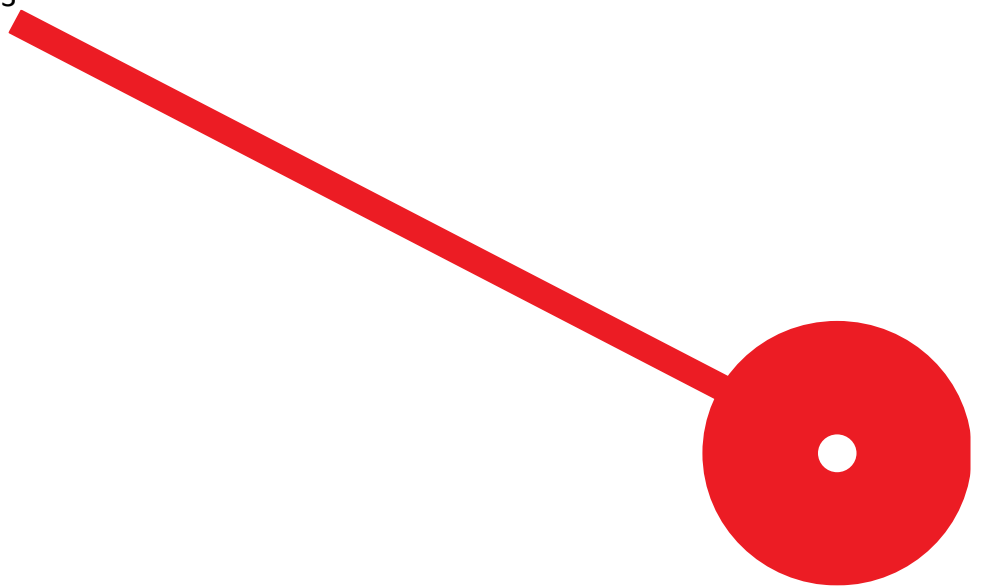




Qualidade de vida, *burnout* e *engagement* em trabalhadores de IPSS

Rita Cristina Ribeiro de Azevedo Fernandes Alves

10/2023

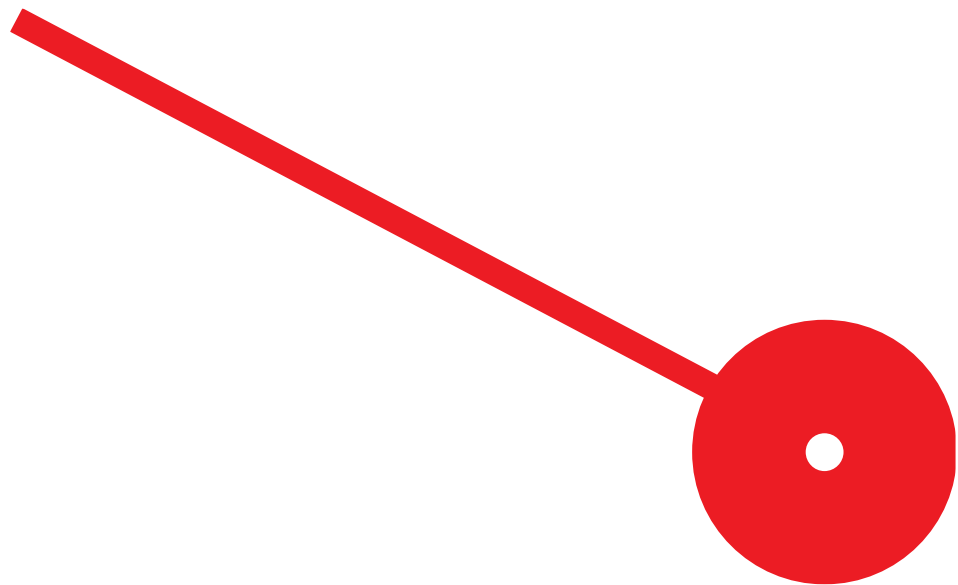




Qualidade de vida, *burnout* e *engagement* em trabalhadores de IPSS

Rita Cristina Ribeiro de Azevedo Fernandes Alves

Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto para a obtenção do grau de Mestre em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos, sob orientação de Professor Doutor Manuel Salvador Gomes Araújo



Dedicatória

Dedico esta dissertação a todos aqueles que investiram tempo a lê-la, isto porque se se dedicaram à sua leitura é porque de alguma forma o tema lhes suscita interesse, podendo nela rever-se de alguma forma. Sem esquecer todos os profissionais das diferentes áreas em que possa ser útil, despertando o sentimento urgente da necessidade de perceber como estão os colaboradores dos setores que prestam serviços numa realidade por vezes tão dura e desgastante como é a das IPSS, impulsionando assim a vossa vontade de contribuir e potenciar a entidade à qual pertencem.

Dedico também esta dissertação aos meus avós que, infelizmente, não acompanharam o meu percurso académico, mas sabendo que, certamente, se orgulhariam das escolhas que fiz, principalmente porque escolhi aprimorar e dotar-me de conhecimentos específicos e científicos que visam auxiliar “o outro”, contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, garantindo-lhes a possibilidade de serem tratados como seres singulares na sua complexidade e especificidade, preocupando-me com “o outro” nas escolhas e decisões que tomo.

Esta dissertação permitiu consciencializar-me do quão real é o fenómeno do burnout, e da forma como este impacta a vida de tantos profissionais, partilhado por muitas pessoas, consciencializando-me para a importância de estar atenta aos colegas que me rodeiam ou que comigo cruzam caminhos.

Aproveito para deixar uma última nota nesta dedicatória, a todos aqueles que vivenciam ou vivenciaram este fenómeno, deixando uma palavra de apoio e alento para a superação nesta batalha. Torna-se urgente implementar políticas de prevenção e de intervenção nos contextos de trabalho de modo a minimizar este problema.

Agradecimentos

Nesta dissertação espelha-se o empenho e a dedicação de dois anos de trabalho que se concretizam graças à perseverança, apoio e contributo do meu orientador, Professor Doutor Manuel Salvador Araújo. A nível académico, o meu obrigada aos docentes e colegas que comigo cruzaram e partilharam este período, alertando-me para os desafios, partilhando as angústias, as conquistas, as experiências e os anseios. Este foi um caminho árduo, mas sem dúvida, de grande enriquecimento intelectual e que me permitiu abraçar um novo projeto profissional.

Agradeço a todas as entidades que permitiram a aplicação do questionário de recolha de dados, sem deixar de reconhecer a forma especial que a Venerável Ordem Terceira de São Francisco do Porto, nomeadamente o Diretor Geral e os Chefes de Serviço, tiveram na aplicação do questionário de recolha de dados, potenciando a sua disseminação junto das equipas e encaminhamento para outras instituições; assim como à União das Misericórdias Portuguesas pela prontidão em encaminhar a apresentação do estudo e o questionário de recolha de dados junto das suas instituições, dando destaque à Santa Casa da Misericórdia de Boticas, na pessoa do Senhor Provedor.

Por fim, mas não menos importante, agradecer a todos aqueles que dedicaram uns minutos do seu tempo no preenchimento do questionário, sem eles esta dissertação não seria possível.

Cabe-me também agradecer, numa dimensão mais íntima, àqueles que comigo partilham a vida, os risos e os choros, as alegrias e as frustrações, mas que, em tudo na vida, jamais me deixariam desistir, apesar dos momentos difíceis. Aos que me motivam em cada passo que dou e que me lembram de que podemos cair mas é obrigatório levantar-me.

Esta é assim, mais uma etapa que concluo, sem dúvida, a mais arrojada e obstinada a que me propus, não só pela complexidade, exigência e rigor científico que envolve, mas por toda a gestão familiar, profissional, académica e social a ela associada.

Cabe-me assim, agradecer a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para que este percurso chegasse ao fim da melhor forma possível. Fosse através da resposta ao questionário, fosse através do apoio académico prestado, fosse através de uma simples palavra de conforto ou de um telefonema não atendido que não precisava de explicação.

A todos vós, o meu muito obrigada!

Resumo:

Esta dissertação visa avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores das IPSS. Os profissionais desta área estão expostos a ambientes organizacionais muito exigentes, que podem desencadear a síndrome de *burnout*. O presente estudo visa avaliar a qualidade de vida destes trabalhadores. Este documento foi estruturado num primeiro capítulo com a apresentação e fundamentação teórica dos conceitos de *burnout*, *engagement* e qualidade de vida, o enquadramento legislativo e a relevância das IPSS no nosso país, realçando a importância, valor e impacto que a gestão estratégica de recursos humanos tem na promoção da qualidade de vida dos trabalhadores das organizações. Por forma a poder retratar e constatar aquilo que nos diz a literatura sobre estes conceitos procedeu-se à elaboração de um questionário de recolha de dados, estruturado em quatro partes, uma primeira destinada à recolha dos dados sociodemográficos e as restantes com aplicações de escalas para medir os três conceitos, fazendo uso do recurso de escalas validadas, cientificamente, para o efeito daquilo que se pretende medir. A metodologia utilizada foi de análise quantitativa, com recurso ao tratamento de dados no programa informático *Statistical Package for Social Sciences* versão 26, com recurso à aplicação de quatro instrumentos, questionário sociodemográfico e aplicação dos testes *Maslach Burnout Inventory Test – Human Services Survey*; *Utrecht Work Engagement Scale* e *World Health Organization Quality of Life Instruments – Bref*. A nossa amostra foi de um total de 132 indivíduos e os resultados revelaram que um em cada três indivíduo apresenta índices de *burnout*, com prevalência no género feminino e na dimensão exaustão; não obstante caracterizarem a sua qualidade de vida como “boa”, os níveis de *engagement* são mais elevados em profissionais que desempenham funções de chefia.

Palavras chave: *Burnout*, *engagement*, qualidade de vida, IPSS.

Abstract:

This dissertation aims to assess the quality of life of IPSS workers. Professionals in this field are exposed to very demanding organisational environments, which can trigger burnout syndrome. This study aims to assess the quality of life of these workers. This document is structured in a first chapter with a presentation and theoretical foundation of the concepts of burnout, engagement and quality of life, the legislative framework and the relevance of the IPSS in our country, highlighting the importance, value and impact that strategic human resources management has on promoting the quality of life of workers in organisations. In order to be able to portray and verify what the literature tells us about these concepts, a data collection questionnaire was drawn up, structured into four parts, the first for collecting sociodemographic data and the rest for applying scales to measure the three concepts, using scientifically validated scales for the purpose of what is intended to be measured. The methodology used was a quantitative analysis, with data processed using the Statistical Package for Social Sciences version 26, using four instruments: a sociodemographic questionnaire and the Maslach Burnout Inventory Test - Human Services Survey; the Utrecht Work Engagement Scale and the World Health Organization Quality of Life Instruments - Bref. Our sample consisted of a total of 132 individuals and the results showed that one in three had burnout, with a prevalence in females and in the exhaustion dimension; although they described their quality of life as "good", the levels of engagement were higher in professionals in managerial positions.

Key words: Burnout, Engagement, Quality of Life, Private Institutions of Social Solidarity

Índice geral

Introdução.....	1
Capítulo I – Enquadramento teórico.....	4
1 <i>Burnout</i> – origem, evolução e definição do conceito.....	5
2 <i>Engagement</i> – origem, evolução e definição do conceito.....	13
3 Qualidade de vida – origem, evolução e definição do conceito.....	17
4 IPSS – definição e enquadramento legal.....	21
5 Gestão de Recursos Humanos e Promoção da Qualidade de Vida dos trabalhadores	30
6 Objetivos do estudo e hipóteses	34
Capítulo II – Metodologia.....	35
1. Instrumentos para Recolha de Dados	36
1.1 <i>Questionário sociodemográfico</i>	37
1.2 <i>Maslach Burnout Inventory Teste – Human Services Survey</i>	37
1.3 <i>Utrecht Work Engagement Scale – 17</i>	38
1.4 <i>World Health Organization Quality of Life Instruments - Bref</i>	38
2. População e amostra.....	39
Capítulo III – Apresentação e Discussão dos Resultados	43
1. Apresentação dos dados	44
1.1 <i>Análise descritiva</i>	44
1.2 <i>Correlações</i>	48
1.3 <i>Teste de Hipóteses</i>	50
1.4 <i>Análises exploratórias</i>	53
2. Discussão e análise crítica dos resultados	56
Capítulo IV – Síntese	61
Referências bibliográficas.....	66
Apêndices	76
Apêndice I – Questionário de Recolha de Dados	77
Apêndice II – Carta de apresentação do estudo.....	96

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição das remunerações das IPSS, segundo a Classificação Internacional de Organizações Sem Fins Lucrativos e do Terceiro Setor	25
Gráfico 2 - Importância relativa das IPSS na ES em 2013 e 2016.....	25
Gráfico 3 - Distribuição territorial dos equipamentos sociais por distrito (A) e concelho (B) – 2021	26
Gráfico 4 - Distribuição das entidades proprietárias, segundo a natureza jurídica – 2021..	26
Gráfico 5 - Distribuição das respostas sociais por população-alvo no Continente – 2021..	28
Gráfico 6 - Histograma Burnout.....	45
Gráfico 7 - Comparação do burnout segundo o género(n=131).....	54
Gráfico 8 - Comparação segundo função desempenhada em termos de burnout – exaustão (n=131).....	55
Gráfico 9 - Relação entre função desempenhada e engagement – absorção	56

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Características e qualidades psicométricas.....	12
Tabela 2 - Dimensões do Engagement e do Burnout	14
Tabela 3 - Tabela de retribuições mínimas CNIS 2023.....	20
Tabela 4 - Distribuição dos principais indicadores segundo a Classificação Internacional de Organizações Sem Fins Lucrativos e do Terceiro Setor (2016).....	24
Tabela 5 - Respostas Sociais	27
Tabela 6 - Dados sociodemográficos.....	39
Tabela 7 - Dados Engagement.....	45
Tabela 8 - Dimensão Vigor	45
Tabela 9 - Dimensão Dedicção	46
Tabela 10 - Dimensão Absorção	46
Tabela 11 - Dimensão Física	47
Tabela 12 - Dimensão Psicológica	47
Tabela 13 - Dimensão Relações Sociais.....	47
Tabela 14 - Dimensão Ambiente	47
Tabela 15 - Coeficientes de Correlação entre as Escalas de Burnout Engagement e Qualidade de Vida (n=132)	49
Tabela 16 - Escala de médias da Qualidade de Vida (n=132).....	50
Tabela 17 - Regressão linear simples da variável Engagement na variável Burnout (n=132) 52	
Tabela 18 - Regressão linear simples da variável Qualidade de Vida na variável Engagement (n=132).....	53

Lista de abreviaturas

ANGES – Associação Nacional de Gerontologia Social

CNIS – Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade

ES – Economia Social

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

MSESS – Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social

A importância gerada em torno da saúde mental e da qualidade de vida dos trabalhadores tem vindo a ganhar destaque e sido alvo de interesse crescente por parte da comunidade científica. Há cada vez mais riscos associados ao bem-estar dos colaboradores, como sejam os elevados ritmos de trabalho, as exigências inerentes às funções que desempenham, a desvalorização social dos contextos em que laboram e as funções desempenhadas, bem como a escassez de recursos financeiros de que os colaboradores dispõem tendo em consideração a inflação e atual crise financeira em que vivemos. Assim os conceitos qualidade de vida, *engagement* e *burnout*, estes dois últimos relacionam-se negativamente entre si, Maslach e Leiter (1997), sendo que o primeiro é resultado da experiência positiva entre o indivíduo e o trabalho, e o segundo da experiência negativa de qualidade de vida ganham destaque e importância. A síndrome de *burnout* é um facto preocupante no seio das entidades, uma vez que afeta a qualidade dos serviços prestados, quer ao seu beneficiário direto, quer à sua rede de suporte informal. Ainda segundo Maslach, e Leiter (1997) atualmente é exigido bastante dos profissionais, quer seja a nível económico, quer seja psicológico, sem esquecer as esferas familiares e sociais. Recentemente temos verificado uma maior preocupação com as questões relacionadas com as questões do bem-estar psicológico e da qualidade de vida dos colaboradores, uma vez que já se constatou que um desequilíbrio nestas dimensões afeta diretamente as tarefas desempenhadas pelo profissional, comprometendo o sucesso das organizações.

As IPSS em Portugal desempenham um papel de extrema importância quando nos referimos à prestação de serviços a pessoas, essencialmente, em situação de maior vulnerabilidade, no entanto, não obstante a necessidade social de as ter, por forma a suprir uma necessidade do Estado, acaba por ser este mesmo Estado que perpetua as condições dos trabalhadores destas organizações. O estudo de Joaquim Espírito Santo e Pedro Faria (2022) refere que grande parte dos profissionais das IPSS retira mensalmente menos do que o salário médio nacional, que segundo dados estatísticos, em 2020 foi de 1 314€.

O presente estudo pretende assim contribuir, não só para a perceção da realidade destes profissionais, mas também contribuir para que as entidades, com foco nos gestores de recursos humanos ganhem consciência de que situações de desequilíbrio emocional podem trazer consequências nefastas para as organizações, para além daquelas que provoca em quem as experiencia e na sua rede de apoio, potenciando assim a criação de medidas ora preventivas de *burnout*, ora potenciadoras de níveis de *engagement* elevados,

contribuindo para que estes colaboradores tenham uma qualidade de vida melhor, aumentando a qualidade dos serviços prestados.

No que concerne à estrutura da presente dissertação, esta encontra-se dividida em quatro capítulos. O primeiro destina-se ao enquadramento teórico dos conceitos apresentados; um segundo onde apresentamos a metodologia utilizada, como sejam as escalas de avaliação utilizadas, o questionário sociodemográfico e a apresentação da população alvo do estudo; o terceiro capítulo incide sobre a recolha, análise e tratamento dos dados extraídos do questionário aplicado, dando destaque aos mais significativos, salientando também as limitações e autocríticas relativas ao estudo efetuado; por último, o quarto capítulo destina-se à apresentação das conclusões extraídas, dando sugestões para próximos estudos.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo ir-se-ão apresentar os conceitos de *burnout*, *engagement* e qualidade de vida, nomeadamente na sua origem, evolução e definição. É pretensão também deste capítulo caracterizar as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) no que concerne à importância e responsabilidade social que detêm, à ponderação económica que têm no país, assim como enquadrá-las juridicamente. Este capítulo salienta também, a importâncias que os profissionais de recursos humanos têm nas organizações enquanto promotores de bem-estar e *engagement* e preventores de doenças mentais, *burnout*.

1 *Burnout* – origem, evolução e definição do conceito

Segundo a revista PSICO (2008), a utilização do termo *burnout* surge na década de cinquenta com Schwartz e Will na publicação do estudo de caso de “Miss Jones”, em 1953, uma enfermeira que exercia funções na ala de psiquiatria e que se sentia desiludida com as tarefas que executava, considerando-as aquém das suas competências, sentindo-se insatisfeita com as relações que mantinha com os pares e com os comportamentos negativos dos pacientes. Esta enfermeira experimentava sentimentos de irritação e desconforto, não sendo capaz de alcançar os objetivos propostos, estando várias vezes doente, fruto da ansiedade que vivia. Carlotto (2012), refere também que Herbert Freudenberg, médico psicanalista, em 1974, define *burnout* como um sentimento de fracasso e exaustão, provocado pelo excesso de energia dedicada ao trabalho e da falta de recursos para a execução do mesmo.

Susan Jackson e Christina Maslach (1976), ambicionaram desenvolver cientificamente o conceito do *burnout*, definindo-o como “uma resposta inadequada frente ao estresse crônico, acompanhada de tédio e aborrecimento”, introduzindo a definição social-psicológica, uma vez que identificam o ambiente de trabalho como sendo o pilar basilar que instiga ao *burnout*, podendo causar um comportamento “desumanizado com o seu cliente”. Começa aqui a ganhar relevo o contexto de trabalho, já que são os fatores principais para o aparecimento desta Síndrome, sendo que, para a sua compreensão é necessário entender as relações interpessoais do indivíduo (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Schaufeli e Enzman, em 1988, explicam de forma mais abrangente o conceito, considerando-o como um estado negativo persistente, relacionado com o trabalho da mente em indivíduos normais. É acompanhado de sofrimento, exaustão, sentido de eficácia reduzida, diminuição da motivação e desenvolvimento de atitudes e comportamentos disfuncionais no contexto de trabalho. É uma condição psicológica gradativa que pode passar despercebida durante algum tempo, até pelo próprio indivíduo que a vivencia. É provocada pelo desajuste entre as intenções do próprio e a realidade do trabalho. Muitas das vezes há um perpetuar desta síndrome devido às estratégias de *coping* (Schaufeli & Buunk, 2003). Aqui está vislumbrado especificamente o esgotamento, a angústia, a ineficácia, e uma motivação muito reduzida, bem como as atitudes disfuncionais no comportamento do trabalho (Schaufeli & Buunk, 2003).

Já no final da década de 90, este conceito foi designado por Portero e Ruiz como “Síndrome do Assistente Desassistido” devido à escassa consideração pelos trabalhadores de “serviços de assistência” no que concerne às condições de trabalho, e por Gonzáles como “Síndrome dos Cuidados Descuidados” pela pouca consideração e atenção em torno dos profissionais (Pereira, 2010).

Mais recentemente, Vaz Serra (2011) reforça a ideia de que esta condição é mais propensa em pessoas que abraçaram a profissão cheias de idealismo e boas intenções, com esperança e dedicação, no entanto, com o decorrer do tempo deparam-se com o fato de não serem apreciadas, executando as tarefas sem significado.

Carlotto (2012) refere que, não desmesurando os referidos modelos teóricos, os resultados dos estudos evidenciam uma relação entre o *burnout* e o trabalho. É então nesta perspectiva que irá incidir a nossa definição do conceito.

Maslach desenvolve este conceito tendo na sua gênese uma análise psicossocial, definindo-o como “uma experiência individual de *stress* inserida num contexto de relações sociais e complexas e que envolve as concepções da pessoa sobre si própria e sobre os outros...”. A autora define o conceito em três dimensões:

- 1) a exaustão emocional;
- 2) a despersonalização ou cinismo;
- 3) realização pessoal.

A primeira, exaustão emocional, pode ser manifestada através de dificuldades cognitivas e de concentração, pautadas por pedidos insignificantes ou esquecimento nas respostas. Há uma sensação de sobrecarga, esgotamento emocional, moral e psicológico e uma ausência de energia para fazer face às necessidades laborais que surge do excesso de trabalho e conflito pessoal. A segunda dimensão, o cinismo, consiste na despersonalização do indivíduo, surgindo como resposta ao estado de exaustão emocional do indivíduo, começando a verificar-se um distanciamento e indiferença emocional perante os outros, mesmo daqueles que lhe são mais íntimos (Maslach, 1998). Na terceira dimensão, insucesso ou ineficácia profissional, segundo Maslach (idem) há uma perda de realização pessoal nas tarefas realizadas no contexto de trabalho, gerando no indivíduo sentimentos de incompetência e de ineficácia, causando mal-estar e sentimentos de impotência perante as dificuldades.

A literatura revela-nos que o *burnout* se evidenciou, primeiramente, em profissões associadas a prestadores de serviços nomeadamente no âmbito da saúde, saúde mental, serviços sociais, educação, justiça e profissões religiosas e que nos anos setenta, as condições económicas, sociais e históricas foram potenciadoras do crescimento da síndrome de *burnout* (Maslach & Schaufeli, 1993, cit. em Chambel, 2008; Huberman & Vandenderghe, 1999).

Para Maslach (2009) a explicação para que esta condição esteja mais evidente nestes profissionais prende-se com o fato de serem profissionais que prestam cuidados e serviços a pessoas em situações desfavorecidas, havendo a necessidade de existir uma forte relação entre o profissional e o utente, realçando a importância em estudar o *burnout* no contexto das relações laborais que o indivíduo experiêcia, dada a complexidade das profissões e do próprio ambiente.

Pines (1993), citado em Vaz Serra (2011), diferencia *stress* de *burnout*, afirmando que o estado de *burnout* é sentido por profissionais motivados que definem objetivos profissionais elevadíssimos, sentindo-se angustiados quando não os conseguem alcançar, enquanto o *stress* pode ser experimentado por qualquer profissional, dando como exemplo os profissionais que desempenham as suas funções com vista unicamente no salário. Estes, segundo o autor, podem sentir *stress*, mas não alcançam o *burnout*.

Este fenómeno é descrito por Maslach e Leiter (1997) como a alteração do significado que é atribuído ao trabalho. Aquele que antes era sentido como importante, desafiador e significativo, passa a ser sentido como inútil, insatisfatório e desagradável.

A autora, Pereira (2010), defende que o indivíduo em *burnout* esteve exposto a níveis de *stress* elevados, causando consequências nefastas nas esferas individual, profissional, familiar e social. Enumera uma ampla lista de sintomatologias associadas à Síndrome, catalogados como sintomas físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos.

Os sintomas físicos, são espelhados da seguinte forma:

- 1) fadiga gradativa e persistente;
- 2) dores musculares na região dos ombros, da nuca e da coluna;
- 3) perturbações ao nível da qualidade do sono;
- 4) cefaleias;
- 5) distúrbios gastrointestinais;
- 6) enfraquecimento do sistema imunitário;
- 7) disfunções sexuais;
- 8) alteração dos ciclos menstruais nas mulheres, e,
- 9) dificuldades em respirar.

No que concerne aos fatores psíquicos, estes evidenciam-se da seguinte maneira:

- 1) diminuição da capacidade de concentração;
- 2) diminuição da capacidade de pensar;
- 3) alterações de memória;
- 4) sentimento de alienação ao que o rodeia, nomeadamente o ambiente e as pessoas; sentimento de solidão;
- 5) sensação de impotência;

6) impaciência;

7) alterações de humor, sentimentos de tristeza, fracasso e agressividade;

8) baixa autoestima; desconfiança associada à perseguição, isto é, qualquer atitude dos colegas é sentida como que se fosse tomada para o prejudicar e a depressão, como resultado da ausência da devida intervenção.

Os sintomas comportamentais podem ser identificados através das seguintes ações:

1) negligência na execução das tarefas propostas; irritabilidade;

2) agressividade;

3) incapacidade em relaxar, estando em constante estado de alerta;

4) resistência a mudanças; diminuição da capacidade de iniciativa;

5) aumento do consumo de fármacos/substâncias;

6) comportamentos de alto risco, levando até mesmo ao suicídio.

Os sintomas defensivos são manifestados pela tendência:

1) ao isolamento;

2) perda de interesse, ou até mesmo abandono do trabalho;

3) ironia e cinismo com o intuito de camuflar o real estado de espírito que experimenta.

A autora defende que um profissional que esteja em situação de *burnout* não tem, necessariamente que experimentar todas as sintomatologias acima descritas, no entanto é através do tipo, número e grau de manifestações que se consegue perceber o desenvolvimento desta síndrome no indivíduo. Um profissional em burnout pode não experimentar todos os sintomas descritos. A experiência de burnout pode variar de pessoa para pessoa, e nem todos os indivíduos apresentam os mesmos sintomas em intensidade igual. Além disso, os sintomas de burnout podem se manifestar de maneiras diferentes

em diferentes contextos de trabalho. É importante lembrar que cada pessoa pode vivenciar o burnout de forma única, e é sempre recomendado buscar ajuda profissional caso você esteja enfrentando dificuldades relacionadas ao estresse e ao esgotamento no trabalho.

O conceito de *burnout* tem sido criticado por ser subjetivo e vago na sua definição, sendo também facilmente sobreposto a quadros depressivos. Existe uma certa confusão no uso do termo em situações de stress agudo e não crónico. Mark Henning (2017) apontou limitações à universalidade cultural do conceito, pois é percebido e vivenciado de diferentes formas segundo diferentes culturas. Michael Leiter e Arnold Bakker (2010) apresentam um modelo alternativo ao burnout que apelidaram de “florescimento”, com dimensões mais positivas que designaram de vigor, dedicação e absorção.

Segundo a World Health Organization (2019), na lista de doenças da Organização Mundial de Saúde a síndrome de *burnout* é caracterizado pelo *stress* crónico vivido no contexto de trabalho, referindo-se apenas a fenómenos experimentados neste contexto.

Na sua dissertação de mestrado, Ana Lopes (2022) refere que a síndrome de *burnout*, apesar de ser uma condição vivida em contexto laboral, poderá acontecer com maior propensão em determinadas áreas profissionais, por estarem mais expostas a situações de *stress*, como é o caso dos profissionais que prestam serviços nas IPSS. Estes, além dos momentos de *stress* já vividos no decorrer da sua atividade profissional diária, viram, em contexto de pandemia, provocada pelo COVID-19 esses momentos exacerbados. Lopes alerta também para o facto de as situações de absentismo estarem associadas, de entre outros fatores, às cargas de trabalho excessivas, à existência do trabalho por turnos, ao medo provocado pela situação pandémica que vivemos e às consequentes situações de *stress* a que estes profissionais estão expostos.

Nadon, De Beer, e Morin (2022) apresentam algumas críticas à definição do conceito *burnout*. Uma delas é o facto de a definição centrar grande parte da sua definição nos fatores individuais (exaustão emocional, cinismo e falta de realização pessoal). As autoras defendem a posição de que as causas que podem estar na origem desta síndrome podem também estar relacionadas a fatores organizacionais, como sejam a carga horária, a falta de apoio e a falta de controlo sobre o trabalho desempenhado, devendo ser também fatores a ter em consideração, quer na definição, quer na compreensão deste fenómeno. As autoras defendem também que as interações no contexto de trabalho podem desempenhar

um papel importante no desenvolvimento do *burnout*. Uma outra limitação apresentada prende-se com o facto de não ser visto como um fenómeno multidimensional, isto é, devem ser considerados os contextos físicos, emocionais, cognitivos e sociais do indivíduo. As autoras consideram, portanto que, se englobadas estas dimensões mais amplas à definição e estudo sobre o *burnout* poderá ser mais fácil compreender, prevenir e atuar no *burnout*.

A Associação de Psicologia da Saúde, nos dados publicados em 2016, refere que 17,3% dos colaboradores portugueses estão em situação de *burnout*, tendo aumentado ao longo dos anos. Nos anos de 2011 e 2013 os índices de *burnout* moderado foram de 21,6% e de 47,8% de *burnout* elevado.

Ricardo Pocinho diretor da Associação Nacional de Gerontologia Social (ANGES) publicou em 2020 um estudo onde refere que dos 339 técnicos e diretores técnicos das IPSS inquiridos, 40%, aproximadamente, sofrem de *burnout*. O estudo da ANGES salienta a deterioração da saúde física e mental destes profissionais. Pocinho refere ainda que este estudo deveria ser alargado a todo o território nacional, uma vez que tal irá permitir consciencializar as pessoas para a escassez dos recursos humanos nestas instituições.

Um outro estudo, realizado por Carrera (2011), a 7 assistentes sociais que desempenhavam funções numa IPSS em Oeiras, permitiu constatar que todos eles apresentavam, ainda que em diferentes níveis, índices de *burnout*, sendo mais patente ao nível da dimensão da exaustão emocional. Jarruche e Mucci (2021) realizaram uma revisão integrativa da síndrome de *burnout* em profissionais da saúde. O artigo contempla a análise de 35 publicações, as quais revelam um elevado índice de *burnout* registado nestes profissionais. Referem também que destas, 83% afirmam que as condições do contexto de trabalho estão diretamente relacionadas ao *burnout*, dos quais 45% referem que seria de todo pertinente e urgente intervir no contexto de trabalho.

Takeda, et al (2002) identificaram, num grupo de assistentes sociais no Japão, que a satisfação no trabalho está relacionada negativamente com o *burnout* e com a depressão.

Os instrumentos mais utilizados para avaliar o *burnout* são o Maslach Burnout Inventory (MBI) e o Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Esses instrumentos têm sido

amplamente estudados no que concerne às propriedades psicométricas, incluindo validade e confiabilidade. Assim, quando decidimos utilizar um instrumento devemos ter em consideração as características e qualidades psicométricas:

Tabela 1 - Características e qualidades psicométricas

Características e qualidades psicométricas	
Validade	Refere-se à capacidade de medir corretamente aquilo que se pretende avaliar
Confiabilidade	Refere-se à consistência e estabilidade dos resultados obtidos do instrumento no decorrer do tempo
Sensibilidade	Refere-se à capacidade de o instrumento identificar variações no <i>burnout</i> de acordo com as condições de trabalho ou intervenções específicas
Adaptabilidade cultural	Refere-se ao facto de o instrumento ter sido ajustado às variações culturais

Adaptado: Manual de Avaliação Psicológica.

Bordalo e Cruz (2010) referem que as organizações da economia social se deparam frequentemente com uma gestão pouco profissional, apresentando dificuldades na atração e retenção recursos humanos qualificados, que são, segundo Azevedo, Franco e Menezes (2010) o valor acrescentado dos prestadores de serviços. As soluções podem passar por profissionalizar a gestão, traduzindo-a num modelo de produção de bens e serviços de valor acrescentado, economicamente viável, de acordo aos valores da economia social solidária, comunicando de forma eficiente, motivando e desenvolvendo os seus recursos humanos, prestando um serviço de qualidade. Desta forma a gestão de recursos humanos passaria a ser pensada de forma estratégica, num processo de constante evolução e eficiência, garantindo a execução dos objetivos propostos. Ducker (2006) refere que a gestão de recursos humanos nas IPSS desempenha um papel fundamental enquanto agente de mudanças, pelo que não podem ficar obsoletas.

Para Pinto, et al. (2009) os recursos humanos são um fator preponderante do sucesso das organizações, garantindo que quanto mais engajado estiver o colaborador melhor será o seu desempenho individual e de equipa.

Os gestores de recursos humanos têm um papel preponderante na prevenção e combate ao *burnout* nas instituições, podendo atuar de diferentes maneiras: contribuindo para a criação de um ambiente de trabalho saudável através da implementação de políticas e

práticas que contribuam para o apoio emocional e social dos trabalhadores; estes profissionais devem estar atentos a sinais indicadores preditores de *burnout*; através da promoção de práticas que permitam gerir situações de *stress*; promover o desenvolvimento pessoal e individual dos colaboradores; através de modelos de comunicação claros e abertos, permitindo aos colaboradores o à vontade para partilharem as suas necessidades e ansiedades; potenciar a promoção de um equilíbrio saudável entre o trabalho e a vida pessoal.

2 *Engagement* – origem, evolução e definição do conceito

É no início do ano 2000 que começa a surgir um crescente interesse pela “Psicologia Positiva”, focando-se no bem-estar e na saúde. Até então o foco estava centrado nos aspetos negativos do indivíduo, como se viu no subcapítulo anterior, *burnout*, onde a investigação incide nos sintomas negativos experimentados pelo indivíduo (Maslach et al., 2001).

O primeiro estudo sobre este conceito foi aplicado a estudantes universitários, tendo revelado que os estudantes que manifestavam níveis de *engagement* maiores alcançavam resultados académicos mais satisfatórios, tendo-se depois ampliado a investigação para outras profissões (Schaufeli, Martinez, Pinto, Salanova & Bakker, 2002). Maslach e Leiter (1997) referem que quando estamos perante o fenómeno do *engagement*, estamos também perante a ausência do *burnout*, o primeiro advém da experiência positiva entre o indivíduo e o trabalho, e a segunda da experiência negativa. Já, Pinto e Chambel (2008) referem mesmo tratar-se de dois fenómenos opostos. Para Schaufeli e Bakker (2003) o *engagement* é resultado dos recursos disponíveis no trabalho, aumentando os níveis de energia e sentimento de pertença com a função desempenhada, sendo o indivíduo mais facilmente capaz de lidar com as exigências do contexto de trabalho.

Schaufeli e Salanova (2007), entre outros autores, defendem que o *engagement* se consegue medir através em três dimensões: energia, envolvimento e eficácia, correlacionando-se de forma negativa com o *burnout*. Schaufeli, Salanova, González-Romá e Bakker (2002), assim como Simpson (2009), definem *engagement* como sendo um estado cognitivo-afetivo positivo em relação ao trabalho que se mantém no tempo.

Estes identificam três dimensões através da qual o *engagement* pode ser avaliado: vigor, dedicação e absorção.

Foi elaborada uma tabela (Tabela 2) para tornar mais perceptível visualizar as dimensões, contrapondo-as com as do *burnout*. O vigor expressa-se em níveis de energia e resiliência elevados, caracterizados pela persistência e esforço na concretização das tarefas; a dedicação exprime-se através do envolvimento na realização das tarefas, sentindo-se útil, importante, entusiasmado e orgulhoso nos papéis profissionais que desempenha; a absorção é resultado do envolvimento constante do indivíduo com o trabalho, gerando sentimentos de felicidade e de realização, não se apercebendo do passar do tempo durante a execução das tarefas.

Tabela 2 - Dimensões do Engagement e do Burnout

Dimensões do <i>Engagement</i>	Dimensões do <i>Burnout</i>
Vigor	Exaustão
Dedicação	Despersonalização
Absorção	Realização pessoal

Schaufeli e Bakker (2004) e Langelaan, Bakker, Doornen e Schaufeli (2006) consideram a terceira dimensão uma consequência das duas primeiras, vigor e dedicação. Bakker e Demerouti (2008) revela que, colaboradores com elevados níveis de *engagement* experimentam sentimentos de alegria e prazer, impactando de forma positiva os colegas e o desempenho da organização, estando capazes de gerir e desenvolver os recursos que dispõem, existindo então um fenómeno positivo quer para o colaborador, quer para a organização (Demerouti & Cropanzano, 2010).

De referir que os estudos realizados sobre este fenómeno apontam algumas características que podem influenciar, de forma positiva o *engagement*, como por exemplo, o estudo da revista Ransdstad (2023), dando destaque à importância das vivências no contexto de trabalho, à autonomia, ao apoio social, ao reconhecimento, à definição dos papéis e às oportunidades de desenvolvimento. Torna-se então necessário para potenciar o

engagement e, conseqüentemente, diminuir as taxas de *turnover*, aumentando a produtividade, a satisfação e o compromisso dos colaboradores com as organizações:

- 1) Definir líderes fortes – a definição de líderes fortes permite que o nível de *engagement* dos colaboradores seja maior, uma vez que, se estes estiverem engajados com a organização irão contribuir para a construção de uma cultura de *engagement*, disseminando isso para os restantes colaboradores;
- 2) Comunicação efetiva – estilo de comunicação clara e aberta com os colaboradores, com um *feedback* contínuo, o que permite ao colaborador sentir-se ouvido e valorizado;
- 3) Desenvolvimento profissional – promoção de oportunidades para o desenvolvimento dos colaboradores através de sessões de *coaching* e de formação;
- 4) Reconhecimento e recompensa – promove o reconhecimento do bom desempenho dos colaboradores, celebrando as suas conquistas, através do *feedback* positivo e de recompensas financeiras;
- 5) Cultura organizacional positiva – promoção de um estilo de vida equilibrado entre a vida profissional e a pessoal, através do respeito, da confiança e da diversidade, praticando os valores da organização;
- 6) Autonomia e empoderamento – promoção de autonomia e controlo nas tarefas realizadas, possibilitando a tomada de decisões, sentindo-se assim parte ativa do trabalho que desenvolvem;
- 7) Equilíbrio entre desafio e suporte – os desafios lançados aos funcionários devem ter significado para as tarefas desempenhadas, com a garantia de suporte para que o colaborador os possa alcançar com o sucesso desejado.

O *engagement* dos colaboradores nas IPSS é determinante para o sucesso das Instituições que dependem destes colaboradores para garantirem a qualidade dos serviços prestados às necessidades da comunidade que servem.

Oliveira Vargas e Duarte (2018), num estudo realizado em IPSS revelaram que os fatores preponderantes para o *engagement* dos colaboradores passa pela gestão participativa, pelo reconhecimento do trabalho realizado e pelos recursos disponibilizados para a realização

das tarefas propostas. Um outro estudo, levado a cabo por Santos e Silva (2019) revelou que o *engagement* influencia a satisfação dos colaboradores, aumentando o desempenho da instituição. Maia e Almeida (2021) num estudo realizado a voluntários constataram que o *engagement* dos voluntários está relacionado com a satisfação pessoal e sentimento de fazer a diferença na vida dos clientes da instituição,

É por isso importante que os colaboradores estejam mais do que comprometidos com a organização. Que estejam de fato engajados. Existem variadas definições do conceito de *engagement*, no entanto todas assentam na dimensão emocional, cognitiva e comportamental. Implica entusiasmo, motivação e dedicação, podendo por isso variar no tempo e na intensidade. Por sua vez, o compromisso é um conceito mais centrado na dimensão formal, resultado de um contrato de trabalho, por exemplo, da qual resulta uma responsabilidade no cumprimento das obrigações contratualizadas.

Vários autores, como sejam Mark Royal e Tom Agnew (1987), David Maister (1993) e Kevin Kruse (2012), por exemplo, destacam a importância de ter trabalhadores engajados e não apenas comprometidos com a organização.

Um trabalhador engajado sente que pertence à organização, sente-se ouvido e parte integrante das decisões, acabando por desenvolver um sentimento de pertença, sentindo aquela organização como sua, “vestindo a camisola”, acrescentando mais valor, muitas vezes do que aquilo que lhe é solicitado, enquanto que um colaborador comprometido desempenha as suas tarefas de acordo com o que lhe é pedido, há uma troca entre aquilo que dá e o que recebe, não acrescentando mais-valia de forma intrínseca.

A gestão estratégica de recursos humanos ganha então aqui um papel de destaque e de importante relevo na promoção, no desenvolvimento e na garantia do *engagement* nas organizações, uma vez que deverá centrar o seu trabalho na avaliação das forças individuais dos seus colaboradores, gerindo assim os seus talentos de forma positiva e com visão estratégica, potenciando a autonomia, a mentoria e o desempenho organizacional, estando alerta para as causas que poderão desencadear a desmotivação e do desengajamento dos trabalhadores, atuando no seu combate. Alguns estudos realizados neste âmbito destacam isto mesmo, como sejam os realizados por Daniel Pink (2009), Harter, Buckingham, Gallup Organization (2016), e Patrick Lencioni (2016).

3 Qualidade de vida – origem, evolução e definição do conceito

Segundo Kawakame e Miyadahira (2005), o conceito de qualidade de vida varia consoante a cultura que o define. Assim, importa referir que este conceito tem a sua definição baseada em duas perspetivas distintas, uma assente na cultura oriental e outra assente na filosofia da cultura ocidental. A primeira tem por base a filosofia chinesa, nomeadamente na medicina tradicional chinesa, na literatura, na arte e nas forças representadas por Yin e Yang. A definição assente na cultura ocidental incide sobre a filosofia de Aristóteles, onde a felicidade é definida como uma atividade da alma, onde o indivíduo se sente completo e realizado.

No âmbito da medicina, importa referir que há indícios de que esta terminologia surgiu na década de 30, no âmbito de um estudo (Seidl & Zannon, 2004), tendo reaparecido na década de 60, com o intuito de medir o bem-estar da população (Fleck et al., 1999).

A massificação do conceito de qualidade de vida ganha importância na década de 90, sendo objeto de interesse de estudos científicos e dos *mídia*, passando a ser um termo utilizado nos discursos quotidianos. O interesse da Organização Mundial de Saúde por este conceito também se destacou, tendo nesta época a Organização reunido um conjunto de especialistas a que chamaram “THE WHOQOL GROUP” com o propósito de estudarem a saúde e a qualidade de vida, de modo a perceber melhor este conceito, criando para isso um instrumento que permitisse medir a qualidade de vida da população (The WHOQOL Group). Apesar de se tratar de um conceito já com alguns anos, certo é que, ainda não existe uma definição consensual para a sua definição, porém ambos assentam em três domínios basilares, há aspetos objetivos e subjetivos; é um conceito multidimensional e apresenta dimensões positivas e negativas.

O The WHOQOL Group define, em 1995, a qualidade de vida como a perceção que o indivíduo tem sobre si na vida, cultura e sistemas onde se insere em relação aos seus padrões, expectativas, objetivos e preocupações.

Para os autores Lipp e Rocha (1996) a qualidade de vida é definida através de quatro domínios: social, profissional, afetivo e saúde, sendo que para se ter uma boa qualidade de vida é necessário que se verifiquem padrões de sucesso e equilíbrio nestas quatro dimensões.

Mais recentemente, Nahas (2003) define a qualidade de vida como sendo o resultado do conjunto de parâmetros individuais, sociais e ambientais em que vive o indivíduo.

A qualidade de vida tem vindo a ganhar destaque, sendo cada vez mais relevante o seu estudo, principalmente se reconhecermos que o bem-estar dos colaboradores, nas diferentes esferas que ocupam é essencial para o sucesso das organizações onde se inserem, assim os profissionais de recursos humanos ganham aqui um papel de extrema importância. Os estudos sobre esta temática têm-se revelado fundamentais, uma vez que permitem identificar e posteriormente replicar um conjunto de estratégias que promovam o bem-estar dos colaboradores e o sucesso das organizações, contribuindo para o *engagement* dos funcionários. A qualidade de vida no trabalho refere-se ao nível de satisfação e bem-estar que os colaboradores têm no contexto de trabalho, como sejam: o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional; um ambiente de trabalho saudável; as oportunidades de crescimento, desenvolvimento, reconhecimento e recompensas adequadas.

Segundo Morsch (2022) a qualidade de vida no trabalho está diretamente relacionada com a produtividade, com o envolvimento dos funcionários, com redução do *turnover* e com a imagem da empresa. Muitas organizações procuram implementar estratégias e políticas que promovam a qualidade de vida dos seus trabalhadores, uma vez que:

- 1) Melhora o clima organizacional;
- 2) Aumenta o engajamento dos colaboradores;
- 3) Reduz os índices como turnover e absentismo;
- 4) Diminuição dos períodos de afastamento;
- 5) Retenção de talentos;
- 6) Melhora a produtividade;
- 7) Produtos e serviços mais lucrativos.

Segundo o autor, um estudo realizado pela Universidade da Califórnia revelou que os trabalhadores que sentem que têm maior qualidade de vida no trabalho:

- 1) São 31% mais produtivos;

- 2) Vendem 37% mais do que os colegas insatisfeitos;
- 3) São três vezes mais criativos;
- 4) Sentem-se motivados a melhorar o atendimento ao cliente;
- 5) Empenham-se para prevenir acidentes de trabalho;
- 6) Atuam na redução de desperdícios.

A Sodexo (2020) apresenta 6 componentes que podem ser utilizados para analisar a qualidade de vida no trabalho:

- 1) Reconhecimento – recompensa pelo trabalho prestado, através de um agradecimento, atribuição de prêmios, aumentos salariais ou atribuição de políticas de benefícios;
- 2) Facilidade e eficiência – caracteriza-se através das rotinas da organização e do *feedback* constante;
- 3) Crescimento Pessoal – formação contínua, promovendo o melhor desempenho nas tarefas realizadas;
- 4) Saúde e bem-estar – potenciar a criação de hábitos saudáveis;
- 5) Relações interpessoais – fomentar as interações sociais, diminuindo o isolamento dos colaboradores, por exemplo, através da criação de eventos e de viagens;
- 6) Ambiente físico – condições físicas, mecânicas e ergonómicas no posto de trabalho de forma a evitar doenças e esforços repetitivos, promovendo o conforto do trabalhador.

De referir ainda que os líderes têm um papel fundamental na promoção e desenvolvimento da cultura organizacional, incentivando e contribuindo para a adoção de comportamentos saudáveis, garantindo a comunicação eficaz e o apoio aos colaboradores, através de sessões de mentoria/*coaching*.

Cada vez mais os trabalhadores já não trabalham apenas pelo salário. O paradigma de viver para trabalhar alterou. Atrevo-me mesmo, se calhar de forma errada, de afirmar que grande parte das pessoas trabalha para viver. Exemplo disso foi o “pós-covid”, onde a vontade de segregar de novo a vida e a procura das “coisas boas” que ela nos pode oferecer foram tidas mais em conta. De referir que as IPSS, com os salários praticados, em nada atraem os colaboradores, sendo então preponderante tudo aquilo que podem oferecer além desta retribuição económica. Os estudos “Quality of Life and Job Satisfaction among Social Workers in IPSS” e "Job Demands, Resources, and Quality of Life among Caregivers in IPSS" referem que a remuneração, o clima organizacional e o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal desempenham um papel preponderante na qualidade de vida dos trabalhadores.

Tabela 3 - Tabela de retribuições mínimas CNIS 2023

ANEXO V
Tabela de retribuições mínimas
(de 1 de Janeiro 2023 a 31 Dezembro de 2023)
TABELA A

Nível	RM
1	1.299,00
2	1.213,00
3	1.145,00
4	1.094,00
5	1.050,00
6	970,00
7	917,00
8	865,00
9	838,00
10	825,00
11	807,00
12	801,00
13	792,00
14	782,00
15	772,00
16	768,00
17	764,00
18	760,00

Fonte: CNIS 2023

Os gestores de recursos humanos são elementos-chave nestas organizações, já que lhes compete perceber e potenciar a criação de um clima organizacional saudável, desenvolver a criação de políticas que valorizem os seus trabalhadores, como sejam as políticas de recompensas, de desenvolvimento, entre outras, e que irão contribuir para a promoção da

qualidade de vida do colaborador em geral e, conseqüentemente, para o sucesso dos serviços prestados pela instituição.

Morsch (2022) identifica um conjunto de estratégias para a promoção da qualidade de vida dos colaboradores:

- 1) promoção de um ambiente de trabalho saudável;
- 2) flexibilidade de horários;
- 3) promoção de programas de incentivo à saúde e bem-estar;
- 4) desenvolvimento profissional e suporte emocional.

Estes são então alguns exemplos de práticas que podem ser praticadas pelas organizações para que permitam aumentar os níveis de qualidade de vida dos colaboradores, fazendo com que estes estejam mais engajados com a organização, contribuindo para o seu sucesso. Os estudos "The Impact of Work-Life Balance on Quality of Life among Employees in IPSS" e o "Suporte organizacional percebido e os seus efeitos na satisfação profissional e na percepção de desempenho numa IPSS" referem que um equilíbrio positivo entre a vida pessoal e profissional está correlacionado com uma qualidade de vida melhor e bem-estar dos colaboradores, sendo que o apoio organizacional está relacionado com o aumento da qualidade de vida dos trabalhadores.

4 IPSS – definição e enquadramento legal

As Instituições Particulares de Solidariedade Social, de agora em diante designadas de IPSS, têm grande impacto na economia portuguesa (Conta Satélite da Economia Social, 2016), representando 38,8% da produção.

Estas instituições estão diretamente relacionadas à Segurança Social desde 1976. A Constituição da República Portuguesa, nos artigos 63º, 67º, 69º 10º, 71º e 72º caracteriza as IPPS's, definindo o Estado como entidade fiscalizadora e de apoio à sua atividade. É no ano de 1979 que se procede à regulamentação e estatutos das IPSS, bem como ao conjunto de entidades que tenham o propósito da Segurança Social, sejam Associações de Solidariedade Social, Associações de Voluntários da Ação Social, Associações de Socorros Mútuos, Cooperativas de Solidariedade Social e Santas Casas de Misericórdias,

nas suas variadas formas de estatuto, Confederações, Federações e Uniões (Decreto-Lei nº 519 -G2/79, de 29 de dezembro). Em 1983 o Decreto-Lei supramencionado foi revogado, dando origem ao Decreto-Lei nº 119/83, de 25 de fevereiro, que confere a designação de IPSS às instituições suprarreferidas, alargando também os serviços que prestam no âmbito da “promoção e proteção da saúde educação e formação e problemas habitacionais” (artigo 1º). Nesta revogação foram excluídas as Cooperativas de Solidariedade e as Associações de Socorros Mútuos foram enquadradas em documento específico. De referir que o Decreto de Lei nº 860/91 regula as IPSS destinadas à educação, cooperando com Centros Regionais da Segurança Social.

Teixeira (1996) menciona que esta alteração nos estatutos serviu para definir a intervenção do Estado, conferindo mais autonomia às IPSS, o que, conseqüentemente, lhes permitiu distanciarem-se da tutela administrativa das Instituições Particulares de Assistência.

As IPSS são, segundo o Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, artigo 1º, do Decreto-Lei n.º 172-A/2014, versão em vigor, “as pessoas coletivas, sem finalidade lucrativa, constituídas exclusivamente por iniciativa de particulares, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de justiça e de solidariedade, contribuindo para a efetivação dos direitos sociais dos cidadãos, desde que não sejam administradas pelo Estado ou por outro organismo público. 2 - A atuação das instituições pauta-se pelos princípios orientadores da economia social, definidos na Lei n.º 30/2013, de 8 de maio, bem como pelo regime previsto no presente Estatuto. 3 - O regime estabelecido no presente Estatuto aplica-se subsidiariamente às instituições que se encontrem sujeitas a regulamentação especial.”.

Os artigos 1º-A e 1º-B do mesmo Decreto-Lei referem que “os objetivos referidos no artigo anterior concretizam-se mediante a concessão de bens, prestação de serviços e de outras iniciativas de promoção do bem-estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidades, nomeadamente nos seguintes domínios: a) Apoio à infância e juventude, incluindo as crianças e jovens em perigo; b) Apoio à família; c) Apoio às pessoas idosas; d) Apoio às pessoas com deficiência e incapacidade; e) Apoio à integração social e comunitária; f) Proteção social dos cidadãos nas eventualidades da doença, velhice, invalidez e morte, bem como em todas as situações de falta ou diminuição de meios de

subsistência ou de capacidade para o trabalho; g) Prevenção, promoção e proteção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação e assistência medicamentosa; h) Educação e formação profissional dos cidadãos; i) Resolução dos problemas habitacionais das populações; j) Outras respostas sociais não incluídas nas alíneas anteriores, desde que contribuam para a efetivação dos direitos sociais dos cidadãos.”, referindo que as IPSS podem exercer, de forma secundária, outras atividades desde que o propósito vá de encontro aos objetivos definidos acima.

As IPSS, segundo o artigo 2º dos Estatutos, podem existir sob a forma de:

- “a) Associações de solidariedade social;
- b) Cooperativas de solidariedade social, credenciadas nos termos do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 7/98, de 15 de janeiro;
- c) Associações mutualistas ou de socorros mútuos;
- d) Fundações de solidariedade social;
- e) Irmandades da misericórdia.

2 - Para além das formas referidas no número anterior, podem as instituições, nos termos da Concordata celebrada entre a Santa Sé e a República Portuguesa em 18 de maio de 2004, assumir a forma de Institutos de Organizações ou Instituições da Igreja Católica, designadamente Centros Sociais Paroquiais e Caritas Diocesanas e Paroquiais.

3 - A especificidade de cada uma das formas de organização é objeto de regulamentação em secção própria do presente Estatuto.

4 - As instituições referidas no n.º 1 podem agrupar-se em:

- a) Uniões;
- b) Federações;
- c) Confederações.”

O artigo 3º dos Estatutos menciona que as IPSS podem escolher livremente os serviços

que prestam e a sua organização interna, desde que respeitem as disposições consagradas nos estatutos e na legislação em vigor.

O Decreto-Lei n.º 172-A/2014, o qual se encontra em vigor, consagra os Estatutos das IPSS, no seu artigo 10º, como elaboração própria, de acordo com o estabelecido naquele Decreto-Lei e restante legislação para o efeito, sendo que dos mesmos deverá constar, obrigatoriamente, a sua denominação, sem que suscite dúvidas ou enganos; a forma jurídica adotada; a sede e campo de atuação; a sua finalidade e atividade; a denominação e composição dos membros; as competências e regras de funcionamento e o regime financeiro. As IPSS que exerçam outras atividades devem referenciar nos Estatutos aquelas que consideram como fins fundamentais. De salvaguardar que, os Estatutos das Irmandades das Misericórdias se designam por compromisso, tendo, por isso, uma secção própria.

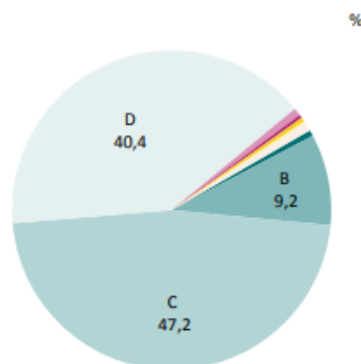
Segundo a Conta Satélite da Economia Social (2016), existem mais de 71 mil organizações de economia social, sendo que 5622 detêm o Estatuto de IPSS (7,8%), mais 0,7% do que em 2013. De ressaltar que, segundo a mesma fonte, 56,3% dos serviços prestados foram serviços sociais.

Tabela 4 - Distribuição dos principais indicadores segundo a Classificação Internacional de Organizações Sem Fins Lucrativos e do Terceiro Setor (2016)

Classificação Internacional de Organizações Sem Fins Lucrativos e do Terceiro Setor (CIOSFL/TS)	Unidades de Atividade Económica (UAE)	Emprego	Emprego remunerado	VAB
	N.º	ETC	ETC	10º Euros
A - Cultura, comunicação e atividades de recreio	33 722	12 048	11 789	242
B - Educação	2 594	29 966	29 811	671
C - Saúde	2 386	75 503	75 460	1 186
D - Serviços sociais	6 978	70 196	70 000	1 170
E - Atividades de proteção ambiental e de bem estar animal	726	714	702	10
F - Desenvolvimento comunitário e económico e habitação	2 106	2 606	2 439	37
G - Atividades de intervenção cívica, jurídica, política e internacional	5 912	2 797	2 769	50
H - Filantropia e promoção do voluntariado	322	190	186	3
I - Religião	8 533	9 802	9 797	175
J - Organizações empresariais, profissionais e sindicatos	3 815	8 268	8 128	153
K - Serviços profissionais, científicos e administrativos	2 547	5 976	5 775	303
L - Outras atividades	2 244	18 222	18 030	821
Economia Social	71 885	236 288	234 886	4 819
Economia Nacional	-	4 419 870	3 839 523	162 226
Economia Social / Economia Nacional	-	5,3%	6,1%	3,0%

Fonte: INE, Conta Satélite da Economia Social (2016)

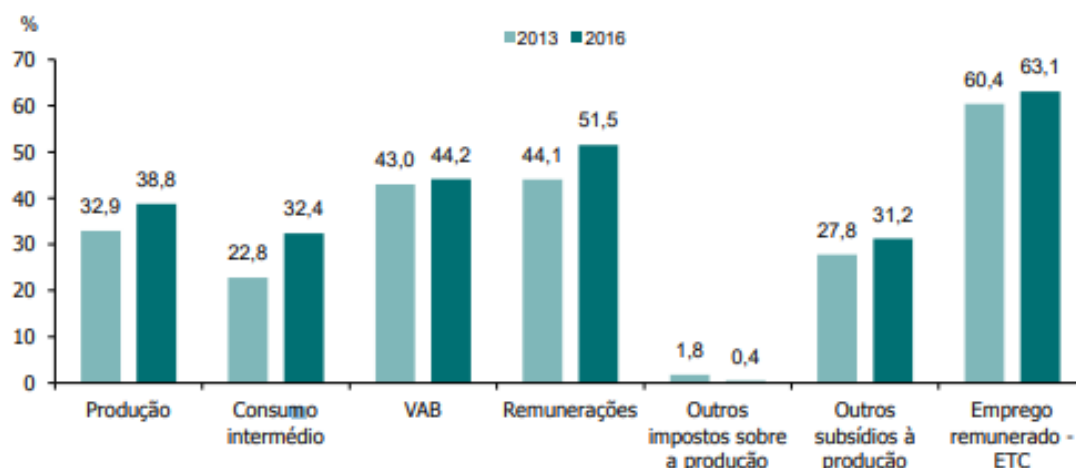
Gráfico 1 - Distribuição das remunerações das IPSS, segundo a Classificação Internacional de Organizações Sem Fins Lucrativos e do Terceiro Setor



Fonte: INE, Conta Satélite da Economia Social (2016)

Em 2016, de acordo com o gráfico abaixo, as IPSS's representavam 63,1% do emprego remunerado e 51,5% das remunerações.

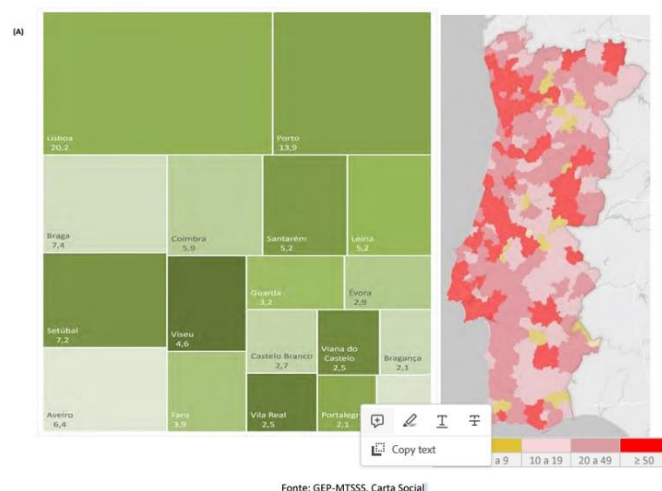
Gráfico 2 - Importância relativa das IPSS na ES em 2013 e 2016



Fonte: INE, Conta Satélite da Economia Social (2016)

Podemos verificar no gráfico abaixo que, em Portugal continental, a maior incidência de IPSS situa-se nas áreas metropolitanas de Lisboa, com 20,2%, seguindo-se o Porto, com 13,9%, Braga com 7,4%, e por aí adiante. De ressaltar que estes três distritos representam 41,5% do peso total das IPSS, dispersas pelos dezoito distritos.

Gráfico 3 - Distribuição territorial dos equipamentos sociais por distrito (A) e concelho (B) – 2021

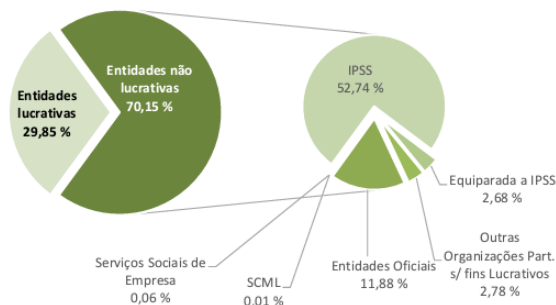


Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social

As IPSS são de extrema importância em Portugal uma vez que, de acordo com a Carta Social do ano de 2019, são estas que garantem a principal oferta de serviços sociais. A emancipação da mulher no mercado de trabalho, da alteração das dinâmicas e rotinas familiares e consequentes alterações dos valores sociais, do aumento do envelhecimento da população, da globalização e da disseminação da população para as áreas urbanas obrigou a que as políticas e estruturas sociais se ajustassem, com maior incidência na área da infância e juventude e da terceira idade.

Segundo dados extraídos da Carta Social (2021) cerca de 52,74%, de 70,15% das entidades não lucrativas são IPSS, conforme se pode constatar no Gráfico 2

Gráfico 4 - Distribuição das entidades proprietárias, segundo a natureza jurídica – 2021



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social

A Segurança Social, enumera as respostas sociais existentes em três grandes áreas de intervenção: infância e juventude; população adulta e família e comunidade, elencando em cada uma destas grandes áreas a população a quem se destina e as respostas sociais existentes. De modo a tornar a informação mais objetiva procedeu-se à elaboração do seguinte quadro:

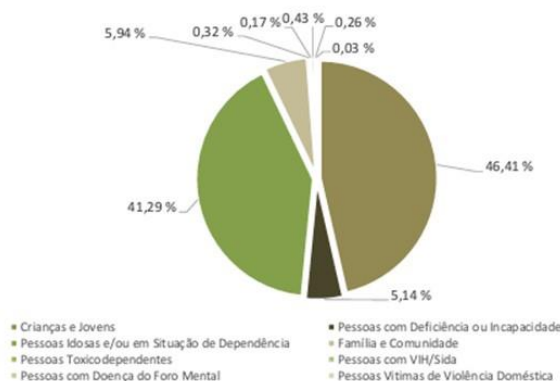
Tabela 5 - Respostas Sociais

Área de intervenção	População Alvo	Respostas sociais
Infância e Juventude	Crianças e Jovens	Creche Familiar
		Creche
		Centro de Atividades de Tempos Livres
	Crianças e Jovens com deficiência	Intervenção Precoce
		Transporte de Pessoas com Deficiência
	Crianças e Jovens em situação de perigo	Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental
		Equipa de Rua de Apoio a Crianças e Jovens
		Acolhimento Familiar para Crianças e Jovens
		Centro de Acolhimento Temporário
		Lar de Infância e Juventude
	Apartamento de Autonomização	
População Adulta	Pessoas Idosas	Serviço de Apoio Domiciliário
		Centro de Convívio
		Centro de Dia
		Centro de Noite
		Lar de Idosos
	P. adultas com deficiência	Centro de Atendimento/Acompanhamento e Animação
		Serviço de Apoio Domiciliário
		Centro de Atividades Ocupacionais
		Lar Residencial
	P. em situação de dependência	Transporte de Pessoas com Deficiência
		Serviço de Apoio Domiciliário
		Apoio Domiciliário Integrado
	P. com doença do foro mental ou psiquiátrico	Unidade de Apoio Integrado
		Fórum Sócio Operacional
		Unidade de Vida Protegida
		Unidade de Vida Autónoma
	Sem abrigo	Unidade de Vida Apoiada
Equipa de Rua		
Atelier Ocupacional		
Família e Comunidade	Família e comunidade em geral	Atendimento/Acompanhamento Social
		Grupo de Autoajuda
		Centro Comunitário
		Centro de Férias e Lazer
		Refeitório/Cantina Social
		Centro de Apoio à Vida
		Comunidade de Inserção
		Centro de Alojamento Temporário
Ajuda Alimentar		

Pessoas com VIH/SIDA e suas famílias	Centro de Atendimento e Acompanhamento Psicossocial
	Serviço de Apoio Domiciliário
	Residência para Pessoas com VIH/SIDA
Pessoas Toxicodependentes	Equipa de Intervenção Direta
	Apartamento de Reinserção Social
Pessoas vítimas de violência doméstica	Centro de Atendimento
	Casa Abrigo

De acordo com os dados extraídos da Carta Social (2021), expressos no seguinte gráfico, a resposta social com maior taxa percentual é a das crianças e jovens, com 46,41%, seguindo-se o grupo das pessoas idosas, com 41,29%. Os restantes 12,30% distribuídos pelas restantes respostas e população alvo.

Gráfico 5 - Distribuição das respostas sociais por população-alvo no Continente – 2021



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social

Tendo em consideração o peso das IPSS na economia social e na atribuição de serviços sociais, que visam suprir as necessidades sentidas pela população, aumentando assim a Qualidade de Vida de quem auferir desses serviços, optamos por estudar os profissionais que desempenham funções neste tipo de instituições.

Da revisão de literatura efetuada, os trabalhadores que desempenham funções em IPSS são, na grande generalidade do género feminino e desvalorizados nas funções que desempenham. Relembremo-nos que se trata, na sua maioria, de profissões de prestação de cuidados, tarefa estereotipadamente associada ao público feminino, que na grande maioria assume o papel de cuidadora informal, que presta caridade, não se tratando de um trabalho especializado, conferindo-lhe uma identidade negativa. Exemplo deste

desprestígio pelos colaboradores deste setor foi a pandemia de COVID-19 onde, devido à escassez de profissionais qualificados para prestar os devidos cuidados aos utentes das Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas surgiu a orientação de alocar colaboradores de outras áreas profissionais no desempenho destas funções. Esquecendo-se de que os cuidados a idosos, neste exemplo, implica tarefas como posicionamentos, administração de alimentação por sondas nasogástricas, realização de higiene pessoal, entre outros, desmerecendo e rebaixando o trabalho destes profissionais. Um outro exemplo que pude vivenciar na primeira pessoa foi, alocarem pessoas sem qualificação profissional em Casas de Acolhimento de Crianças e Jovens sem qualquer formação específica que lhes permitisse qualidade na intervenção prestada, fazendo com que quem ali estivesse com anos e anos de prática em contexto de trabalho, com formações sobre gestão de conflitos, entre tantas outras sentisse como se este trabalho afinal pudesse ser feito por qualquer pessoa, desmerecendo o tempo dedicado à formação e leituras, interesses e pesquisas sobre as problemáticas ali vividas, entre outros. Urge lembrar que, nestas instituições são prestados serviços de qualidade por profissionais que executam as suas funções de forma profissional que tiveram em contexto escolar e profissional formação para desempenhar as tarefas que executam com o profissionalismo e dignidade que lhes é devido, já tão desmerecido nas tabelas remuneratórias aplicadas, contribuindo também para o desmerecimento destes profissionais.

Joaquim Espírito Santo e Pedro Faria (2022) referem no seu artigo que a grande maioria destes profissionais auferem menos do que o salário médio nacional, lembre-se que falamos de um total de “tão só” 63 mil pessoas que trabalham nestas instituições. De referir que os sindicatos têm aqui um papel fundamental, no entanto bastante dificultado, uma vez que basta uma das partes não concordar para que haja caducidade da contratação coletiva, de referir que “há mais de duas décadas, foi reconhecida e aplicada a atualização da tabela salarial das educadoras com base na carreira docente, medida que garantiu, e bem, aos profissionais da educação uma valorização dos vencimentos muito acima dos valores da tabela A. Este facto constituiu uma referência que abriu, a justa e desejada expectativa de que, na esteira do princípio da igualdade, consagrado na Constituição da República, e das áreas e qualidade do trabalho realizado pelos trabalhadores das IPSS, os salários de todos fossem equiparados, pelo menos, aos de similares escalões das carreiras do regime geral da função pública.”. Os autores referem também o facto da maioria dos

cargos de Presidentes destas IPSS se encontrarem em funções durante largos períodos, o que, associado à dimensão familiar da estrutura pode comprometer os direitos dos trabalhadores, não cumprindo o Contrato Coletivo de Trabalho, situação que se veio a verificar com a pandemia, onde trabalhadores deste setor, pelo sentido de missão que os caracteriza, se viram forçados a turnos extenuantes e sobre-humanos, passando, alguns deles, dias sem sair do local de trabalho, com condições muitas vezes deficitárias ao nível dos equipamentos de proteção individual. Os autores salientam ainda a necessidade de se discutirem os rácios de utentes por trabalhadores e as remunerações auferidas, bem como os horários, uma vez que “Trabalhadores essenciais, a que todos devem reconhecer o valor, não podem viver com salários e condições de miséria!”.

5 Gestão de Recursos Humanos e Promoção da Qualidade de Vida dos trabalhadores

O conceito de gestão de recursos humanos não é estanque e tem sofrido alterações ao longo dos tempos. É cada vez mais importante saber gerir estrategicamente os colaboradores das organizações, uma vez que são fatores preponderantes e fundamentais para as organizações. Chiavenato (2000) salienta três momentos fundamentais na evolução deste conceito. O primeiro reporta-se à época da industrialização clássica, a segunda relacionada com a era da industrialização neoclássica e a terceira refere-se à gestão de pessoas relacionada com a era da informação.

Numa primeira fase os recursos humanos destinavam-se apenas ao cumprimento das exigências legais, promovendo uma cultura organizacional mais fechada em si mesma, conservadora e tradicional assentando-se no princípio de que o colaborador é movido apenas pelo vencimento. Os colaboradores eram vistos como uma extensão da máquina, e as atividades eram mais operacionais e repetitivas. É nesta primeira época que surgem os sindicatos de trabalhadores. Numa segunda época já há ligeiras alterações de paradigma. A gestão de recursos humanos já se começa a focar com as questões relacionadas com o recrutamento e seleção de candidatos, as questões da segurança e higiene no trabalho começam a ter relevo e os colaboradores passam a ser vistos como recursos importantes, alterando assim a cultura das organizações, que se vira mais o

presente e para a inovação. Porém, é na terceira época que os recursos humanos contrastam mais.

O capital humano é agora percebido como o recurso mais valioso das organizações, sendo “aquilo” que faz com que organizações se destaquem, ou não, sobrepondo-se ao capital financeiro. A massificação de empregos no setor terciário veio também potencializar esta escalada de visão, uma vez que o trabalho intelectual e a partilha de conhecimento através das pessoas, obrigando as organizações a serem mais estratégicas e a procurarem formas de reter e acrescentar este conhecimento, aumentando a competitividade entre as organizações.

Neste novo paradigma dos recursos humanos, onde perpetua uma visão mais estratégica e focada na gestão do capital humano, Chiavenato (2014) vem destacar a forma de olhar para os colaboradores, mencionando duas formas. Podemos vê-los como um recurso da organização e, quando assim é, necessário geri-lo de forma que este acrescente um maior rendimento, ou seja, como sujeitos passivos, que precisam de ser padronizados, estandardizados e orientados para o cumprimento das tarefas adstritas; ou considerá-los como parceiros da organização. Aqui o colaborador é visto como uma pessoa que aporta conhecimento e que gera mais-valia, através das competências que se destacam através de tomadas de decisões conscientes e eficazes. Torna-se então fundamental agregar talentos às organizações, garantindo assim que quem tem o melhor talento consigo tem maior probabilidade de se destacar no mercado. Aqui gera-se uma outra necessidade, uma vez que os talentos são escassos, recompensá-los é então um desafio, sendo fundamental avaliar o seu desempenho para que as recompensas possam acompanhar e estimular o seu desempenho.

A gestão de talentos é para Armstrong uma combinação dos esforços, de atividades e de incentivos estratégicos, com os propósitos de atrair, desenvolver, motivar e reter colaboradores talentosos de que a organização necessita para prosperar e se destacar no mercado. É então necessário, antes de mais, que a entidade reconheça o seu capital humano como um recurso e ativo importante, sendo fundamental para a organização. Por forma a gerir os talentos, a organização pode apostar em estratégias, como sejam processos de contratação de recursos baseados em matrizes de competências; desenvolver os colaboradores com base em planos de carreira e sucessão, promovendo a sua

autonomia e crescente valorização, tanto a nível profissional, como pessoal; promover e implementar uma política de benefícios, baseada em sistemas de recompensas.

A gestão de talentos tem como pressuposto ver o trabalhador de forma holística, em toda a sua dimensão humana. Desta forma as estratégias de gestão definidas devem ser pensadas pelos gestores em conjunto com o departamento de recursos humanos, por forma a garantir a atração, o desenvolvimento e a retenção destes profissionais e manter a motivação dos colaboradores para que contribuam para o desenvolvimento dos resultados definidos. Os conceitos de atração e retenção de talentos acabam por se relacionar entre si. A atração tem o objetivo de seduzir e aproximar potenciais indivíduos estratégicos por forma a convertê-los em colaboradores da empresa, enquanto a retenção se foca em elevar o nível de satisfação dos seus colaboradores, por forma a que estes permaneçam na empresa o maior tempo possível, contribuindo para a diminuição do *turnover*, porém o grande desafio está em mantê-los motivados, por forma a que permaneçam como membros envolvidos e comprometidos com a organização, garantindo que estes aprimorem e desenvolvam outras competências.

A GUPY avançou com um conjunto de cinco novas tendências na forma de contratar e de reter talentos:

- 1) Democratização da educação – a pandemia promoveu e enalteceu os recursos tecnológicos, abrindo, como que a “caixinha de Pandora” para todo um mundo que está à distância de um *click* e que se tem tornado um forte aliado das empresas. Promover formações com recurso a plataformas digitais, além de poder ser mais económico para as organizações acaba por poder ser mais prático e exequível para os colaboradores;
- 2) *Mobile-first* – permite promover a interação entre equipas em tempo real ainda que não estejam no mesmo espaço. Uma vantagem para quem pode realizar o trabalho remotamente, mantendo uma interação com os restantes elementos da equipa;
- 3) Ênfase na experiência dos colaboradores – aquando das contratações devemos reforçar os benefícios dados aos colaboradores, bem como às estratégias inovadoras utilizadas de modo a cativar os candidatos, ou seja, fazer uma boa divulgação da cultura organizacional e das políticas vigentes;

4) Trabalho multigeracional – promover equipas multigeracionais e, preferencialmente multidisciplinares é uma mais-valia para a empresa, uma vez que as ideias e experiências serão mais diversificadas e inovadoras, já que terão a experiência e maturidade de colaboradores mais antigos, sem menosprezar a “garra” dos mais jovens;

5) Promoção interna – planear carreiras internamente e dá-las a conhecer aos colaboradores é uma estratégia que funciona tanto para promover a atração, como a retenção destes talentos. A aposta numa formação contínua é fundamental para que haja profissionais motivados e equipas de alto desempenho. Permite também ao colaborador qual o seu lugar na organização e quais as etapas a alcançar para progredir a nível profissional, aumentando a sua produtividade, criando uma relação de maior dedicação e compromisso para com a organização.

Ver o trabalhador de forma holística, como um ser que interage e pertence a diferentes contextos torna-se também de extrema importância no mundo atual, sabendo de antemão que os diferentes domínios da esfera da vida dos colaboradores têm impacto no seu bem-estar e na sua produtividade. Os conceitos de *burnout*, *engagement* e qualidade de vida definidos nos capítulos anteriores nada mais retratam do que o estado de saúde física, psicológica e emocional que o indivíduo, em determinado momento, vivencia. Assim, urge que as instituições, além da obrigação legal, expressa no artigo 127, nº1, alínea c, d e g do Código do Trabalho Português (2022), potenciem o *engagement*, diminuindo os índices de *burnout*, aumentando, desta forma, a qualidade de vida dos seus trabalhadores, sem esquecer que um trabalhador doente tem impactos económicos na saúde financeira das instituições.

Pereira (2010) destaca três formas de intervenções de prevenção ao *burnout*, o primeiro centra-se na aquisição de competências do indivíduo ao nível da gestão do *stress* experienciadas, ou não, no contexto de trabalho; o segundo foca-se na preparação do indivíduo para que este seja capaz de lidar com o *stress* que é gerado pelo contexto de trabalho; o terceiro e último nível centra-se na possibilidade do indivíduo desenvolver competências que lhe permitam ultrapassar os transtornos provocados pelo contexto de trabalho. A autora refere também que “as soluções para os problemas devem ser baseadas no contexto social do local de trabalho” (p. 114, cit. em Pereira, 2010).

Os gestores de recursos humanos assumem assim um papel de extrema importância e destaque enquanto seres impulsionadores da promoção da saúde mental. É papel destes profissionais encontrar estratégias que potenciem e desenvolvam as competências dos colaboradores, aumentando o sentimento de pertença destes para com as organizações (Bratton et al., 2021). O modelo *Caring HRM Practices* recomenda a utilização de determinadas práticas que auxiliem os colaboradores a suprir as suas necessidades, potenciando no seu crescimento e desenvolvimento, aumentando assim a sua saúde (Saks, 2022). A implementação destas práticas permite ao colaborador sentir que a organização se preocupa com a sua saúde, aumentando assim o *engagement*, diminuindo os índices de *turnover* (intenção voluntária do colaborador abandonar a instituição onde está e abraçar um novo desafio profissional (Tett & Meyer, 1993)).

6 Objetivos de estudo e hipóteses

O objetivo primordial do estudo em causa é avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores das IPSS. Assim, e sabendo nós que é no trabalho que passamos mais de metade do nosso dia pareceu-nos de extrema importância estudar e avaliar quer os índices de *burnout*, quer os níveis de *engagement*. Torna-se assim importante perceber qual a qualidade de vida dos profissionais das IPSS; identificar os índices de *burnout* e os níveis de *engagement* nos colaboradores das IPSS; verificar se existe uma relação positiva entre a qualidade de vida e os níveis de *engagement*; perceber se os índices de *burnout* variam consoante as funções desempenhadas e verificar se existe relação positiva entre os níveis de *engagement* e as funções desempenhadas. De referir que foram elaboradas um conjunto de hipóteses: H1 – A nossa amostra apresentará valores de Qualidade de Vida elevados; H2 – Para valores mais elevados de Engagement prevê-se encontrar índices mais baixos de Burnout e H3 – Índices de Qualidade de Vida elevados são preditores de índices elevados de Engagement, as quais serão validadas ou não mais à frente no subcapítulo 1.3 do capítulo III.

Este capítulo pretende apresentar a metodologia utilizada. Para tal foi estruturado em subcapítulos. O primeiro destina-se à apresentação dos procedimentos utilizados na divulgação da recolha dos dados e o segundo visa explicar os instrumentos de recolha de dados utilizados; o quarto visa caracterizar a população alvo e o quinto explicar os procedimentos adotados para analisar e tratar os dados recolhidos.

1 Instrumentos para Recolha de Dados

A construção do instrumento de recolha de dados foi estruturada de modo a ser possível avaliar as variáveis que pretendemos estudar. Uma vez que temos três variáveis em estudo: *burnout*, *engagement* e qualidade de vida que pretendemos analisar nos profissionais das IPSS, foi elaborado um questionário de recolha de dados, com 77 itens de resposta obrigatória (Apêndice 1), organizado em quatro partes. Parte sociodemográfica, e as restantes três consistiram na aplicação de três escalas, para avaliar o *burnout*, *engagement* e qualidade de vida, nomeadamente *Maslach Burnout Inventory Test – Human Services Survey*; *Utrecht Work Engagement Scale* e *World Health Organization Quality of Life Instruments – Bref*.

A investigação em causa garantiu os critérios relacionados com a privacidade e anonimato dos participantes, elucidando inicialmente o propósito do estudo e do questionário a aplicar, conforme se pode constatar no enunciado do Apêndice 1 e na carta encaminhada às IPSS, Apêndice 2, informando da possibilidade de desistir a qualquer momento. A divulgação do questionário destinado à recolha de dados iniciou-se em meados do mês de julho de 2023 e durou até à terceira semana do mês de setembro do mesmo ano.

A divulgação deste instrumento foi efetuada através do envio de um e-mail massivo, para diversas entidades e para a União das Misericórdias Portuguesas, que prontamente se ofereceu para o divulgar. De referir que foi também partilhado com a rede de contactos próximos, solicitando também a sua partilha.

Tendo em consideração a aplicação do questionário sociodemográfico e de duas escalas, *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* e do *Utrecht Work Engagement Scale* pareceu-nos razoável não estender muito mais o número de respostas, pelo que se optou pela *World Health Organization Quality of Life Instruments – Bref*, uma vez que

através da aplicação desta escala também se pode inferir sobre a Qualidade de Vida, finalizando assim o questionário de recolha de dados.

1.1 Questionário sociodemográfico

A primeira fase do instrumento de recolha de dados foi dedicada à recolha de dados sociodemográficos, de cariz pessoal e profissional, como sejam o género, idade, estado civil, número de filhos a cargo, habilitações literárias, tipo de horário, tipo de vínculo, carga horária, categoria profissional, função desempenhada, o número de anos de trabalho na função que desempenha e número de anos de trabalho na IPSS.

1.2 Maslach Burnout Inventory Teste – Human Services Survey

De modo a avaliar os níveis de *burnout* procedeu-se à aplicação do *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey*, mais conhecido por MBI, construído por Christina Maslach e Susan Jackson no ano de 1978. Este questionário é constituído por 22 itens, subdivididos em três dimensões, nove questões focadas na exaustão emocional (itens 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20); cinco centradas na despersonalização (itens 5, 10, 11, 15, 22) e oito perguntas destinadas à realização profissional (itens 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). As opções de resposta a este questionário são estabelecidas numa escala de Likert, variando entre 0 e 6 (Burke et. al., 1996, Maslach & Jackson, 1981, 1985; Maslach & Leiter, 1997, cit. em Carlotto, 2012). Importa referir que se optou por esta versão uma vez que está mais focalizada para a avaliação do *burnout* no tipo de público que se pretende estudar.

De referir, que este instrumento é utilizado unicamente para avaliar a Síndrome, sendo que a análise dos resultados deve ser feita da seguinte forma: “percentual acima de 75 se incluem na categoria alto, entre o percentual 25 e 75 na categoria médio, e abaixo de 25 na categoria baixo” (Maslach & Jackson, 1986; Maslach, Jackson & Leiter, 1996, cit. em Carlotto, 2012). Refere também que elevados níveis de *burnout* estão associados a altos níveis de exaustão emocional, despersonalização e a baixos níveis de realização profissional. Os autores Maslach e Jackson apresentaram a consistência interna deste instrumento ajustada a cada uma das três dimensões, assim, o alfa de Cronbach para a dimensão da exaustão emocional foi de 0,90, para a dimensão da despersonalização foi de 0,79 e para a dimensão da realização pessoal de 0,71.

1.3 *Utrecht Work Engagement Scale – 17*

O instrumento utilizado para medir os níveis de *engagement* na população alvo foi o *Utrecht Work Engagement Scale – 17* de Schaufeli, et al. (2009), na versão traduzida para o português (Angst, Benevides Pereira, e Porto-Martins, 2009). O alfa de Cronbach para os autores deve situar-se entre 0,7 e 0,9, salientando o facto de que valores acima de 0,90 poderem significar redundância. Esta escala tem como objetivo avaliar em que medida os trabalhadores das IPSS se encontram engajados com as tarefas desempenhadas no âmbito da sua profissão. Esta escala é composta por 17 itens, que se relacionam positivamente entre si, com respostas organizadas numa escala de Likert que variam entre 0 e 6, onde 0 é nenhuma vez e o 6 representa todos os dias, com o intuito de avaliar as três dimensões deste fenómeno, vigor, explanado nas questões 1, 4, 8, 12, 15 e 17; dedicação, através das questões 2, 5, 7, 10 e 13 e por último a absorção nas questões 3, 6, 9, 11, 14 e 16.

1.4 *World Health Organization Quality of Life Instruments - Bref*

A escala utilizada para avaliar a Qualidade de Vida foi a *World Health Organization Quality of Life Instruments – Bref (WHOQOL-Bref)*. Este instrumento foi criado pela Organização Mundial de Saúde. O instrumento inicial é o *WHOQOL-100*, constituído por 100 questões que apresentam correlações positivas nos quatro domínios em avaliação de quatro dimensões, a física, a psicológica, as relações sociais e o meio ambiente (Fleck et al., 1999). Porém, devido à dimensão e complexidade do instrumento de avaliação rapidamente se procedeu à versão reduzida, mas com o mesmo propósito da versão longa. Foi então criado o *WHOQOL-Bref*, composto apenas por 26 itens, devendo o indivíduo reportar as respostas às últimas duas semanas. Destes 26 itens dois referem-se à percepção que o indivíduo tem sobre a sua qualidade de vida e as restantes nos quatro domínios da definição da Qualidade de Vida. As questões relacionadas com o domínio físico incidem sobre a dor, o desconforto, a falta de energia, a vitalidade, o sono, a mobilidade, as atividades da vida diária, a necessidade da utilização de fármacos ou de tratamentos e a capacidade de trabalho. O domínio psicológico é avaliado através de questões na ênfase nos sentimentos, positivos e negativos, pensamento, aprendizagem, memória, autoestima, aparência, crenças, religião e espiritualidade. O terceiro domínio, a dimensão social, é avaliado através das questões que incidem sobre as relações pessoais, a rede de suporte

formal e informal e a atividade sexual. Por último, o meio ambiente, é medido através de questões que se prendem com a segurança, habitação, recursos económicos, rede de transportes, poluição e acessos a cuidados de saúde e atividades sociais (Fleck et al., 2000) e (Moreno et al., 2006). De referir ainda que os itens 3,4 e 26 se relacionam de forma invertida quando analisada a totalidade da escala.

Canavarro et al. (2007) refere que o alfa de Cronbach da escala do WHOQOL-Bref é de 0,92, um valor aceitável quando avaliadas a totalidade das questões. Refere ainda que as quatro dimensões que compõem a escala têm alfas de Cronbach igualmente aceitáveis. Para a primeira dimensão, físico, tem um alfa de 0,87; o domínio psicológico de 0,84; o domínio das relações sociais de 0,64 e o último domínio, ambiente, de 0,78.

2 População e amostra

O presente estudo teve como população alvo todos os colaboradores das IPSS, sejam estagiários, prestadores de serviços ou vinculados à instituição através de contrato de trabalho, independentemente do tipo de vínculo e da função que desempenham. No entanto, apesar de inicialmente ser este o propósito dada a pouca adesão de respostas recorreu-se a uma amostragem por conveniência. De referir que este tipo de amostra é um método não probabilístico uma vez que provém de contactos próximos, em que os dois únicos critérios foram ser trabalhador de uma IPSS e disponibilizar-se a participar.

O questionário sociodemográfico visa, através de um conduto de questões-chave, permitir parametrizar e agrupar os dados extraídos. Por forma a simplificar os dados recolhidos nesta amostra, procedeu-se à elaboração da tabela apresentada abaixo:

Tabela 6 - Dados sociodemográficos

Variáveis	Categorias	Frequência	Percentagem
Género	Feminino	98	74,2%
	Masculino	33	25%
	Outro	1	0,8%
Idade	<20	1	0,8%
	20-30	28	21,2%
	31-40	36	27,3%
	41-50	42	31,8%
	51-60	21	15,9%

	>60	4	3%
Estado civil	Solteiro	46	34,8%
	União de facto/casado	80	60,6%
	Separado/Divorciado	4	3%
	Viúvo	2	1,5%
Tem filhos a cargo?	Sim	79	59,8%
	Não	53	40,2%
Nível de escolaridade	6º ano	3	2,3%
	9º ano	6	4,5%
	12º ano	34	26,6%
	Curso Profissional	15	11,4%
	Licenciatura	52	39,4%
	Mestrado	21	15,9%
Trabalha por turnos	Sim	62	47%
	Não	70	53%
Tipo de vínculo	A termo certo	39	29,5%
	Sem termo	71	53,8%
	Prestador de serviços	10	7,6%
	Outro	10	9,1%
Carga horária	Tempo completo	123	93,2%
	Tempo parcial	9	6,8%
Função desempenhada	Direção	13	9,8%
	Chefe de serviço	19	14,4%
	Subordinado	93	70,5%
	Não quero dizer	7	5,3%
Número de anos na função que desempenha atualmente	0-5	63	47,7%
	5-10	25	18,9%
	10-15	8	6,1%
	15-20	11	8,3%
	20-25	11	8,3%
	25-30	3	2,3%
	+30	10	7,6%
Número de anos na IPSS	0-5	62	47%
	5-10	26	19,7%
	10-15	9	6,8%
	15-20	7	5,3%
	20-25	14	10,6%
	25-30	2	1,5%
	+30	12	9,1%

O número da amostra foi de 132 elementos, sendo a grande maioria do género feminino, 98 elementos, e 33 do género masculino. De referir que, a grande maioria tem idades compreendidas entre os 41 e os 50 anos de idade, mais concretamente 41 pessoas, seguindo-se a faixa etária dos 31 aos 40 anos de idade, com 36 pessoas.

O estado civil predominante, com 80 elementos, é casado ou em união de facto, seguindo-se o estado civil solteiro com 46 pessoas.

No que concerne à variável filhos a cargo 79 dos inquiridos refere ter filhos a cargo.

Relativamente às habilitações literárias, importa referir que a grande maioria detém o grau de licenciado, nomeadamente 52 pessoas, seguindo-se o 12º ano regular com 34 pessoas, no entanto não podemos desconsiderar que os 15 que possuem um curso profissional acabam por conferir equivalência ao 12º ano, pelo que será válido assumir que 59 elementos têm o ciclo de estudos secundário.

No que diz respeito ao contexto de trabalho, propriamente dito, saliente-se que que grande parte dos elementos, 70, tem um horário de trabalho fixo, sendo que 62 pessoas referiram trabalhar por turnos. Aqui podemos verificar algum equilíbrio nos dados recolhidos, o que não se verifica no tipo de vínculo, onde 71 dos inquiridos referiu que possuem contrato de trabalho sem termo, contrapondo-se aos 39 elementos que se encontra vinculado à organização através de um contrato de trabalho resolutivo com termo certo. De referir que 10 elementos são prestadores de serviços, o que nos permite concluir que somam mais do que uma atividade profissional.

No que concerne à carga horária importa salientar que quase a totalidade da amostra, mais especificamente 123 elementos, têm uma carga horária de trabalho completa, contrapondo-se apenas com 9 elementos, que referiram trabalhar a tempo parcial.

No âmbito das categorias profissionais cabe destacar que a maioria dos inquiridos, 22 é auxiliar de ação médica, seguindo-se 16 enfermeiros, 13 assistentes sociais, e por aí sucessivamente até perfazer os 132 elementos. De referir que apesar da categoria de auxiliares já se destacar das restantes, se analisada no seu grande grupo como auxiliar, englobando-se aqui as respostas: auxiliares (3 elementos), auxiliares de ação direta (8 elementos), auxiliares de ação educativa (10 elementos) e os auxiliares de ação médica (22 elementos) passamos de 22 elementos para 43, representando este grupo de profissionais 32,58% da população inquirida.

Ao nível das funções desempenhadas de referir que 93 elementos, 70,5%, desempenha funções de subordinado, seguindo-se as chefias intermédias representando 19 elementos da amostra.

No que diz respeito às variáveis número de anos na função que desempenha atualmente e número de anos na IPSS importa referir que os dados como que quase parecem réplicas.

De destacar a grande maioria dos inquiridos, mais precisamente 63 elementos trabalham entre 0 e 5 anos na função que desempenham e 25 entre 5 e 10 anos; 62 estão naquela instituição entre 0 e 5 anos e 26 entre 5 e 10.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

1. Apresentação dos dados

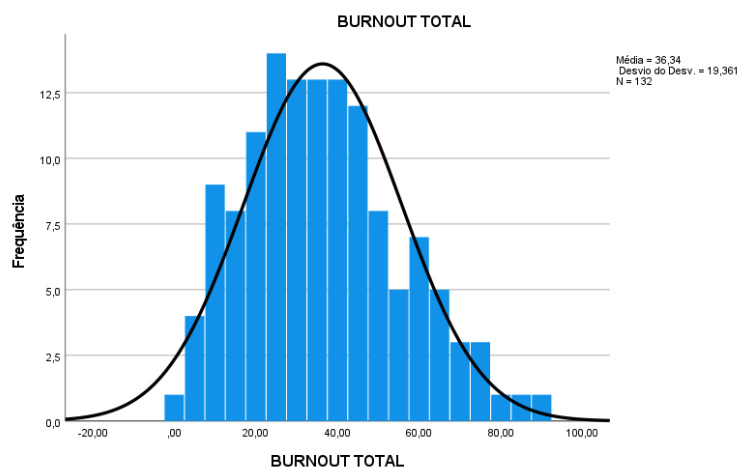
O tratamento estatístico dos dados recolhidos através da aplicação de um questionário utilizado para o efeito foi realizado com recurso a um programa informático, denominado de *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 26. A análise dos dados foi estruturada de acordo com os objetivos definidos anteriormente: avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores das IPSS; medir os índices de *burnout* nas IPSS; verificar se há uma relação positiva entre o *burnout* e o *engagement*; verificar se há uma relação positiva entre a qualidade de vida e os níveis de *engagement*; perceber se os índices de *burnout* variam consoante as funções desempenhadas; e relacionar os níveis de *engagement* e as funções desempenhadas.

1.1 Análise descritiva

Numa primeira fase do tratamento de dados procedeu-se a uma caracterização da amostra em relação às três variáveis em estudo. A escala *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* relaciona as duas primeiras dimensões, exaustão emocional e despersonalização no mesmo sentido, invertendo a última dimensão, a realização pessoal. A escala total do alfa de Cronbach foi de 0,865, pelo que se podem considerar os dados recolhidos nos 132 questionários. Realizados testes de confiabilidade a cada uma das dimensões verificaram-se que a confiabilidade das dimensões exaustão emocional e despersonalização apresentam valores bons e muito bons, nomeadamente 0,915 na dimensão da exaustão emocional e de 0,784 relativamente à despersonalização. No que concerne à dimensão realização pessoal, o alfa de Cronbach foi de 0,490, devido à baixa confiabilidade desta dimensão, esta foi desconsiderada nas análises.

Da análise efetuada aos dados descritivos da amostra em termos de *burnout* podemos afirmar que foram encontrados valores com índices de *burnout* consideráveis. A média de indivíduos em situação de *burnout* é de 36,34 pontos percentuais, pelo que podemos constatar que se trata de uma distribuição com “cauda à direita”, uma vez que a maioria dos dados se centra à esquerda, conforme se pode verificar no gráfico 6. Podemos considerar que cerca de aproximadamente 1 em cada 3 indivíduos se encontra em *burnout*.

Gráfico 6 - *Histograma Burnout*



Os autores iniciais consideram o ponto de corte >26 , e na nossa amostra verificou-se, para a dimensão da exaustão emocional, um ponto de corte de 29,5, ou seja, estes indivíduos apresentam índices de *burnout*.

Relativamente ao *engagement*, para avaliar esta dimensão recorreu-se à escala *Utrecht Work Engagement Scale – 17* e a sua análise foi realizada em cada uma das dimensões que compõe a escala. Os dados recolhidos estão apresentados nas tabelas seguintes:

Tabela 7 - *Dados Engagement*

Dimensões	Média
Vigor	44%
Dedicação	48%
Absorção	43%

Os dados relativos ao *engagement* revelam que cerca de metade da amostra se sente engajada nas tarefas que realiza.

Tabela 8 - *Dimensão Vigor*

Escala de Likert	% de respostas
0	2,2%
1	8,0%
2	4,4%
3	15,7%

4	4,8%
5	33,9%
6	31%

Tabela 9 - Dimensão Dedicção

Escola de Likert	% de respostas
0	0,9%
1	6,4%
2	4,4%
3	10,7%
4	3,7%
5	28,3%
6	45,6%

Tabela 10 - Dimensão Absorção

Escola de Likert	% de respostas
0	4,5%
1	10,0%
2	3,2%
3	12,9%
4	5,3%
5	32,4%
6	31,7%

De referir que nas três dimensões que caracterizam o *engagement* os valores mais significativos incidem nos itens de resposta 5 e 6, que são indicadores de elevados índices de engajamento. Schaufeli, et al. (2004) referem que aqueles que atribuem pontuações mais elevadas estão identificados fortemente com o trabalho que desenvolvem, porque o vivenciam com significado, considerando-o significativo e inspirador, manifestando entusiasmo e orgulho no mesmo, tendo energia quando desempenham as suas tarefas.

No que concerne à análise da última escala utilizada, *World Health Organization Quality of Life Instruments – Bref (WHOQOL-Bref)*, verificou-se que o alfa de Cronbach calculado para cada uma das quatro dimensões foi de 0,837 na dimensão física; 0,856 para a dimensão psicológica; 0,762 na dimensão das relações sociais e na dimensão ambiente de 0,812, pelo que a escala apresenta valores confiáveis.

Tabela 11 - Dimensão Física

Escala de Likert	% de respostas
1	12,3%
2	15,9%
3	18%
4	34,7%
5	19,0%

Tabela 12 - Dimensão Psicológica

Escala de Likert	% de respostas
1	2,1%
2	9,2%
3	20,7%
4	40,5%
5	27,4%

Tabela 13 - Dimensão Relações Sociais

Escala de Likert	% de respostas
1	1,3%
2	5,1%
3	18,7%
4	46,7%
5	28,3%

Tabela 14 - Dimensão Ambiente

Escala de Likert	% de respostas
1	2,4%
2	10,4%
3	25,7%
4	43,5%
5	18,1%

Da análise relativa aos dados extraídos do questionário referente à avaliação da qualidade de vida constata-se que mais de metade dos inquiridos considera que tem uma boa ou muito boa qualidade de vida, sendo que, na dimensão relações sociais, os valores chegam mesmo a ser de 75%.

De referir ainda os valores médios para cada uma das dimensões ronda os 66% e os 77%, corroborando os dados apresentados. Se considerarmos também o ponto de corte <0,60 para uma baixa qualidade de vida verificamos que nas quatro dimensões em análise o

ponto de corte ronda os 0,8. Estes dados permitem-nos afirmar que estamos perante uma amostra que considera que tem uma boa qualidade de vida, pelo que o objetivo fulcral do nosso estudo está assim concluído.

1.2 Correlações

Neste subcapítulo iremos apresentar a exploração dos dados, realizados através de correlações bivariadas de *Sperman*. Para tal, segue-se a seguinte tabela (Tabela 15):

Tabela 15 - Coeficientes de Correlação entre as Escalas de Burnout Engagement e Qualidade de Vida (n=132)

	BURNOUT TOTAL	EXAUSTÃO	DESPERSONALIZAÇÃO	ENGAGEMENT TOTAL	VIGOR	DEDICAÇÃO	ABSORÇÃO	QV_FÍSICO	PSICOLÓGICO	SOCIAL	AMBIENTE
BURNOUT TOTAL	1	,882**	,623**	-,698**	-,793**	-,671**	-,510**	-,616**	-,523**	-,408**	-,526**
EXAUSTÃO		1	,486**	-,496**	-,617**	-,487**	-,310**	-,565**	-,417**	-,288**	-,440**
DESPERSONALIZAÇÃO			1	-,362**	-,423**	-,360**	-,265**	-,364**	-,353**	-,254**	-,301**
ENGAGEMENT TOTAL				1	,911**	,908**	,929**	,507**	,414**	,348**	,454**
VIGOR					1	,771**	,748**	,592**	,489**	,370**	,506**
DEDICAÇÃO						1	,779**	,483**	,400**	,351**	,450**
ABSORÇÃO							1	,376**	,296**	,276**	,346**
QV_FÍSICO								1	,713**	,555**	,763**
PSICOLÓGICO									1	,694**	,732**
SOCIAL										1	,663**
AMBIENTE											1

* $p < .05$; ** $p < .001$

Analisada a Tabela 15 podemos verificar a existência de um elevado grau de significância estatística na relação entre as variáveis e de um elevado grau de confiança. Verificamos que o *burnout* se relaciona negativamente com o *engagement* e com a qualidade de vida, mas que o *engagement* e a qualidade de vida se relacionam positivamente entre si. De ressaltar também a forte relação das escalas com as suas dimensões. Os resultados vêm corroborar aquilo que a literatura afirma, como visto no capítulo da revisão bibliográfica. Esta análise permite verificar que a nossa amostra segue os padrões da literatura, ou seja, os níveis de *burnout* quando relacionados com as suas dimensões apresentam valores de alta significância, por oposição aos do *engagement* e da qualidade de vida, que se relacionam positivamente e com valores significativos entre eles. Esta análise permitiu perceber como é que as variáveis e as suas dimensões se relacionam entre si e umas com as outras.

1.3 Teste de Hipóteses

O recurso aos testes das hipóteses apresentado abaixo prendeu-se com os objetivos propostos para o estudo em si.

A primeira hipótese pretende avaliar a perceção dos indivíduos face à sua qualidade de vida; a segunda perceber se há uma relação positiva entre o *burnout* e o *engagement*; a terceira hipótese propõe verificar se há uma relação positiva entre a qualidade de vida e os níveis de *engagement*.

H1 – A nossa amostra apresentará valores de Qualidade de Vida elevados

A primeira hipótese, *Hipótese 1*, afirma que a nossa amostra terá valores de qualidade de vida elevados. Esta predição foi corroborada, conforme se pode verificar na Tabela 16.

Tabela 16 - Escala de médias da Qualidade de Vida (n=132)

Item	Média
4. Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	4,78
3. Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	4,55
15. Como avalia a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	4,39
5. Até que ponto gosta da vida?	4,36
6. Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	4,34
26. Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	4,33

23. Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	4,26
18. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	4,14
20. Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	4,11
17. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	3,99
19. Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	3,96
22. Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	3,92
8. Em que medida se sente em segurança na sua vida diária?	3,88
7. Até que ponto se consegue concentrar?	3,86
25. Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	3,86
21. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	3,85
11. É capaz de aceitar a sua aparência física?	3,83
1. Como avalia a sua qualidade de vida?	3,81
13. Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	3,78
9. Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	3,71
2. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	3,70
24. Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	3,61
10. Tem energia suficiente para a sua vida diária?	3,56
16. Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	3,33
12. Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	3,03
14. Em que medida tem oportunidade para realizar atividades de lazer?	3,03
Média total	3,92

Podemos ainda observar na tabela acima que, em todos os itens da escala utilizada para avaliar a qualidade de vida, a resposta média foi de 4, aproximadamente, $M=3,92$, numa de escala de 1 a 5, o que vem indicar que os 132 elementos que participaram no estudo consideram a sua qualidade de vida como boa.

Quando analisados os cinco itens com mais cotação média verificamos que as questões 3, 4 e 15 estão associadas às dimensões física e psicológica e que os cinco itens menos cotados pertencem também à dimensão física e ao ambiente. Sem esquecer que, mesmo os que apresentam valores menores assumem um valor mais elevado do que a média da própria escala, assim, podemos considerar que a população inquirida afirma que a sua qualidade de vida é boa, o que aceita a *Hipótese 1* como sendo verdadeira.

H2 – Para valores mais elevados de Engagement prevê-se encontrar índices mais baixos de Burnout

Para verificar a *Hipótese 2* recorreu-se a uma regressão linear simples, tendo como variável dependente o *burnout* e como preditores o *engagement* total e o *engagement* em cada uma das suas dimensões.

Tabela 17 - Regressão linear simples da variável Engagement na variável Burnout (n=132)

Variável	g.l.	p.	F.	r ²	B
Engagement total	130	,001**	123,721	,488	89,554
Vigor	130	,001**	220,515	,626	92,034
Dedicação	130	,001**	106,622	,451	85,948
Absorção	130	,001**	45,678	,260	70,969

*p <,05; **p <,001

Observando a Tabela 17, podemos verificar que todas as dimensões do *engagement*, assim como os seus valores totais, são altamente preditores de *burnout*, ou seja, confirma-se a *Hipótese 2* com uma percentagem de variância elevada explicada, quando analisado o valor total do *engagement*, cerca de 50%, podendo também afirmar que em cada uma das suas dimensões do *engagement* também são preditivas do *burnout*.

A dimensão vigor explica em 62,6% e para uma significância de $p <,001$; a dimensão dedicação em 45,1% para uma significância de $p <,001$; e finalmente, a absorção em 26% para significância $p <,001$. De referir ainda que a dimensão que mais contribui para prever o *burnout* é a dimensão vigor, com resultados da ANOVA altamente significativos [F (1, 132) = 220,515; $p <,001$].

H3 – Índices de Qualidade de Vida elevados são preditores de índices elevados de Engagement

Para se analisar a *Hipótese 3* recorreu-se, à semelhança do realizado na hipótese anterior a uma regressão linear simples, tendo como variável dependente o *engagement* e como variável independente as diferentes dimensões que compõem a escala da qualidade de vida.

Tabela 18 - Regressão linear simples da variável *Qualidade de Vida* na variável *Engagement* (n=132)

Variável	<i>g.l.</i>	<i>p.</i>	<i>F.</i>	<i>r</i> ²	<i>B</i>
Físico	130	,001**	51,425	,283	18,178
Psicológico	130	,001**	17,862	,121	48,661
Relações Sociais	130	,001**	25,635	,165	34,986
Ambiente	130	,001**	33,799	,206	36,271

p* <,05; *p* <,001

Como podemos verificar na tabela 18 o *r*² de cada uma destas dimensões tem valores elevados, isto é, a percentagem de variância explicada por estas dimensões é de dois dígitos, com valores que oscilam entre 12,1% até 28,3%.

A dimensão física explica em 28,3% e para uma significância de *p*<,001; a dimensão psicológica em 12,1% para uma significância de *p*<,001; as relações sociais em 16,5% para significância *p*<,001; e finalmente, o ambiente 20,6% de *p*<,001. De referir ainda que a dimensão que mais contribui para predizer o *engagement* é a dimensão física, com resultados da ANOVA altamente significativos [F (1, 132) = 51,425; *p*<,001].

1.4 Análises exploratórias

As análises exploratórias apresentadas, foram realizadas com o propósito de complementar as análises já apresentadas e auxiliar a sua compreensão. Uma primeira análise pretende investigar se existem diferenças nos índices de *burnout*, de *engagement* e de *qualidade e vida* entre os dois géneros. Uma segunda análise investiga se existe relação entre o trabalho por turnos e os índices elevados de *burnout* e do *engagement*. Uma última análise procura perceber se há relação entre os índices de *burnout* e as funções desempenhadas. Apresentamos de seguida os dados daquelas análises que encontramos como tendo sido comparativamente significativas.

Análise Exploratória 1

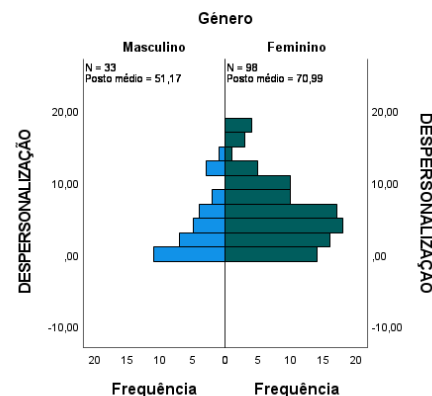
Tendo em consideração que havia um elemento que respondeu *outro*, na questão que pretendia quantificar o género esta variável dicotómica foi recodificada. Para avaliar as diferenças de género e termos das variáveis *burnout*, *engagement* e qualidade de vida, foi utilizado um teste não paramétrico de *U de Mann-Whitney* (em virtude dos valores encontrados nos testes *Kolmogorov-Smirnof* e *Shapiro-Wilk* que demonstraram a não normalidade das variáveis) para amostras independentes, que revelou que existem diferenças entre género na dimensão despersonalização com uma significância de 0,009 e de 0,003 na dimensão da exaustão. Podemos então dizer que os índices de *burnout* estão mais presentes nas pessoas do género feminino, conforme o gráfico abaixo.

Gráfico 7 - Comparação do burnout segundo o género(n=131)

Amostras Independentes de Resumo de Teste U de Mann-Whitney

N total	131
U de Mann-Whitney	2106,500
Wilcoxon W	6957,500
Estatística de teste	2106,500
Erro padrão	187,491
Estatística de Teste Padronizado	2,611
Sinal assintótico (teste de dois lados)	,009

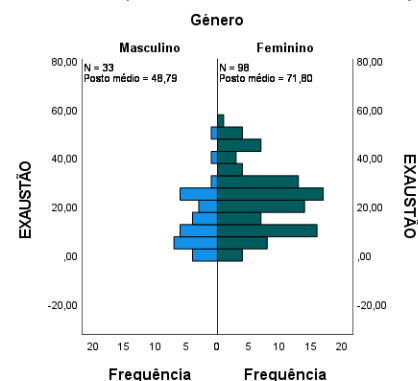
Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney



Amostras Independentes de Resumo de Teste U de Mann-Whitney

N total	131
U de Mann-Whitney	2185,000
Wilcoxon W	7036,000
Estatística de teste	2185,000
Erro padrão	188,478
Estatística de Teste Padronizado	3,014
Sinal assintótico (teste de dois lados)	,003

Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney



Análise Exploratória 2

Para testar a análise exploratória 2 foi utilizado o teste não paramétrico de *U de Mann-Whitney*, não se tendo verificado qualquer diferença estatisticamente significativa nos índices de burnout, de qualidade de vida e de engagement entre os trabalhadores que trabalham por turnos e os trabalhadores que não trabalham por turnos

Análise Exploratória 3

Para verificar se as variáveis variam consoante as funções desempenhadas foi utilizado o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis* para as diferentes dimensões. O mesmo demonstrou que existem diferenças significativas nas dimensões da exaustão e da absorção. No que concerne à dimensão da exaustão, importa referir que os “chefes de serviço” apresentam valores (0,023) menos significativos do que os “subordinados” (Gráfico 8). A função “chefe de serviço” apresentou valores estatísticos elevados na dimensão absorção, quando comparada com os “subordinados”, com um grau de significância de 0,019 (Gráfico 9).

Gráfico 8 - Comparação segundo função desempenhada em termos de burnout – exaustão (n=131)

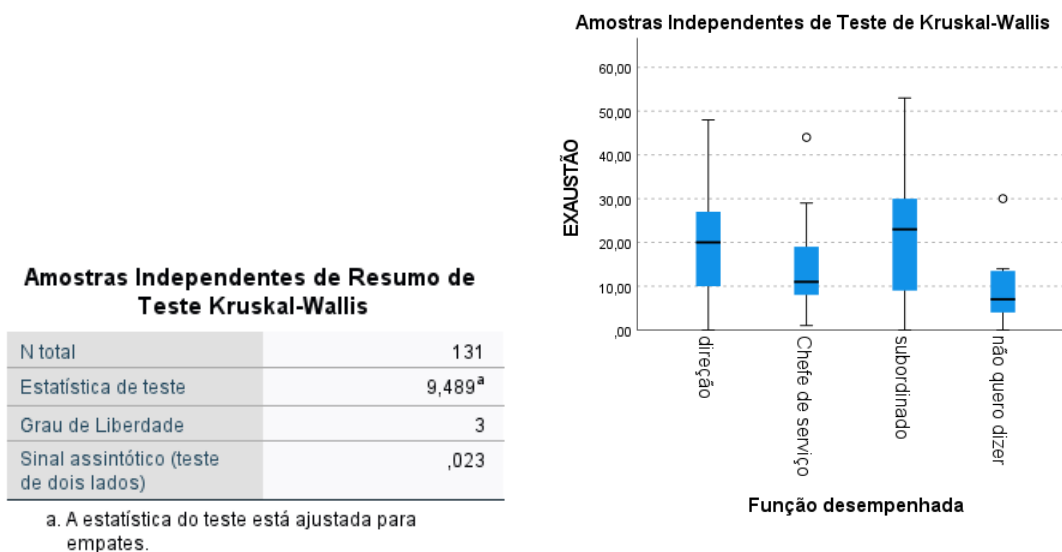
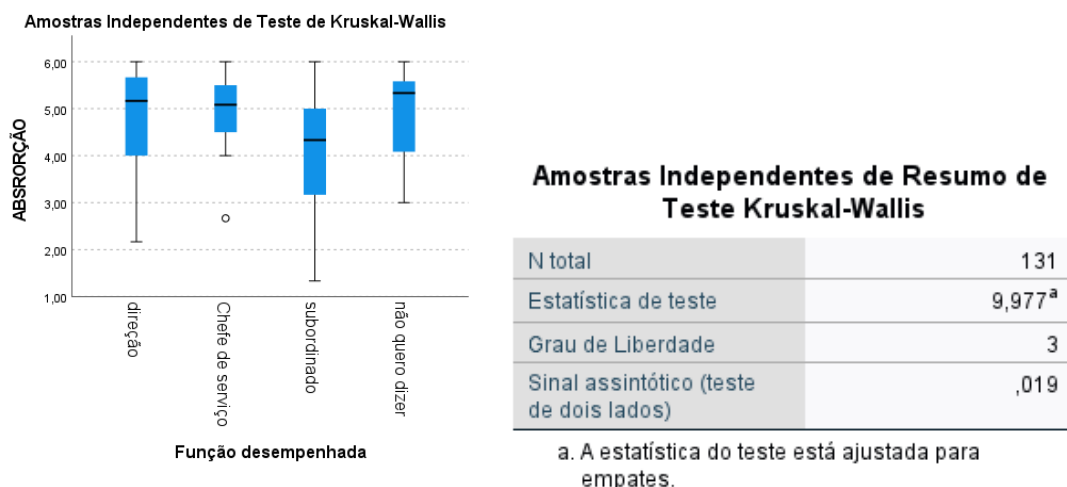


Gráfico 9 - Relação entre função desempenhada e engagement – absorção



De referir ainda que foram efetuadas análises exploratórias para as restantes variáveis sociodemográficas, mas não houve diferenças significativas, tendo sido encontradas apenas nas questões do género e da função desempenhada, conforme explanado atrás.

2. Discussão e análise crítica dos resultados

Findo o trabalho de revisão bibliográfica, da metodologia utilizada e da análise e tratamento dos dados extraído cabe referir que se estaria à espera, tendo em consideração o que aponta a literatura, de uma amostra com índices de *burnout* elevados e de engagement e de qualidade de vida baixos, potenciados pelo desgaste físico e emocional inerente às funções, bem como de uma amostra maioritariamente composta por elementos do género feminino, onde o grau de escolaridade, pela massificação das funções, fossem o ensino secundário e o superior, conforme se tem vindo a verificar e com tendência a crescer, de acordo com os dados da CASES, em 2018, 38,9% tinha como grau de escolaridade o ensino superior e 32,5% o ensino secundário.

Os dados sobre a qualidade de vida e sobre o engagement nesta amostra são elevados (confirmando-se a nossa primeira hipótese), não sendo, porém, de menosprezar o considerável número de pessoas que assinalam os itens do *burnout* em gravidade. Os

dados deste estudo confirmam igualmente que o engagement é um preditor significativo do burnout, assim como a qualidade de vida é uma preditora do engagement.

Maslach e Leiter (1997) e Pinto e Chambel (2008) definem *engagement* por oposição ao *burnout*, ou seja, quando estamos perante um destes fenómenos estamos na ausência do outro. A nossa amostra revelou que os índices de *burnout* (despersonalização e exaustão) estão mais associados com o género feminino, assim como é mais evidente o burnout nos subordinados (exaustão), indo de encontro ao estudo realizado por Carrera (2011) a um grupo de assistentes sociais, tendo verificado que todos estavam em situação de *burnout*, com predominância na dimensão da exaustão emocional. No *engagement* (absorção) são as chefias aquelas que apresentam diferenças maiores em relação com os subordinados. Ransstad (2023), salienta como fatores principais de *engagement* as vivências no contexto de trabalho, a autonomia, o apoio social, o reconhecimento, a definição dos papéis e as oportunidades de desenvolvimento, é então natural que profissionais que desempenhem cargos de maior visibilidade estejam mais engajados.

Dos estudos analisados, o de Ricardo Pocinho e restante equipa (2020) refere que 40% dos profissionais qualificados das IPSS se encontra em situação de *burnout*, contrapondo-se com 87% dos que desempenham funções de auxiliares/ajudantes. 73,7% está satisfeito com a vida, mas 59,9% perceciona a sua saúde física e psicológica como razoável, considerando o salário auferido insuficiente (80,5%). Este relatou ser de extrema importância replicar o estudo que realizou, mas mais do que isso alargá-lo a todas as IPSS do país, torna-se também na minha opinião importante avaliar não só uma amostra, mas a população, para que, depois, se possa ir mais além, como sejam a implementação de medidas de promoção da qualidade de vida e da saúde mental. Conforme foi dito anteriormente a amostra desta dissertação é uma amostra por conveniência, daí que a maioria dos inquiridos pertença a organizações que me são bastante familiares por ter já passado como colaboradora por elas. Uma das explicações que posso apontar para que os índices de *engagement* e de qualidade de vida sejam bons poderá estar na união que liga estes profissionais, na sua entajuda não só daquele de quem cuida, mas daquele que também é seu colega e companheiro de jornada. A capacidade de dar mais, de se superar mesmo na sua exaustão é extraordinária, no entanto não nos podemos dissociar de que estes profissionais não são máquinas, de que se esgotam e de que o período de pandemia foi o período que mais exigiu destes profissionais, sem que tivessem qualquer prémio ou

agradecimento. Grande parte da amostra integra uma entidade que se encontra em franco crescimento, com boas condições físicas de trabalho, o que também agrega conforto e prazer aos colaboradores.

Estes estudos vêm corroborar os dados encontrados na nossa amostra, onde cerca de um terço da nossa amostra apresenta índices de *burnout* elevados, não obstante a qualidade de vida que é identificada como sendo “boa”, tendo como item menos cotado o item 12 “tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?”. Verifica-se também no nosso estudo que os “subordinados” apresentam índices de *burnout* superiores aos dos restantes profissionais, corroborando também o sentido da literatura.

Podemos ainda constatar que as três variáveis estão fortemente correlacionadas tal como diz a literatura. Os estudos “Quality of Life and Job Satisfaction among Social Workers in IPSS” e o “Job Demands, Resources, and Quality of Life among Caregivers in IPSS” demonstram isso mesmo quando referem que o clima organizacional, o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal desempenham um papel preponderante na qualidade de vida dos trabalhadores, fatores que sabemos que impactam os níveis de *burnout* e de *engagement*.

Atualmente há toda uma conjuntura social, política e económica que está inerente à qualidade de vida, não nos esqueçamos de que a inflação aumenta a larga escala, não sendo acompanhada pelos salários, isto, claro está que gera ansiedade e angústia nas pessoas. Por sua vez não nos podemos esquecer de que estamos a analisar quadros de profissionais com salários médios baixíssimos para conseguirem subsistir condignamente apenas com o seu vencimento. Por outro lado, uma perspetiva que pode justificar o facto de termos valores de qualidade de vida “bons” é o facto de alguns destes trabalhadores poderem acumular funções, ou seja, terem mais do que um trabalho, o que lhes permite ter rendimento extra para fazer face às despesas e proporcionar algum conforto e prazer no acesso a bens e experiências.

Um outro dado curioso, se bem que vem corroborar a minha ideia de que o trabalho nas IPSS, ainda que agora menos, é visto como um trabalho “para a vida” é que quando vemos os dados dos quadros do número de anos da função que desempenha atualmente e o número de anos na IPSS estes parecem “*copy-paste*”.

De referir que, pela minha experiência de trabalho em três IPSS, ao longo de 10 anos de trabalho, e pela literatura em si estaria à espera de índices de burnout maiores, no entanto, quando enquadrado o número de respostas obtidas no contexto em que foram recolhidas, contexto esse que me é conhecido, consegue-se perceber. Trata-se de uma IPSS que há cerca de cinco anos mudou a sua direção e as políticas a ela associadas. Saiu de um modelo de gestão tradicional para um modelo de gestão mais estratégico, no entanto ainda muito vinculado ao conceito de IPSS em si. Ainda de referir também que cerca de 50% dos inquiridos desempenha funções à menos de cinco anos, pelo que poderão ainda não ter atingido um nível de exaustão considerável.

De referir ainda que, não obstante a identificação dos resultados, um baixo índice de *burnout* e estarmos perante uma amostra que considera, na sua maioria, a sua qualidade de vida como “boa”, é necessário definir um caminho para que os profissionais não entrem em situação de burnout e promover estratégias que colmatem os índices de burnout identificados, promovendo medidas que potenciem o engagement dos colaboradores e que os façam conseguir fazer parte ativa, importante e ouvida no contexto em que se inserem.

Todo o meu percurso profissional foi em contextos de IPSS, daí que esta temática me seja tão sensível e desperte curiosidade. Durante 10 anos como assistente social e há cerca de meio como profissional de recursos humanos. Nesta minha última função sinto que a empatia tem de estar igualmente presente e que gerir profissionais tão socialmente subvalorizados nas funções que desempenham e nos vencimentos que auferem é sem dúvida algo que implica muito cuidado e gestão na hora de comunicar porque, de facto exigimos tanto e temos tão pouco a oferecer. Aqui urge que os recursos humanos encontrem estratégias que permitam combater o *burnout* e que potenciem o *engagement*, mas, da consciência que vou adquirindo e da conjuntura que se avizinha urge garantir qualidade de vida a estas pessoas que cuidam e educam aqueles que a sociedade muitas das vezes não quer ou não tem capacidade de cuidar.

Limitações

Esta dissertação apresenta também um conjunto de limitações, como todos os trabalhos científicos, uma vez que não são estanques em si mesmos. O tamanho da amostra do estudo foi um fator limitador, uma vez que o número de elementos que participaram no

estudo, 132, é bastante reduzido. De referir que, pelo fato de se tratar de uma amostra por conveniência não nos permite generalizar os dados extraídos para a população, uma vez que representa apenas uma parte bastante reduzida da realidade, possibilitando apenas inferir sobre a amostragem.

A elaboração do questionário sociodemográfico deveria ter englobado questões que nos permitissem aferir qual a área social em que o inquirido trabalha, permitindo assim identificar a resposta social, bem como a área geográfica em que a mesma se situa.

Ainda de referir que o fato da resposta à questão de a categoria profissional ser de resposta aberta fez com que cada elemento respondesse nem sempre de forma específica. Assim esta resposta deveria ter sido de resposta única, obedecendo às categorias profissionais expressas da Convenção Coletiva de Trabalho para as IPSS.

Uma outra limitação poderá ter sido os instrumentos de recolha de dados utilizados, uma vez que, por serem autoadministrados e por apresentarem opções um pouco vagas, pode originar interpretações diferentes por parte dos inquiridos.

Por fim, outra limitação que pode estar implícita poderá ser a desejabilidade social, o que poderá contribuir para o enviesamento das respostas e, conseqüentemente, na análise dos dados recolhidos. O facto de os questionários terem sido aplicados numa amostra por conveniência pode ter potenciado também esta situação, uma vez que os inquiridos, ainda que soubessem tratar-se de um questionário completamente anónimo e sem qualquer impacto ou divulgação para as entidades que permitiram a sua aplicação e divulgação, poderiam, ainda que inconscientemente, ter receio de serem julgados, fazendo com que as respostas dadas fossem de encontro àquilo que seria expectável e socialmente desejável.

Seria de grande interesse melhorar estas limitações e replicar o estudo e até mesmo alargá-lo para que se pudessem retirar conclusões o mais próximo da realidade possível, mas mais do que isso será poder a partir deste estudo poder trabalhar para a construção da diferença.

O presente estudo pretendeu dar resposta a um conjunto de questões relacionadas com a qualidade de vida dos colaboradores das IPSS, permitindo-nos assim conhecer melhor esta realidade. Para tal identificaram-se dois fenómenos que estão na origem da qualidade de vida destes indivíduos, o *burnout* e o *engagement*. A síndrome de *burnout* relaciona-se negativamente com o *engagement* e com a qualidade de vida, ou seja, quando a primeira aumenta as outras duas diminuem e vice-versa. De referir ainda que há uma relação positiva entre o *engagement* e a qualidade de vida, ou seja, quanto mais engajados os colaboradores estiverem, maior será a sua avaliação relativamente à sua perceção da qualidade de vida. Esta é resultado da tensão emocional entre o indivíduo e o trabalho. Trata-se de um conceito complexo que, segundo Maslach & Jackson (1981) se divide em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Esta condição afeta o bem-estar dos colaboradores, influenciando as suas atitudes e ações. O *engagement* é definido por Schaufeli e Salanova (2007), entre outros autores, como um conceito que pode ser mensurável em três dimensões: energia, envolvimento e eficácia, sendo oposto à síndrome de *burnout*. A definição de qualidade de vida ainda não reúne uma definição consensual, no entanto a Organização Mundial de Saúde subentende-a avaliando-a nos quatro diferentes domínios da vida humana, sendo eles o físico; o psicológico; relações sociais e ambiente, sendo uma avaliação que o indivíduo faz de si em relação à sua vida, cultura, padrões, expectativas e preocupações. Este conceito tem vindo a ganhar destaque e ênfase ao longo dos últimos anos, sendo assim de extrema importância que as organizações se adaptem e contribuam para que os seus colaboradores sejam detentores de qualidade de vida, garantindo assim a diminuição do *turnover* e a garantia de serviços de qualidade.

Mediante o explanado acima o objetivo primeiro deste estudo prendeu-se com a avaliação da qualidade de vida. De referir que foi aplicado um questionário de recolha de dados que consistiu numa primeira fase em recolher os dados sociodemográficos, permitindo assim caracterizar a amostra e realizar correlações e análises exploratórias, seguindo-se da aplicação de uma bateria de testes que permitiram avaliar os índices de *burnout*, *engagement* e qualidade de vida, nomeadamente o Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey para medir os níveis de *burnout*; *Utrecht Work Engagement Scale* para medir os níveis de *engagement* e o *World Health Organization Quality of Life Instruments – Bref para avaliar a qualidade de vida*. Após a recolha e análise de dados procedeu-se

à caracterização da amostra e à validação ou rejeição das hipóteses efetuadas, assim como a realização de algumas análises exploratórias. O número da amostra foi de 132 indivíduos, 74,2% eram do género feminino, maioritariamente entre os 20 e os 60 anos de idade, casados ou equiparado, sendo que cerca de 60% referiu ter filhos a cargo. Estamos também perante uma amostra, onde a maioria dos inquiridos é detentor do grau académico de licenciado. Cerca de 50% da amostra refere que trabalha por turnos, tendo como regime de vínculo laboral, dos quais 93 desempenham funções de subordinados, com prevalência na categoria de auxiliar/ajudante. De referir ainda que se trata de uma amostra jovem, quer no tempo de antiguidade na organização, quer nas funções que desempenha, cerca de metade da amostra trabalha naquela organização e desempenha aquela função entre 0 e 5 anos. Tendo a análise e descrição da amostra efetuada procedeu-se então ao tratamento de dados, chegando-se às seguintes conclusões: para a nossa primeira hipótese: *A nossa amostra apresentará valores de Qualidade de Vida elevados*, a mesma foi corroborada. Concluiu-se que a nossa amostra é detentora de um bom nível de qualidade de vida, não obstante as resenhas assinaladas. Relativamente à segunda hipótese, *para valores mais elevados de Engagement prevê-se encontrar índices mais baixos de Burnout*, podemos considerar a hipótese, sendo que a dimensão que mais contribuir para esta explicação é a dimensão absorção. Por fim, no que concerne à terceira hipótese *Índices de Qualidade de Vida elevados são preditores de índices elevados de Engagement*, esta também foi corroborada.

Quanto às análises exploratórias, importa referir que da análise efetuada para as variáveis sociodemográficas, apenas se verificaram indicadores consideráveis quando se relaciona o *burnout* com o género, estando mais presente nas mulheres, manifestando índices mais elevados na dimensão da exaustão, o que poderá ser explicado pela acumulação de papeis que esta desempenha nos seus variados contextos e com o facto de ser considerada “*multitasking*”; e quando se relaciona o *engagement* com as funções desempenhadas, sendo maior na função “chefes de serviço”, quando comparado com os “subordinados”, nomeadamente na dimensão da absorção.

Torna-se cada vez mais importante que as organizações tenham nas posições de liderança pessoas que invistam no desenvolvimento e crescimento individualizado dos seus colaboradores, em espaços que promovam a segurança psicológica, que sejam vistos como exemplo e fonte de inspiração, potenciando o bem-estar dos seus colaboradores,

umentando assim a rentabilidade do seu negócio, sem esquecer dos riscos que estas também podem trazer.

De referir ainda que a escassa literatura de estudos aplicada ao contexto específico das IPSS se torna, a meu ver, um desafio e não uma limitação. Considerando que o presente estudo aporta valor significativo, não obstante as limitações apresentadas no final do capítulo anterior, para a temática em si e para a compreensão da realidade dos profissionais das IPSS, sugerindo que se proceda à realização de novos estudos e até mesmo alargado a mais população, como é proposto e pretensão de Ricardo Pocinho. De salientar que seria interessante que futuros estudos registassem números semelhantes de elementos de géneros diferentes, possibilitando uma maior homogeneidade dos resultados, no entanto sabemos que estas equipas são maioritariamente compostas por elementos do género feminino.

Torna-se fundamental perceber a realidade destes profissionais, pois só assim será possível identificar estratégias para combater as situações de *burnout*, sendo de extrema importância implementar medidas que potenciem também a sua prevenção. As estratégias destas medidas preventivas e de combate devem ser desenvolvidas de forma a evitar riscos psicossociais, garantindo melhores condições de trabalho e o bem-estar dos colaboradores. Será sempre importante conhecer a cultura e o clima organizacional para que se possam ter resultados mais satisfatório, garantindo assim a implementação de mudanças consistentes.

Sem esquecer o foco da temática em estudo, a qualidade de vida, as organizações devem centrar os seus esforços na implementação de medidas que sejam determinantes nas várias dimensões da qualidade de vida, envolvendo assim as dimensões físicas, psicológicas, sociais e ambientais, sendo aqui importante o papel dos gestores de recursos humanos, que têm que conhecer bastante bem a realidade organizacional e os colaboradores com quem trabalham, pensando as estratégias para pessoas concretas, evitando assim um arrastar e até mesmo agravar de problemas, alocando tempo e custos financeiros a medidas que em nada vão contribuir para a prevenção do *burnout*, aumento dos níveis de *engagement* e, conseqüentemente melhoria da qualidade de vida dos seus funcionários.

Assim, e uma vez que é um trabalho de pessoas para pessoas e que abrange um conjunto ínfimo de profissionais das mais diversas áreas torna-se importante perceber a qualidade

de vida destes trabalhadores, uma vez que sabemos que a mesma tem impacto e é impactada pelo contexto de trabalho. No entanto torna-se também um desafio para os profissionais de recursos humanos. Estes têm aqui de definir um conjunto de estratégias que potenciem o engagement dos colaboradores, enquanto devem ter implementado um conjunto de políticas que visem o decréscimo dos níveis de burnout. No entanto, reconheço que não é uma tarefa fácil, uma vez que neste contexto ainda existe uma conjuntura bastante economicista e de contexto familiar, onde o funcionário se deve “sujeitar” às condições que lhes são oferecidas. Torna-se então desafiante perceber junto dos colaboradores aquilo que lhes permitirá sentirem-se mais engajados e trabalhar junto das direções e chefias intermédias, sem nunca menosprezar estas, de modo a conseguir traçar um conjunto de políticas válidas que permitam uma relação de win-win.

Ainda no que concerne às conclusões importa referir que esta dissertação, assim como todo o ciclo do mestrado, me permitiu ganhar consciência da importância das nossas ações enquanto profissionais de recursos humanos, permitindo-me não só abraçar a profissão como poder atuar sobre a mesma de uma forma mais fundamentada e consciente. Trata-se de uma profissão que a cada dia é mais desafiante. É-nos assim lançado o desafio de influenciar os líderes para a adoção de políticas de benefícios que visem a recompensa pelo esforço, dedicação e louvor destes profissionais, mas também de adotar um conjunto de estratégias que previnam situações de burnout, contribuindo assim para uma cultura organizacional saudável que impacta a qualidade dos serviços prestados e a vida dos seus colaboradores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografia

- Andrade Lopes, M., Roças Parente, J. A., Morais Brás, M. A., Pereira Geraldês, M. F., & Garcia Jorge Anes, E. M. (2021). Avaliação da qualidade de vida na população portuguesa. *Revista INFAD De Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(1), 289–296.
- Angst, R., Benevides-Pereira, A. M., & Porto-Martins, P. C. (2009). *UWES Manual – Português BR*. GEPEB – Grupo de estudos e pesquisas sobre estresse e burnout.
- Armstrong, M. (2014), *Armstrong's Handbook of Strategic Human Resources Management Practice*. (13ª ed). London, Nova York e Nova Deli: KoganPage.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13(3), 209-23.
<https://doi.org/10.1108/13620430810870476>
- Bakker, A. B., & Leiter, M. P. (Eds.). (2010). *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. Psychology press.
- Bratton, B (2021), *The Revenge of the Real: Politics for a Post-Pandemic World*. London: Verso Books. pp. 177, ISBN: 9781839762567
- Bratton, J., Gold, J., Bratton, A., & Steele, L. (2021). *Human Resource Management*. Bloomsbury Publishing.
- Carlotto & Câmara (2008). Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *PSICO*, 39(2) 152-158. <https://www.studocu.com/pt-br/document/universidade-catolica-de-petropolis/psicologia/carlotto-analise-da-producao-cientifica-sobre-a-sindrome-do-burnout-no-brasil/51579343>
- Carlotto, M. S. (2012). *Síndrome de Burnout em professores: Avaliação, fatores associados e intervenção*. Porto: LivPsic

- Chambel, M. & Pinto, A. (2008). Abordagens teóricas no estudo do burnout e do engagement. In A. Pinto & M. Chambel (orgs.). *Burnout e engagement em contexto organizacional* (pp. 53-85). Lisboa: Livros Horizonte
- Chiavenato, I. (2014). *Gestão de Pessoas: O Novo Papel dos Recursos Humanos nas Organizações*. São Paulo: Manole.
- Constituição da República Portuguesa - BDJUR (almedina.net)
- Demerouti, E. & Cropanzano, R., (2010). From thought to action: employee work engagement and job performance. In: *Bakker, A.B. and Leiter, M.P (Eds) Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research. Psychology Press, Hove*, pp. 147-163.
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Estatuto das IPSS – CNIS – Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade
file:///C:/Users/osf00680/Downloads/19ContaSatEconSocial_2016.pdf
- Fleck, M. P. A. et al. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 178-83.
- Fleck, M. P. A. et al. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, n. 1, p. 19- 28.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30: 159–165.
- Harter, J., Buckingham, M., & Gallup Organization. (2016). *First, break all the rules: what the world’s greatest managers do differently*. Gallup Press.

- Iclaikovski Farias Rodrigues, & Pereira, M. D. P. (2022). Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde: uma revisão. *Journal of Education Science and Health*, 2(4), 1–14. <https://doi.org/10.52832/jesh.v2i4.176>
- Kawakame, P. M. G.; Miyadahira, A. M. K. (2005). Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 39, n. 2, p. 164-72.
- Langelaan, S., Bakker, A.B., Schaufeli, W.B., Van Rhenen, W. & Van Doornen, L.J.P. (2006). Do burned-out and work-engaged employees differ in the functioning of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis? *Scandinavian Journal of Work, Environment, and Health*, 32, 339-48.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2004). Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In P. L. Perrewe & D. C. Ganster (Eds.), *Research in occupational stress and well-being (Vol. 3, pp. 91-134)*. Emerald Group Publishing Limited.
- Lencioni, P. (2016). *The truth about employee engagement: a fable about addressing the three root causes of job misery*. Jossey-Bass, Wiley.
- Lipp, M.E.N., & Rocha, J.C. (1996). *Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: um guia de tratamento para hipertenso* (2a ed., pp. 1-130). Campinas, SP: Papirus.
- Maister, D. H. (2012). *Managing The Professional Service Firm*. Simon and Schuster.
- Kruse, K. (2012). *Employee Engagement 2.0*. The Kruse Group.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). *Maslach burnout inventory manual*. California: Consulting Psychologist Press, Inc.
- Maslach C. (1998). A multidimensional theory of burnout. In C.L. Cooper (Ed.), *Theories of Organizational Stress* (pp. 68–85). Oxford, UK: Oxford Univ. Press

- Maslach, C. & Leiter, M. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. São Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Maslach, C. Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). *Job burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Moreno, A. B. et al. (2006). Propriedades psicométricas do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 12, p. 2585-2597.
- Nadon, L., Beer, L. T. de, & Morin, A. J. S. (2022). Should Burnout Be Conceptualized as a Mental Disorder? *Behavioral Sciences*. <https://doi.org/10.3390/bs12030082>
- Nadon, L., De Beer, L. T., & Morin, A. J. S. (2022). Should Burnout Be Conceptualized as a Mental Disorder? *Behavioral Sciences*, 12(3), 82. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/bs12030082>
- Nahas, M. V. (2003). *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 3 ed. Londrina: Midiograf.
- Pereira, B. (2010). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador* (4ª edição). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pinto, A., M. Lima & Silva, A. (2008). Delimitação do conceito de Burnout. In A. Pinto & M. Chambel (orgs.). *Burnout e engagement em contexto organizacional* (pp. 15- 52). Lisboa: Livros Horizonte.
- Royal, M., & George, T. (2012). *The enemy of engagement: put an end to workplace frustration--and get the most from your employees*. American Management Association.

- Pink, D. H. (2009). *Drive: the surprising truth about what motivates us*. Riverhead Books.
- Saks, A. M. (2022). Caring human resources management and employee engagement. *Human Resource Management Review*, 32(3), 100835.
<https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2021.100835>
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). *How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism*. *Journal of Organizational Behavior*, 30(7), 893-917.
- Schaufeli, W.B. & Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study, *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.
- Schaufeli, W.B. & Salanova, M. (2007). Work engagement: an emerging psychological concept and its implications for organizations", in S.W. Gilliland, .D.D.Steiner, Validação da versão portuguesa do questionário utrecht work engagement para medir o engagement no trabalho nos profissionais dos cuidados de saúde primários - 76 – Skarlicki, D.P. (Eds), *Research in Social Issues in Management: Managing Social and Ethical Issues in Organizations*, Information Age Publishers, Greenwich, CT, Vol. Vol. 5.
- Schaufeli, W.B., & Buunk, B.P. (2003). Burnout: an overview of 25 years of research in theorizing. In M. J. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *The handbook of work and health psychology* (pp. 383-425).
- Schaufeli, W.B., Bakker, A.B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, v. 30, p. 893-917.

Schaufeli, W.B., Salanova, M., González-Romá, V. & Bakker, A.B. (2002). The measurement of engagement and burnout and: a confirmative analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.

Schaufeli, W. B., Martínez, I., Marqués, Pinto, A., Salanova, M. & Bakker, A. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-cultural Studies*, 33: 464–481.

Seidl, E.M.F. & Zannon, C.M.L.C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 20, n. 2, p. 580-588.

Simpson, M.R. (2009). Engagement at Work: A Review of the Literature. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1012-1024. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.05.003>

Takeda, F., Yokoyama, E., Miyake, T. & Ohida, T. (2002). Mental health and job factors in social worker s at social welfare offices. *Journal of Occupational Health*, 44, 385-390.

Tett, R. P., & Meyer, J. P. (1993). Job Satisfaction, Organizational Commitment, Turnover Intention, and Turnover: Path Analyses Based on Meta-Analytic Findings. *Personnel Psychology*, 46(2), 259–293. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1993.tb00874.x>

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, v. 41, p. 1403- 1410, 1995.

Vaz Serra, A. (2011). *O Stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda.

Wang, Y.-N., Hsu, W.-C., & Shyu, Y.-I. L. (2020). *Job Demands and the Effects on Quality of Life of Employed Family Caregivers of Older Adults With Dementia: A Cross-Sectional Study*. *Journal of Nursing Research*, 28(4), e99.
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000383>

Webgrafia

[09_Manual_Avaliacao_Psicologica_ALTERADO_SET07:Layout_1.qxd \(crppr.org.br\)](#)

[efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/13234/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ana%20Teresa.pdf](https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/13234/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ana%20Teresa.pdf)

[efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3097/1/TM-PS%20Joana%20Figueiredo%20Carrera.pdf](https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/3097/1/TM-PS%20Joana%20Figueiredo%20Carrera.pdf)

<http://www.stfpssra.pt/index.php/noticias/ipss-e-misericordias/813-nova-tabela-salarial-nas-ipss-para-2023>

<https://davidmaister.com/wpcontent/themes/davidmaister/pdf/AServiceQualityProgram.pdf>

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/860-1991-402774>

<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/1983-165201113>

<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2009-34546475-211441880>

<https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>

<https://www.esquerda.net/dossier/os-trabalhadores-e-trabalhadoras-das-ipss/78748>

<https://factorialhr.pt/blog/qualidade-de-vida-no-trabalho/>

<https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/6139/1/DissertMestradoSusanaMargaridaMedeirosRego2021.pdf>

<https://solidariedade.pt/site/detalhe/14069>

<https://solidariedade.pt/site/detalhe/14069>

<https://www.abacademies.org/articles/the-impact-of-worklife-balance-on-the-quality-of-life-among-women-employees-in-unisza-malaysia.pdf>

<https://www.cases.pt/contasatelitedaes/>

https://www.cases.pt/wp-content/uploads/2019/01/Estatuto_IPSS_2015.pdf

<https://www.cases.pt/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio-CASES-Cooperativas-Solidariedade-Social.pdf>

<https://www.cuf.pt/mais-saude/stress-cronico-sindrome-de-burnout>

<https://www.gupy.io/blog/atracao-de-talentos>

<https://www.mdpi.com/2076-328X/12/3/82>

<https://www.proquest.com/openview/4feb704915923f4f49d48761e8722d79/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

<https://www.proquest.com/openview/bc8142c03e885a5549bfb1da76b4bef2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

<https://www.randstad.pt/tendencias-360/mundo-do-trabalho/melhores-praticas-para-aumentar-o-engagement/>

https://www.seg-social.pt/entidade/-/journal_content/56_INSTANCE_II3y/10152/130277?p_p_state=pop_up&_56_INSTANCE_II3y_page=1&_56_INSTANCE_II3y_viewMode=print

LEI_76_2015.pdf (cnis.pt)

Apêndice I – Questionário de Recolha de Dados

Qualidade de Vida em trabalhadores das IPSS

A qualidade de vida tem sido cada vez mais importante na vida dos trabalhadores, sendo preocupação crescente dos Gestores de Recursos Humanos.

No âmbito da Dissertação de Mestrado de Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos no Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto, venho convidá-la(o) a participar no estudo sobre a Qualidade de vida, o burnout e o engagement nos trabalhadores das IPSS.

O questionário demora cerca de 12 minutos e os seus dados serão confidenciais.

Responder a este questionário é um ato voluntário, não remunerado e anónimo, como tal os dados recolhidos não a(o) identificam e serão apenas utilizados para fins estatísticos e académicos.

Obrigada pelo tempo que dedicou a ler esta Informação.

**Na eventualidade de querer saber mais sobre o estudo, contate o orientador da dissertação*

manuelsalvador@iscap.ipp.pt

*** Indica uma pergunta obrigatória**

Género *

Feminino

Masculino

Outro

Não quero dizer

Idade *

< 20 anos

20-30

31-40

41-50

51-60

>60

Não quero dizer

Estado civil *

Solteiro

União de fato / Casado

Separado / Divorciado

Viúvo

Tem filhos a cargo? *

Sim

Não

Não quero dizer

Nível de escolaridade *

6º ano

9º ano

12º ano

Curso Profissional

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outro

Não quero dizer

Trabalha por turnos? *

Sim

Não

Não quero dizer

Tipo de vínculo*

A termo certo

Sem termo

Prestador de serviços

Outro

Não quero dizer

Carga horária*

Tempo completo

Tempo parcial
Não quero dizer

Categoria profissional *

A sua resposta

Função desempenhada *

Direção
Chefe de serviço
Subordinado
Não quero dizer

Número de anos na função que desempenha atualmente *

0-5
5-10
10-15
15-20
20-25
25-30
+30
Não quero dizer

Número de anos na IPSS*

0-5
5-10
10-15
15-20
20-25
25-30
+30
Não quero dizer

MBI

As afirmações que se seguem são sobre sentimentos relacionados com o seu trabalho.
Leia cada afirmação cuidadosamente e decida o que sente sobre o seu trabalho.

Se **nunca** apresentou esse sentimento assinale **Nunca**. Se **sim** indique a **frequência que melhor o descreve**.

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e assinale a resposta mais adequada.

1. Sinto-me emocionalmente esgotada(o) pelo meu trabalho *

0. Nunca

1. Algumas vezes, ou menos, por ano

2. Uma vez, ou menos, por mês

3. Algumas vezes por mês

4. Uma vez por semana

5. Algumas vezes por semana

6. Todos os dias

2. Sinto-me desgastada(o) no fim do dia de trabalho *

0. Nunca

1. Algumas vezes, ou menos, por ano

2. Uma vez, ou menos, por mês

3. Algumas vezes por mês

4. Uma vez por semana

5. Algumas vezes por semana

6. Todos os dias

3. Sinto-me fatigada(o) quando acordo de manhã e tenho de enfrentar mais um dia de trabalho *

0. Nunca

1. Algumas vezes, ou menos, por ano

2. Uma vez, ou menos, por mês

3. Algumas vezes por mês

4. Uma vez por semana

5. Algumas vezes por semana

6. Todos os dias

4. Posso compreender facilmente como os meus utentes se sentem em relação às coisas *

0. Nunca

1. Algumas vezes, ou menos, por ano

2. Uma vez, ou menos, por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

5. Sinto que trato alguns utentes como se fossem objetos impessoais *

0. Nunca
1. Algumas vezes, ou menos, por ano
2. Uma vez, ou menos, por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

6. Trabalhar com pessoas todo o dia é realmente uma pressão para mim *

0. Nunca
1. Algumas vezes, ou menos, por ano
2. Uma vez, ou menos, por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

7. Lido muito eficazmente com os problemas dos meus utentes *

0. Nunca
1. Algumas vezes, ou menos, por ano
2. Uma vez, ou menos, por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

8. Sinto-me esgotada(o) pelo meu trabalho *

0. Nunca
1. Algumas vezes, ou menos, por ano

2. Uma vez, ou menos, por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

9. Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho *

0. Nunca
1. Algumas vezes, ou menos, por ano
2. Uma vez, ou menos, por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

10. Tornei-me mais insensível para com as pessoas desde que comecei a exercer esta profissão *

0. Nunca
1. Algumas vezes, ou menos, por ano
2. Uma vez, ou menos, por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

11. Receio que este trabalho me esteja a endurecer emocionalmente *

0. Nunca
1. Algumas vezes, ou menos, por ano
2. Uma vez, ou menos, por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

12. Sinto-me com muita energia *

0. Nunca

1. Algumas vezes, ou menos, por ano
2. Uma vez, ou menos, por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

13. Sinto-me frustrada(o) pelo meu trabalho *

0. Nunca
1. Algumas vezes, ou menos, por ano
2. Uma vez, ou menos, por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

14. Sinto que estou a trabalhar demasiado na minha profissão *

0. Nunca
1. Algumas vezes, ou menos, por ano
2. Uma vez, ou menos, por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

15. Não me importo realmente com o que acontece a alguns utentes *

0. Nunca
1. Algumas vezes, ou menos, por ano
2. Uma vez, ou menos, por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

16. Trabalhar diretamente com pessoas sujeita-me a demasiado stresse *

0. Nunca

1. Algumas vezes, ou menos, por ano
2. Uma vez, ou menos, por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

17. Sou capaz de criar facilmente uma atmosfera descontraída com os meus utentes *

0. Nunca
1. Algumas vezes, ou menos, por ano
2. Uma vez, ou menos, por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

18. Sinto-me cheia(o) de alegria depois de trabalhar de perto com os meus utentes *

0. Nunca
1. Algumas vezes, ou menos, por ano
2. Uma vez, ou menos, por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

19. Realizei muitas coisas que valem a pena nesta profissão *

0. Nunca
1. Algumas vezes, ou menos, por ano
2. Uma vez, ou menos, por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

20. Sinto-me como se estivesse no limite da minha resistência *

- 0. Nunca
- 1. Algumas vezes, ou menos, por ano
- 2. Uma vez, ou menos, por mês
- 3. Algumas vezes por mês
- 4. Uma vez por semana
- 5. Algumas vezes por semana
- 6. Todos os dias

21. No meu trabalho, lido muito calmamente com os problemas emocionais *

- 0. Nunca
- 1. Algumas vezes, ou menos, por ano
- 2. Uma vez, ou menos, por mês
- 3. Algumas vezes por mês
- 4. Uma vez por semana
- 5. Algumas vezes por semana
- 6. Todos os dias

22. Sinto que os doentes me culpam por alguns dos seus problemas *

- 0. Nunca
- 1. Algumas vezes, ou menos, por ano
- 2. Uma vez, ou menos, por mês
- 3. Algumas vezes por mês
- 4. Uma vez por semana
- 5. Algumas vezes por semana
- 6. Todos os dias

Engagement

As seguintes perguntas referem-se a sentimentos relacionados ao seu trabalho. Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda.

Se **nunca** apresentou esse sentimento assinale **Nunca**. Se **sim** indique a **frequência que melhor o descreve**.

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e assinale a resposta mais adequada.

- 1. No meu trabalho, sinto-me repleto (cheio) de energia *
- 0. Nenhuma vez
- 1. Algumas vezes por ano

2. Uma vez ou menos por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

2. Eu acho que o trabalho que realizo é cheio de significado e propósito *

0. Nenhuma vez
1. Algumas vezes por ano
2. Uma vez ou menos por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

3. O “tempo voa” quando estou a trabalhar *

0. Nenhuma vez
1. Algumas vezes por ano
2. Uma vez ou menos por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

4. No trabalho, sinto-me com força e vigor (vitalidade) *

0. Nenhuma vez
1. Algumas vezes por ano
2. Uma vez ou menos por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

5. Estou entusiasmado com meu trabalho *

0. Nenhuma vez
1. Algumas vezes por ano

2. Uma vez ou menos por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

6. Quando estou a trabalhar esqueço tudo o que se passa ao meu redor *

0. Nenhuma vez
1. Algumas vezes por ano
2. Uma vez ou menos por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

7. O meu trabalho inspira-me *

0. Nenhuma vez
1. Algumas vezes por ano
2. Uma vez ou menos por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

8. Quando me levanto de manhã, tenho vontade de ir trabalhar *

0. Nenhuma vez
1. Algumas vezes por ano
2. Uma vez ou menos por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

9. Sinto-me feliz quando trabalho intensamente *

0. Nenhuma vez
1. Algumas vezes por ano

2. Uma vez ou menos por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

10. Estou orgulhoso com o trabalho que realizo *

0. Nenhuma vez
1. Algumas vezes por ano
2. Uma vez ou menos por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

11. Sinto-me envolvido com o trabalho que faço *

0. Nenhuma vez
1. Algumas vezes por ano
2. Uma vez ou menos por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

12. Posso continuar a trabalhar durante longos períodos de tempo *

0. Nenhuma vez
1. Algumas vezes por ano
2. Uma vez ou menos por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

13. Para mim o meu trabalho é desafiador *

0. Nenhuma vez
1. Algumas vezes por ano

2. Uma vez ou menos por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

14. “Deixo-me levar” pelo meu trabalho *

0. Nenhuma vez
1. Algumas vezes por ano
2. Uma vez ou menos por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

15. No meu trabalho, sou uma pessoa mentalmente resiliente (versátil) *

0. Nenhuma vez
1. Algumas vezes por ano
2. Uma vez ou menos por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

16. É difícil desligar-me do trabalho *

0. Nenhuma vez
1. Algumas vezes por ano
2. Uma vez ou menos por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

17. No trabalho, sou persistente mesmo quando as coisas não vão bem *

0. Nenhuma vez
1. Algumas vezes por ano

2. Uma vez ou menos por mês
3. Algumas vezes por mês
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes por semana
6. Todos os dias

QUALIDADE DE VIDA

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas**.

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e assinale o número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.

1. Como avalia a sua qualidade de vida? *

1. Muito má
2. Má
3. Nem boa, nem má
4. Boa
5. Muito boa

2. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde? *

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

3. Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer? *

1. Nada
2. Pouco
3. Nem muito, nem pouco
4. Muito
5. MUITÍSSIMO

4. Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária? *

1. Nada
2. Pouco
3. Nem muito, nem pouco
4. Muito
5. Muitíssimo

5. Até que ponto gosta da vida? *

1. Nada
2. Pouco
3. Nem muito, nem pouco
4. Muito
5. Muitíssimo

6. Em que medida sente que a sua vida tem sentido? *

1. Nada
2. Pouco
3. Nem muito, nem pouco
4. Muito
5. Muitíssimo

7. Até que ponto se consegue concentrar? *

1. Nada
2. Pouco
3. Nem muito, nem pouco
4. Muito
5. Muitíssimo

8. Em que medida se sente em segurança na sua vida diária? *

1. Nada
2. Pouco
3. Nem muito, nem pouco
4. Muito
5. Muitíssimo

9. Em que medida é saudável o seu ambiente físico? *

1. Nada
2. Pouco
3. Nem muito, nem pouco
4. Muito
5. Muitíssimo

10. Tem energia suficiente para a sua vida diária? *

1. Nada
2. Pouco
3. Nem muito, nem pouco
4. Muito
5. Muitíssimo

11. É capaz de aceitar a sua aparência física? *

1. Nada
2. Pouco
3. Nem muito, nem pouco
4. Muito
5. Muitíssimo

12. Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades? *

1. Nada
2. Pouco
3. Nem muito, nem pouco
4. Muito
5. Muitíssimo

13. Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária? *

1. Nada
2. Pouco
3. Nem muito, nem pouco
4. Muito
5. Muitíssimo

14. Em que medida tem oportunidade para realizar atividades de lazer? *

1. Nada
2. Pouco
3. Nem muito, nem pouco
4. Muito
5. Muitíssimo

15. Como avalia a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]? *

1. Muito má
2. Má
3. Nem boa nem má
4. Boa
5. Muito boa

16. Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono? *

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

17. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? *

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

18. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho? *

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

19. Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)? *

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

20. Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais? *

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

21. Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual? *

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

22. Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos? *

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

23. Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive? *

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

24. Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde? *

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

25. Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza? *

1. Muito insatisfeito
2. Insatisfeito
3. Nem satisfeito nem insatisfeito
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

26. Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão? *

1. Nunca
2. Poucas vezes
3. Algumas vezes
4. Frequentemente
5. Sempre

Muito obrigada pelo seu tempo e participação.

Apêndice II – Carta de apresentação do estudo

Apresentação da Investigação

Estimado(a) Senhor(a),

Antes de mais, grata pelo tempo e atenção que dispensa na leitura desta pequena apresentação.

Chamo-me Rita Fernandes, sou estudante do 2º ano do Mestrado de Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos no Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto (ISCAP).

O questionário que se segue é executado no âmbito da dissertação de Mestrado do referido Ciclo de estudos de e tem com objetivo principal estudar o burnout, o engagement e a qualidade de vida os trabalhadores das IPSS. Para tal, gostaria de poder contar com a sua participação. Trata-se de um questionário anónimo e confidencial, apenas utilizado para fins estatísticos e académicos, podendo desistir a qualquer momento.

Qualquer dúvida relacionada com o questionário poderá ser elucidada através do endereço de e-mail manuelssalvador@iscap.ipp.pt, orientador deste estudo, ou através do meu endereço de e-mail rita.c.r.a.fernandes@gmail.com.

Para aceder ao questionário por favor carregue na hiperligação:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdtIY-NAW_EjJC8KVydJlmLe0ap0KdvD1DvxFb4ytYq6lO7Pg/viewform

Uma vez mais, muito obrigada pela sua participação neste estudo e o tempo despendido,

Rita Fernandes

* o tempo de resposta ao questionário ronda os 12 minutos