvimento deste relatório introduziu-se um questionário de modo a poder demonstrar até que ponto os profissionais de saúde da classe enfermeira do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E. estão predispostos a ou se encontram em estado de burnout. O questionário foi elaborado a partir de métodos diretos, com o principal objetivo de refletir sobre as possíveis causas que contribuem para o estado de burnout dos profissionais de saúde em questão, assim como, permitir uma reflexão sobre as possíveis medidas a serem adotadas e aplicadas a nível organizacional de modo a apoiar os enfermeiros e prevenir possíveis novos casos de burnout.

Pretende-se também identificar o impacto que esta síndrome tem a nível individual, assim como no ambiente organizacional onde os profissionais se encontram inseridos. Procura-se desta forma tentar compreender quais motivos conduziram os inquiridos a um estado de burnout ou próximo disso (extremo estado de ansiedade, stress e exaustão). O mesmo é rematado com questões pertinentes e que levantam a problemática apresentada. Pretende-se deste modo apresentar qual o grupo etário cuja presença de sintomas da síndrome de burnout é mais evidente, qual a influência do tipo de horária e carga horária semanal sobre os sintomas, se quem tem filhos apresenta algum desgaste significativo no sentido de ter mais ou menos energia para dispor com família e amigos após um dia de trabalho e, por último, que medidas pode a administração tomar e aplicar de modo a melhorar de uma forma significativa o panorama vivenciado pelos profissionais de saúde da classe enfermeira no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.

Fizeram parte deste questionário 100 das 165 profissionais de saúde da classe enfermeira dos Serviços de Radioterapia, Paliativos, Urologia e Cabeça e Pescoço, Braquiterapia, Ginecologia, Cirurgia Geral e Oncologia Médica do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil E.P.E., em Coimbra.

O burnout não é exclusivo. Este pode afetar qualquer profissional, independentemente da sua área laboral. Porém, estão muito mais predispostos a esta síndrome aqueles que se debatem diariamente na troca de relações e prestação de serviços humanos, tal como os profissionais de enfermagem.

A síndrome de burnout é “*uma metáfora para significar aquilo, ou aquele, que chegou ao seu limite e, por falta de energia, não tem mais condições de desempenho físico ou mental*”. (Benevides Pereira, 2002, p.21) Cabe à entidade organizacional ter uma atuação rápida e eficaz através de *estratégias de coping* para que seja prestado pelos recursos o apoio e apresentado medidas resolutivas que os profissionais da classe enfermeira necessitem no que diz respeito ao tratamento e prevenção desta síndrome.

I.2. Análise geral de dados – Demográficos

O presente estudo tem por base as respostas obtidas em 100 (60,60%) questionários realizados de um total de 165 profissionais de saúde da classe enfermeira do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.

Dos 100 questionados, 20 têm até 35 anos (20%, 12.12%), 63 encontram-se entre os 35 e os 50 anos (63%, 38.18%) e 17 têm entre 50 e 65 anos de idade (17%, 10.30%).

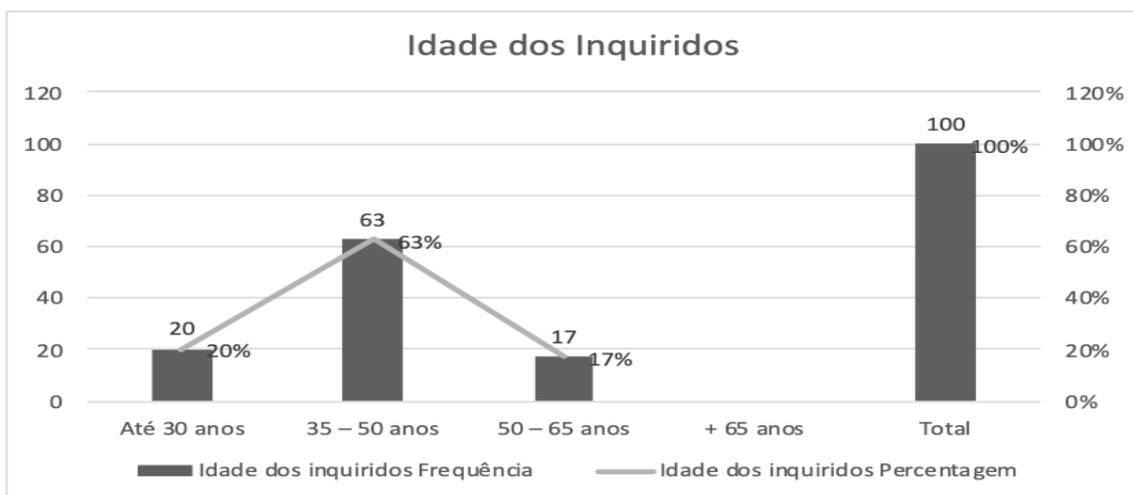


Gráfico 1 – Idade dos Inquiridos

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Desta amostra, 28% (16.97%) são solteiros, 61% (36.97%) são casados ou encontram-se em união de facto, 10% (6.06%) divorciados e apenas 1% (0.61%) viúvos

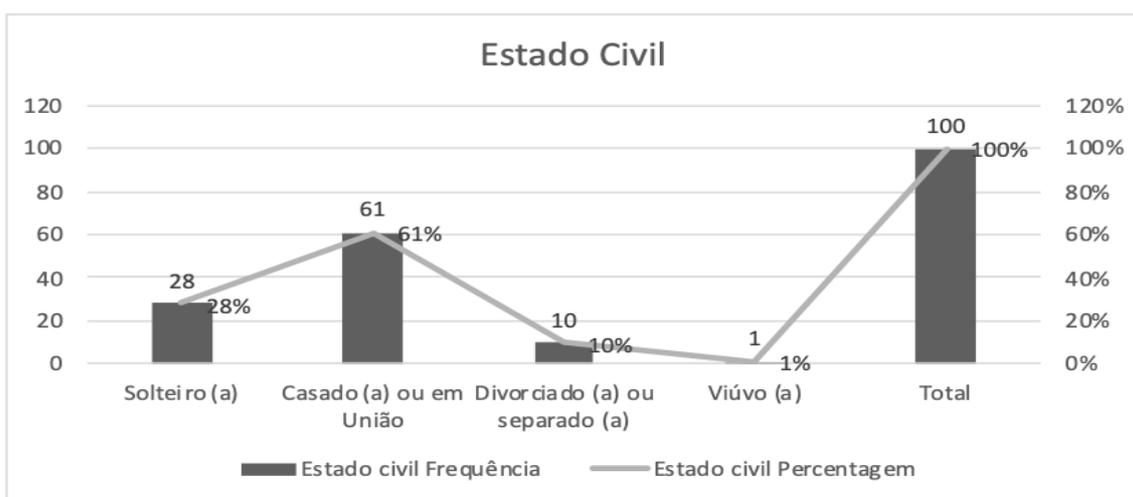


Gráfico 2 – Estado Civil

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Ao nível das habilitações literárias, 74% (44.84%) possuem o grau de licenciado, 21% (12.73%) o grau de mestre, dos quais 33.33% têm também especializações. Apenas 2% dos inquiridos (1.21%) possuem apenas especializações e 3% (1.82%) possui doutoramento.

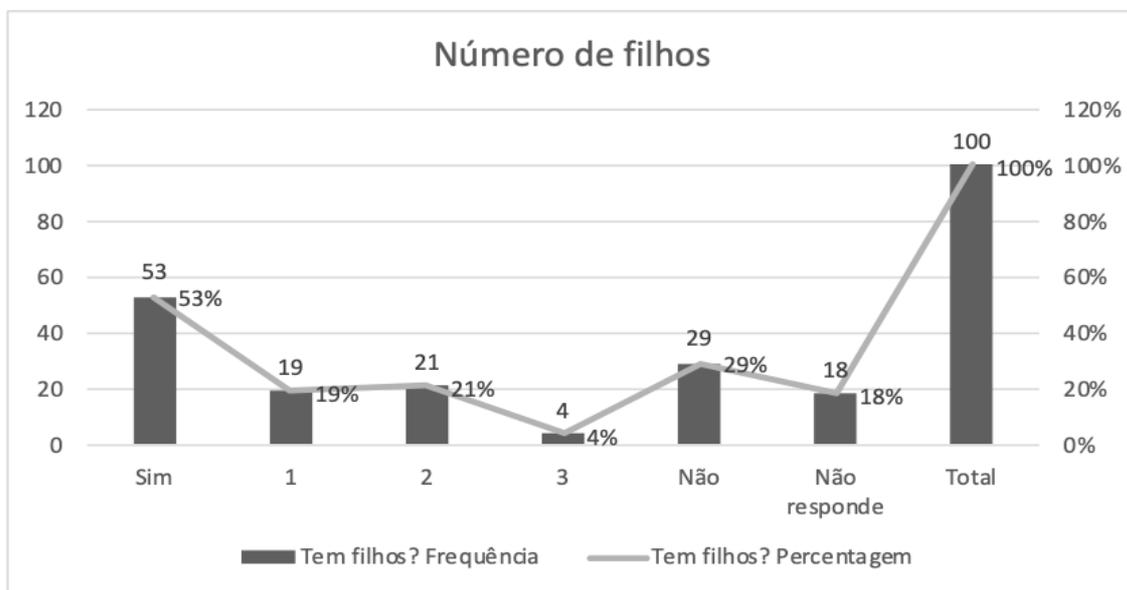


Gráfico 3 – Habilitações Literárias

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Da amostra deste estudo, 53 inquiridos dizem ter filhos (53%, 32.12%), 29 não têm filhos (29%, 17.57%) e 18 não respondem (18%, 10.91%).

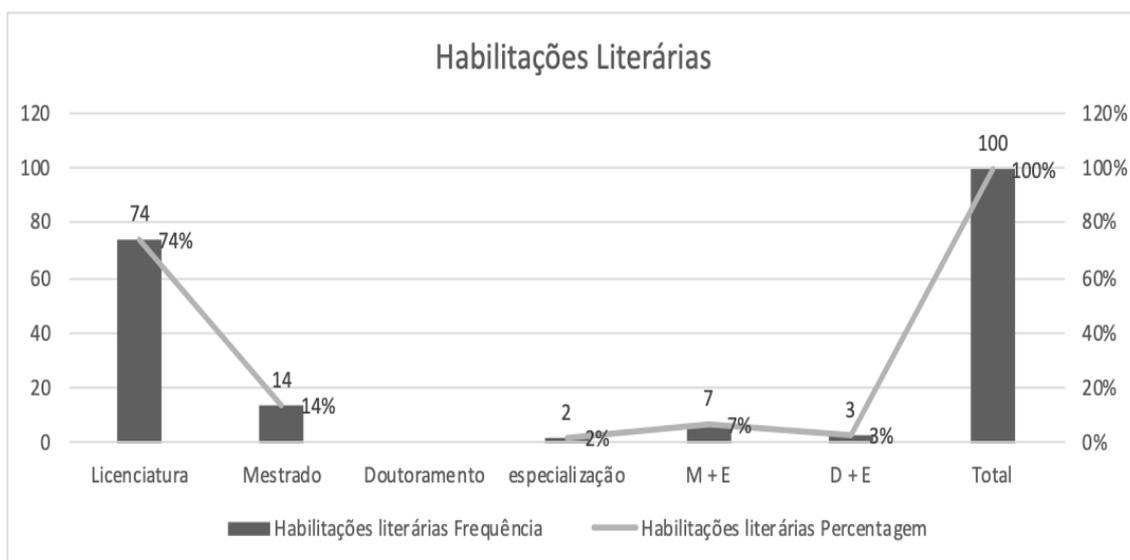


Gráfico 4 – Número de filhos

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

A nível habitacional, 15% dos inquiridos (9.09%) moram sozinhos e 85% (51.51%) moram acompanhados.

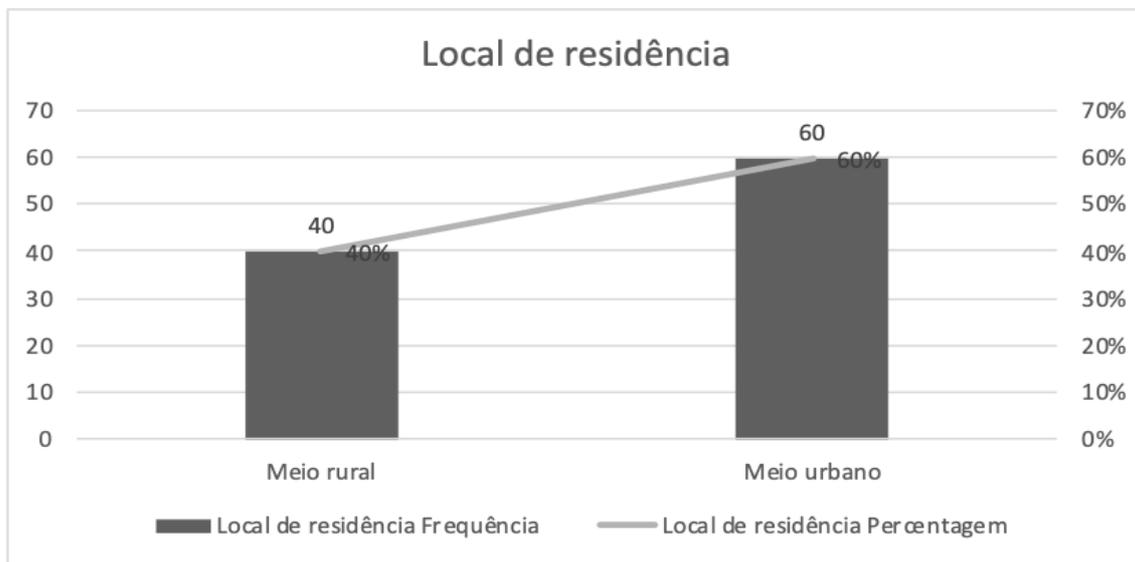


Gráfico 5 – Com quem vive atualmente
 Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
 O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Ainda a nível habitacional, 40% (24.24%) diz morar em meio rural e 60% (36.36%) mora em meio urbano.

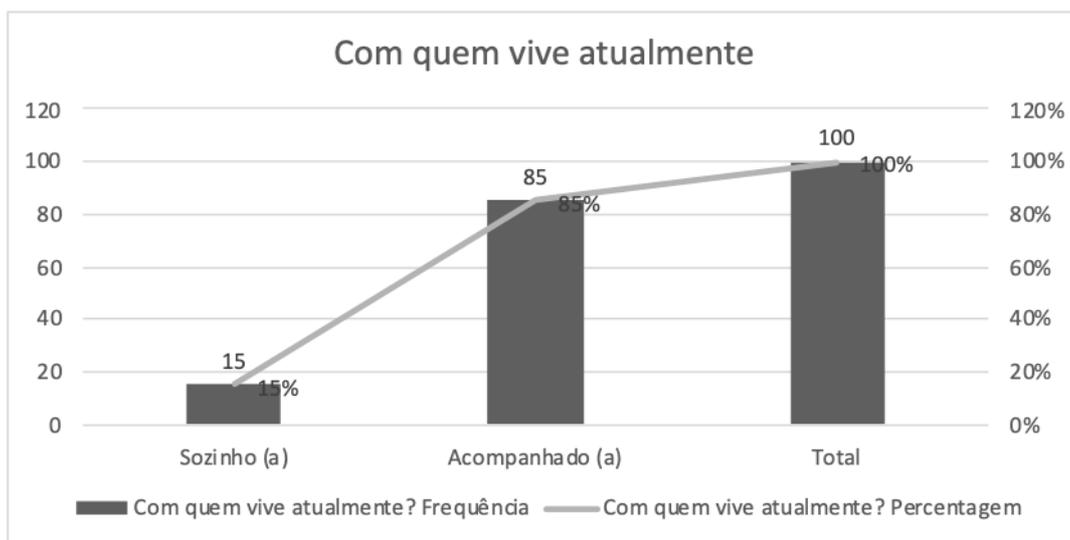


Gráfico 6 –Local de residência
 Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
 O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Da amostra total, 7% (4.24%) trabalha com utentes há cerca de 1 e 4 anos, 11% (6.66%) entre 4 e 8 anos, 3% (1.82%) entre 8 e 10 anos e 69% (41.82%) trabalha há mais de 10 anos.

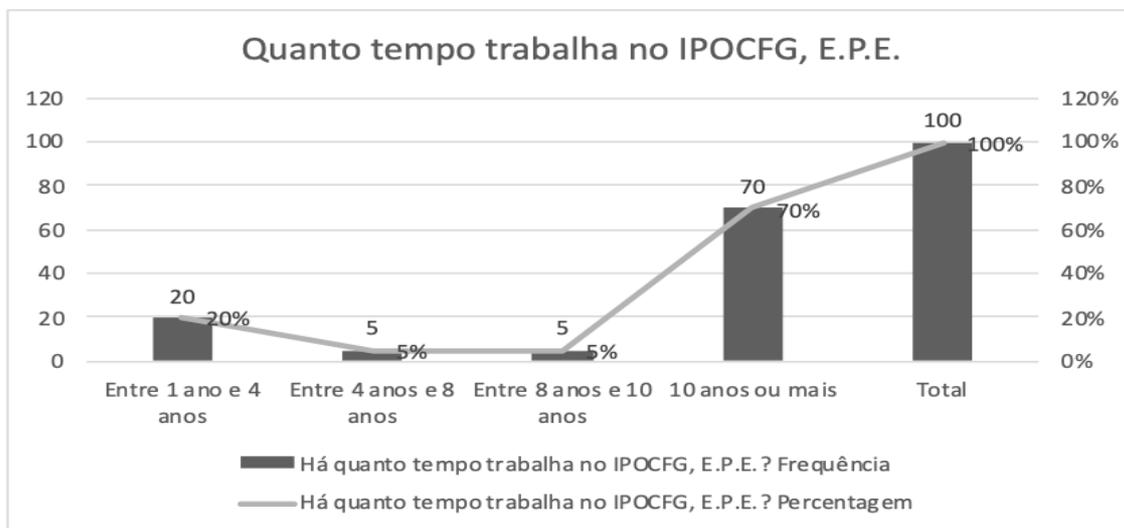


Gráfico 7 – Há quanto tempo trabalha com utentes
 Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
 O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

No que diz respeito à Instituição, cerca de 20% (12.12%) trabalha no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E. entre 1 e 4 anos, 5% (3.03%) entre 4 e 8 anos, 5% (3.03%) entre 8 e 10 anos e a maioria dos profissionais, cerca de 70% (42.42%) trabalha á mais de 10 anos.

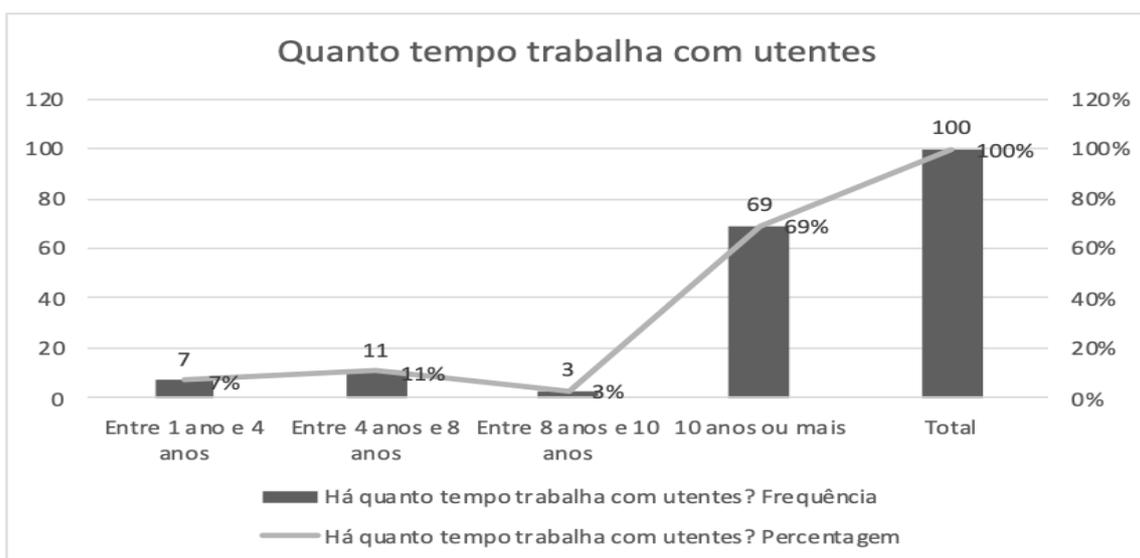


Gráfico 8 – Há quanto tempo trabalha no IPOCFG, E.P.E.
 Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
 O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Como expectável, nem sempre todos os profissionais ingressam e trabalham sempre na área. Como prova, 23% (13.94%) dos inquiridos revela já ter trabalho em áreas distintas da que exercem atualmente. A maioria, 77% (46.66%) afirma sempre ter trabalhado na área de prestação de serviços humanos – enfermagem.

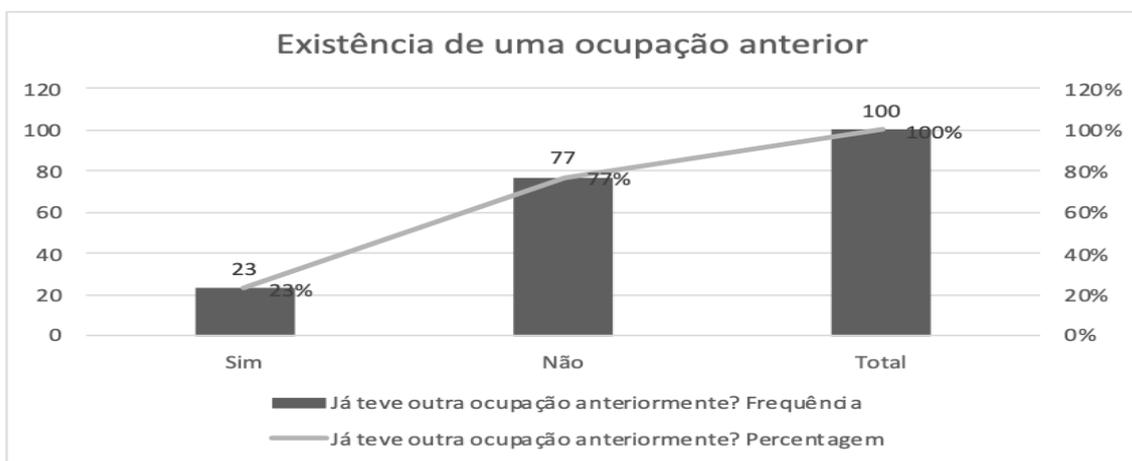


Gráfico 9 – Existência de uma ocupação anterior
 Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
 O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Quanto ao horário, apenas cerca de 22% (13.33%) dos profissionais de saúde da classe enfermeira cumprem horário fixo. Os restantes inquiridos, 78% (47.27%), trabalham na Instituição por turnos.

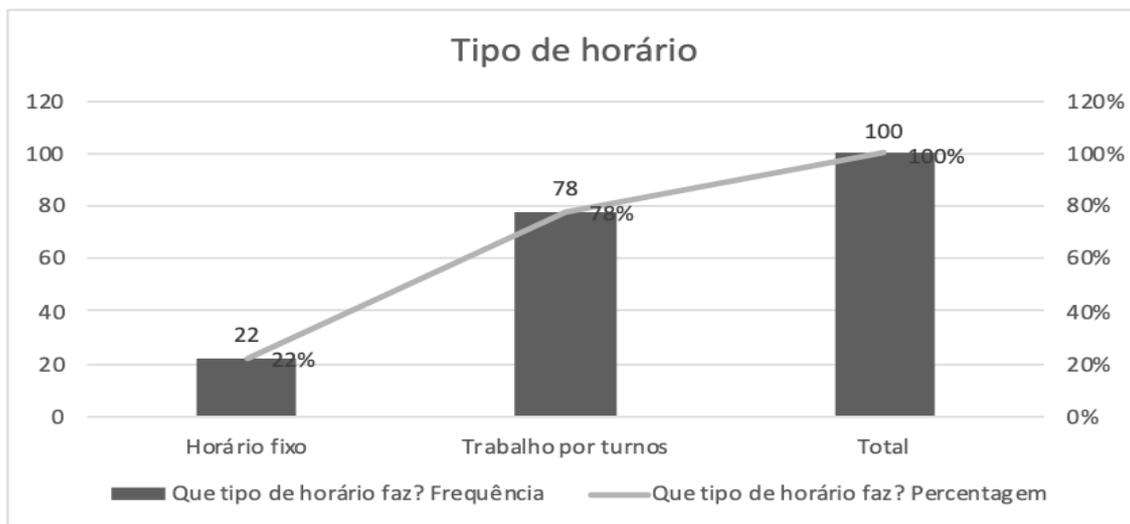


Gráfico 10 – Tipo de Horário
 Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
 O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

No que diz respeito à carga horária semanal, 80% dos inquiridos (48.48%) cumpre as 35 horas semanais e cerca de 20% (12.12%) trabalha mais do que 35 horas por semana.

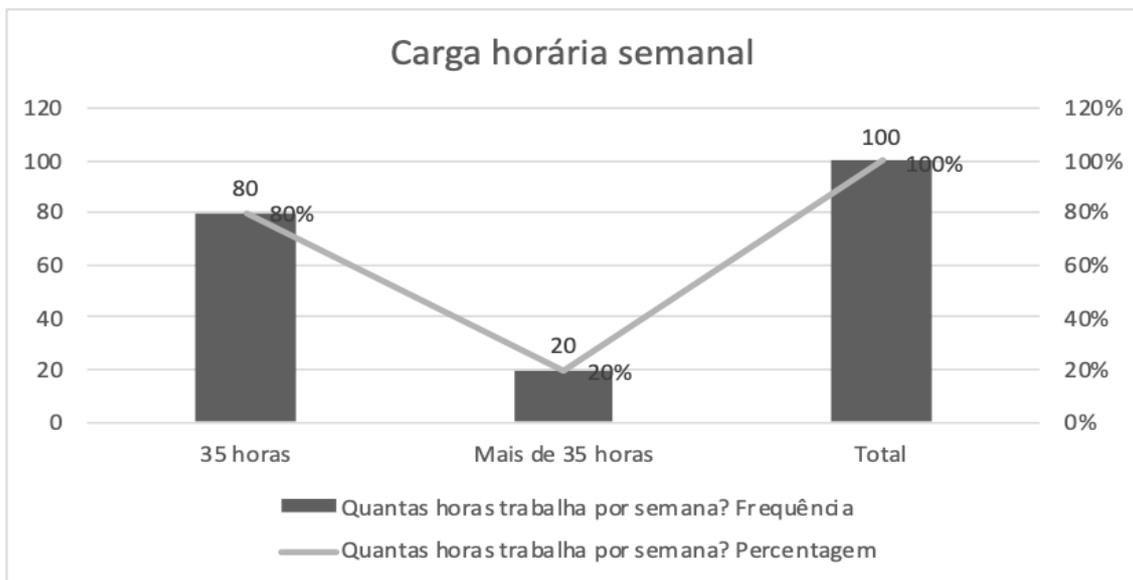


Gráfico 11 – Carga horária semanal
 Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
 O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Apenas 8% (4.85%) da amostra revelou ter faltado ao serviço durante o último mês de trabalho.

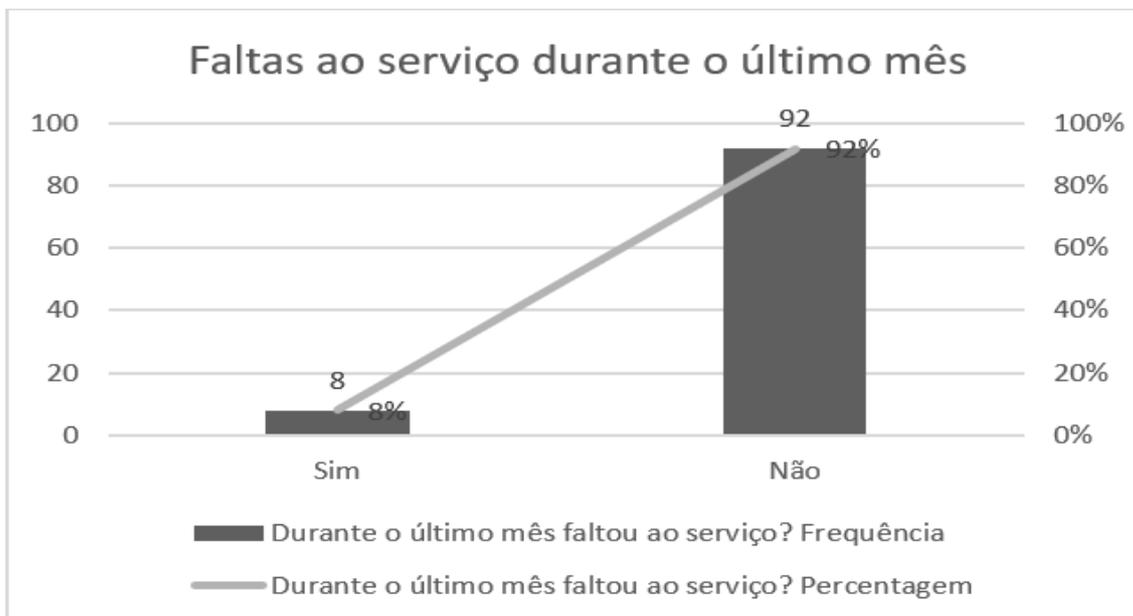


Gráfico 12 – Faltas ao serviço no último mês
 Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
 O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

No que diz respeito a satisfação para com o trabalho e a Instituição, este estudo revela-nos que, 48% (29.10%) dos inquiridos deixaria o cargo que ocupa no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E. Destes, são apresentadas algumas justificações como cansaço, saturação, exaustão, falta de reconhecimento por parte da Instituição acolhedora e hostilidades dentro da equipa de trabalho que tornam deste modo o ambiente desconfortável e não atrativo para a concretização das tarefas aos quais estão responsáveis. Em contrapartida, 52% (31.51%) dos inquiridos mantinham-se no seu local de trabalho atual.

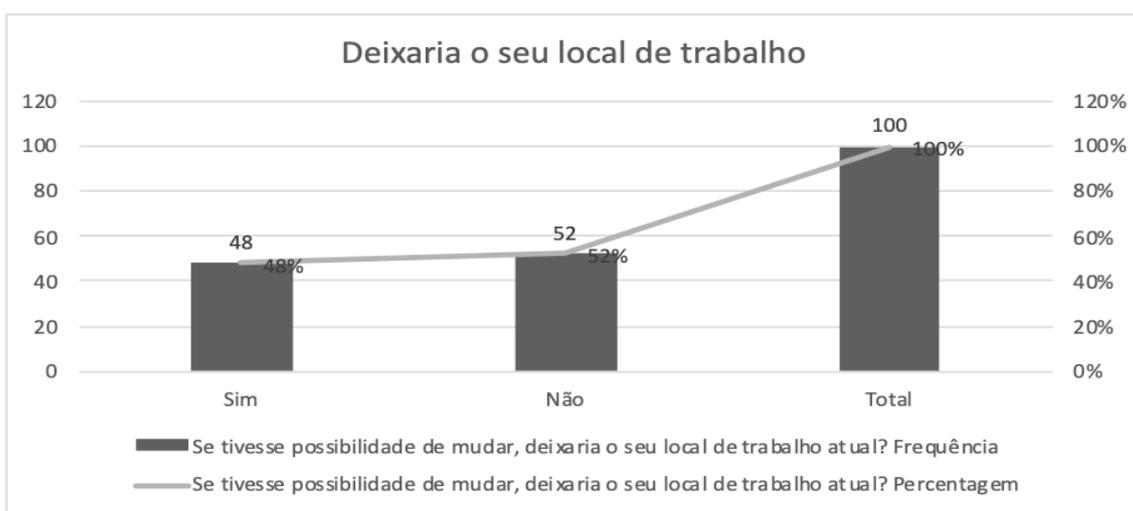


Gráfico 13 – Deixaria o seu local de trabalho
 Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
 O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

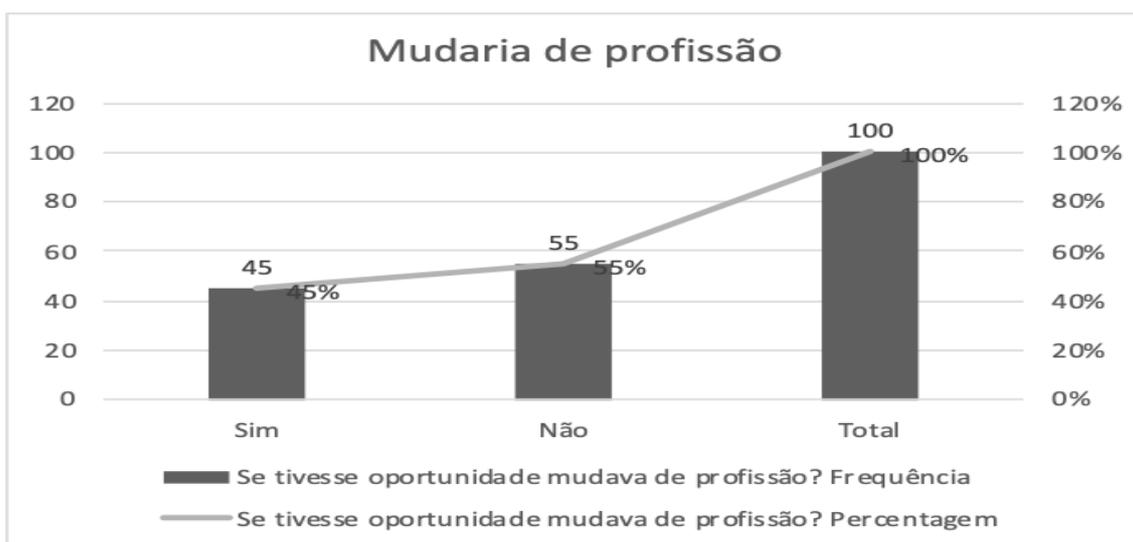


Gráfico 14 – Mudaria de profissão
 Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
 O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

A um nível um pouco mais geral, cerca de 45% (27.27%) dos inquiridos revelaram que abandonariam a profissão justificando tal atitude por saturação, cansaço, desrespeito pelo papel de desempenham, não reconhecimento de carreiras, exaustão a diversos níveis e terem a oportunidade de cuidarem mais das suas vidas pessoais e familiares. Cerca de 55% (33.33%) da amostra revela que mantinha a profissão que exercem.

O burnout pessoal avalia o cansaço, a exaustão física e psicológica experienciada pelo individuo. Neste sentido, no presente estudo foram colocadas seis questões aos inquiridos para que se pudesse ter uma perceção do panorama desta síndrome a nível pessoal. Assim, às questões “Com que frequência se sente cansado(a)?”, “Com que frequência se sente fisicamente exausto(a)?”, “Com que frequência se sente emocionalmente exausto(a)?”, “Com que frequência pensa: “Eu não aguento mais isto”?”, “Com que frequência se sente fatigado(a)?”, “Com que frequência se sente frágil e suscetível a ficar doente?” a tendência de resposta dos inquiridos incide sobre os níveis frequentemente e às vezes. Deste modo, pergunta 1, 51% (30.91%) respondeu frequentemente e 37% (22.42%) às vezes, na pergunta 2, 39% (23.64%) frequentemente e 42% (25.45%) às vezes, na pergunta 3, 43% (26.06%) frequentemente e 41% (24.85%) às vezes, na pergunta 4, 47% (28.48%) frequentemente e 27% (16.36%) às vezes, na pergunta 5, 38% (23.03%) frequentemente e 44% (26.66%) às vezes e na pergunta 6, 28% (16.97%) frequentemente e 35% (21.21%) às vezes.

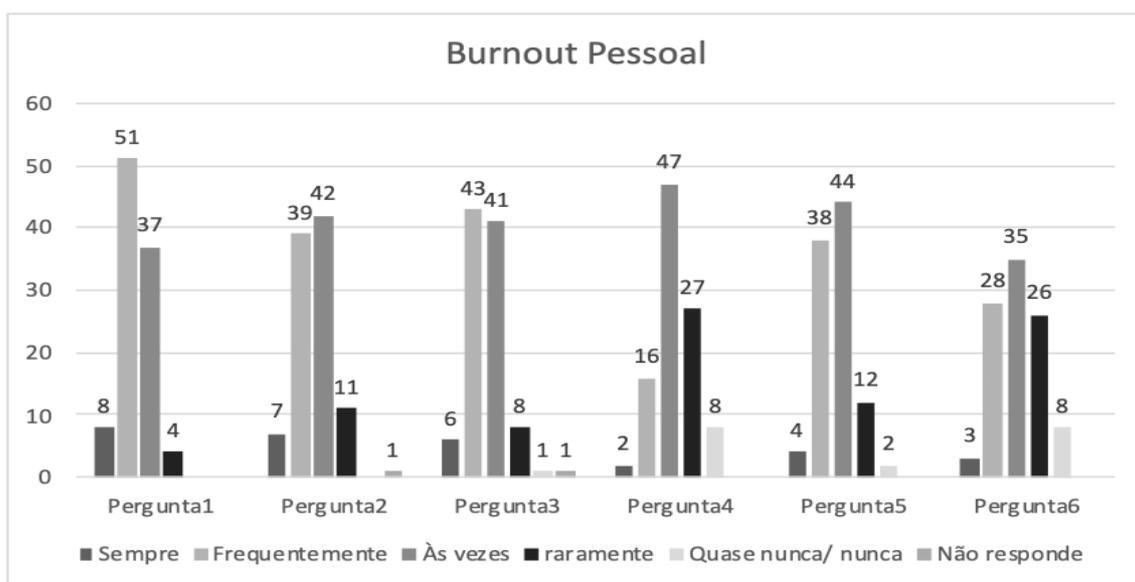


Gráfico 15 – Burnout Pessoal

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

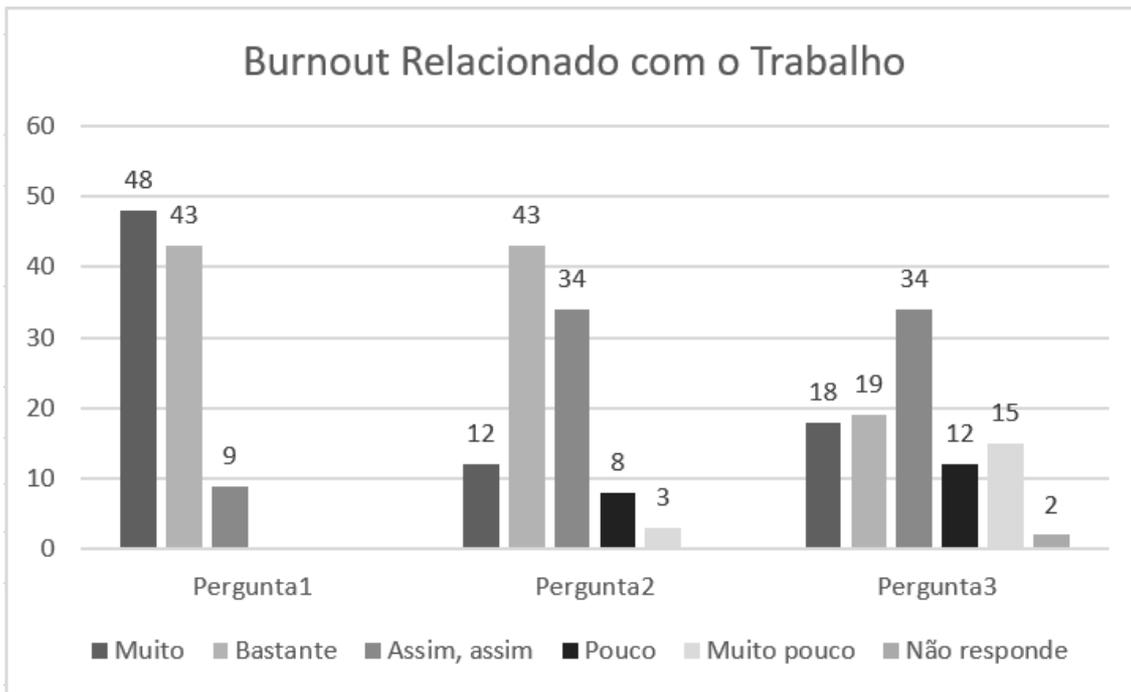


Gráfico 16 – Burnout Relacionado com o Trabalho
 Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
 O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

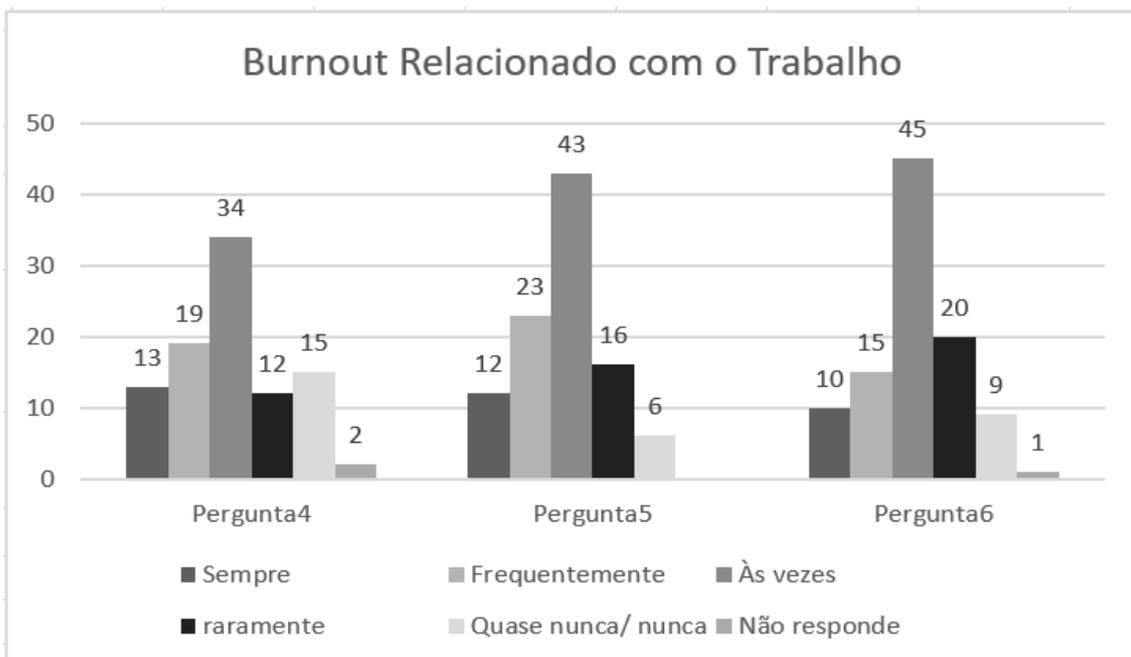


Gráfico 17 – Burnout Relacionado com o Trabalho
 Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
 O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

O burnout relacionado com o trabalho visa analisar o grau de fadiga, quer física quer psicológica e a exaustão que são percebidos pelo indivíduo em relação ao seu trabalho.

Neste sentido, são apresentadas questões que nos permitem ter percepção do estado em que se encontra o indivíduo, de como este encara o trabalho, e de que modo podemos estar perante um caso de burnout. Assim, às questões “O seu trabalho é emocionalmente desgastante?”, “Sente-se esgotado devido ao seu trabalho?”, “O seu trabalho deixa-o(a) frustrado(a)?”, “Sente-se esgotado(a) no final de trabalho?”, “Sente-se exausto(a) de manhã ao pensar em mais um dia de trabalho?”, “Sente que cada hora de trabalho é cansativa para si?” a tendência nas três primeiras questões recai sobre a existência considerável de um mau estar para com o trabalho que desenvolvem. Deste modo, à pergunta 1, 48 (48%, 29.09%) dos inquiridos responderam muito e 43 (43%, 26.06%) bastante. Com esta questão conseguimos compreender o quão exigente e desgastante é o dia a dia destes profissionais não só pelas responsabilidades diárias que lhes são atribuídas assim como pelas relações que são obrigados a estabelecer, sendo obrigados, por consequência, a absorver os problemas e sentimentos daqueles que lhes passam diariamente pelos seus cuidados. Na pergunta 2, 43 dos inquiridos responderam bastante e 34 assim, assim seguido da pergunta três cuja da amostra total, 19 dos inquiridos responderam bastante e 34 assim, assim.

Nas perguntas 4, 5 e 6 a tendência é notável. Os profissionais da classe enfermeira fazem salientar que o trabalho frequentemente é um peso, que cada hora do mesmo é passada com dificuldade e que após um dia de trabalho se sentem esgotados. Pode-se afirmar que para estes profissionais o trabalho não é algo prazeroso e que corresponda as suas expectativas. Sentimento de não realização, choque entre realidades, desgaste físico e emocional, despersonalização e sentimentos negativos face a sua pessoa e ao seu local de trabalho, ambientes não saudáveis e relações hostis para com a equipa de serviço, falta de comunicação e relações para com os colegas e utentes complicadas são sintomas que revelam a presença da síndrome de burnout.

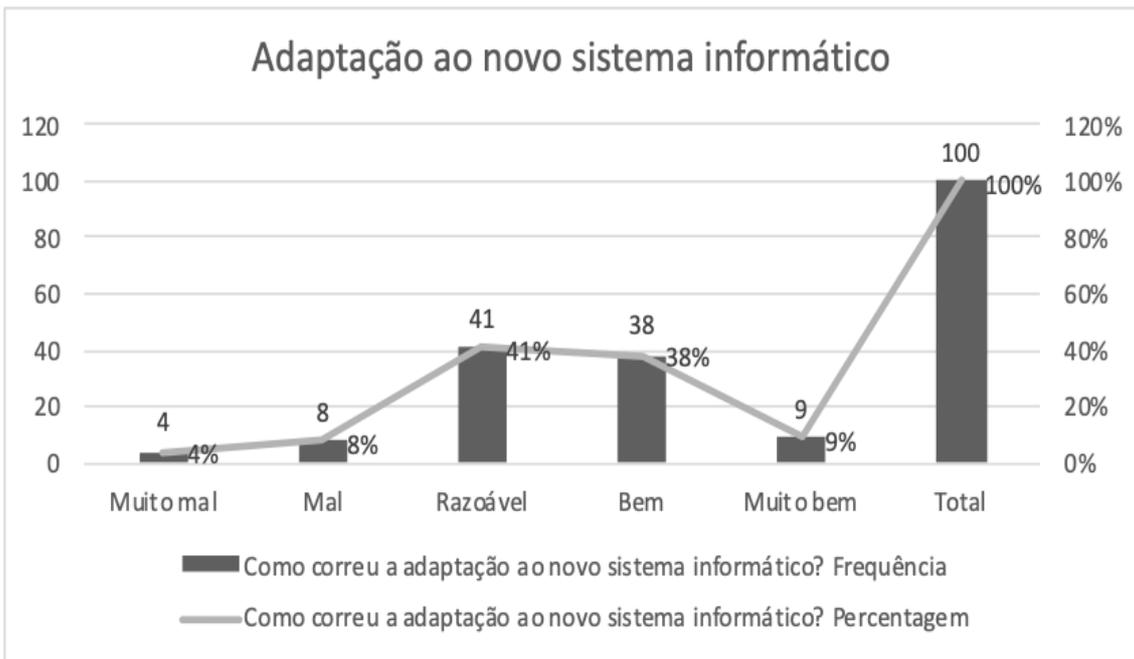


Gráfico 18 – Adaptação ao novo sistema informático
 Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
 O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

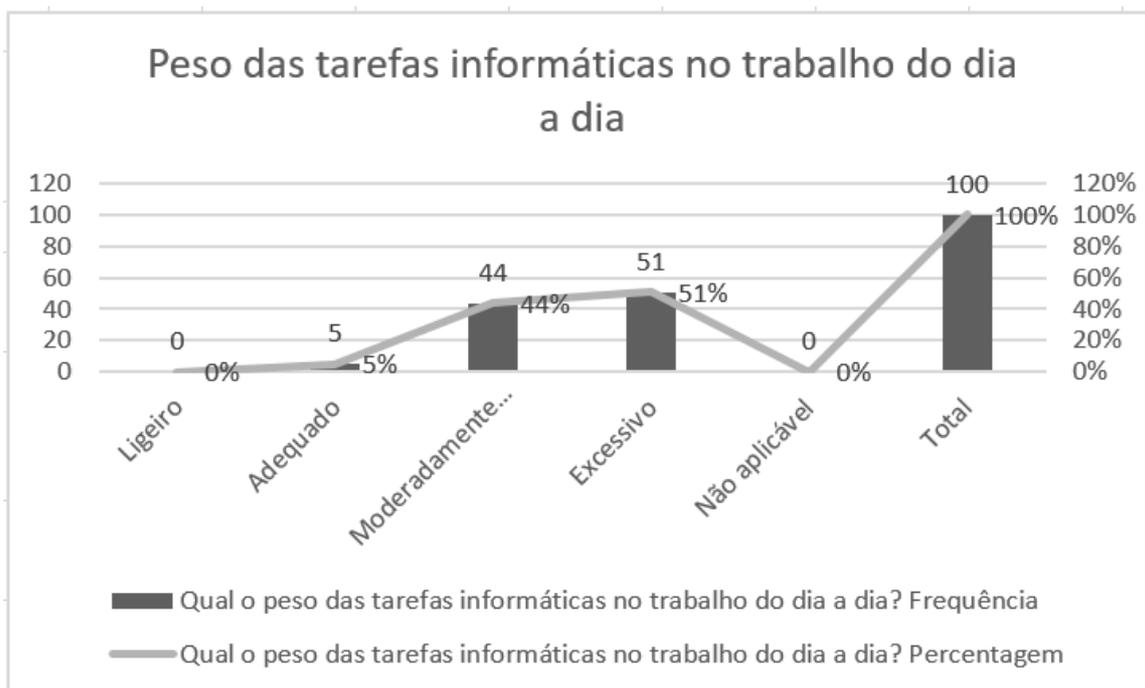


Gráfico 19 – Peso das tarefas informáticas no trabalho do dia a dia
 Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
 O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

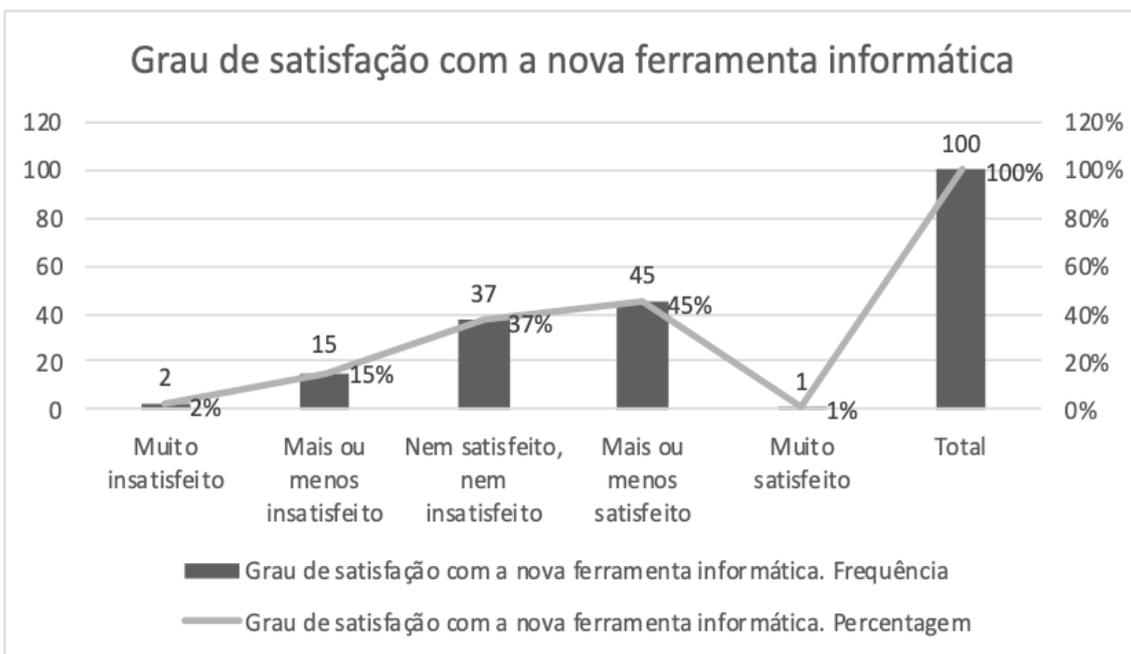


Gráfico 20 – Grau de satisfação com a nova ferramenta informática
 Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
 O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

No que diz respeito às três questões que envolvem o novo sistema informático da instituição - o SONHO v2 e o SClínico – os inquiridos adaptaram-se à sua implementação de uma forma razoável (41%, 24.85%) o que resulta da dedicação da instituição e das ações de formação dadas para que esta mesma alteração provoca-se o menos stress possível nos seus profissionais e para que os mesmos fossem capaz de encarar a mesma mudança de um modo mais positivo. Apesar de os mesmos referirem que o peso das tarefas informáticas no trabalho que prestam no seu dia a dia ser moderadamente pesado (44%, 26.66%) a excessivo (51%, 30.90%), o grau de satisfação para com esta nova alteração que visa proporcionar um melhor serviço interno como externo (proteger o utente) é positivo (45%, 27.27%). Deste modo esta mudança, apesar de inicialmente alterar a rotina dos profissionais não revela qualquer tipo de influência sobre os sintomas da síndrome de burnout.

I.3. Qual o grupo etário que apresenta mais sintomas de burnout?

O Gráfico 21 – Grupo etário que apresenta mais sintomas de burnout - revela que a idade não se encontra diretamente relacionada com qualquer nível de cansaço, exaustão física ou psicológica e com os níveis de despersonalização que qualquer indivíduo possa apresentar. Porém, revela uma tendência sobre o grupo etário dos 35-50 anos. Dentro desta faixa etária, os indivíduos sentem-se (na maioria) frequentemente e às vezes cansados, fisicamente exaustos(as) e emocionalmente exaustos(as).

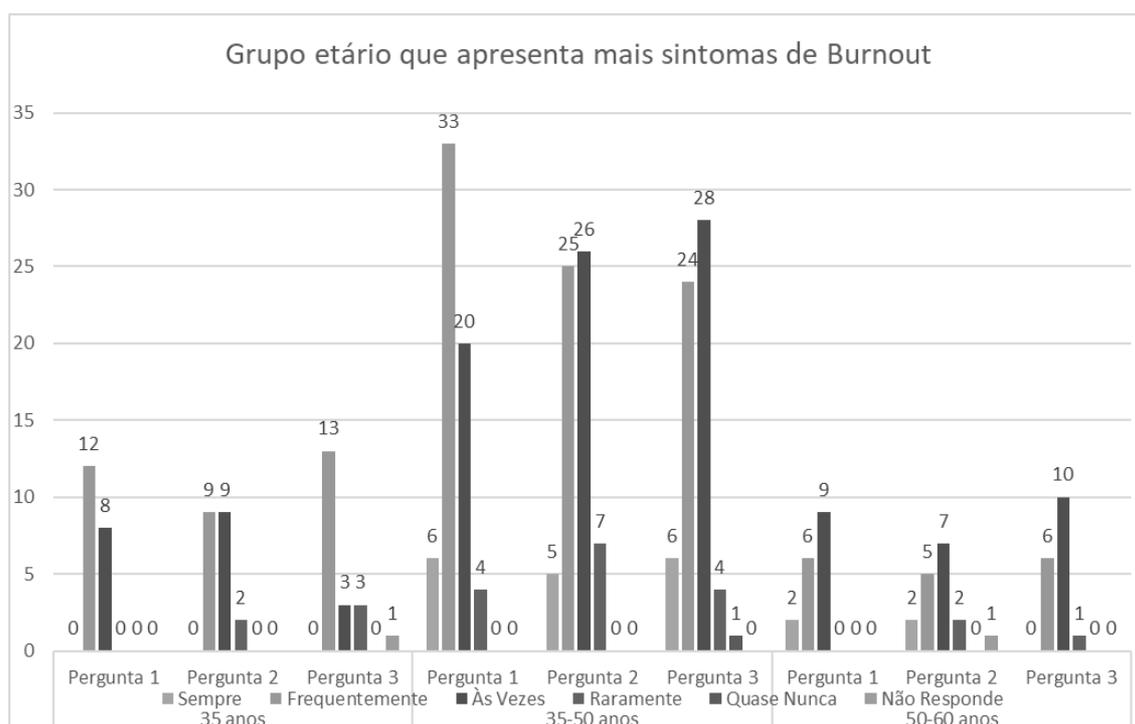


Gráfico 21 – Grupo etário que apresenta mais sintomas de burnout
 Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
 O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Comparativamente com os outros dois grupos etários, pode-mos ter em conta variados fatores como por exemplo o facto de não se encontrarem em início de carreira e já não se sentirem deslumbrados com as metas laborais que inicialmente criaram, o choque entre realidades, ou seja, aquilo que haviam projetado não corresponder à realidade oferecida pela organização; ou, comparativamente com a faixa etária 50-60 anos, ainda não se encontram numa fase de vida de conformismo para com o que a organização lhes oferece, quer no que diz respeito a condições, horários, reconhecimentos e respeito.

Deste modo, a tendência sobre as questões “Com que frequência se sente cansado(a)?”, “Com que frequência se sente fisicamente exausto(a)?”, “Com que frequência se sente emocionalmente exausto(a)?” ressalta. À pergunta número 1, 33 (33%, 20%) inquiridos responderam sempre e 20 (20%, 12,12%) às vezes face ao número total de inquiridos (100%, 60,60% face ao número total de profissionais da classe enfermeira). À pergunta número 2, 25 (25%, 15,15%) inquiridos responderam sempre e 26 (26%, 15,75%) responderam às vezes. À pergunta número 3, 24 (24%, 14,54%) inquiridos responderam sempre e 28 (28%, 16,97%) responderam às vezes.

Com base no disposto por Mefoh et al (2019) podemos considerar que os níveis de cansaço e exaustão quer física, quer psicológica, presentes neste estudo sejam de certo modo um moderador entre a idade e o sentido de realização e satisfação dos inquiridos. Os mesmos revelam cansaço e desgaste psíquico provocados não só pelos anos dedicados à profissão e à Instituição onde trabalham atualmente, como pela falta de reconhecimento, carga horária desgastante, vida pessoal exigente e, talvez um dos mais importantes fatores, o sentido de não realização e expectativas idealizadas não correspondidas. Outro fator a destacar é a absorção dos problemas e emoções dos pacientes por parte dos profissionais de saúde dada a proximidade e a criação de relações interpessoais desencadeadas pelo acompanhamento e tratamento do utente. São fatores cruciais e que contribuem para um significativo e elevado estado de burnout, conduzindo o indivíduo a um estado emocional depressivo, emocionalmente e fisicamente desgastantes, resultado deste modo na sua conseqüente despersonalização.

I.4. Qual a influência do horário de trabalho sobre sintomas de burnout?

A Síndrome de Burnout, na sua maioria, encontra-se relacionada de um modo direto com o trabalho e cada vez mais faz parte do quotidiano dos profissionais de saúde da classe enfermeira, uma vez que são constantemente submetidos, muitas das vezes sem qualquer opção de escolha, a altas cargas horárias, a turnos exigentes, a um excedente de funções e responsabilidades, remunerações que não se encontram de acordo com a atividade que exercem, ambiente de trabalho desequilibrado e por vezes hostil que desencadeia no profissional um elevado nível de stress. Em muitos dos casos, uma excessiva ocupação diária não se traduz em satisfação ou realização a nível profissional.

Neste sentido, Freudenberger (1974, p.159) desenvolveu a expressão *staff burnout*, “The concept of staff burn-out is explored in terms of the physical signs and the behavioral indicators”.

Através da aplicação dos questionários, foram identificadas duas populações distintas, a que trabalha por turnos e a que trabalha em horário fixo. No sentido de perceber de que modo é que os horários de trabalho influenciam os sintomas da síndrome de burnout, socorri-me das três primeiras questões da tabela do burnout pessoal e do burnout relacionado com o trabalho do questionário aplicado, uma vez que permitem de um modo geral a identificação destes mesmos sintomas.

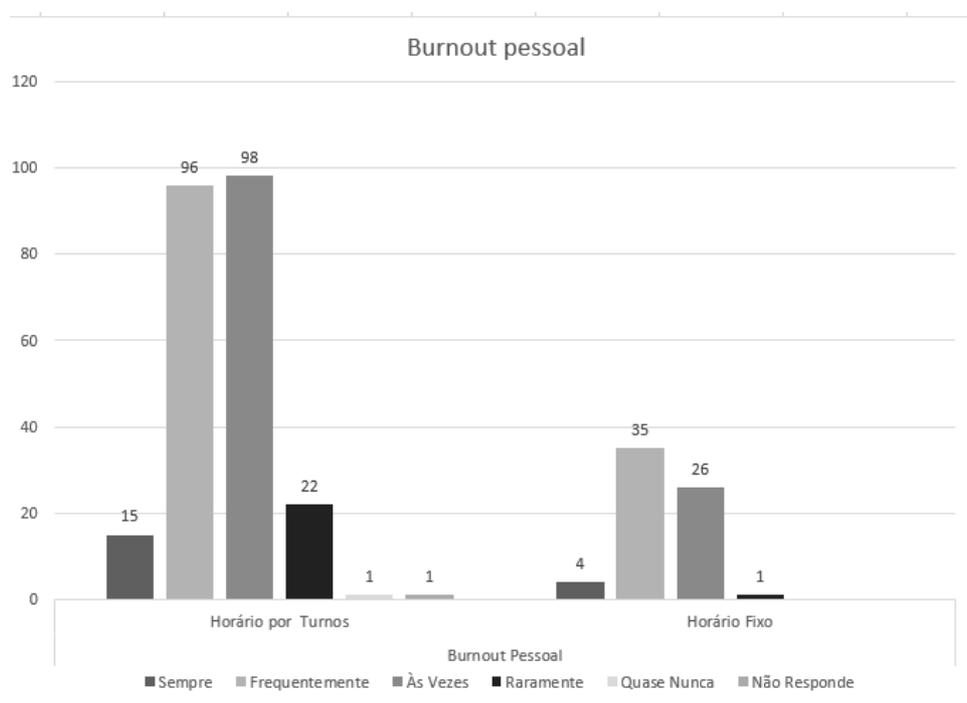


Gráfico 22 – Influência de horário sobre o Burnout Pessoal
 Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
 O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

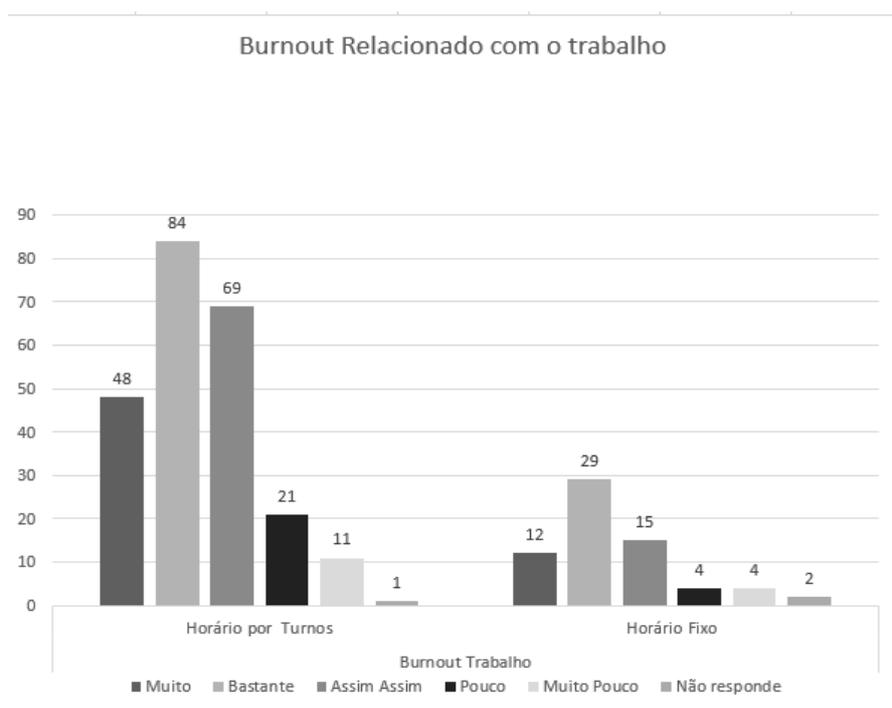


Gráfico 23 – Influência de horário sobre o Burnout Relacionado com o Trabalho
 Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
 O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Ao nível do burnout pessoal. É de notar que parte significativa da amostra e, como verificado anteriormente, trabalha por turnos. Destes, 96% dos 78 trabalhadores sentem-se frequentemente cansados e fisicamente e emocionalmente exaustos e 98% às vezes.

A lei do trabalho portuguesa estabelece o máximo de 8 horas de trabalho diário e 40 horas de trabalho semanal. Como expresso no nº 1º do artigo 59º da Constituição da República Portuguesa (CRP) “Todos os trabalhadores, (...) têm direito (...) à organização do trabalho em condições socialmente dignificantes, de forma a facultar a realização pessoal e a permitir a conciliação da atividade profissional com a vida familiar.”

Tendo em conta a carga horária, o facto de os horários serem por turnos, dificulta o estabelecimento de uma rotina. Este tipo de trabalho é uma realidade cada vez mais comum que tem como finalidade dar uma resposta imediata às necessidades da instituição/empresa acolhedora. Antecipando o tabelamento de qualquer profissional de saúde neste regime de horário, e como a lei portuguesa ainda não define um período máximo de permanência neste regime de horários, a administração deve ter a capacidade de avaliar os riscos agregados à atividade a desenvolver, assim como, avaliar e ter em consideração a condição física e psíquica do profissional de saúde.

Neste seguimento, comparando com os níveis de burnout relacionado com o trabalho, verifica-se que os mesmos estão em consonância, ou seja, quem trabalha por turnos apresenta não só maiores níveis de sintomas de burnout, assim como um maior desgaste emocional, esgotamento e frustração para com o trabalho que exercem.

Tendo em conta os resultados obtidos, os problemas quer de natureza física quer de natureza psíquica devem ser tidos em conta e valorizados para que o profissional de saúde não seja prejudicado, assim como consequente o trabalho ao qual está inculido de prestar diariamente.

Deste modo, cabe à administração tentar articular uma atribuição de horários diferentes ou a recolocar o prestador de serviços de saúde – enfermeiro(a) – num outro posto de trabalho desde que compatível com a sua atividade e habilitações, embora esta solução nem sempre seja de aplicação acessível e fácil.

Quanto aos inquiridos que revelam trabalhar em horários fixos, apesar de se verificar a tendência de se sentirem frequentemente (35% de 22 inquiridos) e às vezes (26% de 22 inquiridos) cansados e exaustos quer física quer psicologicamente, e de a nível laboral sentirem que o trabalho é bastante (29% de 22 inquiridos) desgastante e que o mesmo os deixa esgotados e frustrados, a incidência sobre estes de possíveis sintomas de burnout é bastante menor do que sobre os profissionais que trabalham por turnos, que se encontram submetidos a níveis de stress muito mais elevados pela exigência que lhes é inculida e por não terem a capacidade de estabelecer uma rotina quotidiana fixa.

I.5. Quem tem filhos, tem mais ou menos energia para a família e os amigos durante o tempo de lazer?

Após a recolha de dados, com base nas respostas dos inquiridos, verifica-se que quem revela não ter filhos (29%) tem mais energia e tempo para a família e amigos durante os tempos de lazer.

No caso dos profissionais da classe enfermeira que revelam ter filhos (dos 53, 19 têm 1 filho; 21 têm 2 filhos; 4 têm 3 filhos e os restantes não respondem) a tendência recai sobre frequentemente (33.96%) e às vezes (32.07%).

Contudo, por detrás desta tendência que prova que quem tem filhos apresenta capacidade energética para despender com os familiares e amigos em tempos de lazer,

pode estar subentendido um esforço enorme por parte dos profissionais para não desiludirem e falharem para com os filhos, familiares e amigos e conseqüentemente serem dominados pelo sentimento de culpa. Quem tem filhos, suporta as talhas e obrigações que são entregues à sua responsabilidade e realizam-nas de um modo quase automático, porém sem qualquer sentido de satisfação ou realização. (Roskam et al, 2017) Os sentimentos de cansaço, esgotamento e exaustão a nível pessoal aliadas ao cansaço, frustração e exaustão sentidos pelo trabalho podem traduzir-se em Burnout parental/social, levando o indivíduo a um estado depressivo, com sentimentos negativos e a culpabilizar-se por não ser capaz de corresponder às expectativas daqueles que lhes são próximos e proporcionar-lhes com energia e bem-estar momentos saudáveis.

Em suma, é de extrema importância lutar por um equilíbrio tanto a nível pessoal, nível laboral e familiar e amigo e incentivar o profissional de saúde a procurar estratégias e mecanismos que o permitam obter esses resultados, tanto a nível pessoal como a nível organizacional. O modo como o profissional escolhe as suas estratégias de coping encontra-se determinada pelos seus recursos tanto internos (pessoais) como externos (organizacionais), os quais incluem saúde, responsabilidade, suporte, habilidades sociais, recursos materiais e recursos despendidos pela organização.

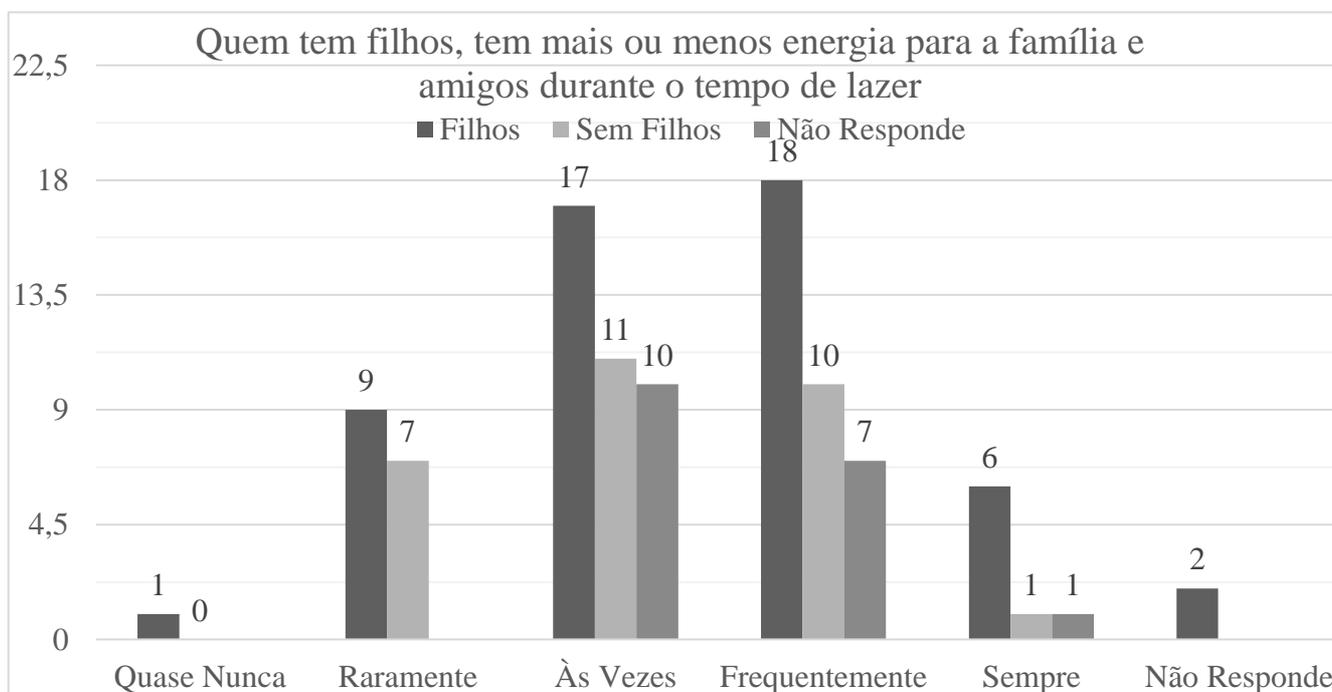


Gráfico 24 – Quem tem filhos, tem mais ou menos energia para a família e amigos durante o tempo de lazer

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

I.6. O que é que a administração pode fazer, que medidas pode tomar e aplicar de modo a melhorar de uma forma significativa o panorama vivenciado pelos profissionais de saúde da classe enfermeira na instituição?

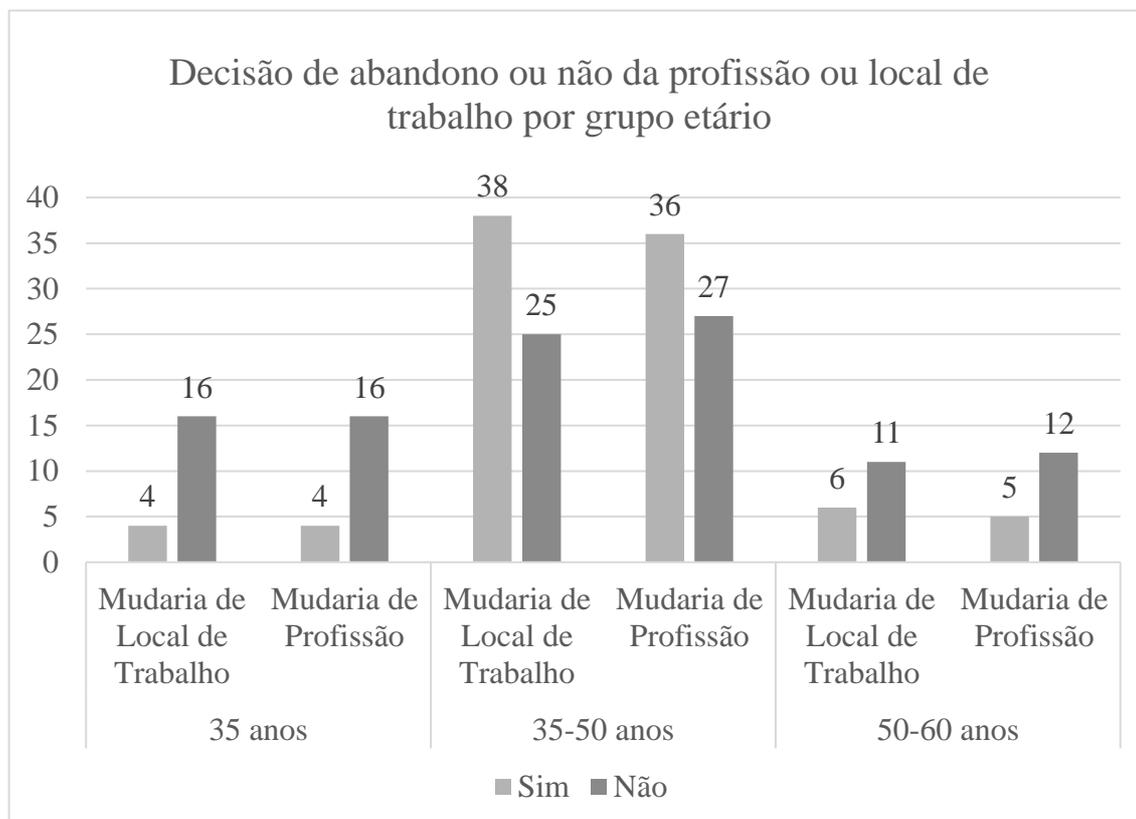


Gráfico 25 – Decisão de abandono ou não da profissão e local de trabalho por grupo etário

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira

O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Com base nas respostas dos inquiridos ao longo do presente estudo, alcança-se neste ponto uma das variáveis mais importantes, a decisão de abandono, ou não, da profissão e do local de trabalho por grupo etário. Com base na amostra, retira-se que o grupo etário mais significativo se encontra entre os 35 e 50 anos de idade e dos quais, 60.32% e 57.14% dos inquiridos, abandonariam o local de trabalho e a profissão que exercem. Para estes valores contribuem a percentagem de fatores como o burnout pessoal, burnout relacionado com o trabalho e os sintomas a eles relacionados que culminam na presente decisão por parte dos inquiridos. O nível de burnout presente nestes profissionais de saúde da classe enfermeira do Instituto Português de Oncologia de Coimbra é sem dúvida significativo.

Cada profissional pode recorrer a estratégias individuais. Recorrer a especialistas como psicólogos ou até mesmo psiquiatras na busca de uma solução para evitarem chegar a um estado de “burnout”, porém há medidas que podem ser tomadas, não só a nível individual, mas também a nível social e a nível organizacional (Gil-Monte, 2002)

A nível individual, o profissional de saúde além de poder recorrer a um especialista, pode tentar identificar a causa do stress e deste modo como lida com os problemas para que estes tenham o menor impacto possível. Entre técnicas de gestão de tempo, “truques” para conseguir gerir o stress a que está sujeito e ainda criar objetivos exequíveis para que se possa sentir satisfeito e realizado, são algumas das estratégias que pode adotar. Denominadas de estratégias de coping estas são definidas como “um esforço cognitivo e comportamental, realizado para dominar, tolerar ou reduzir as exigências internas e externas” (Rodrigues, 2006; Christofolletti, 2007).

A nível social, o fomento das relações interpessoais, o fortalecimento dos vínculos entre os vários grupos de trabalho nomeadamente com as chefias, facilitar a informação e formação dentro das próprias equipas de trabalho, são métodos importantes para haver um equilíbrio entre a vida pessoal e profissional.

Em termos organizacionais, é de extrema importância que os profissionais de saúde tenham boas condições físicas para desenvolverem o seu trabalho, uma vez que, mais do que nunca, as organizações impõem aos seus profissionais cada vez mais exigências, o que os torna em alvos vulneráveis e predispostos a situações de mal-estar e de “burnout”. (Maslach et al, 2001)

Organizações de saúde como o Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E., são exemplos de estruturas organizadas, mas complexas, com profissionais que desenvolvem as suas atividades em situações emocionalmente esgotantes, como lidar com a doença e a morte daqueles com quem estabelecem as suas relações interpessoais diariamente.

É importante neste sentido que haja um potenciamento da comunicação entre os vários elementos – entenda-se por vários elementos entre colegas, equipas de serviços distintas e para com a administração. Deve de se deixar claro o papel de cada profissional na sua função, e a criação de um sistema de recompensas como por exemplo palavras de

reconhecimento, promoções a nível financeiro para que o profissional se sinta motivado no exercer da sua função.

Cabe a administração da organização implementar condições de trabalho que valorizem a higiene e a segurança, flexibilizar horários, identificar os pontos mais vulneráveis da organização do trabalho e alterá-lo, aceitando as sugestões dos profissionais envolvidos, adaptar os profissionais aos locais de trabalho tendo em conta as suas competências pessoais e profissionais, organizar formações em serviço com carácter obrigatório para todos os profissionais, principalmente aqueles que trabalham em contextos mais adversos. As sugestões de formação para prevenção do burnout, devem englobar a gestão de emoções, de conflitos, do stress e relações interpessoais. (Gomes, 2006)

Cabe à organização ser capaz de analisar o panorama existente e ponderar o desenvolvimento de programas de prevenção dentro da organização sobre o que é o “burnout” ou como lidar com pessoas “um pouco mais difíceis” dentro do contexto laboral. A flexibilização de horários para profissionais que estejam em formação ou para profissionais com filhos nos grupos etários da latência, pré-escolares e escolares são igualmente positivos.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2002) refere que é da responsabilidade das organizações a prevenção do burnout relacionado com o trabalho.

É necessário que os profissionais consigam manter uma alimentação adequada, horas de sono, exercício físico e relações sociais fora do expediente de trabalho para que se possa manter o “*Work Life Balance*” necessário.

A síndrome de “burnout” não entrou apenas no vocabulário da população portuguesa, como é cada vez mais um problema emergente, não só pela existência de novos casos como pelas pessoas que cada vez mais se mostram sensíveis para com esta questão.

Em Portugal há a cultura (um pouco exagerada) de criar doenças um pouco por tudo e por nada. São raros aqueles que realmente prestam atenção àquela que é considerada a primeira fase do burnout, que é a fase de uma paixão hiperbólica pela profissão, uma vez que é sempre tida como “algo que fica bem visto”.

Atitudes ou apreciações como esta, tornam -se um desrespeito pelos profissionais que têm a necessidade de comer, sair, descansar e acima de tudo poderem viver. Muitas das vezes

parte-se do princípio, ainda que erradamente, que os profissionais não têm qualquer tipo de necessidades, que são “máquinas” e que devem viver somente para o trabalho.

É necessário que a administração da organização seja capaz de reinterpretar os valores do que é ser um profissional e do que é ser cidadão e principalmente um ser humano. Caso contrário, continuarão a existir casos de “burnout” e profissionais a criar gastos ao darem entradas com baixas médicas. Não é necessário haver uma sobrecarga de trabalho, com horários pesados, horas extraordinárias de serviço ou uma sobrecarga nas tarefas que realizam, é necessário sim, melhorar a organização e a qualidade do mesmo. (Kluger et al., 2003)

Deve de se ter em conta a forma como os profissionais são avaliados. Deve de se optar por avaliações qualitativas e não quantitativas. Devem de ser pensados tipos de avaliação distintos, com base nos objetivos comuns da organização. Estes métodos de avaliação e de estratégias devem estar vocacionadas e focadas em privilegiar a forma como o profissional de saúde contribui na sua globalidade (da organização) e não na performance individual e com critérios definidos somente por números e estatísticas.

Os sistemas de avaliação de desempenho são uma das estratégias de maior importância: permitem recompensar o profissional, fazer com que o mesmo sinta que o trabalho realizado e serviço prestado foi visto e encarado de uma forma positiva.

É importante que a organização realize avaliações psicológicas (mas só não é suficiente). É necessário ter sempre em conta 3 pilares fundamentais: avaliar, prevenir e intervir, ou seja, por o programa em prática, informar e intervir nos casos necessários.

Em Portugal fala-se da questão, porém são raras as vezes que é feito algum tipo de intervenção. É importante que haja ótimas e contínuas campanhas de informação e sensibilização. Relativamente a custos, investir em programas de prevenção o custo será muito menor do que ter um profissional de saúde com baixo rendimento nas tarefas pelas quais é responsável. Há que compreender que o investimento nesta área é benéfico no sentido em que ao serem implementados programas de prevenção de riscos, terão profissionais de saúde, mais ativos e produtivos no cargo que ocupam.

Considerações finais

Findo o estágio desenvolvido no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E. é essencial refletir um pouco de uma forma mais geral sobre a experiência vivida durante os cinco meses (outubro de 2019 a fevereiro de 2020), realçando os pontos fortes e as limitações encontradas ao longo deste mesmo período. O balanço feito sobre este estágio é positivo. Constituiu não apenas uma fase de enorme crescimento para a minha formação como um notório desenvolvimento a nível pessoal e profissional. A oportunidade de contactar com as diversas realidades, permitiu testar limites, ultrapassar barreiras e adquirir novos conhecimentos. Considero esta experiência como uma ampliação e aprofundamento de conhecimentos teóricos e práticos adquiridos.

Relativamente ao tema da Síndrome de Burnout, o conceito, utilizado pela primeira vez na década de 70, ganhou o seu destaque nas profissões relacionadas com a prestação de serviços humanos, especialmente nas áreas da educação e saúde. Ao longo das décadas o seu desenvolvimento foi constante, prosseguindo ainda nos dias de hoje. Nos autores analisados, a anuência é geral. Trata-se de um conceito multidisciplinar e em constante formação.

Esta síndrome é provocada surge como resposta à carga excessiva de stress sobre o indivíduo que, não suportando a pressão por parte da organização, sobrecarga horária e tarefas excessivas às se vê obrigado a cumprir e para as quais não apresenta meios e capacidades, colapsa, apresentando uma série de sintomas como exaustão física e psicológica, cansaço a vários níveis, despersonalização, frustração, absentismo, cinismo, sentimento de negatividade e culpa, não só a nível pessoal, como nos ambientes sociais e laborais onde se encontra inserido.

São vários os autores que apresentam diversos modelos de estudo para a Síndrome de Burnout, assim como as medidas de prevenção e de intervenção para este problema. Debruçando sobre Gil-Monte (2003), são várias as estratégias a adotar e cabe à administração da organização ser consciente do panorama vivenciado pelos seus profissionais e investir na sua resolução.

No questionário efetuado no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E., em Coimbra, através do tratamento e análise de dados recolhidos e posterior alcance de algumas variáveis de estudo compreendeu-se que o grupo etário

que apresenta mais sintomas de “burnout” compreende-se entre os 35 – 50 anos de idade com cerca de 63% face ao total de inquiridos. A sobrecarga do horário de trabalho – uma das causas desta síndrome – permitiu analisar a influência dos horários sobre estes sintomas e foi revelado que, quem está sujeito a horários por turnos, sobrecarga de horas, dificilmente consegue manter algum tipo de equilíbrio (como por exemplo o estabelecimento de rotinas) entre a vida pessoal e profissional. Neste sentido, verifica-se no decorrer desta análise que quem se encontra em início de carreira e com menos anos de serviço, encara a profissão e o cargo que ocupa com vislumbre, o que vai de encontro com abordado anteriormente, não sendo considerados dados relevantes nesta análise.

Para os inquiridos que revelaram terem filhos e de aparentemente demonstrarem alguma disponibilidade e energia para familiares e amigos em tempos de lazer, deve de se ter em consideração o esforço que por detrás dessa demonstração pode existir. Quando o estado do profissional de saúde da classe enfermeira se degrada no ambiente profissional, facilmente pode pôr em causa a estabilidade da vida pessoal e familiar, sendo deste modo mais um fator contributivo para o estado de burnout.

Quanto á última variável de estudo, a análise revela que, o grupo etário mais significativo predomina entre os 35 – 50 anos de idade e que destes inquiridos 60.32% e 57.14% abandonariam o local de trabalho atual e a sua profissão.

Este estudo veio clarificar o que foi mencionado ao longo do capítulo anterior: o “burnout” é uma realidade cada vez mais presente e, os profissionais de saúde da classe enfermeira do IPO de Coimbra apresentam níveis de sintomas significativos. Cansaço, exaustão física, psíquica e emocional, frustração, absentismo e cinismo são sintomas revelados por estes profissionais, provocados pelo stress constante ao qual se encontram sujeitos diariamente pela exigência da profissão, ambiente laboral complicado devido a relações hostis entre companheiros de trabalho, má comunicação entre equipa, carga horária exigente, falta de reconhecimento quer a nível organizacional, profissional e remuneratório e sentimento de abandono por parte da organização.

Cabe à administração da organização reconhecer o problema e ser capaz de, através de medidas e estratégias adequadas como as apresentadas, prestar o apoio esperado pelos seus profissionais e contrariar estes números, uma vez que, na falta de qualquer intervenção, a tendência será certamente piorar.

BIBLIOGRAFIA

Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem. (3ª edição). Casa do Psicólogo

Benevides-Pereira, A. M. T. e Moreno-Jiménez, B. (2003). O Burnout e o profissional de Psicologia. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1-1, 68-75

Buunk, A.P. e Schaufeli, W.B. (1993). Burnout from a social comparison perspective. In: W.B. Schaufeli, C. Maslach e T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. New York: Taylor e Francis. 53-69

Christofoletti, G., Trelha, C. S., Galera, R. M., & Feracin, M. A. (2007). Síndrome de burnout em acadêmicos de fisioterapia. *Fisioterapia E Pesquisa*, 14(2), 35-39. <https://doi.org/10.1590/fpusp.v14i2.75857>

DECRETO-LEI N.º 276/2002 DE 9 DE DEZEMBRO. DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 284/2002, SÉRIE I-A. Ministério da Saúde. Lisboa

DECRETO-LEI N.º 71/2007 DE 27 DE MARÇO. DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 61/2007. SÉRIE I. Lisboa

DECRETO-LEI N.º 233/2005, DE 29 DE DEZEMBRO. DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 249, I SÉRIE. Ministério da Finanças. Lisboa.

DECRETO-LEI N.º 93/2005 DE 7 DE JUNHO. DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 109 – I SÉRIE-A. Ministério da saúde e ministério das finanças. Lisboa.

DECRETO-LEI N.º 84/2019 DE 28 DE JUNHO. DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 122/2019, SÉRIE I. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa.

DECRETO-LEI N.º 9333/51. DGES. I SÉRIE. 278 (51-12-29) 1512-1513. Acedido em 1 de dezembro de 2019 no website da Dre em: <https://dre.pt/application/file/a/374973>

DESPACHO N.º 8254/2017 DE 21 DE SETEMBRO. DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 183, 2ª SÉRIE. Saúde – Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

DESPACHO N.º 19123/2007 DE 2 DE SETEMBRO. DIÁRIO DA REPÚBLICA, 2ª SÉRIE. SAÚDE – Ministro da Saúde. Lisboa

DESPACHO N°6401/2016 DE 16 DE MAIO. DIÁRIO DA REPÚBLICA N°94, 2ª SÉRIE. SAÚDE – Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Lisboa

DESPACHO N°7432/2016 DE 6 DE JUNHO. DIÁRIO DA REPÚBLICA N°108, 2ª SÉRIE. Lisboa

DESPACHO N°7516-A/2016 DE 6 DE JUNHO. DIÁRIO DA REPÚBLICA N°108/2016, 1º SUPLEMNETO, SÉRIE II. Saúde – Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Lisboa

Enzamann, D., Schaufeli, W.B., Jansen, P. e Rozeman, P. (1998). Dimensionality and validity of the Burnout Measure. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71, 331-335.

Estella, G. F., Diaz, J. A., Alonso, J. A. B., Garzon, P. J. C., Camacho, A. F., Sendin, J. J. R., Pedro, I. S. e Camino, J. M. S. (2002). Síndrome de Burn-out en el médico general. Grupo de Habilidades en Salud Mental de la SEMG. *Medicina General*. 43. 278-283.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 50(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

Gil-Monte, P. R. e Peiro, J. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 1999. Volume 15, N°.2. 315-317.

Gil-Monte, P. R., Rojas, S. U. e Ocaña, J. I. S. (2009). Validez factorial del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. *Salud Mental*; Vol. 32, N° 3. 31:205-214

Gil-Monte, P.R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslaha Burnout Inventory – General Survey (MBI – GS) en una muestra de policias municipales. *Salud Publica de México*, 44(1): 33-40.

Gil-Monte, P.R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) em profissionais de enfermária. *Revista Eletrónica InterAção Psy*, 1, 19-33

Gomes, G.C., Lunardi Filho, W.D. e Erdmann, A.L. (2006). O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 14: 93-99

International Council of Nurses (2005). CIPE® Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 1.0. Edição Portuguesa Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. ISBN: 92-95040-36-8.

International Council of Nurses (2010). CIPE® Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 2.0. Edição Portuguesa, Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. ISBN: 978-92-95094-35-2.

Jackson, S. E. e Schuler, R. S. (1983). Preventing Employee Burnout. AMACOM Periodicals Division, American Management Associations. 58-68.

Kluger MT, Townend K, Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia*. 2003 Apr;58(4):339-45. doi: 10.1046/j.1365-2044.2003.03085.x. PMID: 12648115

Kristensen, T., Borritz, M., Villadsen, E. e Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19, 3, 192-207.

LEI Nº66-B/2007 DE 28 DE DEZEMBRO. DIÁRIO DA REPÚBLICA Nº250/2007, 1º SUPLEMENTO, SÉRIE I. Assembleia da República. Lisboa

LEI Nº71/2018 DE 31 DE DEZEMBRO. DIÁRIO DA REPÚBLICA Nº251/2018, SÉRIE I. Assembleia da República. Lisboa.

Maslach, C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science* 12,5: 189-192.

Maslach, C. (2009). Entendendo o burnout (Understanding burnout). In: *Ciência e Trabalho*. Ano 11. N.º 32. p. 37-43

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

Maslach, C. e Schaufeli, W.B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. In: W.B. Schaufeli, C. Maslach e T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 1-16). New York: Taylor e Francis.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., e Leiter, M. P. (2001). Job burnout. In S. T. Fiske, D. L. Schacter, e C. Zahn-Waxler (Eds.), *Annual Review of Psychology*. Vol. 52, p. 397-422.

Mefoh, P. C. (1), Chukwuorji, J. C. (1), & Ude, E. N. (2). (n.d.). Age and burnout syndrome in nursing professionals: moderating role of emotion-focused coping. *Psychology, Health and Medicine*, 24(1), 101–107. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1502457>

Moreno-Jimenez, B. e Penacoba, C. (1999). El Estrés asistencial de los servicios de salud. En M.A. Simon (Ed), *Manual de Psicología de la salud*. Siglo XXI pp. 739-764.

O IPOC – caracterização institucional (s.d.). Acedido em 1 de dezembro de 2019 no website do IPOCFG, E.P.E. em: <https://ipocoimbra.com/caracterizacao-institucional/>

O IPOC – dupla (re)acreditação internacional (s.d.). Acedido em 1 de dezembro de 2019 no website do IPOCFG, E.P.E. em: <https://ipocoimbra.com/ipo-de-coimbra-dupla-reacreditacao-internacional/>

O IPOC - história do IPOCFG, E.P.E. (s.d.). Acedido em 1 de dezembro de 2019 no website do IPOCFG, E.P.E. em: <https://ipocoimbra.com/historia/>

Rede de Referenciação Hospitalar Oncologia. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde (2002). Acedido em 1 de dezembro de 2019 no website ACSS MIN-SAUDE em: http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/09/Oncologia_2002.pdf

Regulamento Interno do IPOCFG, E.P.E. (2019). Acedido em 1 de dezembro de 2019 no website do IPOCFG, E.P.E. em: <https://ipocoimbra.com>

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS N.º 89/2018 DE 12 DE JULHO DE 2018. DIÁRIO DA REPÚBLICA, N.º 133. 1ª SÉRIE. Lisboa

Richardsen, A. M. e Burke, R. J. (1995). Models of Burnout: Implications for Interventions. *International Journal of Stress Management*, Vol. 2, No. 1, 31-43.

Richardsen, A. M. e Burke, R. J. (1995). Models of Burnout: Implications for Interventions. *International Journal of Stress Management*, Vol. 2, N.º. 1, 31-43.

Roskam, I., Raes, ME e Mikolajczak, M. (2017). Pais exaustos: desenvolvimento e validação preliminar do inventário de burnout parental. *Frente. Psychol.* 8: 163. doi: 10.3389 / fpsyg.2017.00163

Schaufeli, W. B. e Buunk, B. P. (2003). Burnout: An Overview of 25 years of Research and Theorizing. In: M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst and C.L. Cooper (Eds), *The Handbook of Work and Health Psychology*. New York: John Wiley e Sons, Ltd.: 383-425.

Schaufeli, W. B. e Taris, T. W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work e Stress*, 19, 356-262.

Schaufeli, W. B., e Greenglass, E. R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology and Health*, 16, 501-510.

Zamora, G. L. H., Castejon, E. O. e Ibanez, I. (2004). Estar quemado (burnout) y su relación el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 4, No. 2, 323-336.

ANEXOS

Anexo I – Plano de Estágio no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.

Mestrado em Administração Público-Privada

Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra

ESTÁGIO

(De 1 de outubro de 2019 a 29 de fevereiro de 2020)

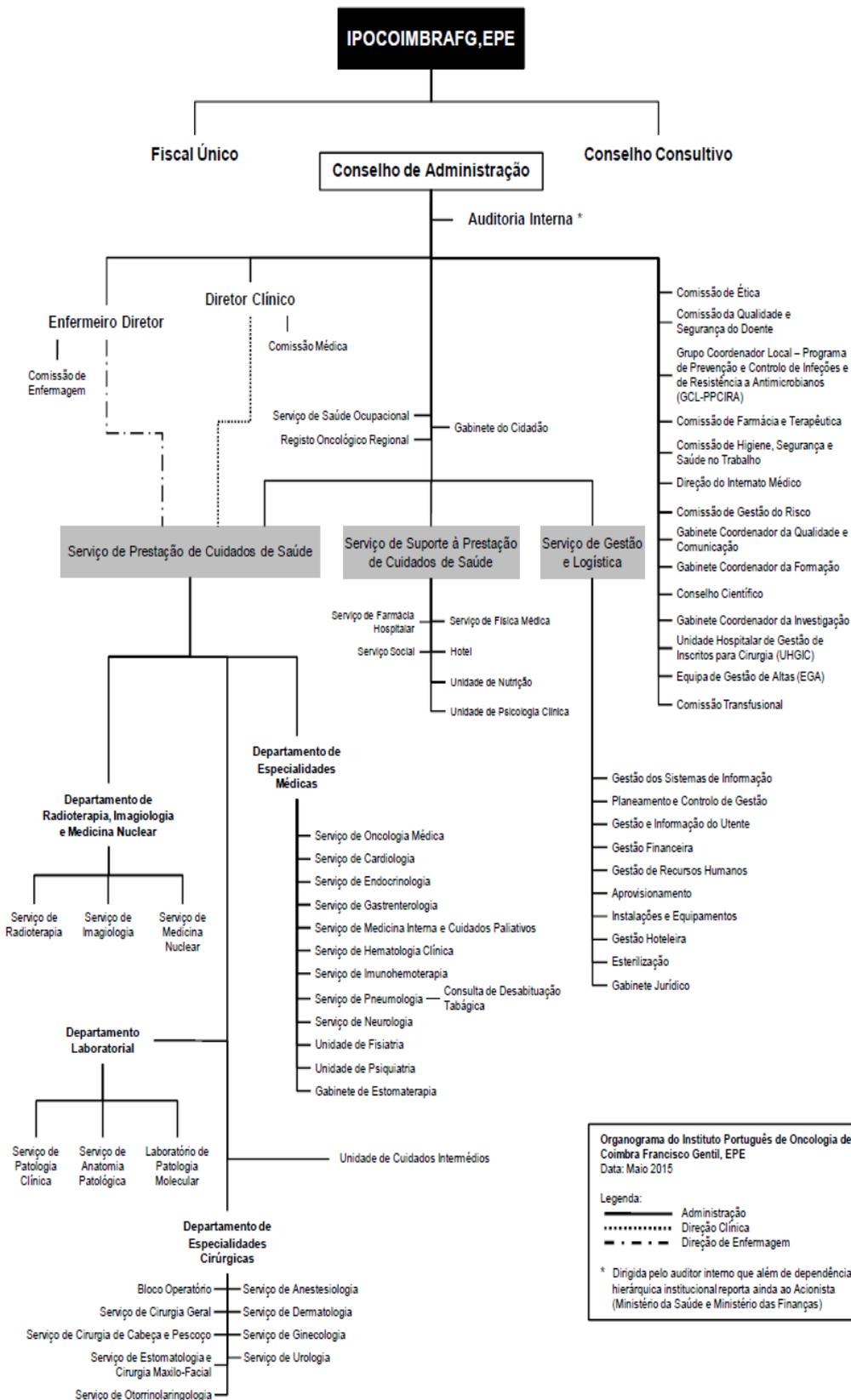
Estagiária:

Sara Filipa Silva Sá

Apresentação: Terça-feira, 1 de outubro, 10H00.

PLANO DE ESTÁGIO		
7 a 11 outubro	Dr.ª Adelina Lima	Gestão e Informação ao Utente / Circuito do Doente
14 a 18 outubro	Dr.ª Adriana Canelas	Recursos Humanos
21 a 25 outubro	Dr. José Paiva	Planeamento e Controlo de Gestão
28 a 31 outubro	Dr. Pedro Filipe Simões	Serviços área cirúrgica / Gabinete do Cidadão
4 a 8 novembro	Eng.ª Teresa Goulão	Aprovisionamento
11 e 12 novembro	Dr. André Santos	Auditoria Interna
13 a 15 novembro	Eng.º Pedro Couceiro	Sistemas de Informação
18 a 22 novembro	Dr. Pedro Miguel Simões	Gestão Financeira
25 a 29 de novembro	Dr.ª Ana Vaz	Gestão Hoteleira / Qualidade
2 a 6 de dezembro	Dr.ª Catarina Monteiro	Serviços área médica
9 a 13 de dezembro	Dr. José Borges	Serviços área laboratorial
16 e 17 de dezembro	Conselho de Administração	
18 dezembro 2019 a 29 fevereiro 2020	Áreas específicas (a designar)	

Anexo II – Organograma Institucional do IPOCFG, E.P.E.



Anexo III – Carta ao Conselho de Administração do IPOCFG, E.P.E.



IPO COIMBRA

G.C.I.N. n.º 081/2020



Qualidade
Um

Ao Gabinete de
investigação



21.02.2020
Margarida Ornelas
residente do C.A.

Exma. Senhora
Dra. Maria Margarida Torres de Ornelas
Presidente do Conselho de Administração do
IPO de Coimbra

Assunto: Pedido de autorização para realização de Projeto de Investigação

Eu, Sara Filipa Silva Sá, aluna do Mestrado em Administração Público-Privada da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, venho, por este meio, solicitar autorização para a realização do projeto de investigação intitulado "Burnout na Classe dos Enfermeiros", no IPO de Coimbra.

Trata-se de um estudo realizado no âmbito do Mestrado em Administração Público-Privada (Relatório de Estágio). Pretende-se realizar um questionário sobre a problemática do "Burnout na Classe dos Enfermeiros" junto dos enfermeiros que prestam serviço no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E., com o objetivo de apresentar empiricamente possíveis fatores causais da síndrome, consequências, sintomas e consequentes métodos de prevenção e intervenção.

Com os melhores cumprimentos,

Coimbra, 10 de fevereiro de 2020

Sara Filipa Silva Sá



Anexo IV – Folha de Rosto para Projetos de Investigação direcionada ao Gabinete Coordenador de Investigação



Gabinete Coordenador da Investigação



Folha de rosto para Projetos de Investigação

Título do Projeto de Investigação:

"Burnout na Classe dos Enfermeiros". O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E.

Proponente do Projeto de Investigação:

Nome: Sara Filipa Silva Sá

Instituição: Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra

Endereço profissional: Pátio da Universidade, 3004-528 Coimbra

Contacto telefónico: 910967812

E-mail: sara.silva.120697@gmail.com

Colaborador(es) do IPO Coimbra FG, EPE (se aplicável): _____

Serviço do colaborador no IPO Coimbra FG, EPE: _____

Contacto telefónico do colaborador no IPO Coimbra FG, EPE: _____

E-mail: _____

Em caso de publicação, tomo conhecimento que a referência obrigatória ao IPO Coimbra FG, EPE deve ser a seguinte:

Se Publicação internacional: "Portuguese Oncology Institute of Coimbra"

Se Publicação nacional: "Instituto Português de Oncologia de Coimbra"


(assinatura)

Anexo V – Proposta de Projeto de Investigação direcionada ao Gabinete Coordenador de Investigação



IPO COIMBRA

Gabinete Coordenador da Investigação



Qualidade
Um

Proposta de Projeto de Investigação

Título do Projeto de Investigação:

“Burnout na Classe dos Enfermeiros”. O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E.

Proposta de Projeto de Investigação:

Pretende-se realizar uma análise à Classe de Enfermagem do IPOCFG, E.P.E. e de como a atividade profissional a afeta e a que níveis.

Metodologia

Amostra

A população-alvo deste estudo pretende-se que seja constituída pelos enfermeiros que trabalham na área dos internamentos no Instituto Português de oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.

A amostra pretende-se que seja não probabilística (tomar uma amostra na qual se encontrem características conhecidas na população; não dá a todos os elementos da população a mesma possibilidade de ser escolhido para formar a amostra) e que o método de amostragem accidental (ou seja, um método de amostragem por conveniência; consiste na escolha de indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos pelo facto da sua presença num local determinado e num momento preciso; é utilizada corretamente mesmo que os indivíduos escolhidos possam não ser representativos da população; não há método preciso para avaliar o grau de representatividade; pode ser reforçada implantando meios de controlo – homogeneidade.). A escolha do local do estudo prende-se essencialmente por questões de acessibilidade física e logística. Pretende-se realizar a avaliação durante o período de permanência na instituição.

Procedimento

Aplicação de um questionário previamente elaborado sob consulta e orientação do Dr. João José Nogueira de Almeida. Após a sua distribuição pretende-se realizar a sua recolha durante o período de permanência na instituição acolhedora para que se possa proceder ao tratamento dos dados pelas variáveis – Análise estatística.

Resultados

Análise Geral

Apresentação dos resultados obtidos para diferentes variáveis de estudo.

Discussão

Neste ponto será essencial analisar o exercício da função na qualidade de vida e nos ritmos biológicos levados a cabo por estes profissionais de saúde em conformidade com trabalhos já realizados e com o que os seus resultados têm demonstrado.

Objetivo

Dar a conhecer os níveis de ansiedade, depressão entre outros que o Burnout acarreta como conceito multidimensional.

Conclusão

Exposição de possíveis limitações e sugestões para possíveis futuros estudos. Opinião e menção a estudos e possíveis medidas preventivas consoante os resultados obtidos.



(assinatura)

4 – Para a realização do projeto é necessário:

- 4.1 - recolher dados estatísticos sem identificação dos titulares;
- 4.2 - recolher dados pessoais com identificação dos titulares;
- 4.3 - entrevistar doentes;
- 4.4 - contactar com doentes;
- 4.5 - solicitar a doentes o preenchimento de questionários ou inquéritos;
- 4.6 - contactar com profissionais;
- 4.7 - solicitar a profissionais o preenchimento de questionários ou inquéritos.

5 – Dignidade dos titulares dos dados

5.1 - Indique como é obtido o consentimento informado dos participantes, juntando cópia do respetivo modelo*.

.....
.....
.....
.....

*O documento original do Consentimento Informado obtido deverá ficar arquivado no processo clínico.

5.2 – Indique como é garantida a não ocorrência de consequências negativas para os participantes.

Inquérito em formato papel para efeitos de estatística anónimo e de preenchimento opcional.....
.....

5.3 – Indique os benefícios que os participantes podem esperar com a execução do projeto.

.....
.....
.....

6 – Garantia de confidencialidade

Se for necessário recolher dados pessoais com identificação dos titulares, descreva, sucintamente, o sistema de codificações ou outro que garante a respetiva confidencialidade.

Inquérito em formato papel para efeitos de estatística anónimo e de preenchimento opcional.....
.....

7 – Compromisso de partilha – Declaração de compromisso de entrega de exemplar do trabalho⁴.

Eu, abaixo assinado, comprometo-me a entregar um exemplar do trabalho efetuado em formato papel e, em formato digital, um resumo do trabalho com cerca de 250 palavras atendendo aos objetivos, resultados, sugestões e desafios para a prática, face à possibilidade da sua publicação na Revista *Info* ou à sua divulgação informativa.



(Assinatura)

⁴A Comissão de Ética informa o(s) autor(es) do projeto que, durante ou após a realização do trabalho, poderá eventualmente ser convocado para a prestação de esclarecimentos com ele relacionados.

Anexo VII – Carta de Recomendação do estudo do Doutor João Nogueira de Almeida direcionada à Direção do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E.



Ao cuidado da Direção do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil
Ex. Senhores,

Venho por este meio solicitar a autorização de V. Exas. para que a mestranda, Dra. Sara Siva, possa realizar um questionário sobre a problemática do “Burnout na Classe dos Enfermeiros” junto dos enfermeiros que prestam serviço no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil.

A Dr.ª Sara Silva é aluna do Curso de Mestrado em Administração Público-Privada da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra e está, neste momento, a realizar o seu Estágio no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil.

A importância de um estudo desta natureza é enorme tendo em atenção que os Senhores Enfermeiros constituem um dos elos mais importantes no sistema de saúde.

Certo da vossa compreensão, apresento os meus melhores cumprimentos,

João Nogueira de Almeida

(Professor da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra
e orientador da Mestranda Sara Silva)

Coimbra, fevereiro de 2020



Anexo VIII – Questionário – Questionário sobre Burnout na Classe dos Enfermeiros: o Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E.



Questionário sobre Burnout

Este questionário é realizado no âmbito do Mestrado em Administração Público-Privada a decorrer na Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos e científicos (Relatório de Estágio/Dissertação de Mestrado), sendo deste modo importante salientar que as respostas dos inquiridos representam apenas a sua opinião individual, e não da instituição a que pertencem.

O questionário é anónimo, não devendo por isso colocar a sua identificação em nenhuma das folhas nem assinar o questionário.

Não existem respostas certas ou erradas, por isso solicita-se que responda de uma forma espontânea e sincera a todas as questões. Na maioria das questões terá apenas de assinalar com uma cruz (×) a sua opção de resposta.

Obrigada pela sua colaboração.

Sara Silva.

Coimbra, fevereiro de 2020

Grupo II – Questionário de Burnout de Copenhaga

O presente questionário destina-se à avaliação psicométrica das dimensões de Burnout.

Tal como o anterior, não existem respostas certas ou erradas. Deverá sinalizar a resposta que exprime com maior veracidade a sua experiência. Para cada uma das frases deverá responder de acordo com a frequência que sente relativamente ao que está a ser questionado. Para isso, só terá de assinalar com uma cruz (×) a resposta que, na sua opinião, se aproxime mais da realidade.

Nota:

- *Síndrome de Burnout*: refere-se à forma como os indivíduos reagem ao stress constante no trabalho, integrando atitudes e sentimentos negativos quer em relação às pessoas com as quais trabalham quer em relação ao seu próprio papel profissional.

Burnout pessoal

Avalia o grau de exaustão física, psicológica e exaustão experienciada pelo indivíduo.

	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Quase nunca/ nunca
1. Com que frequência se sente cansado(a)?	<input type="radio"/>				
2. Com que frequência se sente fisicamente exausto(a)?	<input type="radio"/>				
3. Com que frequência se sente emocionalmente exausto(a)?	<input type="radio"/>				
4. Com que frequência pensa: "Eu não aguento mais isto"?	<input type="radio"/>				
5. Com que frequência se sente fatigado(a)?	<input type="radio"/>				
6. Com que frequência se sente frágil e suscetível a ficar doente?	<input type="radio"/>				

Fonte: Baseado no *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI)

Burnout relacionado com o trabalho

Analisa o grau de fadiga física e psicológica e a exaustão que é percebido pelo indivíduo em relação ao seu trabalho.

	Muito	Bastante	Assim, assim	Pouco	Muito pouco
1. O seu trabalho é emocionalmente desgastante?	<input type="radio"/>				
2. Sente-se esgotado decido ao seu trabalho?	<input type="radio"/>				
3. O seu trabalho deixa-o(a) frustrado(a)?	<input type="radio"/>				
	Sempre	Frequentemente	As vezes	Raramente	Quase nunca/munca
4. Sente-se esgotado(a) no final de um dia de trabalho?	<input type="radio"/>				
5. Sente-se exausto(a) de manhã ao pensar em mais um dia de trabalho?	<input type="radio"/>				
6. Sente que cada hora de trabalho é cansativa para si?	<input type="radio"/>				
	Sempre	Frequentemente	As vezes	Raramente	Quase nunca/munca
7. Tem energia suficiente para a família e os amigos durante o tempo de lazer?	<input type="radio"/>				

Grupo III – Outras Questões

1. Como correu a adaptação ao novo sistema informático?

Muito mal	Mal	Razoável	Bem	Muito bem
<input type="radio"/>				

2. Qual o peso das tarefas informáticas no trabalho do dia a dia?

Ligeiro	Adequado	Moderadamente pesado	Excessivo	Não aplicável
<input type="radio"/>				

3. Grau de satisfação com a nova ferramenta informática

Muito insatisfeito	Mais ou menos insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Mais ou menos satisfeito	Muito satisfeito
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fonte: Baseado no *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI)

Anexo IX – Declaração de autorização de Realização do Projeto de Investigação no Serviço Cirurgia Geral do IPO de Coimbra



Declaração

Na qualidade de Diretor do Serviço Cirurgia Geral do IPO de Coimbra, e para os devidos efeitos, declaro que autorizo a realização do Projeto de Investigação intitulado "Burnout na Classe dos Enfermeiros". O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., da autoria de Sara Filipa Silva Sá.

Coimbra, 17 de fevereiro de 2020



Diretor(a) Serviço Dr.ª Isabel Cristina

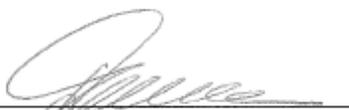
Anexo X – Declaração de autorização de Realização do Projeto de Investigação no Serviço Oncologia Médica do IPO de Coimbra



Declaração

Na qualidade de Diretor do Serviço Oncologia Médica do IPO de Coimbra, e para os devidos efeitos, declaro que autorizo a realização do Projeto de Investigação intitulado "Burnout na Classe dos Enfermeiros". O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., da autoria de Sara Filipa Silva Sá.

Coimbra, 17 de fevereiro de 2020



Diretor(a) Serviço Dr.ª Gabriela Sousa

Anexo XI – Declaração de autorização de Realização do Projeto de Investigação no Serviço Cabeça e Pescoço do IPO de Coimbra



Declaração

Na qualidade de Diretor do Serviço Cabeça e Pescoço do IPO de Coimbra, e para os devidos efeitos, declaro que autorizo a realização do Projeto de Investigação intitulado "Burnout na Classe dos Enfermeiros". O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., da autoria de Sara Filipa Silva Sá.

Coimbra, 17 de fevereiro de 2020



CARLOS CRUZ
Diretor do Serviço de Cirurgia
Cabeça e Pescoço
IPOCFG, EPE

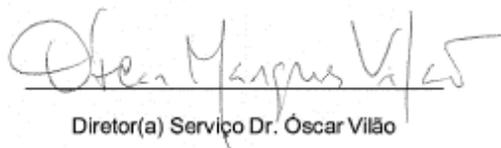
Anexo XII – Declaração de autorização de Realização do Projeto de Investigação no Serviço Cuidados Paliativos do IPO de Coimbra



Declaração

Na qualidade de Diretor do Serviço Cuidados Paliativos do IPO de Coimbra, e para os devidos efeitos, declaro que autorizo a realização do Projeto de Investigação intitulado "Burnout na Classe dos Enfermeiros". O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., da autoria de Sara Filipa Silva Sá.

Coimbra, 19 de fevereiro de 2020



Diretor(a) Serviço Dr. Óscar Vilão

P.S. foi medida a Dr.ª ^{na} responsável do serviço que nada tem a ver com a prestação de regimento Vilão (613)

Anexo XIII – Declaração de autorização de Realização do Projeto de Investigação no Serviço Radioterapia do IPO de Coimbra



SERVIÇO DE RADIOTERAPIA



DECLARAÇÃO

Na qualidade de diretora do Serviço de radioterapia do IPO de Coimbra declaro que autorizo a realização do projeto de investigação intitulado "Burn-out na classe dos enfermeiros. O Estudo de Caso do IPOCFG,EP", sob a responsabilidade da Investigadora Sara Silva.

A análise do projeto foi igualmente feita pela Enfermeira Gestora Filomena Monteiro, que manifestou a sua concordância.

Coimbra, 24 fevereiro 2020

A diretora do Serviço de Radioterapia

(Paula Alves, MD, PhD)

Anexo XIV – Email comprovativo da autorização do Projeto de Investigação por parte do Conselho de Administração do IPOCFG, E.P.E.

28/09/2020 Gmail - Pedido de autorização para realização de projeto de investigação

 sara silva <sarasilva.120887@gmail.com>

Pedido de autorização para realização de projeto de investigação
1 mensagem

Cristina Paçoal <cristinap@ipocoimbra.min-saude.pt> 25 de junho de 2020 às 13:55
Para: "sarasilva.120697@gmail.com" <sarasilva.120697@gmail.com>

Exma. Senhora
D. Sara Filipa Silva Sá

Em resposta ao pedido de autorização para realização do Projeto de Investigação intitulado "Burnout na Classe dos Enfermeiros", encarrega-me o Conselho de Administração de informar V. Exa. que o mesmo foi autorizado.

Mais se informa que qualquer publicação ou divulgação deverá fazer referência à colaboração do IPO de Coimbra.

Após a sua conclusão, os resultados do estudo deverão ser comunicados ao Gabinete Coordenador da Investigação.

Com os melhores cumprimentos,
Cristina Paçoal
Assistente Técnica/Secretariado do Conselho de Administração

INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE COIMBRA FRANCISCO GENTIL, E.P.E.
Av. Bissaya Barreto 95
3000-075 Coimbra, PORTUGAL

TEL: +351 239 400 221 | EXTENSÃO: 2737 | FAX: +351 239 484 317
cristinap@ipocoimbra.min-saude.pt
www.ipocoimbra.min-saude.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR



<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=f0747ecf29&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1670475673711204993&siml=msg-f%3A16704756...> 1/1

Anexo XV – Tabelas

Tabela 1 – Referente ao gráfico 1 – Idade dos inquiridos

Idade dos inquiridos			
	Frequência	Percentagem	Percentagem válida
Até 30 anos	20	20%	20%
35 – 50 anos	63	63%	63%
50 – 65 anos	17	17%	17%
+ 65 anos			
Total	100	100%	100%

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 2– Referente ao gráfico 2 – Estado civil

Estado civil			
	Frequência	Percentagem	Percentagem válida
Solteiro (a)	28	28%	28%
Casado (a) ou em União	61	61%	61%
Divorciado (a) ou separado (a)	10	10%	10%
Viúvo (a)	1	1%	1%
Total	100	100%	100%

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 3 – Referente ao gráfico 3 – Habilitações literárias

Habilitações literárias			
	Frequência	Percentagem	Percentagem válida
Licenciatura	74	74%	74%
Mestrado	14	14%	14%
Doutoramento			
especialização	2	2%	2%
M + E	7	7%	7%
D + E	3	3%	3%
Total	100	100%	100%

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 4 – Referente ao gráfico 4 – Tem filhos

Tem filhos?			
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida
Sim	53	53%	57%
1	19	19%	19%
2	21	21%	21%
3	4	4%	4%
Não	29	29%	29%
Não responde	18	18%	18%
Total	100	100%	100%

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 5 – Referente ao gráfico 5 – Com quem vive atualmente

Com quem vive atualmente?			
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida
Sozinho (a)	15	15%	15%
Acompanhado (a)	85	85%	85%
Total	100	100%	100%

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 6 – Referente ao gráfico 6 – Local de residência

Local de residência			
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida
Meio rural	40	40%	40%
Meio urbano	60	60%	60%
Total	100	100%	100%

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 7 – Referente ao gráfico 7 – Há quanto tempo trabalha com utentes

Há quanto tempo trabalha com utentes?			
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida
Entre 1 ano e 4 anos	7	7%	7%
Entre 4 anos e 8 anos	11	11%	11%
Entre 8 anos e 10 anos	3	3%	3%
10 anos ou mais	69	69%	69%
Total	100	100%	100%

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 8 – Referente ao gráfico 8 – Há quanto tempo trabalha no IPOCFG, E.P.E.

Há quanto tempo trabalha no IPOCFG, E.P.E.?			
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida
Entre 1 ano e 4 anos	20	20%	20%
Entre 4 anos e 8 anos	5	5%	5%
Entre 8 anos e 10 anos	5	5%	5%
10 anos ou mais	70	70%	70%
Total	100	100%	100%

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 9 – Referente ao gráfico 9 – Existência de uma ocupação anterior

Já teve outra ocupação anteriormente?			
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida
Sim	23	23%	23%
Não	77	77%	77%
Total	100	100%	100%

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 10 – Referente ao gráfico 10 – Tipo de horário

Que tipo de horário faz?			
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida
Horário fixo	22	22%	22%
Trabalho por turnos	78	78%	78%
Total	100	100%	100%

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 11 – Referente ao gráfico 11 – Carga horária semanal

Quantas horas trabalha por semana?			
	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida
35 horas	80	80%	80%
Mais de 35 horas	20	20%	20%
Total	100	100%	100%

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 12 – Referente ao gráfico 12 – Faltas ao serviço no último mês

Durante o último mês faltou ao serviço?			
	Frequência	Percentagem	Percentagem válida
Sim	8	8%	8%
Não	92	92%	92%
Total	100	100%	100%

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 13 – Referente ao gráfico 13 – Deixaria o seu local de trabalho

Se tivesse possibilidade de mudar, deixaria o seu local de trabalho atual?			
	Frequência	Percentagem	Percentagem válida
Sim	48	48%	48%
Não	52	52%	52%
Total	100	100%	100%

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 14 – Referente ao gráfico 14 – Mudaria de profissão

Se tivesse oportunidade mudava de profissão?			
	Frequência	Percentagem	Percentagem válida
Sim	45	45%	45%
Não	55	55%	55%
Total	100	100%	100%

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 15 – Referente ao gráfico 15 – Burnout Pessoal

Burnout Pessoal						
	1	2	3	4	5	6
Sempre	8	7	6	2	4	3
Frequentemente	51	39	43	16	38	28
Às vezes	37	42	41	47	44	35
raramente	4	11	8	27	12	26
Quase nunca/ nunca			1	8	2	8
Não responde		1	1			
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 16 – Referente aos gráficos 16 e 17 – Burnout relacionado com o trabalho

Burnout Relacionado com o Trabalho			
	1	2	3
Muito	48	12	18
Bastante	43	43	19
Assim, assim	9	34	34
Pouco		8	12
Muito pouco		3	15
Não responde			2
Total	100	100	100

Burnout Relacionado com o Trabalho			
	4	5	6
Sempre	13	12	10
Frequentemente	19	23	15
Às vezes	34	43	45
raramente	12	16	20
Quase nunca/ nunca	15	6	9
Não responde	2		1
Total	100	100	100

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 17 – Referente ao gráfico 18 – Adaptação ao novo sistema informático

Como correu a adaptação ao novo sistema informático?			
	Frequência	Percentagem	Percentagem válida
Muito mal	4	4%	4%
Mal	8	8%	8%
Razoável	41	41%	41%
Bem	38	38%	38%
Muito bem	9	9%	9%
Total	100	100%	100%

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 18 – Referente ao gráfico 19 – Peso das tarefas informáticas no trabalho do dia a dia

Qual o peso das tarefas informáticas no trabalho do dia a dia?			
	Frequência	Percentagem	Percentagem válida
Ligeiro			
Adequado	5	5%	5%
Moderadamente pesado	44	44%	44%
Excessivo	51	51%	51%
Não aplicável			
Total	100	100%	100%

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 19 – Referente ao gráfico 20 – Grau de satisfação com a nova ferramenta informática

Grau de satisfação com a nova ferramenta informática.			
	Frequência	Percentagem	Percentagem válida
Muito insatisfeito	2	2%	2%
Mais ou menos insatisfeito	15	15%	15%
Nem satisfeito, nem insatisfeito	37	37%	37%
Mais ou menos satisfeito	45	45%	45%
Muito satisfeito	1	1%	1%
Total	100	100%	100%

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 20 – Referente ao gráfico 21 – Grupo etário que apresenta mais sintomas de burnout

Faixa etária	-35 anos			
	20		20%	
Mudaria de local de trabalho?	Sim	%	Não	%
	4	4%	16%	16%
Mudava de profissão	Sim	4%	Não	%
	4		16%	16%

Faixa etária 35 anos	Perguntas-chave		
	1	2	3
Sempre			
Frequentemente	12	9	13
Às vezes	8	9	3
Raramente		2	3
Quase nunca			
Não responde			1

Faixa etária	35 – 50 anos			
	63		63%	
Mudaria de local de trabalho?	Sim	%	Não	%
	38	38%	25	25%
Mudava de profissão	Sim	%	Não	%
	36	36%	27	27%

Faixa etária 35 – 50 anos	Perguntas-chave		
	1	2	3
Sempre	6	5	6
Frequentemente	33	25	24
Às vezes	20	26	28
Raramente	4	7	4
Quase nunca			1
Não responde			

Faixa etária	50 – 65 anos			
total	17		17%	
Mudaria de local de trabalho?	Sim	%	Não	%
	6	6%	11	11%
Mudava de profissão	Sim	%	Não	%
	5	5%	12	12%

Faixa etária 50 – 65 anos	Perguntas-chave		
	1	2	3
Sempre	2	2	
Frequentemente	6	5	6
Às vezes	9	7	10
Raramente		2	1
Quase nunca			
Não responde		1	

	35 anos			35-50 anos			50-60 anos		
	Pergunta 1	Pergunta 2	Pergunta 3	Pergunta 1	Pergunta 2	Pergunta 3	Pergunta 1	Pergunta 2	Pergunta 3
Sempre	0	0	0	6	5	6	2	2	0
Frequentemente	12	9	13	33	25	24	6	5	6
Às vezes	8	9	3	20	26	28	9	7	10
Raramente	0	2	3	4	7	4	0	2	1
Quase nunca	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Não Responde	0	0	1	0	0	0	0	1	0

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 21 – Referente ao gráfico 22 e 23 – Influência do horário de trabalho sobre o burnout pessoal e relacionado com o trabalho

Horário por turnos	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Quase nunca	Não responde
Burnout Pessoal	6	36	32	4		
	3	27	37	10		1
	6	33	29	8	1	1

Horário por turnos	Muito	Bastante	Assim, assim	Pouco	Muito pouco	Não responde
Burnout Relacionado com o trabalho	34	36	8			
	4	36	30	7	1	
	10	12	31	14	10	1

Horário fixo	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Quase nunca	Não responde
Burnout Pessoal	2	14	6			
	2	11	8	1		
		10	12			

Horário Fixo	Muito	Bastante	Assim, assim	Pouco	Muito pouco	Não responde
Burnout Relacionado com o trabalho	10	11	1			
	2	9	8	2	1	
		9	6	2	3	2

	Burnout Pessoal			Burnout Trabalho	
	Horário por Turnos	Horário Fixo		Horário por Turnos	Horário Fixo
Sempre	15	4	Muito	48	12
Frequentemente	96	35	Bastante	84	29
Às Vezes	98	26	Assim, Assim	69	15
Raramente	22	1	Pouco	21	4
Quase Nunca	1		Muito Pouco	11	4
Não Responde	1		Não responde	1	2

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 22 – Referente ao gráfico 24 – Quem tem filhos, tem mais ou menos energia para a família e amigos

Questão n° 7		Não responde	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Quase nunca
N° de filhos							
Sim	53	2	6	18	17	9	1
Não	29		1	10	11	7	
Não responde	18		1	7	10		

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório

Tabela 23 – Referente ao gráfico 25 – Decisão de abandono ou não da profissão e do local de trabalho por grupo etário

	35 anos		35-50 anos		50-60 anos	
	Mudaria de Local de Trabalho	Mudaria de Profissão	Mudaria de Local de Trabalho	Mudaria de Profissão	Mudaria de Local de Trabalho	Mudaria de Profissão
Sim	4	4	38	36	6	5
Não	16	16	25	27	11	12

Fonte: Questionário – Burnout na Classe enfermeira
O Estudo de Caso do IPOCFG, E.P.E., elaborado pela autora do relatório