

## BURNOUT E ABSENTISMO LABORAL EM ENFERMEIROS

NUNO ÁLVARO CANECA MURCHO (\*)  
SAUL NEVES DE JESUS (\*\*)

### Resumo

Este estudo teve como objectivos conhecer a influência que o *burnout* tem no absentismo laboral dos enfermeiros; e a relação existente nestes profissionais entre estas duas variáveis e os factores sociodemográficos, os objectivos profissionais, a motivação intrínseca, os factores de mal-estar relacionados com este tipo de absentismo, e os problemas de saúde relacionados com o stress.

Foram estudados 194 enfermeiros distribuídos por 14 serviços de saúde do Algarve e o instrumento de recolha de dados utilizado foi um questionário auto-administrado de tipo misto (com perguntas fechadas e abertas de resposta rápida). Os resultados obtidos permitiram-nos concluir que o absentismo laboral é influenciado pelo *burnout* e pelas variáveis sociodemográficas; e que o *burnout* é influenciado pelas variáveis sociodemográficas, pelos factores de mal-estar relacionados com o absentismo laboral, pelos objectivos profissionais e pela motivação intrínseca, influenciando os problemas de saúde relacionados com o stress. Encontramos ainda relações significativas entre os factores de mal-estar relacionados com o absentismo laboral, os problemas de saúde relacionados com o stress e as variáveis sociodemográficas; entre os objectivos profissionais e a motivação intrínseca; e entre esta última variável e os factores de mal-estar relacionados com o absentismo laboral.

**Palavras-chave:** Enfermeiros, *burnout*, absentismo laboral.

### Abstract

#### *Burnout and Absenteeism in Nursing Professionals*

The goal of this research was to understand the influence of burnout on absenteeism in nursing professionals, and the existing relationship between these two variables and the socio-demographic factors, professional objectives, intrinsic motivation and negative feelings related to this type of absenteeism, as well as stress-related health issues.

The research was conducted with 194 nurses, distributed between 14 health services in the Algarve, and data was collected by means of an auto-questionnaire, consisting of 22 quick-replies, open and close questions, which corresponds to 112 items and includes 4 scales.

The results obtained shows that absenteeism in the workplace is influenced by burnout and by sociodemographic variables; and that burnout is influenced by sociodemographic variables, negative

(\*) Lic. em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Mestre em Psicologia - Especialização em Psicologia da Saúde, Enf. Chefe do IDT/DRAL, Chefe de Divisão do IDT/DRAL (nunalvaro@sapo.pt).

(\*\*) Lic. em Psicologia, Doutor em Ciências da Educação, Professor Catedrático no Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Universidade do Algarve (snjesus@ualg.pt).

feelings related to absenteeism, professional objectives, intrinsic motivation, and hence exerting influence over stress-related health problems. Furthermore, we found significant relationships between negative feelings related with absenteeism, stress-related health problems and socio-demographic variables; between professional objectives and intrinsic motivation; and the latter variable and negative feelings related with absenteeism.

**Keywords:** Nurses, burnout, occupational absenteeism.

## INTRODUÇÃO

O absentismo laboral é um fenómeno que surge em todos os sectores produtivos, afectando diferentes grupos socioprofissionais. No caso do sector da saúde, e em particular no que concerne à Enfermagem, o absentismo laboral acaba por ter repercussões quer no funcionamento dos próprios serviços de saúde, como na qualidade dos cuidados prestados aos utentes/clientes destes serviços.

Na literatura consultada, verificamos que esta temática é abordada mais na perspectiva dos factores organizacionais e do ambiente de trabalho, que na perspectiva dos factores individuais, destacando destes últimos: as características sociodemográficas; os factores de mal-estar (pessoal e profissional) relacionados com o absentismo laboral; e os problemas de saúde relacionados com o stresse.

De facto, observamos frequentemente que duas ou mais pessoas, trabalhando na mesma organização e submetidas ao mesmo ambiente de trabalho, umas faltam ao trabalho à mais pequena vicissitude, enquanto que outras só não trabalham mesmo em último caso, o que para nós revela de certo modo a importância dos aspectos individuais no surgimento do absentismo laboral, porque por um lado podemos encarar o trabalho como uma actividade de vida, ou seja, como uma actividade que o Homem realiza, e que contribui, em conjunto com outras actividades (como a alimentação, a comunicação, a eliminação, a respiração, o sexo, etc.) para o complexo processo que é viver (Roper, Logan & Tierney, 1995), e por outro lado, no que respeita ao grupo socioprofissional da Enfermagem, a doença é a causa da maior parte das justificações das situ-

ações de absentismo laboral neste sector (Silva & Marziale, 2000; Souza, Almeida, Silva & Neves, 2001; Nascimento, 2003; Reis *et al.*, 2003). Tendo em conta estes pressupostos, formulamos a seguinte questão de partida para este estudo: quais são os factores que levam a que umas pessoas faltem ao trabalho mais que outras?

Por outro lado, também sabemos que o *burnout* é um síndrome que resulta da exposição dos sujeitos ao stresse laboral crónico, que afecta particularmente os profissionais de Enfermagem, e que está associado ao absentismo laboral (Queirós, 2005). Assim, atendendo à questão de partida que formulamos, bem como toda a literatura consultada, delimitamos o problema de investigação deste estudo que é a *influência que o burnout tem a nível do absentismo laboral em profissionais de Enfermagem*.

Procuramos ainda enquadrar esta pesquisa na perspectiva da Psicologia da Saúde, por pensarmos que esta disciplina científica também poderá ter um contributo importante no conhecimento do absentismo laboral, designadamente no que concerne à investigação dos aspectos individuais deste fenómeno, até porque, como refere Faria: "(...) *A investigação e a praxis em Psicologia da Saúde constituem um contributo de peso para a construção de ambientes de bem-estar individual e social*" (2003, pp. 98).

Definimos então os seguintes objectivos para esta pesquisa: conhecer a influência que o *burnout* tem no absentismo laboral dos enfermeiros; e conhecer a relação existente nestes profissionais, entre o *burnout*, o absentismo laboral, os factores sociodemográficos, os objectivos profissionais, a motivação intrínseca, os factores de mal-estar rela-

cionados com este tipo de absentismo, e os problemas de saúde relacionados com o stresse.

### BURNOUT E ABSENTISMO LABORAL EM ENFERMEIROS: ALGUNS ASPECTOS TEÓRICOS

#### BURNOUT

Podemos definir o *burnout*, como sendo um estado de exaustão físico, emocional e mental que resulta dos efeitos do stresse ocupacional continuado e crónico em personalidades com alguma predisposição, e em ambientes de trabalho predisponentes, causado frequentemente por períodos prolongados de envolvimento em situações de emocionalmente exigentes, como sucede habitualmente com as profissões assistenciais ou de ajuda (como a Medicina, a Enfermagem, a Psicologia, o Serviço Social, etc.) (Maslach & Jackson, 1986, *cit. in* Pueyo, 2000; Maslach & Leiter, 1997, 1999; Pines & Aronson, 1988, *cit. in* Parreira & Sousa, 2000; Ballone, 2002; Plana, Fabregat & Gassió, 2003; Jacques, 2003; Evangelista, Hortense & Sousa, 2004).

Por outro lado, consideramo-lo como um síndrome uma vez que não há uma distinção clara na manifestação das suas diferentes etapas, podendo ser caracterizado como uma má adaptação psicológica, psicofisiológica e com reacções comportamentais inadequadas, em que ao contrário do stresse não se relaciona com sentimentos positivos (Guido, 2003), sendo ainda de referir que este síndrome pode também ser um sinónimo de mal-estar profissional e pessoal (Jesus, 2000), sendo as suas manifestações físicas, comportamentais, sociais, de atitude, e/ou organizacionais (Scaufeli & Buunk, 1996), como por exemplo: os problemas de saúde relacionados com o stresse, o absentismo laboral, etc. (Scaufeli & Buunk, 1996; Ballone, 2002; Flores, 1994, *cit. in* Martinez, 1997).

As suas dimensões são: a exaustão emocional (sentimento de esgotamento emocional e físico, com sensação de incapacidade e de impotência para actividades, cansaço vespertino, e perda de energia); a despersonalização (atitude fria e distante em relação às pessoas no trabalho, em que há uma minimização do envolvimento no trabalho e

perda dos ideais); e a falta realização profissional (aumento do sentimento de inadequação, perda de confiança nas suas próprias capacidades e competências, e diminuição da auto-estima) (Maslach & Leiter, 1997).

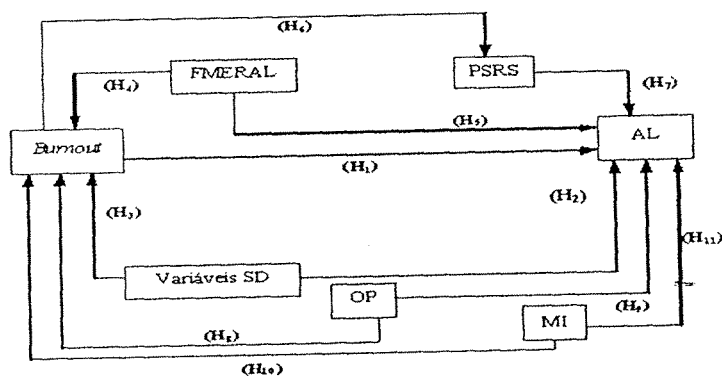
#### ABSENTISMO LABORAL

Relativamente ao absentismo laboral podemos definir este fenómeno como as ausências não previstas ao trabalho, sendo excluídas desta definição as ausências programadas como sejam férias, folgas e licenças (Gradzinski, 1998, *-cit. in* Nascimento, 2003), e é uma situação que afecta negativamente as Empresas – aqui entendidas como organizações laborais (públicas ou privadas), que trabalham para atingir um determinado fim – provocando custos directos e indirectos elevados (Ecahudemaison, 2001), sendo de referir que em Enfermagem o absentismo laboral: “(...) é preocupante, pois desorganiza o serviço, gera insatisfação e sobrecarga entre os trabalhadores presentes e consequentemente diminui a qualidade da assistência prestada ao paciente” (Silva & Marziale, 2000, pp. 45).

É um fenómeno de etiologia multifactorial (Otero, 1993, *cit. in* Silva & Marziale, 2000; Nunes & Vala, 2002), em que não parece existir uma relação precisa de causa e efeito, mas sim um conjunto de variáveis que podem levar ao absentismo, podendo ser visto como um reflexo do fracasso da socialização por parte dos trabalhadores, enquanto membros da Empresas (Hellriegel *et al.*, 1993, *cit. in* Nunes & Vala, 2002), ou como um mecanismo de defesa face às pressões exercidas (Benavides & Benach, 2001; Robbins, 2002). De referir que essas variáveis podem ser agrupadas em três grupos de factores etiológicos distintos que são: factores organizacionais; factores individuais; e factores do ambiente de trabalho (Watts-Davies, 1993).

As outras causas do absentismo laboral incluem factores como: o género, a idade, o estado civil, a categoria, o tempo de empresa, a gravidez, a escolaridade e qualificação, o estatuto profissional, a cultura étnica, e a distancia do local de trabalho, etc.; o stresse e a ansiedade laboral; a sobrecarga e a exaustão física; os conflitos interpessoais; a personalidade mais propensa às faltas; os problemas de saúde; a falta de valores e de expectativas dos trabalhadores; insatisfação laboral; baixa

Figura 1 – Representação gráfica do modelo em estudo.



Legenda: AL – absentismo laboral; variáveis SD – variáveis sociodemográficas; FMERAL – factores de mal-estar relacionados com o absentismo laboral; PSRS – problemas de saúde relacionados com o stress; OP – objectivos profissionais; MI – motivação intrínseca; H – hipótese.

motivação; as actividades de lazer interessantes, tratamento de familiares, processos disfuncionais de desequilíbrio trabalho-família, a maternidade e adopção de menores de 5 anos, falecimento de familiares, etc.; o tipo de trabalho *per se*, as condições e a organização do trabalho; as condições climáticas e epidemiológicas; a conjuntura económica; etc. (McDonald e Shaver, 1981, e Meira, 1982, *cit. in* Nascimento, 2003; Kristensen, 1991, *cit. in* Moncada i Lluís, 2000; Rodríguez & Ortiz, 1999; Urbina e Urbina de Urbina, 2000; Kets de Vries, 2001, *cit. in* Rego & Couto, 2005; Peretti, 2001; Sekiou *et al.*, 2001; Pina e Cunha, Rego, Campos e Cunha & Cabral-Cardoso, 2003; Mallada, 2004).

## ESTUDO DE CAMPO

### HIPÓTESES

Tendo em conta não só os objectivos deste estudo, como todo o enquadramento teórico efectuada, formulamos as seguintes hipóteses: **H1** – O *burnout* tem influência no absentismo laboral (AL); **H2** – Existe influência das variáveis sociodemográficas (SD) sobre o AL; **H3** – As variáveis SD influenciam o *burnout*; **H4** – Os factores de mal-estar relacionados com o absentismo laboral (FMERAL) têm influência no *burnout*; **H5** – Os FMERAL têm influência no AL; **H6** – O *burnout* influencia os

problemas de saúde relacionados com o stress (PSRS); **H7** – Os PSRS têm influência sobre o AL; **H8** – Os objectivos profissionais (OP) têm influência no *burnout*; **H9** – Os OP influenciam o AL; **H10** – A motivação intrínseca (MI) tem influência no *burnout*; **H11** – A MI tem influência no AL.

A forma como todas estas hipóteses concorrem para os objectivos deste estudo é melhor exemplificada com o modelo da figura 1.

## POPULAÇÃO E AMOSTRA

Neste estudo a população foi constituída pelos enfermeiros que trabalham nos serviços de Medicina Interna, Cirurgia Geral, Psiquiatria, e Urgência Geral, do Hospital Distrital de Faro e do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio (em Portimão), e nos Centros de Saúde de Faro e de Portimão, distribuídos por 14 unidades de saúde/serviços (N = 368), e a amostra (n) correspondeu aos sujeitos desta mesma população que responderam ao instrumento de colheita de dados (n = 194), tendo-se utilizado um método de amostragem de conveniência.

Podemos caracterizar os sujeitos desta amostra como tendo uma idade média ( $\bar{x}$ ) de  $\bar{x} = 33$  anos (variando entre 21 e 60 anos), sendo constituída maioritariamente por sujeitos de género feminino

(75,4%), solteiros (49,2%), sem filhos (64,1%), licenciados (63,5%), que residem e trabalham no mesmo concelho (66,1%), demoram menos de 30 minutos de casa ao trabalho (92,7%), sem familiares portadores de deficiência ou doença crónica grave a cargo (93,5%), a Enfermagem foi a sua primeira escolha profissional (85,5%), escolheram o serviço onde exercem funções (76,7%), trabalham em serviços com valência de Medicina Interna (32,5%), enfermeiros generalistas (90,2%), e não exercem nenhum cargo de responsabilidade acrescida no serviço (77,8%). Para além disso o seu tempo médio de exercício profissional é de  $x \approx 10$  anos, e o tempo médio de permanência no serviço onde trabalham é de  $x \approx 5$  anos.

### INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Como instrumento de colheita de dados utilizamos um questionário auto-administrado de tipo misto (com perguntas fechadas e abertas de resposta rápida), constituído por 22 questões que correspondem a 112 itens que incluem quatro escalas tipo Lickert que são as seguintes: escala de factores de mal-estar relacionados com o absentismo laboral (EFAL) (Murcho & Jesus, 2006; Murcho, 2006); escala de avaliação da motivação intrínseca (Jesus, 1996); *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Maslach & Jackson, 1981, adaptada por Parreira & Sousa, 2000); escala de problemas de saúde relacionados com o stress (EPSRS) (Pacheco, Murcho, A. Pacheco & A. Murcho, 2006).

Todas as escalas utilizadas apresentavam níveis de consistência interna ( $\alpha$ ) considerados adequados para medir as variáveis que pretendiam estudar ( $\alpha > 0,70$ , de acordo com Hill & A. Hill, 2002), sendo os valores encontrados para as escalas (em termos globais) respectivamente de: EFAL -  $\alpha = 0,929$ ; escala de avaliação da motivação intrínseca -  $\alpha = 0,848$ ; MBI -  $\alpha = 0,743$ ; EPSRS -  $\alpha = 0,848$ .

A MBI apresenta três subescalas, que medem as dimensões do burnout: exaustão emocional; despersonalização; e realização pessoal. Da análise da consistência interna das subescalas desta escala, verificamos que elas apresentam os seguintes valores: exaustão emocional -  $\alpha = 0,866$ ; despersonalização -  $\alpha = 0,567$ ; realização pessoal -  $\alpha = 0,820$ .

zação -  $\alpha = 0,567$ ; realização pessoal -  $\alpha = 0,820$ .

De referir que o valor relativamente baixo da subescala de despersonalização é recorrente noutros estudos onde esta mesma escala foi utilizada, de que destacamos os trabalhos de Pinto, Lima e Silva (2003), e de Borges *et al.*, se bem que, e como referem estes últimos autores, quando se referem a algumas das fragilidades desta escala: "*Entretanto, o MBI é o questionário que melhor dá conta do carácter multidimensional do síndrome*" (2002, 195).

Por outro lado, da análise factorial da EFAL concluímos que esta escala apresenta os quatro factores que explicam 66,30% da variância total, e que são os seguintes (com os respectivos valores de consistência interna): F1 - F. interpessoais e do ambiente de trabalho ( $\alpha = 0,89$ ); F2 - F. psicossomáticos e de condições de trabalho ( $\alpha = 0,84$ ); F3 - F. administrativo-laborais ( $\alpha = 0,86$ ); F4 - F. gestão do tempo e da carreira ( $\alpha = 0,78$ ).

Por fim de mencionarmos que a EPSRS apresenta duas subescalas, que correspondem aos factores F1 - P. psicossomáticos, e F2 - P. somáticos, e cujos valores de consistência interna apurados neste estudo vêm de encontro a outros resultados já publicados, referentes a esta escala (Pacheco, Murcho, A. Pacheco & A. Murcho, 2006), e que são respectivamente para F1 -  $\alpha = 0,82$ , e para F2 -  $\alpha = 0,680$ , que consideramos como válidos uma vez que, de acordo com Pais Ribeiro (1999), sejam aceitáveis valores superiores a 0,6.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### ANÁLISE DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS

Relativamente ao absentismo laboral podemos dizer que a maioria dos sujeitos da amostra (83,2%) apresentam um nível de absentismo que consideramos baixo ou quase nulo, não faltando nenhum dia ou faltando no máximo três dias no último ano, dos quais 65,4% destes indivíduos não faltaram mesmo nenhum dia, conforme podemos verificar no quadro 1.

Relativamente aos objectivos profissionais, a grande maioria dos enfermeiros estudados (95,3%) pretende manter a sua profissão, ou até o fim do seu percurso profissional, ou pelo menos durante parte

Quadro 1 – Distribuição das respostas dos inquiridos relativamente ao seu absentismo laboral no último ano.

DIAS DE FALTA NO ÚLTIMO ANO	F <sub>i</sub>	%
Nenhum dia	125	65,4
De 1 a 3 dias	34	17,8
De 4 a 7 dias	15	7,9
De 8 a 15 dias	5	2,6
De 16 a 30 dias	7	3,7
Mais de 30 dias	5	2,6
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100,0</b>

deste mesmo percurso, dos quais 73,8% pretendem ser enfermeiro durante todo o seu percurso profissional, conforme podemos observar no quadro 2.

Quadro 2 – Distribuição dos inquiridos relativamente aos objectivos profissionais.

DIMENSÃO	CLASSIFICAÇÃO (em %)		
	BAIXA	MÉDIA	ALTA
Exaustão emocional	57,2	19,6	23,2
Despersonalização	61,3	14,9	23,8
Realização pessoal	30,4	28,4	41,2

No que respeita aos factores de mal-estar relacionados com o absentismo laboral (medidos através da escala EFAL, que tem 19 itens e seis pontos que variam entre 1 = “Pouco”, e 6 = “Muito”), a média obtida é de  $x = 2,81$ , com um desvio padrão ( $dp = 0,949$ ), situando-se em torno da média da escala ( $x = 3$ ), sendo o itens que apresentaram as pontuações médias mais elevadas respectivamente o “cansaço” ( $x = 3,77$ ,  $dp = 1,436$ ), e o “stresse e ansiedade” ( $x = 3,53$ ,  $dp = 1,319$ ), ambas superiores à média da escala.

Relativamente à motivação intrínseca (medida através da escala de avaliação da motivação intrínseca, com quatro itens e sete pontos que variam entre 1 = “discordo totalmente” e 7 = “concordo inteiramente”), a média obtida é de  $x = 5,82$  ( $dp = 1,016$ ), pelo que podemos dizer que existe um nível elevado de motivação intrínseca, ressalvando a acentuada dispersão verificada.

Em relação ao *burnout* (medido através da MBI, que tem 22 itens e sete pontos que variam entre 0 = “Nunca” e 6 = “Sempre”), conforme podemos ve-

rificar no quadro 3, a maioria dos sujeitos da população estudada encontra-se distribuída no nível de classificação “baixa” para as dimensões exaustão emocional (57,2%) e despersonalização (61,3%), e no nível “alta” para a dimensão realização pessoal (41,2%), pelo que podemos dizer que nesta população, a maior parte dos enfermeiros apresenta um nível geral baixo de *burnout*, conforme os critérios que utilizamos (Maslach & Jackson, 1997; Parreira & Sousa, 2000; Borges *et al.*, 2002), sendo contudo importante mencionarmos que o segundo grupo estatisticamente mais significativo, é o dos sujeitos da população estudada que se distribuem pelos níveis de classificação “alta” de exaustão emocional (23,2%) e de despersonalização (23,8%) e nos níveis “baixa” para a realização pessoal (41,2%), i.e., dos enfermeiros que apresentam um nível geral de *burnout* elevado.

Quadro 3 - Classificação das diferentes dimensões do *burnout* de acordo com os valores apresentados.

OBJECTIVOS PROFISSIONAIS	FREQUÊNCIA	%
Se pudesse gostaria de exercer outra actividade profissional e não a de enfermeiro	9	4,7
Gostaria para já, de exercer a actividade profissional de enfermeiro, embora mais tarde possa vir a preferir outra profissão	41	21,5
Quero ser enfermeiro todo o meu percurso profissional	141	73,8
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100,0</b>

Finalmente, e no que concerne aos problemas de saúde relacionados com o stresse (medidos através da EPSRS, com 12 itens e sete pontos que variam entre 1 = “Nunca” e 7 = “Todos os dias”), a média obtida é de  $x = 2,47$  ( $dp = 1,053$ ), o que nos leva a considerar que em termos globais esta média é baixa, sendo ainda de referir que os itens que apresentam as médias mais elevadas, são respectivamente o “cansaço” ( $x = 3,96$ ,  $dp = 1,638$ ) e os “esquecimentos” ( $x = 3,22$ ,  $dp = 1,623$ ).

### TESTE DE HIPÓTESES

Para efectuar o teste de hipóteses, onde procurámos verificar as hipóteses que formulamos para esta pesquisa, realizamos diversas análises tipo predictor-critério, através de equações de regressão simples, sendo de referir que aqui somente iremos apresentar os resultados considerados significativos ( $p < 0,05$ ).

Conforme podemos observar no quadro 4, confirmamos as hipóteses **H1** – O burnout tem influência no absentismo laboral, e **H2** – Existe influencia das variáveis sociodemográficas no absentismo laboral.

**Quadro 4 – Coeficientes beta estandardizados obtidos através de equações de regressão simples, efectuadas entre o burnout e as variáveis sociodemográficas (medidas) e o absentismo laboral.**

VARIÁVEIS PREDITORAS		MEDIDAS ABSENTISMO LABORAL
BURNOUT	Exaustão emocional	0,149*
	Idade	0,166*
VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	Estado civil	0,254***
	Existência de filhos	- 0,303***
	Habilitações literárias	- 0,194**
	Tipo de serviço onde trabalha	0,192**
	Tempo de serviço na profissão	0,172*
	Tempo de serviço no actual serviço	0,218**

Legenda: \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001

Relativamente ao quadro 5, podemos dizer que confirmamos as hipóteses **H3** – As variáveis sociodemográficas influenciam o burnout, **H4** – Os factores de mal-estar relacionados com o absentismo laboral têm influência no burnout, **H8** – Os objectivos profissionais têm influência no burnout, e **H10** – A motivação intrínseca tem influência no burnout.

**Quadro 5 – Coeficientes beta estandardizados obtidos através de equações de regressão simples, efectuadas entre as variáveis sociodemográficas, os factores de mal-estar relacionados com o absentismo laboral, os objectivos profissionais, e a motivação intrínseca (medidas) e o burnout.**

VARIÁVEIS PREDITORAS		MEDIDAS		
		EM	DP	RP
VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	Existência de filhos		- 0,124*	
	Número de filhos existente			0,386*
	Tempo de casa ao trabalho	0,155*		
	Tipo de cargo	0,435**		0,386**
FACTORES DE MAL-ESTAR RELACIONADOS COM O ABSENTISMO LABORAL		0,277***		
Factores interpessoais e do ambiente de trabalho		0,237**		
Factores psico-sociais e de condições de trabalho		0,246**		
Factores administrativo-laborais		0,258**		
Factores de gestão do tempo e da carreira		0,194*		
OBJECTIVOS PROFISSIONAIS		0,217**		
MOTIVAÇÃO INTRÍNSECA		0,157*		

Legenda: \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001; EM – Exaustão emocional; DP – Despersonalização; RP – Realização pessoal

Em relação ao quadro 6, podemos dizer que confirmamos a hipótese **H6** – O burnout influencia os problemas de saúde relacionados com o stress.

**Quadro 6 – Coeficientes beta estandardizados obtidos através de equações de regressão simples, efectuadas entre o burnout (medidas) e os problemas de saúde relacionados com o stress.**

VARIÁVEIS PREDITORAS	MEDIDAS		
	PSRS	PPSM	PSM
BURNOUT	0,447***	0,320***	0,507***

Legenda: \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001; PSRS – Problemas de saúde relacionados com o stress; PPSM – Problemas psicossomáticos; PSM – Problemas somáticos

Finalmente, de referir que não conseguimos confirmar as hipóteses **H5** – Os factores de mal-estar relacionados com o absentismo laboral têm influência no absentismo laboral, **H7** – Os problemas de saúde relacionados com o stress têm influência no absentismo laboral, **H9** – Os objectivos profissionais influenciam o absentismo laboral, e **H11** – A motivação intrínseca tem influência no burnout.

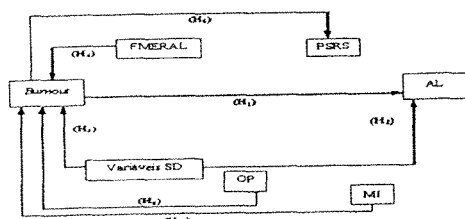
O facto de não termos confirmadas estas hipóteses – o que se por um lado contraria a literatura consultada (Rodríguez & Ortiz, 1999; Silva & Marziale, 2000; Nascimento, 2003; Reis *et al.*, 2003), por outro também parece confirmar outros aspectos, designadamente o facto de o absentismo laboral poder ser entendido como um mecanismo de defesa face às pressões exercidas (Benavides & Benach, 2001; Robbins, 2002) – pode eventualmente ter relação com os seguintes aspectos que registamos nesta população: um absentismo baixo ou quase nulo; baixos níveis de burnout para a maioria dos inquiridos; os objectivos profissionais serem no sentido de manter a profissão de enfermeiro durante todo o percurso profissional; um nível relativamente elevado na motivação intrínseca; e um nível pouco elevado de frequência de problemas de saúde relacionados com o stress.

Assim sendo, dos resultados que obtivemos relativamente às hipóteses que formulamos para este estudo, podemos dizer que nesta população o absentismo laboral somente é influenciado pelo burnout e pelas variáveis sociodemográficas (as quais também influenciam o burnout), e que contrariamente ao que postulamos no início desta pesquisa, os factores de mal-estar relacionados com o absentismo laboral, os problemas de saúde relacionados com o stress, a motivação intrínseca, e os objectivos profissionais, não influenciam o absentismo

laboral, mas somente o *burnout*, à excepção dos problemas de saúde relacionados com o stress que são influenciados por este síndrome.

Então, relativamente ao modelo de relação das variáveis em estudo que propusemos no início desta pesquisa, em função das hipóteses formuladas para a mesma, o modelo que finalmente verificamos (vide figura 2).

Figura 2 – Representação gráfica do modelo em estudo de acordo com os resultados significativos obtidos.



Legenda: AL – absentismo laboral; variáveis SD – variáveis sociodemográficas; FMERAL – factores de mal-estar relacionados com o absentismo laboral; PSRS – problemas de saúde relacionados com o stress; OP – objectivos profissionais; MI – motivação intrínseca; H – hipótese.

### OUTRAS RELAÇÕES SIGNIFICATIVAS ENTRE AS VARIÁVEIS

Para além dos resultados que temos vindo a apresentar e analisar em conformidade com os objectivos desta investigação, quisemos também saber quais as relações significativas estabelecidas com as restantes variáveis estudadas, pelas variáveis que se apresentam seguidamente: motivação intrínseca; objectivos profissionais; factores de mal-estar relacionados com o absentismo laboral (FMERAL); e os problemas de saúde relacionados com o stress (PSRS). Assim sendo, realizámos sucessivas correlações de Pearson (r) de modo a determinarmos quais as associações significativas (\*p > 0,05; \*\*p > 0,01; \*\*\*p > 0,001) que se estabeleciam entre as variáveis anteriormente mencionadas, assim como os respectivos sentido das tendências lineares, as quais apresentamos seguidamente (indicando o va-

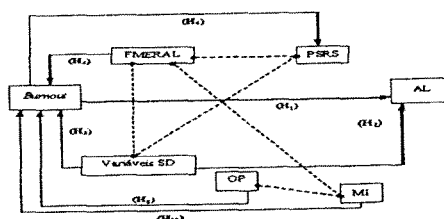
lor mais elevado registado, nas escalas globais ou subescalas para os FMERAL e PSRS).

Desse modo, podemos dizer que os FMERAL apresentam relações significativas com: as variáveis sociodemográficas (SD) a nível do estado civil (- 0,156\*), existência de filhos (0,169\*), as habilitações literárias (0,232\*\*), o tipo de serviço onde trabalha (0,198\*\*), o tempo de serviço na profissão (- 0,144\*), o tempo de serviço no actual serviço (- 0,193\*); com a motivação intrínseca (0,149\*); e com os PSRS (0,214\*\*). Os PSRS apresentam relações significativas com: as variáveis SD a nível da idade (- 0,164\*), do género (0,212\*\*), do tempo de casa ao trabalho (0,175\*), do tipo de serviço onde trabalha (- 0,145\*), do tempo de serviço na profissão (- 0,182\*) e no actual serviço (- 0,229\*\*); e dos FMERAL (0,214\*\*). Finalmente, a motivação intrínseca apresenta relações significativas com os objectivos profissionais (0,220\*\*); e com os FMERAL (0,149\*).

Tendo em conta as associações significativas que encontramos entre estas variáveis, podemos então dizer que os FMERAL, os PSRS e as variáveis SD estabelecem relações significativas entre si, e que a motivação intrínseca se relaciona significativamente com os objectivos profissionais, e com os factores de mal-estar anteriormente mencionados.

Desse modo, verificamos que este modelo se enquadra no modelo final que apuramos com o teste de hipóteses, conforme o esquema seguinte (vide figura 3):

Figura 3 – Representação gráfica do modelo final proposto com as relações apuradas entre outras variáveis.



Legenda: AL – absentismo laboral; variáveis SD – variáveis sociodemográficas; FMERAL – factores de mal-estar relacionados com o absentismo laboral; PSRS – problemas de saúde relacionados com o stress; OP – objectivos profissionais; MI – motivação intrínseca; H – hipóteses.



## CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES

Os resultados e conclusões que obtivemos neste estudo vêm ao encontro da literatura consultada, na maioria dos aspectos, embora estejam em desacordo noutros, designadamente no que concerne nas relações entre algumas variáveis sociodemográficas (e.g., a idade, género sexual, existência e número de filhos), o absentismo laboral e o *burnout*, bem como entre a motivação intrínseca, os objectivos profissionais, e este tipo de absentismo. Pensamos assim que provavelmente alguns destes resultados poderão ter ligação com algumas das características desta população, de que destacamos os baixos níveis de absentismo laboral e de *burnout*, bem como os níveis elevados de motivação intrínseca e de objectivos profissionais.

Podemos então dizer que este estudo nos abre caminho para outras pesquisas, designadamente em relação a alguns aspectos específicos da problemática considerada, como sejam as relações existentes entre o vínculo contratual, a parentalidade, o absentismo laboral e o *burnout*, justificando-se desenvolver e alargar a sua pesquisa não somente em relação aos profissionais de Enfermagem, como também a outros grupos socioprofissionais que trabalham nesta área, de modo a aprofundar o nosso conhecimento deste tipo de absentismo nesta área de trabalho, que nos permitam fornecer contributos para a sua prevenção.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ballone, G. J. (2002). Síndrome de Burnout. Consultado em 1 de Março de 2004, em PsiquWeb Psiquiatria Geral em: <http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress4.html>.
- Benavides, F. G., & Benach, J. (2001). Working conditions and sickness absence: a complex relation. *J Epidemiol Community Health*, 55, 368.
- Borges et al. (2002). O síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicologia: reflexão e crítica* 15(1), 189-200.
- Echaudemaison, C. D. (Coord.). (2001). *Dicionário de Economia e Ciências Sociais*. Porto: Porto Editora.
- Evangelista, R. A., Hortense, P., & Sousa, F. A. E. F. (2004). Estimação de magnitude do estresse, pelos alunos de graduação, quanto ao cuidado de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*, 12(6), 913-917.
- Faria, M. C. C. S. (2003). Educação para a saúde no ensino superior – presentes no futuro. *Ler educação*, 2(3), 95-118.
- Guido, L. A. (2003). Stress e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica. Tese de Doutoramento, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo. Consultado em SABER – Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – Universidade de São Paulo em 2 de Fevereiro de 2005: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-22122003-160217/publico/Laura.tese.pdf>.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário* (2ª. Ed.). Lisboa: Edições Silabo.
- Jacques, M. G. C. (2003). Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 15(1), 97-116.
- Jesus, S. N. (1996). A motivação para a profissão docente – contributo para a clarificação de situações de mal-estar e para a formação de estratégias de formação de professores. Aveiro: Estante Editora.
- Jesus, S. N. (2000). *Motivação e formação de professores*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Mallada, J. R. (2004). La gestión del ausentismo laboral en las empresas españolas. Consultado em 27 de Julho de 2005, em Publumatic – Atenea: <http://www.publumatic.com/hacecuerpo.php?d=nuevosrumbos&numart=24644&numedi=2004-01-27&seccion=documentos>.
- Martinez, J. C. A. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome del burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*. 71(3), 293-303.
- Maslach, C. P., & Leiter, M. P. (1999). *Fonte de Prazer ou Desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa*. Campinas: Papirus.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1997). MBI, inventario «burnout» de Maslach. Madrid: TEA Ediciones.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). The truth about burnout: how organizations cause stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass.
- Moncada i Lluís, S. M. (2000). Continguts del treball i incapacitat temporal: en la cohort "casa gran" de treballadors de l'ajuntament de Barcelona. Tese de Doutoramento, Universidade Autònoma de Barcelona, Barcelona. Consultado em 27 de Julho de 2005, em Servidor de Tesis Doctorals en Xarxa: [http://www.tdx.cesca.es/TESIS\\_UAB/AVAILABLE/TDX-0927102-141127/sml-1de5.pdf](http://www.tdx.cesca.es/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-0927102-141127/sml-1de5.pdf).

- Murcho, N. A. C. (2006). Burnout e absentismo laboral em enfermeiros. Tese de Mestrado, Departamento de Psicologia, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve, Faro.
- Murcho, N. A. C., & Jesus, S. N. (2006). Escala de Factores de Absentismo Laboral (EFAL): Um estudo prévio. In Isabel Leal, J. L. Pais Ribeiro, & Saul N. de Jesus (Ed.). 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – Actas (pp. 805 – 810). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Nascimento, G. M. (2003). Estudo do Absentismo de Trabalhadores de Enfermagem em uma unidade básica e distrital de saúde do Município de Ribeirão Preto - SP. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Consultado em 27 de Julho de 2005, em Biblioteca de Teses e Dissertações – Universidade de São Paulo: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-21052004-110529/publico/Dissertacao.pdf>.
- Nunes, F., & Vala, J. (2002). Cultura organizacional e gestão de Recursos Humanos. In A. Caetano, & J. Vala (Org.). Gestão de Recursos Humanos – Contextos, processos e técnicas (2ª. ed., pp. 119-150). Lisboa: Editora RH.
- Pacheco, J. E. P., Murcho, N., Pacheco, A. S., & Murcho, A. (2006). Escala de problemas de saúde relacionados com o stresse. In Isabel Leal, J. L. Pais Ribeiro, & Saul N. de Jesus (Ed.). 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – Actas (pp. 727 – 732). Faro: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Pais Ribeiro, J. L. (1999). Investigação e avaliação em Psicologia e saúde. Lisboa: Climepsi Editores.
- Parreira, P., & Sousa, F. (2000). Contacto com a morte e síndrome de burnout. Revista de Investigação em Enfermagem, 1, 17-23.
- Peretti, J. M. (2001). Recursos Humanos (3ª. ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pina e Cunha, M., Rego, A., Campos e Cunha, R., & Cabral-Cardoso, C. (2003). Manual do comportamento organizacional e gestão. Lisboa: Editora RH.
- Pinto, A. M., Lima, M. L., & Silva, A. L. (2003). Stress profissional em professores portugueses: incidência, preditores e reacção de burnout. *Psychologica*, 33, 181-194.
- Plana, A. P., Fabregat, A. A., & Gassió, J. B. (2003). Burnout syndrome and coping strategies: a structural relations model. *Psychology in Spain*, 7(1), 46-55.
- Pueyo, R. C. (2000). El síndrome de burnout o de desgaste profesional. *JANO EMC*, 58(1334), 56-58. Consultado em 2 de Agosto de 2005, em Doyma: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pidet=9224>.
- Queirós, P. J. P. (2005). Burnout no trabalho e conjugal em enfermeiros portugueses. Coimbra: Edições Sinais Vitais.
- Rego, A., & Couto, S. (2005). Como os climas organizacionais autenticizantes explicam o absentismo, a produtividade e o stresse: um estudo luso-brasileiro. Documentos de Trabalho em Gestão, Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial, Universidade de Aveiro, Aveiro. Consultado em 27 de Julho de 2005 em Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial – Universidade de Aveiro: [http://www.egi.ua.pt/wp\\_gestao/WP5\\_OA\\_stresse\\_prod\\_abse.pdf](http://www.egi.ua.pt/wp_gestao/WP5_OA_stresse_prod_abse.pdf).
- Reis, R. J. et al. (2003). Fatores relacionados ao absentismo por doença em profissionais de Enfermagem. *Revista de saúde Pública*, 37(5), 616-623.
- Robbins, S. P. (2002). Comportamento organizacional (2ª. ed.). S. Paulo: Prentice-Hall do Brasil.
- Rodríguez, A., & Ortiz, Y. (1999). Absentismo laboral. *Salud y Seguridad*. 2(2). Consultado em 25 de Julho de 2005, em Servicio de Prevención de Riesgos Laborales/Gabinete de Prevención y Calidad Ambiental de la Universidad de Granada: <http://www.ugr.es/~gabpca/salud-2.htm>.
- Roper, N., Logan, W.W., & Tierney, A. J. (1995). Modelo de Enfermagem (3ª. ed.). Alfragide: Editora McGraw-Hill de Portugal.
- Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (1996). Professional Burnout. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst & C. L. Cooper (Ed.). *Handbook of work and health psychology* (pp. 311-346). [s.l.]: John Wiley & Sons Ltd.
- Sekiou, L., et al. (2001). *Gestion des ressources humaines* (2ª. ed.). Bruxelles: Éditions De Boek.
- Silva, D. M. P. P., & Marziale, M. H. P. (2000). Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Revista latino-americana de Enfermagem*, 8(5), 44-51.
- Souza, S. R. O. S., Almeida, J. F., Silva, M. J., & Neves, M. G. (2001). Absenteísmo de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de Adulto. Consultado em 24 de Outubro de 2005 em “Calass 2001 – XII Congrès l’Alass”: <http://www.alass.org/es/Actas/57-BR.doc>.
- Urbina, J. E., & Urbina de Urbina, M. E. (2000). Absentismo Laboral - Circunstancias Somato-Psico-Sociales: Propuesta a una Clasificación. *Archivos Venezolanos de Psiquiatria y Neurología*, 46(95). Consultado em 8 de Março de 2004, em Infomedic on line: <http://www.infomedonline.com.ve/psiquiatria/art46953.pdf>.
- Watts-Davies, R. (1993). Absentismo. Lisboa: Gradiva.