

M

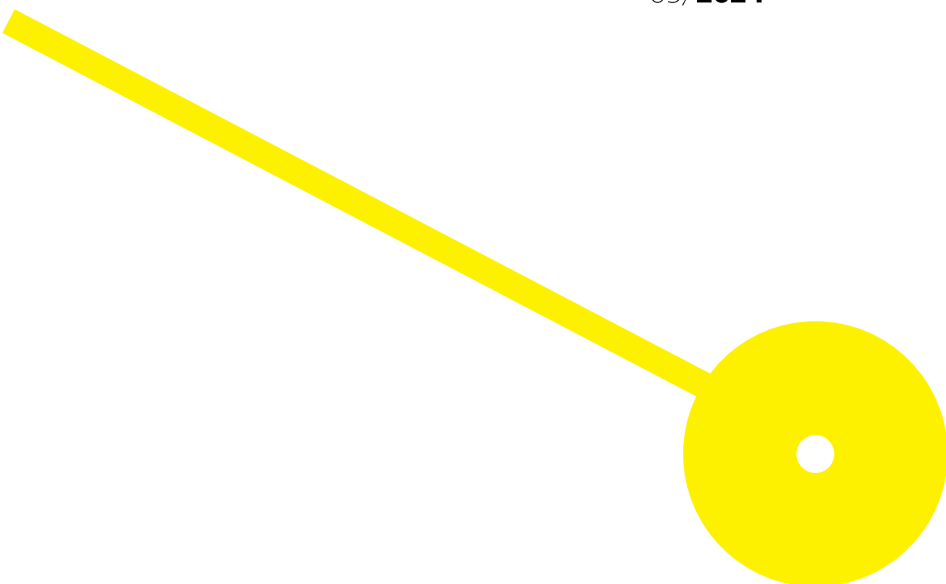
MESTRADO

MESTRADO EM GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES – RAMO GESTÃO EM UNIDADES DE SAÚDE

Satisfação Profissional e *Burnout* dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica da Unidade Local de Saúde de Santo António

Joana Isabel Rangel Peixoto

09/2024





UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SANTO ANTÓNIO

Satisfação Profissional e *Burnout* dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica da Unidade Local de Saúde de Santo António

Autor

Joana Isabel Rangel Peixoto

Orientador(es)

Professora Doutora Alexandra Ribeiro da Costa/ ISEP-IPP

Professora Doutora Sandra Ferreira Alves/ ESS-IPP

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em **Gestão das Organizações** – Ramo de **Gestão em Unidades de Saúde** pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço às pessoas que sempre me incentivaram e apoiaram a voltar a estudar e a realizar um objetivo existente há algum tempo.

Às minhas orientadoras Professora Doutora Alexandra Ribeiro da Costa e Professora Doutora Sandra Ferreira Alves, pelo apoio, dedicação e disponibilidade demonstrados, tornando exequível o desenvolvimento desta investigação.

A todos os Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica da Unidade Local de Saúde de Santo António que tornaram possível este estudo, ao responderem ao questionário.

À Unidade Local de Saúde de Santo António que também tornou possível este estudo, ao terem permitido realizar a investigação na instituição.

Ao Álvaro.

Muito obrigada!

Resumo

A satisfação no trabalho e o *burnout* dos profissionais desempenham importantes indicadores da qualidade dos serviços prestados e são fatores determinantes para o sucesso de uma organização. Com este estudo pretende-se identificar os níveis de satisfação profissional e de *burnout* dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT's) da Unidade Local de Saúde de Santo António (ULS de Santo António) e averiguar se estes níveis variam de acordo com as características sociodemográficas e da situação profissional.

Trata-se de um estudo transversal, descritivo/observacional, correlacional e quantitativo. A recolha de dados fez-se através da aplicação da versão reduzida do *Minnesota Satisfaction Questionnaire* e da escala *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey*. Foram também recolhidos dados referentes à caracterização sociodemográfica e da situação profissional dos inquiridos.

Participaram 117 TSDT's, maioritariamente do sexo feminino (n=85). Os TSDT's da ULS de Santo António apresentam níveis moderados de satisfação profissional ($53,84 \pm 12,89$), baixos de despersonalização ($4,68 \pm 4,05$), médios de exaustão emocional ($21,79 \pm 12,48$) e altos de realização pessoal ($28,91 \pm 10,37$). Os TSDT's com menos idade ($r = -0,19$; $p\text{-value} = 0,04$), menos tempo de exercício profissional ($r = -0,20$; $p\text{-value} = 0,03$) e na base da carreira ($U = 299,00$; $p\text{-value} = 0,01$) manifestam-se mais satisfeitos profissionalmente com os aspetos intrínsecos ao trabalho. Os contratados sem termo exibem-se mais satisfeitos com os aspetos extrínsecos ($KW = 7,93$; $p\text{-value} = 0,02$). Já os funcionários públicos sentem-se mais realizados pessoalmente ($KW = 7,39$; $p\text{-value} = 0,03$).

O estudo realizado permitiu perceber os níveis de satisfação profissional e *burnout* dos TSDT's, sendo fundamental que as instituições de saúde valorizem estes conceitos, por forma a garantir ganhos tanto para o profissional como para a organização.

Palavras-chave: Satisfação profissional; *Burnout*; Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica; Profissionais de saúde.

Abstract

Job satisfaction and burnout among professionals are important indicators of the quality services provided and are determining factors for success of an organization. The aim of this study is to identify the levels of job satisfaction and burnout among Superior Diagnostic and Therapeutic Technicians in Unidade Local de Saúde de Santo António and investigate if these levels change according to sociodemographic characteristics and professional situation.

This is a cross-sectional, descriptive/observational, correlational and quantitative study. Data was collected using the short version of the Minnesota Satisfaction Questionnaire and the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey. Data was also collected in sociodemographic characterization and professional situation of the respondents.

A total of 117 technicians have participated, most of them female (n=85). These professionals had moderate levels of job satisfaction ($53,84 \pm 12,89$), low levels of depersonalization ($4,68 \pm 4,05$), medium levels of emotional exhaustion ($21,79 \pm 12,48$) and high levels of personal accomplishment ($28,91 \pm 10,37$). Technicians who were younger ($r = -0,19$; $p\text{-value} = 0,04$), had been working less ($r = -0,20$; $p\text{-value} = 0,03$) and were at the bottom of their careers ($U = 299,00$; $p\text{-value} = 0,01$) were more professionally satisfied with the intrinsic aspects of their work. Those on permanent contracts are more satisfied with extrinsic aspects ($KW = 7,93$; $p\text{-value} = 0,02$). Public employees, on the other hand, feel more personally fulfilled ($KW = 7,39$; $p\text{-value} = 0,03$).

This study made it possible to understand the levels of job satisfaction and burnout of technicians, and it is essential that health institutions value these concepts in order to ensure winnings for both the professional and the organization.

Keywords: Professional satisfaction; Burnout; Superior Diagnostic and Therapeutic Technicians; Health professionals.

Índice

Índice de tabelas.....	VII
Índice de figuras.....	VIII
1. Introdução.....	1
2. Enquadramento teórico.....	5
2.1. Satisfação profissional.....	5
2.1.1. Definição de satisfação profissional.....	5
2.1.2. Fatores condicionantes da satisfação profissional.....	6
2.1.3. Efeitos potenciais da satisfação profissional.....	7
2.1.4. Satisfação profissional nos profissionais de saúde.....	7
2.2. <i>Burnout</i>	9
2.2.1. Definição de <i>burnout</i>	9
2.2.2. Fatores condicionantes do <i>burnout</i>	10
2.2.2.1. Fatores organizacionais.....	10
2.2.2.2. Fatores individuais.....	11
2.2.3. Efeitos potenciais do <i>burnout</i>	11
2.2.4. <i>Burnout</i> nos profissionais de saúde.....	12
2.3. Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica.....	14
2.4. Objetivos.....	15
3. Metodologia.....	17
3.1. Questões de investigação.....	17
3.2. População em estudo e tipo de estudo.....	17
3.3. Variáveis do estudo.....	18
3.4. Métodos e instrumentos de recolha de dados.....	18
3.4.1. Questionário sociodemográfico e de caracterização profissional.....	19
3.4.2. Questionário <i>Minnesota Satisfaction Questionnaire – Short Version</i>	19
3.4.3. Questionário <i>Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI – HSS)</i>	20
3.4.4. Método de recolha de dados.....	21
3.5. Análise de dados.....	21
4. Resultados.....	23
5. Discussão.....	34

6. Conclusão.....	41
Referências Bibliográficas.....	44
Anexos	50
Anexo I – Instrumento de recolha de dados.....	50
Anexo II – Autorização da ULS de Santo António para aplicação do questionário.....	58
Anexo III – Autorização dos autores para utilização do questionário <i>Minnesota Satisfaction Questionnaire – Short Version</i>	60
Anexo IV – Autorização dos autores para utilização da escala <i>Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI – HSS)</i>	61

Índice de tabelas

Tabela 1 – Dimensões do burnout.....	9
Tabela 2 – Consequências do burnout.....	12
Tabela 3 – Profissões de Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica.....	14
Tabela 4 – Variáveis em estudo	18
Tabela 5 – Caracterização da amostra das variáveis independentes	24
Tabela 6 – Medidas estatísticas sumárias do MSQ e subescalas	25
Tabela 7 – Coeficiente de correlação Pearson (r) e Spearman (rs) entre variáveis quantitativas e MSQ total e subescalas.....	26
Tabela 8 – Resultados do Teste t independente para comparação MSQ total e subescalas entre sexo.....	27
Tabela 9 – Resultados do Teste Mann-Whitney para comparação MSQ total e subescalas entre formação académica e categorial profissional.....	28
Tabela 10 – Resultados do Teste Kruskal-Wallis para comparação MSQ total e subescalas entre estado civil e tipo de vínculo.....	29
Tabela 11 – Medidas estatísticas sumárias das dimensões da escala MBI-HSS.....	30
Tabela 12 – Coeficiente de correlação Pearson (r) e Spearman (rs) entre variáveis quantitativas e a escala MBI-HSS.....	31
Tabela 13 – Resultados do Teste t independente para comparação das dimensões MBI-HSS entre sexo.....	31
Tabela 14 – Resultados do Teste Mann-Whitney para comparação das dimensões MBI-HSS entre formação académica e categorial profissional.....	32
Tabela 15 – Resultados do Teste Kruskal-Wallis para comparação das dimensões MBI-HSS entre estado civil e tipo de vínculo.....	33

Índice de figuras

Figura 1 – Gráfico de barras dos itens da satisfação extrínseca da escala MSQ versão reduzida	26
--	----

1. Introdução

Na vida adulta, a principal atividade diária é representada através do trabalho. Assim sendo, é primordial a sua satisfação no desempenho da atividade laboral demonstrando a importância que a mesma tem na vida dos indivíduos. O bem-estar das pessoas no trabalho é tão importante quanto o mesmo fora do trabalho. Desta forma, a satisfação no trabalho é uma resposta emocional que as pessoas têm em relação à atividade laboral. (Martins & Proença, 2012)

Para Meier e Spector (2015) o conceito de satisfação no trabalho entende-se como a avaliação geral de uma pessoa sobre o seu trabalho, podendo esta ser favorável ou desfavorável. Assim, reflete uma atitude em relação ao trabalho incluindo as componentes afetiva, cognitiva e comportamental.

A satisfação no trabalho é uma variável amplamente estudada e presente em muitas teorias sobre o comportamento organizacional e está relacionada com muitos fatores importantes na gestão de recursos humanos, como o desempenho, o comportamento contraproducente no trabalho, a rotatividade e a saúde do funcionário. (Meier & Spector, 2015)

Segundo Dalkrani, Dimitriadis e History (2018) a satisfação no trabalho tem um impacto positivo na gestão de uma organização, pois o aumento do desempenho fornece serviços e produtos de qualidade e um atendimento mais rápido, garantindo a sustentabilidade e o desenvolvimento da organização.

A avaliação crítica, tanto negativa como positiva, da atividade laboral está diretamente relacionada, não só com o estado de espírito e a situação emocional em que o trabalhador se encontra num determinado momento, como também com as condições de trabalho vigentes, bem como com as exigências da ligação ao trabalho e ainda com as expectativas criadas. (Dalkrani et al., 2018)

A satisfação no trabalho não se cinge apenas aos aspetos específicos do trabalho, como por exemplo, a remuneração e as condições de trabalho, mas também aos aspetos gerais em que se observa o trabalho como um todo. Trata-se da relação entre o sistema fechado do ambiente de trabalho e as necessidades individuais, sendo importante para que os funcionários se tornem ativos, envolvidos e absorvidos no trabalho. (Todericiu, Grama, & Beca, 2022)

A avaliação da satisfação profissional na área da saúde é um importante indicador da qualidade dos serviços prestados e um fator determinante no sucesso da organização. As organizações de saúde enfrentam desafios ao nível da escassez de profissionais, baixa eficiência e produtividade

e elevadas taxas de rotatividade de profissionais, estando diretamente relacionado com a insatisfação no trabalho. (Parveen, Maimani, & Kassim, 2017)

Os recursos humanos são um dos pilares fundamentais de qualquer unidade de saúde, desta forma, a eficiência e a produtividade de uma organização dependem, em grande parte, do desempenho eficiente e produtivo das suas equipas. (Quyên, Lan, & Minh, 2021)

A satisfação no trabalho dos profissionais de saúde está entre os aspetos mais importantes de uma unidade de saúde, estando interligada com a qualidade do atendimento ao paciente e com o seu compromisso com as unidades em que trabalham. (Quyên et al., 2021)

A satisfação no trabalho da equipa de saúde envolve sentimentos emocionais positivos e úteis, após a conclusão das suas tarefas. Não só os ajuda a aumentar a confiança e a desempenhar melhor as suas tarefas e com mais atenção, como também a melhorar as relações com os outros colegas e a reduzir o *stress* mental. (Quyên et al., 2021)

O trabalho na área da saúde é um trabalho especial de cuidado humano e desenvolvido, maioritariamente, na forma de trabalho coletivo, implicando a existência de uma relação entre os profissionais e os utentes e seus familiares, bem como entre os profissionais que constituem a equipa de trabalho e entre os profissionais e os gestores. Esta interação acarreta, por vezes, vários tipos de sentimentos negativos como raiva, constrangimento, medo ou desespero, o que pode conduzir ao *stress* crónico traduzindo-se em risco de *burnout*. (Lima, Pires, Forte, & Medeiros, 2014; Maslach & Jackson, 1981)

O *burnout* caracteriza-se como sendo uma resposta individual ao *stress* do trabalho, que se desenvolve progressivamente e pode tornar-se crónico, causando alterações na saúde. (Edú-valsania, Laguía, & Moriano, 2022)

Dubale et al. (2019) afirmam que o *burnout* é caracterizado pela exaustão física e emocional consequente da exposição prolongada a um trabalho exigente emocionalmente.

Para Edú-valsania et al. (2022) o *burnout* tornou-se um dos riscos ocupacionais psicossociais mais importantes na sociedade atual, apresentando como consequência custos significativos tanto para os indivíduos, como para as organizações.

Estudos indicam que o *burnout* afeta as habilidades interpessoais, o desempenho no trabalho, a satisfação profissional e a saúde psicológica, sendo prejudicial para os serviços de saúde. (Alqarni et al., 2022; Dubale et al., 2019)

O enorme impacto negativo que o *burnout* tem na vida profissional e pessoal dos trabalhadores, afeta também a economia e a saúde pública dos países. (Edú-valsania et al., 2022)

Perante o exposto, trata-se de um tema pertinente de estudar especialmente por se tratar de uma área muito sensível como a saúde. Desta forma, o objetivo geral do estudo visa identificar os níveis de satisfação profissional e de *burnout* dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT's) da Unidade Local de Saúde de Santo António (ULS de Santo António), bem como verificar se as variáveis dependentes variam de acordo com as variáveis independentes. Assim, os objetivos específicos deste estudo traduzem-se em:

- Identificar os níveis de satisfação profissional e de *burnout*;
- Averiguar se os níveis de satisfação profissional variam de acordo com as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil e formação académica);
- Averiguar se os níveis de *burnout* variam de acordo com as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil e formação académica);
- Averiguar se os níveis de satisfação profissional variam de acordo com as variáveis de caracterização da situação profissional (categoria profissional, tipo de vínculo, tempo de serviço na ULS de Santo António e tempo de exercício profissional);
- Averiguar se os níveis de *burnout* variam de acordo com as variáveis de caracterização da situação profissional (categoria profissional, tipo de vínculo, tempo de serviço na ULS de Santo António e tempo de exercício profissional);

Este estudo apresenta como finalidade contribuir para aprimorar e ampliar os estudos da satisfação no trabalho e do *burnout* percecionados pelos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica, uma vez que, se trata de dois fatores muito importantes para a manutenção de uma organização saudável e, aliado ao facto de existir pouca informação sobre estas temáticas aplicadas a esta classe profissional.

O facto de a autora deste estudo ser licenciada em Farmácia aliado às funções adjacentes à sua atividade profissional na ULS de Santo António, potenciou a seleção deste tema e à escolha da amostra.

Com vista a obter resposta aos objetivos previstos será aplicado um questionário como instrumento de recolha de dados. No questionário constam a caracterização sociodemográfica e da situação profissional da amostra, o *Minnesota Satisfaction Questionnaire – Short Version* (Martins & Proença, 2012) que permite avaliar a satisfação profissional dos participantes e a escala *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI – HSS)* (Vicente, Oliveira, & Maroco, 2013) para avaliar o *burnout*.

Esta dissertação principia com um enquadramento teórico dos conceitos Satisfação Profissional e *Burnout* e da profissão de Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica, seguida da explanação dos objetivos do estudo. Posteriormente, apresenta-se a metodologia adotada, especificando as questões de investigação, a caracterização do tipo de estudo e da população em estudo, as variáveis do estudo, o método e instrumento de recolha de dados, bem como o tratamento dos mesmos. Segue-se a apresentação dos resultados e a discussão dos mesmos. Por fim, complementa-se com a conclusão do estudo, indicando também as limitações ao estudo e futuras linhas de investigação.

2. Enquadramento teórico

As mudanças que têm ocorrido no mundo do trabalho, como por exemplo, o processo de globalização da economia, as novas tecnologias, a grande competitividade do mercado de trabalho, a necessidade de se produzir mais e mais rápido evitando desperdícios, o ambiente desorganizado que se faz sentir ao nível dos cuidados de saúde e o constante aumento das exigências associadas ao trabalho levam ao desgaste físico e emocional dos profissionais de saúde. Este desgaste apresenta como consequência a insatisfação profissional, levando, muitas vezes, ao *burnout*. (Pêgo & Pêgo, 2016)

Edú-valsania et al. (2022) afirmam que quando os ambientes de trabalho e os profissionais não são bem organizados e geridos, podem ter consequências adversas para os trabalhadores que, em vez de serem dignificados, esgotam e consomem os seus recursos psicológicos.

A importância da satisfação no trabalho e do *burnout* nos serviços de saúde e as suas consequências representam um indicador do bem-estar e da qualidade de vida dos trabalhadores. Deste modo, o estudo desses tópicos é relevante no contexto das organizações, uma vez que, têm influência nos serviços prestados aos utentes e, além disso, são elementos fundamentais para a avaliação da qualidade das instituições de saúde. (Carrillo-García, Solano-Ruíz, Martínez-Roche, & Gómez-García, 2013)

Nos dias que correm, os profissionais têm importância vital na realização e cumprimento dos objetivos, pois a presença de pessoas motivadas e satisfeitas com o seu trabalho e com a organização aumenta o desempenho, assim como a qualidade do serviço prestado. (Carrillo-García et al., 2013)

2.1. Satisfação profissional

2.1.1. Definição de satisfação profissional

A definição de satisfação no trabalho, que descreve as atitudes profissionais dos funcionários, foi evoluindo gradativamente ao longo dos anos.

Entre a década de 1930 e 1970 predominava apenas a perspetiva afetiva, isto é, a satisfação no trabalho era vista numa perspetiva sentimental e emocional. A satisfação no trabalho orientada para a vertente afetiva consiste em medir os sentimentos e emoções dos funcionários no trabalho. Desta forma, os sentimentos ou emoções positivas significam elevada satisfação no trabalho. (Zhu, 2012)

Desde a década de 1980 a satisfação profissional, para além da perspetiva afetiva, é também vista numa perspetiva cognitiva. A satisfação no trabalho baseada na cognição visa medir se a natureza do trabalho, as condições de trabalho e as oportunidades de desenvolvimento satisfazem as necessidades dos indivíduos. Deste modo, o incremento desta perspetiva consiste numa avaliação mais lógica e racional das condições de trabalho, incluindo o método de comparação com referências e não dependendo apenas de um julgamento emocional. (Zhu, 2012)

2.1.2. Fatores condicionantes da satisfação profissional

Na área da saúde, existem duas perspetivas que explicam de que forma diferentes fatores influenciam as atitudes no trabalho: perspetiva humanística e calculista.

A perspetiva humanística sugere que as atitudes no trabalho estão relacionadas com a forma como as necessidades dos indivíduos são satisfeitas ou com as condições de trabalho. Essa perspetiva inclui recompensas intrínsecas e relações de trabalho. (Cunningham, Westover, & Harvey, 2023)

As recompensas intrínsecas estão relacionadas com a realização do trabalho em si e com os sentimentos gerados pela realização desse trabalho. Os fatores que contribuem para as recompensas intrínsecas, para os profissionais de saúde, incluem o trabalho interessante, a autonomia no trabalho, os relacionamentos e o trabalho ser útil para a sociedade.

As relações de trabalho refletem a interdependência no local de trabalho e se os profissionais se sentem apoiados por outros. As relações com colegas de trabalho, chefias/supervisores e utentes impactam, significativamente, a satisfação no trabalho na área da saúde e são fatores significativos na intenção dos profissionais em permanecer na organização. (Cunningham et al., 2023)

Além da perspetiva humanística, a satisfação profissional dos profissionais de saúde pode ser influenciada por fatores de perspetiva calculista. De acordo com as teorias desta perspetiva, as atitudes profissionais são afetadas pelo alinhamento dos fatores que os indivíduos desejam ter no seu trabalho com os fatores profissionais presentes no trabalho. Desta forma, esta perspetiva inclui recompensas extrínsecas e equilíbrio entre vida pessoal e profissional. (Cunningham et al., 2023)

Relativamente às recompensas extrínsecas, estas são externas ao trabalho ou ao seu contexto e incluem fatores como o salário e a segurança no emprego.

O equilíbrio entre a vida pessoal e profissional refere-se à consistência que os profissionais encontram quando o sucesso no trabalho vai de encontro às prioridades de vida. (Cunningham et al., 2023)

2.1.3. Efeitos potenciais da satisfação profissional

A satisfação no trabalho tem sido apontada como um fator que exerce influência sobre o trabalhador, podendo se manifestar ao nível da saúde, qualidade de vida e do comportamento, com consequências para os indivíduos e para as organizações.

A satisfação profissional interfere também, e de forma significativa, na capacidade de adaptação ao trabalho, na integração, autonomia, motivação, envolvimento e utilização das capacidades físicas e mentais dos profissionais de saúde. (Tomé & Desouza, 2022)

A área da saúde é caracterizada por ambientes dinâmicos e uma relação exigente com utentes que, por vezes, lidam com diagnósticos complexos. Desta forma, os profissionais de saúde são desafiados a focar a sua intervenção centrada no utente de forma eficiente e eficaz, ao mesmo tempo que adotam práticas baseadas em evidências e atendem aos melhores padrões de prática clínica. Estes desafios podem representar uma pressão adicional, levando à diminuição da qualidade de vida dos profissionais e, conseqüentemente, da satisfação com o trabalho. (Tomé & Desouza, 2022)

Um trabalhador insatisfeito pode, também, desenvolver diversos problemas de saúde mental como desmotivação, *stress* e *burnout* e até problemas físicos que acabam por impedi-lo de trabalhar, diminuindo a produtividade e aumentando o absentismo.

A diminuição dos níveis de satisfação no trabalho pode comprometer, a médio prazo, o desempenho das organizações e, conseqüentemente, o nível de saúde da população. (Tomé & Desouza, 2022)

2.1.4. Satisfação profissional nos profissionais de saúde

A satisfação dos profissionais de saúde é um tópico amplamente explorado, sendo avaliado em todas as categorias profissionais envolvidas, uma vez que, o conhecimento da satisfação dos trabalhadores tem implicações diretas na qualidade dos serviços prestados e em termos de produtividade de uma organização. (Carrillo-García et al., 2013)

Mekuria Mengistu (2015) e Quyen et al. (2021) reconhecem que as variáveis idade, género e formação académica estão significativamente associados à satisfação no trabalho. Já para Tomé

e Desouzart (2022) os anos de serviço são um dos fatores mais significativos em termos de satisfação profissional dos fisioterapeutas.

Teruya, Costa e Guirardello (2019) afirmam que quanto menor o tempo de experiência na instituição, maior a satisfação profissional dos enfermeiros.

Relativamente à idade, Carrillo-García et al. (2013) declaram que os maiores níveis de satisfação se manifestam nos participantes mais idosos, devendo-se ao facto do tempo de experiência favorecer a adaptação ao trabalho. No entanto, para Quyen et al. (2021) a idade tem uma associação inversa, ou seja, profissionais mais jovens encontram-se mais satisfeitos.

Em relação ao género, num estudo realizado a profissionais de saúde, as mulheres mostram estar mais satisfeitas com a atividade laboral. (Carrillo-García et al., 2013)

Para Parveen et al. (2017), Dar-Odeh, Badran, Darwish e Abu-Hammad (2022) e Tran, Minh e Hinh (2013) o salário, a progressão profissional e a relação entre colegas são fatores preditores da satisfação no trabalho. Tomé e Desouzart (2022) afirmam que os salários mais baixos correspondem a um menor grau de satisfação dos fisioterapeutas.

O estudo realizado por Jimoh e Tinuola (2021) revela que as recompensas, as oportunidades de desenvolvimento de carreira e as condições de trabalho têm elevadas associações com a satisfação no trabalho, enquanto que o ambiente de trabalho apresenta baixa significância para a satisfação no trabalho.

Já Liu e White (2011) afirmam que os aspetos que deixam os trabalhadores mais satisfeitos são os intrínsecos, como o trabalho que estes realizam ou a forma como aplicam as suas competências. Também para Siqueira e Kurcgant (2012) a autonomia destaca-se como a componente intrínseca que proporciona maior satisfação profissional nos enfermeiros.

O nível de satisfação dos técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica de farmácia, num estudo realizado por Alomi, Bahadig Rph, Alsubaie, Alghuraybi e Aloumi (2019) é relativamente baixo, não atingindo o nível ideal, devendo-se sobretudo à falta de comunicação com os supervisores. Também para Mekuria Mengistu (2015) os profissionais de saúde que trabalham em hospitais públicos apresentam baixo nível de satisfação no trabalho. No entanto, num estudo realizado a fisioterapeutas por Tomé e Desouzart (2022) estes apresentam uma percentagem superior a 50% de satisfação profissional.

2.2. Burnout

2.2.1. Definição de *burnout*

O conceito de *burnout* surgiu nos Estados Unidos em meados dos anos 70, para explicar o processo de deterioração ao nível dos cuidados prestados e dos profissionais das organizações. Ao longo dos anos, esta síndrome estabelece-se como uma resposta ao *stress* laboral crónico, constituída por atitudes e sentimentos negativos. (Pêgo & Pêgo, 2016)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu o *burnout* na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como sendo um fenómeno ocupacional. Segundo a OMS o *burnout* é uma síndrome resultante de *stress* crónico no local de trabalho, que não foi gerido com sucesso. Esta síndrome provoca danos a nível cognitivo, emocional e atitudinal, o que se traduz em comportamentos negativos em relação ao trabalho, aos colegas, aos doentes e ao próprio papel de profissional (World Health Organization, 2019). Não se trata de um problema pessoal, mas sim, consequência de certas características da atividade laboral. (Edú-valsania et al., 2022)

Maslach e Jackson (1981) definem o *burnout* como uma síndrome psicológica caracterizada por sentimentos de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Na tabela 1 encontram-se as dimensões do *burnout* e as suas definições segundo Maslach e Jackson (1981).

Tabela 1 - Dimensões do *burnout*

Dimensão	Definição
Exaustão emocional	Esta dimensão é descrita com sentimentos de desgaste, cansaço, fadiga e esgotamento. Os indivíduos que manifestam este tipo de sentimento apresentam dificuldades de adaptação ao ambiente de trabalho, uma vez que, carecem de energia emocional suficiente para lidar com as tarefas laborais.
Despersonalização	Esta dimensão é definida como uma resposta de distanciamento, indiferença e despreocupação em relação ao trabalho realizado e/ou às pessoas que o recebem. Traduz-se em atitudes e comportamentos negativos ou inadequados, irritabilidade, perda de idealismo e evitação interpessoal.

Redução da realização pessoal

Esta dimensão traduz-se numa autoavaliação profissional negativa e com dúvidas sobre a capacidade de desempenhar eficazmente o trabalho, bem como, numa maior tendência para avaliar negativamente os resultados. Também se traduz numa diminuição da produtividade e das capacidades e em menor capacidade de resposta.

Fonte: Adaptado de Maslach e Jackson (1981)

2.2.2. Fatores condicionantes do *burnout*

Os fatores condicionantes são os aspetos que vão desencadear e espoletar a síndrome de *burnout*. Estes aspetos podem ser classificados como fatores organizacionais e individuais. Sendo o *burnout* consequência da exposição a determinadas condições de trabalho e não de uma característica individual, seria expectável que os fatores condicionantes fossem relacionados apenas com o trabalho. No entanto, embora se considere que os fatores organizacionais sejam capazes, por si só, de desencadear o *burnout*, alguns fatores individuais atuam como variáveis moderadoras. (Edú-valsania et al., 2022) Destacaremos, de seguida, alguns desses fatores.

2.2.2.1. Fatores organizacionais

O ambiente laboral é contemplado por diversos fatores, nomeadamente organizacionais, que podem acarretar o desenvolvimento da síndrome de *burnout*. Segundo Edú-valsania et al. (2022) o tipo de tarefas, a forma como são organizadas e as relações entre colegas, chefes e/ou utentes são potenciais desencadeadores ou fatores de risco do *burnout*. Em seguida, salientamos alguns desses fatores.

Sobrecarga de trabalho – a carga de trabalho, tanto quantitativa como qualitativa, quando em excesso, exige um esforço maior tendo consequências fisiológicas e psicológicas. Esta situação pode desencadear sintomas de *burnout* e distanciamento do trabalho como mecanismo de defesa.

Trabalho emocional – processo psicológico necessário para controlar ou esconder emoções sentidas, como raiva ou irritação, e manifestar emoções desejadas pela organização, como simpatia pelo utente ou tranquilidade numa situação de medo.

Falta de autonomia e influência no trabalho – a falta de liberdade na execução de determinadas tarefas, bem como a incapacidade de influenciar decisões que afetam o trabalho, têm sido positivamente associadas a níveis mais elevados de *burnout*.

Ambiguidade e conflito de papéis – quando o trabalhador não sabe o que se espera dele, quando não tem informação suficiente sobre a sua missão e quando as diferentes tarefas e exigências a cumprir são incongruentes ou incompatíveis entre si, os níveis de esgotamento aumentam.

Supervisão inadequada e percepção de injustiça – uma supervisão excessivamente diretiva e injusta em que foca apenas os aspetos negativos, sem valorizar as conquistas e os esforços, ou no outro extremo nada diretiva ou inexistente, aumenta o risco de desenvolver *burnout*.

Falta de apoio social – a falta de apoio social no trabalho, seja de colegas de trabalho ou de supervisores, bem como os conflitos internos entre colegas de trabalho, são considerados importantes desencadeadores de *burnout*.

Horário de trabalho deficiente – as condições de horário de trabalho, como o trabalho por turnos, trabalho noturno ou muitas horas extra, dificultam a conciliação da vida familiar e profissional (Edú-valsania et al., 2022).

2.2.2.2. Fatores individuais

Os fatores individuais podem ter um efeito modulador no *burnout*, na medida em que, pode ser positivo ou negativo, aumentando ou reduzindo os efeitos dos fatores sociais. Os traços de personalidade, as variáveis sociodemográficas e as estratégias de *coping* são fatores protetores e/ou intensificadores no desenvolvimento de *burnout*, na presença dos diferentes fatores organizacionais (Edú-valsania et al., 2022).

2.2.3. Efeitos potenciais do *burnout*

O *burnout* acarreta uma série de consequências adversas tanto para os indivíduos que sofrem da síndrome como para as organizações nas quais esses profissionais atuam. Estas consequências são inicialmente de natureza psicológica, mas mantidas ao longo do tempo, traduzem-se em efeitos adversos para a saúde física e nos comportamentos dos profissionais que, por sua vez, terão consequências organizacionais indesejáveis.

No que diz respeito às consequências psicológicas para o profissional, estas podem ocorrer a nível cognitivo, manifestando-se, por exemplo, em dificuldades na concentração e memória, e a nível emocional, manifestando-se em episódios de ansiedade e depressão (Edú-valsania et al., 2022).

Relativamente às consequências físicas para a saúde, esta síndrome pode provocar alterações gástricas ou dores músculo-esqueléticas.

A nível de consequências comportamentais dos profissionais, destaca-se a insatisfação no trabalho ou a redução do desempenho.

Do ponto de vista organizacional, todas estas consequências individuais levam à redução da qualidade dos serviços prestados, devido à baixa motivação e à diminuição do desempenho do profissional (Edú-valsania et al., 2022).

A tabela 2 descreve, de forma sucinta, as consequências do *burnout*.

Tabela 2 – Consequências do *burnout*

Consequências Psicológicas	Consequências Físicas
Dificuldades de concentração e memória	Alterações gástricas
Ansiedade e depressão	Dores músculo-esqueléticas
Consequências Comportamentais	Consequências Organizacionais
Insatisfação no trabalho	Baixa motivação
Redução do desempenho	Diminuição do desempenho profissional
	Redução da qualidade dos serviços

Fonte: Adaptado de Edú-valsania et al. (2022)

2.2.4. *Burnout* nos profissionais de saúde

O *burnout* é uma síndrome que se desenvolve na interação entre as características do ambiente de trabalho e as características pessoais. É um problema que afeta profissionais em serviço, principalmente os que estão relacionados com a prática de cuidado humano, como é o caso dos profissionais de saúde, onde ocorrem, frequentemente, situações de alterações emocionais. Ajudar outras pessoas sempre foi reconhecido como um ato nobre, todavia apenas recentemente

tem-se dado a devida atenção para os custos emocionais inerentes à profissão (Pêgo & Pêgo, 2016).

As questões de saúde mental dos profissionais de saúde tornaram-se uma grande ameaça aos sistemas de saúde. O *burnout* é o problema de saúde mental mais prevalente que pode afetar qualquer profissional desta área (Friganovi, Seli, Ili, & Sedi, 2019).

Os serviços de saúde albergam especificidades que lidam com a dor, com o sofrimento e com os mal-estares orgânico, emocional e social das pessoas. Assim, as instituições de saúde representam um ambiente de trabalho muito desafiador e de alto risco, na medida em que, para além das condições inerentes ao trabalho, como o trabalho por turnos e as elevadas pressões externas, exigem dos profissionais uma carga adicional de competências interpessoais (Friganovi et al., 2019; Pêgo & Pêgo, 2016).

Num estudo realizado por Marôco et al. (2016) a médicos e enfermeiros, as condições de trabalho e o tempo de exercício profissional são preditores significativos do *burnout*.

Os profissionais mais jovens e com menos tempo de experiência profissional apresentam maiores níveis de *burnout* quando comparados com colegas com mais idade e mais tempo de profissão (Faria, Queirós, Borges, & Abreu, 2019; Marôco et al., 2016).

Também para Dutra et al. (2019) os profissionais de enfermagem mais jovens são mais suscetíveis a sentimentos de exaustão emocional, enquanto que o sentimento de realização pessoal aumenta conforme a idade.

Motta de Vasconcelos e Figueiredo de Martino (2017) afirmam também que os profissionais com menos tempo de exercício profissional apresentam maior nível de esgotamento, sentimentos e atitudes negativas relacionadas com o trabalho, estando associado com expectativas não concretizadas e com a dificuldade de vislumbrar maiores possibilidades de melhorias nas condições laborais.

Relativamente à formação académica, Orsal, Orsal, Duru, Unsal e Barlas (2017) afirmam que quanto menor o nível de escolaridade, maior é o sentimento de realização pessoal.

No que diz respeito às condições de trabalho, a precariedade destas pode colocar os profissionais de saúde em risco relativamente à síndrome de *burnout* (Marôco et al., 2016).

Para Motta de Vasconcelos e Figueiredo de Martino (2017) e Orsal et al. (2017) os enfermeiros apresentam altos níveis de exaustão emocional e de despersonalização, assim como baixo nível de realização profissional. Desta forma, apresentam níveis elevados de *burnout*.

No entanto, Faria et al. (2019) e Baldonado-Mosteiro et al. (2019), em estudos realizados a enfermeiros, encontram valores na dimensão realização pessoal elevados e na dimensão exaustão emocional médios, indicando níveis baixos de *burnout*. Todavia, ressalvam a necessidade de medidas de prevenção do *burnout*, pois o valor da dimensão exaustão emocional ficou num nível médio, sendo esta dimensão o maior indicador da presença da síndrome.

2.3. Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

O Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica é um profissional da área da saúde, com formação de nível superior, que utiliza técnicas de base científica com fins de promoção e prevenção da saúde, de diagnóstico e tratamento da doença e/ou de reabilitação.

São enumeras as profissões incluídas na carreira de Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica, que se encontram regulamentadas no Decreto-Lei n.º 320/99, de 11 de agosto (Decreto-Lei No 320/99 Do Ministério Da Saúde: Define e Regulamenta o Exercício Dos Profissionais de Diagnóstico e Terapêutica, 1999) e compreendem a realização das atividades constantes do anexo ao Decreto-Lei n.º 261/93, de 24 de julho (Decreto-Lei No 261/93 Do Ministério Da Saúde: Regulamenta o Exercício Das Atividades Paramédicas, 1993). (Administração Central do Sistema de Saúde, 2016b)

A tabela 3 descreve as profissões de Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica.

Tabela 3 – Profissões de Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

Técnico de análises clínicas e de saúde pública	Técnico de anatomia patológica, citologia e tanatológica
Técnico de audiologia	Técnico de cardiopneumologia
Dietista	Técnico de farmácia
Fisioterapeuta	Higienista oral
Técnico de medicina nuclear	Técnico de neurofisiologia
Ortopista	Ortoprotésico
Técnico de prótese dentária	Técnico de radiologia
Técnico de radioterapia	Terapeuta da fala
Terapeuta ocupacional	Técnico de saúde ambiental

Fonte: Adaptado do Decreto-Lei n.º 320/99, de 11 de agosto

Cada TSDT apresenta uma formação muito específica na sua área, prestando as suas funções numa comunidade significativa, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Segundo a Administração Central do Sistema de Saúde (2016a) a carreira de Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica compreende três categorias:

- técnico superior das áreas de diagnóstico e terapêutica (TSDT);
- técnico superior das áreas de diagnóstico e terapêutica especialista (TSDT especialista);
- técnico superior das áreas de diagnóstico e terapêutica especialista principal (TSDT especialista principal).

À medida que vai progredindo na carreira são-lhe atribuídas as mesmas funções embora com uma complexidade e responsabilidade maior.

Ao longo dos anos, têm-se verificado uma evolução na profissão, quer a nível de formação académica, quer a nível do desempenho das suas funções. O TSDT exerce as suas funções com elevada qualidade e eficácia, traduzindo o seu desempenho profissional mais específico, demonstrando preocupação em adquirir o máximo de conhecimento para exercer as suas funções com um elevado grau de eficiência e eficácia.

As profissões nas áreas de diagnóstico e terapêutica desenvolvem-se em complementaridade funcional com outros grupos profissionais da saúde, com igual dignidade e autonomia técnica de exercício profissional.

2.4. Objetivos

O objetivo de um estudo pretende enunciar, de forma precisa, o que o investigador tem intenção de fazer para obter respostas às questões de investigação. (Fortin, 1999)

O objetivo geral do estudo visa identificar os níveis de satisfação profissional e de *burnout* dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT's) da Unidade Local de Saúde de Santo António (ULS de Santo António), bem como verificar o efeito da associação das variáveis independentes com as variáveis dependentes. Assim, os objetivos específicos deste estudo traduzem-se em:

- Identificar os níveis de satisfação profissional e de *burnout*;
- Averiguar se os níveis de satisfação profissional variam de acordo com as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil e formação académica);
- Averiguar se os níveis de *burnout* variam de acordo com as variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil e formação académica);

- Averiguar se os níveis de satisfação profissional variam de acordo com as variáveis de caracterização da situação profissional (categoria profissional, tipo de vínculo, tempo de serviço na ULS de Santo António e tempo de exercício profissional);
- Averiguar se os níveis de *burnout* variam de acordo com as variáveis de caracterização da situação profissional (categoria profissional, tipo de vínculo, tempo de serviço na ULS de Santo António e tempo de exercício profissional);

3. Metodologia

3.1. Questões de investigação

As questões de investigação são perguntas precisas que incluem a população e as variáveis do estudo, assim como a relação que possa existir entre as diferentes variáveis. (Fortin, 1999)

Desta forma, para a realização deste estudo, destacam-se as seguintes questões de investigação:

- Como se caracteriza a satisfação profissional dos TSDT`s da Unidade Local de Saúde de Santo António?
- Quais são os fatores que fazem variar os níveis de satisfação profissional dos TSDT`s da Unidade Local de Saúde de Santo António?
- Como se caracteriza o *burnout* dos TSDT`s da Unidade Local de Saúde de Santo António?
- Quais são os fatores que fazem variar os níveis de *burnout* dos TSDT`s da Unidade Local de Saúde de Santo António?

3.2. População em estudo e tipo de estudo

Segundo Fortin (1999) uma população é um grupo de pessoas que partilham características em comum e que são definidas por um conjunto de critérios.

A população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos, antecipadamente, e para o quais o investigador deseja fazer generalizações. (Fortin, 1999)

A população alvo do presente estudo remete à totalidade dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica a exercer funções na Unidade Local de Saúde de Santo António, que corresponde a 323 TSDT`s. Este valor terá sido fornecido a 30 de maio de 2023 pela Técnica Diretora da ULS de Santo António.

Relativamente ao tipo de estudo, este será transversal, descritivo/observacional, correlacional e quantitativo.

No estudo transversal as variáveis são observadas num único momento, sem necessidade do acompanhamento dos participantes. Num estudo descritivo/observacional o investigador não intervém, isto é, contempla exclusivamente a observação deste, tendo como intuito proceder a uma descrição detalhada das variáveis. Um estudo do tipo correlacional pretende examinar a relação existente entre as variáveis dependentes e independentes. A abordagem quantitativa foca a atenção nas variáveis em estudo e diminui os fatores que possam enviesar a investigação. Este tipo de metodologia assegura a representação da realidade, no sentido de ser possível

generalizar os dados a outras populações. (Fortin, 1999; Zangirolami-Raimundo, Echeimberg, & Leone, 2018)

3.3. Variáveis do estudo

Para Fortin (1999) o termo variável corresponde a uma qualidade, propriedade ou característica da pessoa em estudo, numa investigação, e em que lhe é atribuída um valor.

As variáveis podem ser dependentes e independentes, sendo que ambas estão ligadas, no sentido em que, uma afeta a outra. A variável independente é alterada para ter efeito na variável dependente. (Fortin, 1999)

Na tabela 4 estão apresentadas as variáveis dependentes e independentes em estudo que irão integrar o instrumento de recolha de dados.

Tabela 4 - Variáveis em estudo

Variáveis dependentes	
Satisfação no trabalho	<i>Burnout</i>
Variáveis independentes	
Caracterização sociodemográfica	Caracterização da situação profissional
Sexo	Categoria profissional
Idade	Tipo de vínculo à instituição
Estado civil	Tempo de serviço na organização
Formação académica	Tempo de exercício profissional

3.4. Métodos e instrumentos de recolha de dados

Com vista a obter resposta aos objetivos previstos utilizou-se uma metodologia quantitativa através da aplicação de um inquérito por questionário, composto por quatro secções, que avaliará as variáveis do estudo (Anexo I).

3.4.1. Questionário sociodemográfico e de caracterização profissional

A primeira e segunda secções do questionário pretendem recolher informações que permitam identificar as características pessoais dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica e que podem ter influência nas variáveis dependentes satisfação profissional e *burnout*.

Assim, optou-se por estudar as seguintes variáveis: idade, sexo, estado civil, formação académica, categoria profissional, tipo de vínculo à instituição, tempo de serviço na organização e tempo de exercício profissional.

3.4.2. Questionário *Minnesota Satisfaction Questionnaire – Short Version*

Na terceira secção será avaliada a satisfação profissional dos participantes através do inquérito de satisfação no trabalho *Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) – Short Version*, desenvolvido por Weiss, Dawis, England e Lofquist (1967) e adaptado para trabalhadores hospitalares portugueses por Martins e Proença (2012). O instrumento de Martins e Proença (2012) apresenta um coeficiente *alfa de Cronbach* para a escala total de 0,87, para o fator de satisfação intrínseca de 0,87 e para o fator de satisfação extrínseca de 0,78, o que aponta para uma boa consistência interna.

Este instrumento tem como objetivo avaliar a satisfação dos trabalhadores hospitalares baseando-se nos aspetos intrínsecos e extrínsecos da situação laboral. Os aspetos intrínsecos referem-se ao que as pessoas sentem acerca da natureza das tarefas do trabalho e os aspetos extrínsecos ao que sentem em relação a aspetos do trabalho que são externos às tarefas ou ao trabalho em si, como por exemplo, o salário. Existem ainda itens (17 e 18) que não se enquadram nas duas subescalas referidas, sendo considerados itens gerais de satisfação com o trabalho. (Ferreira, Fernandes, Haase, & Santos, 2009; Martins & Proença, 2012)

O inquérito é constituído por 20 itens avaliados numa escala de *Likert* com 5 alternativas de resposta, oscilando entre muito insatisfeito (pontuação 1) e muito satisfeito (pontuação 5).

A subescala de satisfação intrínseca envolve 12 itens (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16 e 20) com pontuação total que pode variar entre os 12 e os 60. Por sua vez, a subescala de satisfação extrínseca contempla 6 itens (5, 6, 12, 13, 14 e 19) cuja pontuação total se situa entre 6 e 30. As respostas dos itens são somadas dando origem a uma pontuação total, que varia entre 20 e 100, indicando que quanto menor a pontuação, menor o nível de satisfação no trabalho. (Ferreira et al., 2009; Martins & Proença, 2012)

Weiss et al. (1967) afirmam que uma pontuação total igual ou superior a 75 representa um alto nível de satisfação profissional, entre 26 e 74 indica um nível médio de satisfação e uma pontuação total igual ou inferior a 25 representa um baixo nível de satisfação profissional.

3.4.3. Questionário *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI – HSS)*

Na quarta secção será avaliado o *burnout* dos participantes através da escala *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI – HSS)*, desenvolvida por Maslach e Jackson (1981) e validada para profissionais portugueses por Vicente, Oliveira e Maroco (2013). O instrumento de Vicente et al. (2013) apresenta um coeficiente *alfa de Cronbach* de 0,84 para a dimensão exaustão emocional, de 0,70 para a realização pessoal e de 0,59 para a dimensão despersonalização, o que se traduz numa validade e fiabilidade razoáveis.

Este instrumento tem como objetivo avaliar a síndrome de *burnout* em profissionais que trabalham em áreas da saúde através de 22 itens. Os itens são mensurados numa escala de *Likert* com 7 alternativas de resposta, variando entre o 0 “Nunca” e o 6 “Todos os dias”. A escala *MBI – HSS* avalia três dimensões, nomeadamente, a exaustão emocional com 9 itens (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), a despersonalização com 5 itens (5, 10, 11, 15 e 22) e a realização pessoal com 8 itens (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21). (Vicente et al., 2013)

Estas dimensões avaliam prováveis manifestações de *burnout* e, apesar de dizerem respeito a extensões diferentes, estão relacionadas ao *burnout* onde a dimensão realização pessoal está inversamente correlacionada com a síndrome.

A escala *MBI-HSS* não produz uma medida única de *burnout*, ou seja, não permite o cálculo de uma pontuação global, sendo necessário analisar as relações existentes entre as três dimensões do *burnout*. No entanto, em cada dimensão os resultados devem ser considerados isoladamente. A pontuação em cada dimensão é obtida através da soma dos valores das respetivas dimensões. A síndrome de *burnout* consiste numa variável contínua, cujos valores assumidos podem ser valores baixos, médios ou altos de acordo com os sentimentos vivenciados. (Maslach, Jackson, & Leiter, 2015; Vicente et al., 2013)

Para determinar o nível de *burnout*, considera-se os seguintes pontos de corte: na dimensão exaustão emocional, pontuação igual ou superior a 27 é indicativa de alto nível de exaustão, o intervalo de 19 a 26 corresponde a valores moderados e valores inferiores a 19 indica baixo nível de exaustão; na dimensão despersonalização, pontuação igual ou superior a 10 indica nível alto, pontuação entre 6 e 9 nível moderado e inferior a 6 indica baixo grau de despersonalização; a

dimensão realização profissional apresenta uma medida inversa em que um nível alto de realização corresponde a valores iguais ou inferiores a 33, nível médio de 34 a 39 e baixo nível valores iguais ou superiores a 40. (França, Ferrari, Ferrari, & Alves, 2012)

Assim, considera-se na presença de *burnout* quando o profissional apresenta resultados elevados na dimensão exaustão emocional e despersonalização e resultados baixos na dimensão realização pessoal. Por outro lado, quando são constatados valores baixos de exaustão emocional e de despersonalização e um valor alto na subescala de realização pessoal, significa que existe um nível baixo de *burnout*. (Maslach et al., 2015; Vicente et al., 2013)

3.4.4. Método de recolha de dados

Previamente à aplicação do questionário à população em estudo, foi realizado um pedido de autorização ao Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Santo António para o devido efeito, bem como à respetiva Comissão de Ética e à proteção de dados, uma vez se tratar da utilização dos dados pessoais dos colaboradores. No Anexo II encontram-se os pareceres favoráveis.

Foi também efetuado, formalmente, o pedido de autorização para a utilização das escalas *Minnesota Satisfaction Questionnaire – Short Version* e *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI – HSS)* aos seus autores (Anexos III e IV, respetivamente).

A aplicação do questionário e a recolha dos dados foi efetuada entre abril e junho de 2024, através de um questionário em formato eletrónico enviado para o respetivo email institucional. Aquando da aplicação do mesmo, pretendeu-se que o objetivo do estudo ficasse esclarecido junto dos participantes, bem como assegurada a garantia da confidencialidade e do anonimato no tratamento dos dados.

O consentimento informado de cada participante foi apresentado juntamente com o questionário. De salientar que, o instrumento de recolha de dados foi disponibilizado a todos os elementos da população em estudo.

3.5. Análise de dados

Toda a análise e tratamento dos dados estatísticos foram efetuados com suporte no *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 29 e, em todos os testes estatísticos, foi considerado um nível de significância estatística de 0,05.

Primeiro realizou-se uma análise descritiva de todas as variáveis sociodemográficas e de caracterização da situação profissional, sendo os resultados apresentados como frequências absolutas, relativas, médias, desvios-padrão, mínimos e máximos.

Em seguida, procedeu-se à análise da consistência interna das escalas em estudo através do cálculo do *Alfa de Cronbach*.

A normalidade das variáveis quantitativas foi aferida através do teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Calculou-se a média, desvio-padrão, mínimo e máximo da pontuação total do *MSQ*, subescalas intrínseca e extrínseca e das dimensões do *burnout* exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal.

Seguidamente, analisou-se a existência de correlações estatisticamente significativas entre as variáveis numéricas não agrupadas como a idade, tempo de serviço e tempo de experiência profissional e a satisfação profissional e *burnout*, com recurso aos coeficientes de correlação de *Pearson* e *Spearman*, de acordo com os pressupostos.

Para aferir as diferenças na satisfação profissional e no *burnout* entre indivíduos do sexo feminino e masculino utilizou-se o teste t para duas amostras independentes, uma vez que, a variável sexo apresenta duas categorias com mais de trinta observações em cada uma.

Recorreu-se ao teste de *Mann-Whitney* para avaliar as diferenças da formação académica e da categoria profissional na satisfação profissional e no *burnout*, uma vez se tratar de variáveis qualitativas com duas categorias, mas que não apresentam mais de trinta observações em cada. Por fim, para conferir as diferenças do estado civil e do tipo de vínculo na satisfação profissional e no *burnout* utilizou-se o teste *Kruskall-Wallis*, pois estas variáveis apresentam três ou mais categorias e não seguem uma distribuição normal.

4. Resultados

4.1. Caracterização sociodemográfica e da situação profissional

As estatísticas descritivas das variáveis da caracterização sociodemográfica e da situação profissional encontram-se explanadas na tabela 5.

É possível verificar que amostra em estudo é constituída por 117 elementos, correspondendo a cerca de 34% da população, maioritariamente, do sexo feminino ($n=85$; 72,6%).

Relativamente à idade da amostra, esta encontra-se entre os 23 e os 65 anos, sendo a média de idades de $42,84 \pm 9,75$.

No que diz respeito ao estado civil da amostra, 72 (61,5%) indivíduos encontram-se casados ou em união de facto e 37 (31,6%) estão solteiros.

Quanto à formação académica que a amostra possui, a maioria dos indivíduos possuem licenciatura ($n=89$; 76,1%).

Quanto ao tipo de vínculo com a ULS de Santo António, 56 (47,9%) elementos têm um contrato individual de trabalho sem termo e 47 (40,2%) possuem um contrato por função pública.

Relativamente ao tempo de serviço na ULS de Santo António e ao tempo de exercício profissional, ambos variam entre 1 e 40 anos, sendo as médias de tempo de $15,81 \pm 10,56$ e de $19,53 \pm 10,08$, respetivamente.

Tabela 5 – Caracterização da amostra das variáveis independentes

Variável	Valor	n	%
Sexo	Feminino	85	72,6
	Masculino	32	27,4
Idade	Min – Max	23 – 65	
	Média ± Desvio Padrão	42,84 ± 9,75	
Estado Civil	Solteiro	37	31,6
	Casado/união de facto	72	61,5
	Divorciado	8	6,8
Formação académica	Licenciatura	89	76,1
	Mestrado/ PhD	28	23,9
Área profissional	Análises clínicas	31	26,5
	Anatomia Patológica	5	4,3
	Cardiopneumologia	4	3,4
	Farmácia	25	21,4
	Fisioterapia	15	12,8
	Medicina Nuclear	4	3,4
	Neurofisiologia	3	2,6
	Radiologia	13	11,1
	Terapia da fala	4	3,4
	Terapia ocupacional	2	1,7
Categoria profissional	TSDT	106	90,6
	TSDT Especialista	11	9,4
Tipo de vínculo	CIT sem termo	56	47,9
	CIT com termo	14	12
	Função pública	47	40,2
Tempo de serviço (anos)	Min – Max	1 – 40	
	Média ± Desvio Padrão	15,81 ± 10,56	
Tempo de exercício profissional (anos)	Min – Max	1 – 40	
	Média ± Desvio Padrão	19,53 ± 10,08	

4.2. Caracterização da satisfação profissional e identificação dos fatores que fazem variar os níveis de satisfação profissional

Com vista a responder aos objetivos da investigação, analisou-se a satisfação profissional dos TSDT's da ULS de Santo António através da implementação da escala *MSQ* versão reduzida constituída por alguns indicadores relacionados com a satisfação no trabalho.

A escala total do *MSQ* obteve um valor de *Alfa de Cronbach* de 0,92 e as subescalas intrínseca e extrínseca de 0,88 e 0,83, respetivamente. Estes valores indicam um bom índice de consistência interna da escala total e subescalas. (Maroco & Garcia-Marques, 2006)

Estes valores vão de encontro aos valores de consistência interna obtidos na escala de Martins e Proença (2012), utilizada no presente estudo.

Na tabela 6 é possível verificar que os TSDT's da ULS de Santo António apresentam um nível médio de satisfação profissional, uma vez que, a média no *MSQ* total de $53,84 \pm 12,89$ situa-se entre 26 e 74, valores indicativos de Weiss et al. (1967).

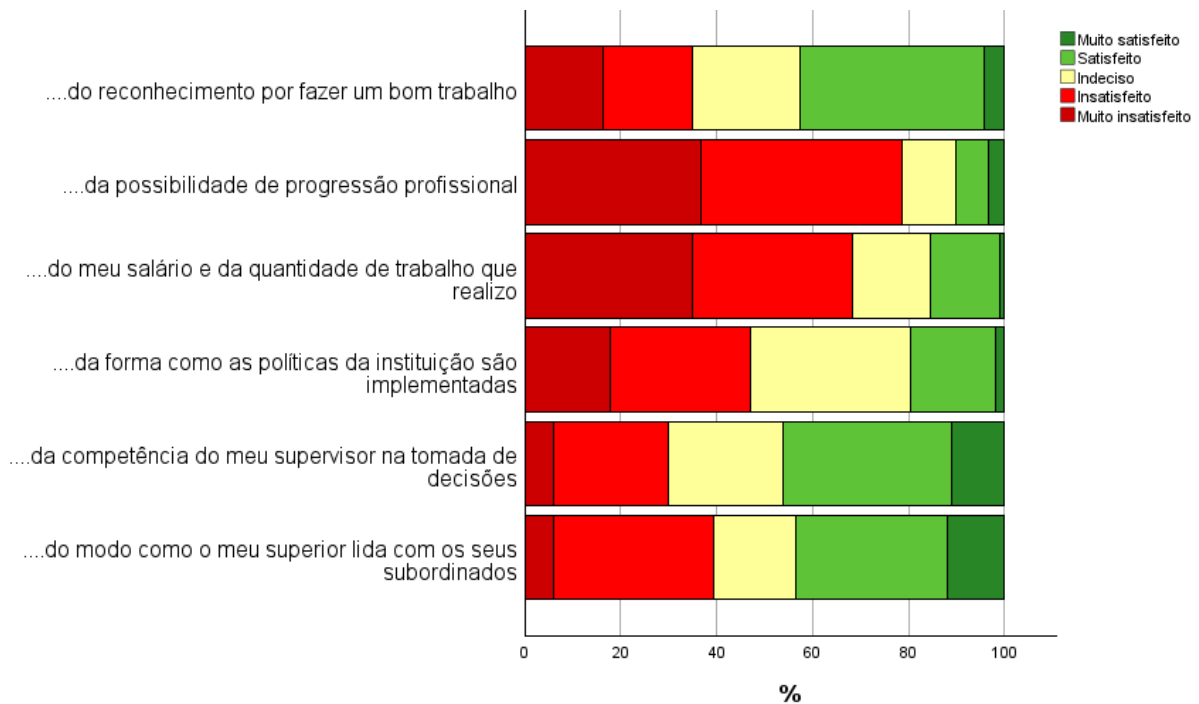
Relativamente às subescalas, os participantes revelam estar mais satisfeitos com os aspetos intrínsecos ao trabalho do que com os extrínsecos.

Tabela 6 – Medidas estatísticas sumárias do *MSQ* e subescalas

	<i>MSQ</i> total (20 itens)	Subescala intrínseca (12 itens)	Subescala extrínseca (6 itens)
Média ± Desvio Padrão	53,84 ±12,89	28,03 ±7,79	20,05 ±4,84
Mínimo	28,00	12,00	10,00
Máximo	85,00	48,00	30,00

Tendo em conta que os TSDT's da ULS de Santo António encontram-se menos satisfeitos com os aspetos extrínsecos ao trabalho, a figura 1 explana o gráfico de barras com os itens da satisfação extrínseca. É possível verificar que a amostra apresenta-se insatisfeita a muito insatisfeita, maioritariamente, com a progressão profissional e com o salário auferido face ao trabalho realizado.

Figura 1 – Gráfico de barras dos itens da satisfação extrínseca da escala MSQ versão reduzida



Relativamente às variáveis numéricas idade, tempo de serviço e tempo de exercício profissional, é possível verificar na tabela 7, que apenas existem correlações estatisticamente significativas entre a subescala intrínseca da satisfação profissional com a idade e com o tempo de exercício profissional (*p-value* 0,04 e 0,03, respetivamente). Estas correlações são negativas e fracas, o que significa que a satisfação com os aspetos intrínsecos ao trabalho diminui à medida que a idade e o tempo de exercício profissional aumentam.

As restantes variáveis não apresentam valores estatisticamente significativos de correlação.

Tabela 7 – Coeficiente de correlação Pearson (*r*) e Spearman (*r_s*) entre variáveis quantitativas e MSQ total e subescalas

	MSQ total		Subescala Intrínseca		Subescala Extrínseca	
	<i>r</i>	<i>P-value</i>	<i>r</i>	<i>P-value</i>	<i>r</i>	<i>P-value</i>
Idade	-0,16 ^r	0,08	-0,19 ^{r_s}	0,04*	-0,09 ^r	0,36
Tempo de serviço	-0,13 ^{r_s}	0,17	-0,18 ^{r_s}	0,06	-0,01 ^{r_s}	0,95
Tempo exercício profissional	-0,16 ^{r_s}	0,08	-0,20 ^{r_s}	0,03*	-0,07 ^{r_s}	0,45

Nota: *r*=valor da correlação; **p-value*<0,05

Para a variável qualitativa sexo é possível observar, na tabela 8, que esta não apresenta diferenças estatisticamente significativas na satisfação profissional total e nas subescalas intrínseca e extrínseca. Desta forma, não é possível afirmar que a satisfação profissional é diferente entre o sexo feminino e masculino.

Tabela 8 – Resultados do Teste t independente para comparação MSQ total e subescalas entre sexo

		Sexo		t	P-value
		Feminino	Masculino		
	n	85	32		
MSQ total	Média±DP	53,07±12,44	55,88±14,01	-1,05	0,30
	MD±AI	54,00±20,00	56,50±23,00		
Satisfação Intrínseca	Média±DP	27,41±7,66	29,66±8,01	-1,40	0,17
	MD±AI	27,00±11,50	28,00±11,50		
Satisfação Extrínseca	Média±DP	19,96±4,71	20,28±5,25	-0,31	0,75
	MD±AI	20,00±7,00	21,00±7,75		

Nota: DP=desvio-padrão; MD=mediana; AI= amplitude interquartil; t=valor do teste

Como mostra a tabela 9, a formação académica dos TSDT's não exhibe diferenças estatisticamente significativas na satisfação profissional total e nas subescalas intrínseca e extrínseca, pelo o que, não se pode afirmar que a satisfação com o trabalho é diferente entre os indivíduos com licenciatura e com mestrado/PhD.

A categoria profissional, como é possível verificar na tabela 9, apresenta diferenças estatisticamente significativas na satisfação profissional total e na subescala intrínseca (*p-value* 0,02 e 0,01, respetivamente). A categoria de Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica mostra-se mais satisfeita na *MSQ* total e na subescala intrínseca do *MSQ* versão reduzida. Assim, a categoria de TSDT especialista apresenta menor satisfação profissional na *MSQ* total e na satisfação com aspetos intrínsecos ao trabalho.

Tabela 9 – Resultados do Teste Mann-Whitney para comparação MSQ total e subescalas entre formação académica e categoria profissional

	Formação académica			Categoria profissional					
		Licenciatura	Mestrado/ PhD	U	<i>p</i> - value	TSDT	TSDT especialista	U	<i>p</i> - value
	n	89	28			106	11		
MSQ total	Média	54,17	52,79	1178,50	0,67	54,66	45,91	342,00	0,02*
	±	±	±			±	±		
	DP	12,65	13,79			12,59	13,63		
	MD	55,00	52,00			55,00	43,00		
	±	±	±			±	±		
	AI	18,50	25,25			19,25	9,00		
Satisfação Intrínseca	Média	28,17	27,57	1190,00	0,72	28,57	22,82	299,00	0,01*
	±	±	±			±	±		
	DP	7,52	8,72			7,42	9,61		
	MD	28,00	26,00			28,00	19,00		
	±	±	±			±	±		
	AI	10,50	15,75			11,25	7,00		
Satisfação Extrínseca	Média	20,10	19,89	1225,00	0,89	20,31	17,55	387,00	0,07
	±	±	±			±	±		
	DP	4,88	4,79			4,89	3,67		
	MD	20,00	21,00			21,00	17,00		
	±	±	±			±	±		
	AI	8,00	8,50			8,00	7,00		

Nota: DP=desvio-padrão; MD=mediana; AI= amplitude interquartil, U=valor do teste; * *p*-value<0,05

Relativamente ao estado civil, verifica-se na tabela 10 que não existem diferenças estatisticamente significativas na satisfação profissional total e subescalas intrínseca e extrínseca. Assim, não é possível afirmar que a satisfação com o trabalho é diferente entre os TSDT's solteiros, casados/união de facto e divorciados.

Em relação ao tipo de vínculo, constata-se na tabela 10 que esta variável apresenta diferenças estatisticamente significativas na satisfação extrínseca (*p*-value 0,02). Os TSDT's com contratos individuais de trabalho sem termo encontram-se mais satisfeitos profissionalmente com os aspetos extrínsecos ao trabalho, enquanto que os profissionais com contratos individuais de trabalho com termo encontram-se menos satisfeitos.

Tabela 10 – Resultados do Teste Kruskal-Wallis para comparação MSQ total e subescalas entre estado civil e tipo de vínculo

	Estado civil			KW	P-value	Tipo de vínculo			KW	P-value	
	Solteiro	Casado/ união de facto	Divorciado			CIT sem termo	CIT com termo	Função pública			
	n	37	72	8		56	14	47			
MSQ total	Média	55,27	53,67	48,75	1,29	0,52	56,45	50,64	51,68	4,98	0,08
	±	±	±	±			±	±	±		
	DP	13,10	11,84	20,17			11,63	12,68	13,98		
	MD	55,00	55,00	44,50			57,00	51,00	48,00		
	±	±	±	±			±	±			
	AI	23,00	17,75	40,50			17,50	23,00	22,00		
Satisfação Intrínseca	Média	29,65	27,57	24,63	2,18	0,34	29,29	28,14	26,49	3,12	0,21
	±	±	±	±			±	±	±		
	DP	7,78	7,25	11,46			7,33	7,24	8,35		
	MD	30,00	26,00	23,50			29,00	28,00	27,00		
	±	±	±	±			±	±			
	AI	11,50	11,00	23,25			11,00	12,50	12,00		
Satisfação Extrínseca	Média	19,84	20,24	19,38	0,50	0,78	21,16	17,36	19,53	7,93	0,02*
	±	±	±	±			±	±	±		
	DP	4,99	4,51	7,29			4,24	4,53	5,27		
	MD	20,00	21,00	16,50			22,00	17,00	19,00		
	±	±	±	±			±	±			
	AI	8,50	7,50	14,50			6,00	6,75	8,00		

Nota: DP=desvio-padrão; MD=mediana; AI= amplitude interquartil; KW= valor do teste; * p -value<0,05

4.3. Caracterização do *burnout* e identificação dos fatores que fazem variar os níveis de *burnout*

No sentido de responder aos objetivos da investigação, analisou-se o *burnout* dos TSDT's da ULS de Santo António através da implementação da escala *MBI - HSS* constituída por alguns indicadores relacionados com o *burnout*.

As dimensões exaustão emocional e realização pessoal apresentam um valor de *Alfa de Cronbach* de 0,92 e 0,81, respetivamente, o que significa que estas dimensões apresentam um bom índice de consistência interna. Estes valores são superiores aos valores de consistência interna obtidos por Vicente et al. (2013). Já a dimensão despersonalização, obteve um valor de *Alfa de Cronbach* abaixo do aceitável ($\alpha=0,56$). (Maroco & Garcia-Marques, 2006)

No entanto, a escala de Vicente et al. (2013) utilizada no presente estudo, também obteve um valor de consistência interna para a dimensão despersonalização abaixo do aceitável.

Na tabela 11 é possível verificar que os TSDT's da ULS de Santo António apresentam valores médios de exaustão emocional de $21,79\pm 12,48$, de despersonalização de $4,68\pm 4,05$ e de realização pessoal de $28,91\pm 10,37$. Segundo os pontos de corte de França et al. (2012), os profissionais em questão apresentam um nível baixo de despersonalização, um nível médio de exaustão emocional e um nível alto de realização pessoal. Desta forma, a amostra apresenta baixos níveis de *burnout*.

Tabela 11 - Medidas estatísticas sumárias das dimensões da escala *MBI-HSS*

	Exaustão emocional (9 itens)	Despersonalização (5 itens)	Realização pessoal (8 itens)
Média± Desvio Padrão	21,79±12,48	4,68±4,05	28,91±10,37
Mediana	19,00	4,00	29,00
Mínimo	1	0	7
Máximo	54	17	48

Relativamente às variáveis quantitativas idade, tempo de serviço e tempo de exercício profissional, é possível verificar na tabela 12, que não apresentam valores estatisticamente significativos de correlação com as dimensões do *burnout*. Assim, não é possível afirmar que o *burnout* é diferente na idade, no tempo de serviço e no tempo de exercício profissional.

Tabela 12 – Coeficiente de correlação Pearson (*r*) e Spearman (*r_s*) entre variáveis quantitativas e a escala MBI-HSS

	Exaustão Emocional		Despersonalização		Realização pessoal	
	<i>r</i>	<i>P-value</i>	<i>r</i>	<i>P-value</i>	<i>r</i>	<i>P-value</i>
Idade	0,03 ^{rs}	0,87	-0,06	0,92 ^{rs}	0,14 ^r	0,12
Tempo de serviço	0,04 ^{rs}	0,70	-0,06	0,52 ^{rs}	0,14 ^{rs}	0,15
Tempo exercício profissional	0,004 ^{rs}	0,97	-0,08	0,37 ^{rs}	0,14 ^{rs}	0,13

Nota: r=valor teste

Para a variável qualitativa sexo, observa-se na tabela 13, que não há diferenças estatisticamente significativas entre o sexo feminino e o sexo masculino nas dimensões do *burnout* exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Desta forma, não é possível afirmar que o *burnout* é diferente no sexo feminino e masculino.

Tabela 13 – Resultados do Teste *t* independente para comparação das dimensões MBI-HSS entre sexo

	Sexo			<i>t</i>	<i>P-value</i>
	<i>n</i>	Feminino	Masculino		
Exaustão emocional	Média±DP	21,81±12,42	21,72±12,86	0,04	0,97
	MD±AI	19,00±21,00	19,00±19,75		
Despersonalização	Média±DP	4,69±3,78	4,63±4,78	0,08	0,94
	MD±AI	4,00±6,00	3,00±6,00		
Realização pessoal	Média±DP	28,47±10,27	30,09±10,71	-0,75	0,45
	MD±AI	28,00±15,50	30,50±18,00		

Nota: DP=desvio-padrão; MD=mediana; AI= amplitude interquartil; t=valor do teste

Como mostra a tabela 14, a formação académica e a categoria profissional dos TSDT's não exibem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do *burnout* exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal, pelo o que, não é possível afirmar que o *burnout* é diferente na licenciatura, mestrado/PhD, TSDT e TSDT especialista.

Tabela 14 – Resultados do Teste Mann-Whitney para comparação das dimensões MBI-HSS entre formação académica e categoria profissional

	Formação académica				Categoria profissional				
	Licenciatura		Mestrado/ PhD	U	P- value	TSDT		U	P- value
	n	89	28			106	11		
Exaustão emocional	Média	22,26	20,29	1091,00	0,32	21,80	21,64	572,50	0,92
	±	±	±			±	±		
	DP	12,28	13,24			12,49	13,07		
	MD	20,00	16,00			19,00	15,00		
Despersonalização	±	±	±	998,00	0,11	±	±	538,00	0,67
	DP	4,21	3,37			4,09	3,82		
	MD	4,00	2,50			4,00	4,00		
	AI	5,50	4,00			6,00	7,00		
Realização pessoal	Média	29,31	27,64	1135,50	0,48	28,33	34,55	387,00	0,07
	±	±	±			±	±		
	DP	10,64	9,54			10,27	10,10		
	MD	30,00	28,00			28,00	36,00		
	±	±	±			±	±		
	AI	17,50	12,75			16,00	18,00		

Nota: DP=desvio-padrão; MD=mediana; AI= amplitude interquartil; U=valor do teste

Relativamente ao estado civil, verifica-se na tabela 15 que não apresenta diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do *burnout* exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Deste modo, não é possível afirmar que o *burnout* é diferente nos TSDT's solteiros, casados/união de facto e divorciados.

Quanto ao tipo de vínculo, constata-se na tabela 15 que esta variável apresenta diferenças estatisticamente significativas com a dimensão realização pessoal. Os TSDT's com contratos por função pública apresentam níveis mais elevados de realização pessoal, enquanto que os profissionais com contratos individuais de trabalho sem termo exibem níveis mais baixos de realização pessoal.

Tabela 15 - Resultados do Teste Kruskal-Wallis para comparação das dimensões MBI-HSS entre estado civil e tipo de vínculo

	Estado civil			KW	P-value	Tipo de vínculo			KW	P-value
	Solteiro	Casado /união de facto	Divorciado			CIT sem termo	CIT com termo	Função pública		
Exaustão emocional	n	37	72	8		56	14	47		
	Média	22,76	21,38	21,00		20,95	22,14	22,68		
	± DP	± 13,59	± 11,74	± 15,08		± 12,27	± 11,12	± 13,27		
				0,14	0,93				0,53	0,77
	MD	18,00	19,50	17,00		19,00	19,00	18,00		
	± AI	± 24,50	± 19,75	± 25,25		± 18,00	± 18,25	± 25,00		
Despersonalização	Média	4,51	4,61	6,00		4,18	6,43	4,74		
	± DP	± 3,72	± 4,07	± 5,55		± 3,69	± 4,54	± 4,26		
					0,22	0,89			3,19	0,20
	MD	4,00	3,50	4,50		3,00	6,00	3,00		
	± AI	± 6,50	± 6,00	± 10,75		± 5,00	± 7,00	± 7,00		
Realização pessoal	Média	30,59	28,08	28,63		26,25	30,50	31,62		
	± DP	± 10,64	± 10,19	± 11,16		± 9,76	± 10,67	± 10,41		
					1,17	0,56			7,39	0,03*
	MD	31,00	28,00	29,50		26,50	30,50	34,00		
	± AI	± 17,00	± 16,75	± 22,50		± 15,50	± 20,00	± 17,00		

Nota: DP=desvio-padrão; MD=mediana; AI= amplitude interquartil; KW= valor do teste; * p-value<0,05

5. Discussão

Este estudo teve como objetivos identificar os níveis de satisfação profissional e de *burnout* dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica a exercer funções na Unidade Local de Saúde de Santo António, bem como, averiguar se os níveis de satisfação profissional e de *burnout* variam de acordo com as características sociodemográficas e da situação profissional. Assim, procede-se em seguida à discussão dos resultados de acordo com os objetivos previamente estabelecidos.

5.4. Caracterização da satisfação profissional dos TSDT's da ULS de Santo António e identificação dos fatores que fazem variar os níveis de satisfação profissional

No presente estudo, o nível médio de satisfação dos profissionais é de $53,84 \pm 12,89$, o que tendo em conta os critérios do *MSQ* e, uma vez que, Weiss et al. (1967) afirmam que um valor de pontuação média que se situa entre 26 e 74 indica um nível médio de satisfação, é possível classificar qualitativamente os TSDT's como moderadamente satisfeitos profissionalmente.

Estes resultados vão de encontro aos achados por Akyurt (2021) num estudo realizado a TSDT de radiologia, com a mesma escala *MSQ* versão reduzida, embora estes se encontrassem ligeiramente mais satisfeitos. Num estudo realizado a profissionais de saúde, os técnicos apresentavam níveis superiores de satisfação profissional, face aos médicos e enfermeiros. (Omer et al., 2024) Os fisioterapeutas no estudo realizado por Tomé e Desouzart (2022) apresentaram-se moderadamente satisfeitos com a profissão, bem como, os profissionais de farmácia (Liu & White, 2011), apesar da escala de medição da satisfação profissional em ambos ser diferente.

Já para Bucaktepe, Celik e Celik (2022) os profissionais de saúde não estavam satisfeitos profissionalmente, especificamente, com as condições de trabalho, assim como, os técnicos de farmácia que não atingiram o nível ideal de satisfação profissional, sobretudo devido à falta de comunicação com supervisores e outros profissionais (Alomi et al., 2019).

Como é possível verificar, a pouca informação que é possível encontrar na literatura sobre satisfação profissional na classe profissional em estudo, não é unânime. Os profissionais de saúde são, atualmente pouco reconhecidos, sem progressão profissional e salarial, e, apesar de, em alturas críticas como o caso mais recente da pandemia COVID 19 serem vangloriados e enaltecidos, quando a situação melhora caem no esquecimento de todos.

O *MSQ* apresenta diversas afirmações relacionadas com fatores que influenciam a satisfação dos profissionais, isto é, baseia-se no indivíduo, nas condições de trabalho e na interação entre ambos. Desta forma, está dividido em satisfação intrínseca e extrínseca. A satisfação intrínseca apresenta um valor médio de satisfação superior ($28,03 \pm 7,79$), isto é, fatores como a autonomia e poder de decisão, responsabilidade, estabilidade do trabalho, funções exercidas e sentimento de realização pessoal, são fatores que contribuiriam favoravelmente para a satisfação profissional dos TSDT's da ULS de Santo António. Akyurt (2021) apresentam valores igualmente superiores na subescala intrínseca do *MSQ*. Liu e White (2011) corroboram este resultado, na medida em que, o trabalho que desempenham e a forma como o fazem são fatores determinantes para a satisfação profissional dos profissionais de farmácia, apesar de terem utilizado um instrumento de medição da satisfação profissional diferente.

Quanto à satisfação extrínseca, esta apresenta um valor médio de $20,05 \pm 4,84$. Esta subescala é constituída por afirmações relacionadas com as chefias, políticas institucionais, salário face à quantidade de trabalho, progressão na carreira e o reconhecimento recebido por fazer um bom trabalho. Todos estes fatores contribuem, de forma negativa, para a satisfação profissional sendo que, neste estudo, a progressão profissional e o salário apresentaram mais respostas de insatisfação. Também Yao et al. (2021) no estudo realizado a psiquiatras hospitalares e Akman, Ozturk, Bektas, Ayar e Armstrong (2016) no estudo realizado a enfermeiros pediátricos obtiveram menor satisfação profissional com o salário. Tomé e Desouza (2022) apoiam este achado, uma vez que, também associam um menor nível de satisfação a salários mais baixos, bem como Teruya et al. (2019) que, para além do salário, também a progressão profissional é fator para baixos níveis de satisfação, embora estes estudos tivessem utilizado outro instrumento para avaliar a satisfação profissional.

No que respeita às variáveis sociodemográficas, apenas a idade apresenta correlação estatisticamente significativa com a satisfação profissional. Desta forma, a idade dos participantes apresenta diferenças estatisticamente significativas e inversamente proporcionais com a satisfação intrínseca. Profissionais com menos idade apresentam valores médios superiores de satisfação profissional com os aspetos intrínsecos. O estudo realizado por Quyen et al. (2021) corrobora este achado, na medida em que, a idade também apresenta uma associação inversa com a satisfação no trabalho. Este resultado pode dever-se ao facto de profissionais mais jovens terem tido poucas oportunidades de experienciar outros empregos e ambientes de trabalho, não apresentando meio de comparação. Profissionais com mais idade

tornam-se mais exigentes profissionalmente, ambicionando melhores condições de trabalho. Todavia, para Omer et al. (2024) e Tarcan, Hikmet, Schooley, Top e Tarcan (2017), a idade apresenta uma associação fraca, mas positiva, com a *MSQ* total e subescalas.

Quanto à diferença de média de satisfação profissional dos TSDT's do sexo feminino e masculino, esta não foi significativa, deste modo, os níveis de satisfação profissional não variam de acordo com a variável sexo. Tarcan et al. (2017) afirmam não ter encontrado diferenças significativas entre o sexo dos profissionais de saúde e qualquer tipo de satisfação. Já Akyurt (2021) encontra influências significativas do sexo masculino na escala total do *MSQ* e subescalas.

Bucaktepe et al. (2022), Tarcan et al. (2017) e Omer et al. (2024) afirmam que o estado civil não apresenta diferenças estatisticamente significativas com a satisfação profissional, pelo o que, o presente estudo demonstrou os mesmos resultados.

Quanto à formação académica, a média de satisfação profissional dos profissionais com licenciatura e com mestrado/PhD não foi significativa, pelo o que, os níveis de satisfação profissional não variam de acordo com a formação académica. Tarcan et al. (2017) corroboram o mesmo resultado. Similarmente, Kumar, Khan, Inder e Mehra (2014) e Liu e White (2011) não encontram diferenças estatisticamente significativas de um grau académico mais alto na satisfação profissional, embora tivessem utilizado um instrumento de avaliação da satisfação profissional diferente.

Relativamente às variáveis da situação profissional, apenas o tempo de serviço na ULS de Santo António não apresenta correlação estatisticamente significativa com a satisfação profissional. Desta forma, não é possível afirmar, que os níveis de satisfação profissional variam com o tempo de serviço. Também Tomaszewska, Kowalczyk, Majchrowicz, Klos e Kalita (2024) atestam este resultado. No entanto, Tomé e Desouzart (2022) concluíram que os anos de serviço são um dos fatores mais significativos da satisfação profissional.

Quanto à categoria profissional, os profissionais que estão na base da carreira (TSDT's) apresentam diferenças estatisticamente significativas com a *MSQ* total e satisfação intrínseca. Este resultado deve-se ao facto da maioria dos profissionais se encontrarem na base da carreira, pois a progressão profissional encontra-se estagnada, uma vez que, são abertos poucos concursos para os profissionais progredirem na carreira e quando abrem as vagas são extremamente reduzidas face ao número de TSDT's existentes. Deste modo, a progressão na carreira de forma vertical é extremamente demorada, havendo profissionais com muitos anos de serviço e ainda na base da carreira.

Relativamente ao tipo de vínculo, os TSDT's com contratos individuais de trabalho sem termo encontram-se significativamente mais satisfeitos com os aspetos extrínsecos da satisfação profissional do que os profissionais com um contrato individual de trabalho com termo. Num estudo realizado por Kumar et al. 2014 a profissionais de saúde com contratos de trabalho com e sem termo, atestam que os profissionais que possuem contratos de trabalho com termo estavam menos satisfeitos com aspetos extrínsecos ao trabalho, nomeadamente com a progressão de carreira. Este resultado pode dever-se ao facto de os profissionais com contratos com termo não se sentirem estáveis e seguros profissionalmente, sendo que a qualquer momento podem ser dispensados.

O tempo de exercício profissional apresenta correlação estatisticamente significativa e inversamente proporcional com a satisfação intrínseca. Profissionais com menos tempo de exercício profissional apresentam valores médios superiores de satisfação profissional com os aspetos intrínsecos. Como já mencionado anteriormente, Quyen et al. (2021) afirma que a idade tem uma associação inversa com a satisfação no trabalho, deste modo, profissionais com menos idade são profissionais com menos tempo de exercício profissional e, conseqüentemente, ainda não tiveram oportunidade de experienciar outros empregos e ambientes de trabalho. Profissionais com mais experiência, logo mais tempo de exercício profissional, tornam-se mais exigentes profissionalmente, na medida em que, priorizam aspetos como a estabilidade no trabalho, a autonomia e o sentimento de realização pessoal.

5.5. Caracterização do *burnout* dos TSDT's da ULS de Santo António e identificação dos fatores que fazem variar aos níveis de *burnout*

No presente estudo, seguindo os pontos de corte de França et al. (2012), foi possível verificar que os TSDT's apresentam um nível médio na dimensão exaustão emocional ($21,79 \pm 12,48$), um nível baixo na despersonalização ($4,68 \pm 4,05$) e um nível alto na dimensão realização pessoal ($28,91 \pm 10,37$), significando que se encontram realizados profissionalmente.

Segundo Vicente et al. (2013) quando são atestados valores baixos de exaustão emocional e de despersonalização e um valor elevado na subescala de realização pessoal, significa que existe um nível baixo de *burnout*. Deste modo, é possível afirmar que os resultados do estudo revelam que os profissionais em questão apresentam níveis baixos de *burnout*.

Apesar dos valores da dimensão exaustão emocional se encontrarem num nível médio e, tendo em conta que, é nesta dimensão que se torna visível a manifestação do *burnout* sendo caracterizada como central no desenvolvimento da síndrome nos profissionais de saúde, não é suficiente para confirmar a existência de *burnout*. (Maslach et al., 2015)

Faria et al. (2019), Dutra et al. (2019) e Baldonado-Mosteiro et al. (2019) corroboram os resultados do presente estudo, encontrando valores superiores na dimensão realização pessoal e médios na dimensão exaustão emocional nos enfermeiros.

No entanto, Marôco et al. (2016), Orsal et al. (2017), Omer et al. (2024) e Motta de Vasconcelos e Figueiredo de Martino (2017) encontraram níveis consideráveis de *burnout* em vários profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e técnicos.

Relativamente às variáveis sociodemográficas, o sexo, a idade, o estado civil e a formação académica não apresentam diferenças estatisticamente significativas com as dimensões do *burnout*

Marôco et al. (2016), num estudo realizado a médicos e enfermeiros, também não encontram diferenças estatisticamente significativas do sexo nas dimensões do *burnout*. Já para Orsal et al. (2017) o sexo apresenta diferenças estatisticamente significativas nas dimensões do *burnout*, em que o sexo feminino apresenta valores superiores de exaustão emocional e despersonalização e menor realização pessoal face ao sexo masculino. Segundo Maslach, Schaufeli e Leiter (2000) este achado pode dever-se ao facto de o sexo feminino encontrar-se em maior número nas profissões da área da saúde e de conjugarem a profissão com as responsabilidades de casa, estando mais suscetíveis ao desgaste físico e emocional. No entanto, no presente estudo não é possível afirmar que os níveis de *burnout* dos TSDT's variam no sexo feminino e masculino.

Para Maslach et al. (2000) a idade é a variável que tem sido mais consistentemente relacionada ao *burnout*, sendo o nível de *burnout* mais elevado nos profissionais com menos idade. Omer et al. (2024), Faria et al. (2019) e Dutra et al. (2019) afirmam que o aumento da idade faz diminuir, significativamente, a dimensão do *burnout* exaustão emocional e aumentar a dimensão realização pessoal. Os profissionais com mais idade sentem-se mais seguros e autoconfiantes, promovendo sentimentos de competência e produtividade no trabalho. Todavia, os resultados deste estudo não permitem afirmar que a idade dos TSDT's faz variar os níveis de *burnout*.

Relativamente ao estado civil, os resultados do presente estudo não permitem afirmar que esta variável faz variar os níveis de *burnout* dos profissionais de saúde em estudo. Também Orsal et

al. (2017) e Omer et al. (2024), nos seus estudos, não apresentam diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil e os níveis de *burnout*. No entanto, para Maslach et al. (2000) os profissionais solteiros parecem estar mais sujeitos ao *burnout* do que os casados.

Orsal et al. (2017) afirmam que quanto menor a formação académica, maior é o sentimento de realização pessoal. Isto pode ser explicado pelo facto de os profissionais com maior formação académica apresentarem expectativas mais elevadas relativamente ao trabalho e ao futuro profissional e, caso não se concretize, ficarem mais angustiados. (Maslach et al., 2000) Contudo, no presente estudo não é possível afirmar que os níveis de *burnout* variam com a formação académica dos TSDT's.

No que diz respeito às variáveis de caracterização da situação profissional, apenas o tipo de vínculo apresenta diferença estatisticamente significativa com a dimensão do *burnout* realização pessoal.

Quanto ao tipo de vínculo, os contratos por função pública apresentam valores médios superiores, estatisticamente significativos, com a dimensão realização pessoal. Este resultado deve-se ao facto de se encontrarem num emprego estável, sem risco de terminar o contrato e ficarem sem emprego. Por outro lado, os contratos por função pública referem-se aos profissionais mais antigos na instituição e, naturalmente, com mais idade, uma vez que estes tipos de contratos já não são tão comumente usados em meio hospitalar. Segundo Maslach et al. (2000) os profissionais com mais idade apresentam valores superiores de realização pessoal. Estes resultados não estão concordantes com Faria et al. (2019) que atestam que os enfermeiros com vínculos de trabalho precários apresentam valores superiores de realização pessoal, talvez pelo facto de poderem acumular funções e, assim, alcançar um salário mais elevado. Também Dutra et al. (2019) afirmam que a realização pessoal é menor nos profissionais com contratos por função pública, devido à estagnação provocada pela estabilidade profissional, levando à resistência à mudança.

Orsal et al. (2017) também afirmam que o tempo de experiência profissional e tempo de serviço na instituição não são estatisticamente significativos para as dimensões do *burnout*. Marôco et al. (2016) e Faria et al. (2019) atestam que profissionais com menos tempo de exercício profissional apresentam níveis mais elevados de *burnout*, talvez pelo facto de não terem experiência suficiente que permita lidar com as situações de *stress* de uma forma mais descontraída e com mais destreza. Já Dutra et al. (2019) afirmam que maior tempo de serviço na instituição foi associado a níveis mais altos de exaustão emocional e de despersonalização,

podendo ser explicado pela monotonia e rotina do trabalho. No entanto, com este estudo não é possível afirmar que os níveis de *burnout* dos TSDT's variam com o tempo de serviço na instituição e com o tempo de experiência profissional.

6. Conclusão

A satisfação profissional e a síndrome de *burnout* dos profissionais de saúde encontram-se, predominantemente, associadas à produtividade, eficiência e sucesso de uma organização, sendo importantes indicadores da qualidade dos serviços prestados. Estas variáveis tornam-se ainda mais importantes em contextos relacionados com a saúde, por se tratar de uma área tão sensível de cuidado humano e por ser um ambiente propício ao desgaste físico e mental dos profissionais, devido ao elevado trabalho e às elevadas exigências inerentes aos utentes.

Deste modo, a escolha deste tema prende-se com o facto de se tratar de indicadores tão relevantes para a manutenção de uma organização saudável e, aliado ao facto de existir poucos estudos sobre estas temáticas aplicadas à classe profissional dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica.

Com o presente estudo, pretende-se identificar quais os níveis de satisfação profissional e de *burnout* dos TSDT's da ULS de Santo António, bem como averiguar se os níveis de satisfação profissional e de *burnout* variam de acordo com os fatores de caracterização sociodemográfica e da situação profissional.

Os resultados do estudo indicam que, de um modo geral, os TSDT's da ULS de Santo António encontram-se satisfeitos profissionalmente e apresentam baixos níveis de *burnout*.

A satisfação profissional apresenta como subescalas a satisfação intrínseca e extrínseca, pelo que, é possível verificar que os profissionais se encontram mais satisfeitos com a subescala intrínseca, isto é, com aspetos como a autonomia e o poder de decisão, a responsabilidade, a estabilidade do trabalho, as funções exercidas e o sentimento de realização pessoal. Por outro lado, os profissionais mostram-se menos satisfeitos com os aspetos da subescala extrínseca, como a progressão na carreira e o salário.

A idade, o tempo de exercício profissional, a categoria profissional e o tipo de vínculo são os fatores que fazem variar os níveis de satisfação profissional.

Relativamente ao *burnout*, os profissionais apresentam níveis altos na dimensão realização pessoal, níveis médios na dimensão exaustão emocional e níveis baixos na dimensão despersonalização. Desta forma, verifica-se que os TSDT's da ULS de Santo António estão realizados pessoalmente, pelo que manifestam baixos níveis de *burnout*.

O tipo de vínculo é o único fator da caracterização da situação profissional que faz variar os níveis de *burnout*. As variáveis da caracterização sociodemográfica não exibem diferenças estatisticamente significativas com as dimensões do *burnout*.

O foco deve estar na prevenção contínua da insatisfação profissional e do *burnout*, desenvolvendo locais de trabalho saudáveis, uma vez que, pode evitar o mau funcionamento das organizações, as baixas médicas, o absentismo e os conflitos interpessoais no local de trabalho. Devem ser desenvolvidas estratégias, por parte das organizações, com vista a combater possíveis causas que levam à diminuição da satisfação profissional e ao aumento dos níveis de *burnout*, evitando riscos psicossociais, o que refletirá em ganhos tanto para o profissional como para a organização. Estes ganhos permitirão obter melhores condições de trabalho, o bem-estar dos profissionais e a segurança dos doentes, o sucesso da organização e o não desperdício de recursos. As organizações devem procurar conhecer a sua realidade e melhorá-la através da implementação de mudanças concretas.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho é um organismo da União Europeia que tem como objetivo tornar os locais de trabalho mais seguros, saudáveis e produtivos. Desta forma, seria de extrema importância que as instituições tivessem conhecimento deste organismo, uma vez que, traz benefícios tanto para os trabalhadores como para as instituições. É essencial por parte da gestão hospitalar em Portugal a reestruturação de estratégias de incentivo e a promoção da carreira dos TSDT's, por forma a fomentar os níveis de satisfação profissional e de realização pessoal.

Os Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica são profissionais de saúde pouco reconhecidos e muitas vezes esquecidos, no entanto, sem estes não há diagnóstico de doenças. Em jeito de sugestão, os TSDT's são profissionais imprescindíveis ao Serviço Nacional de Saúde e com riscos inerentes à sua atividade e, por isso, a atribuição de um subsídio de risco seria uma forma de compensar o risco associado e do salário se tornar mais atrativo.

Como limitação ao estudo, existiu a dificuldade na adesão dos participantes e a possível veracidade da informação recolhida, uma vez que, apesar de ter sido garantido o sigilo e anonimato, os participantes podem-se ter coibido de assinalar as opções que melhor reflitam a sua atitude ou sentimento, com medo de serem identificados.

Outra limitação prende-se com o facto de existirem poucos estudos, na literatura, da satisfação profissional e do *burnout* na classe profissional dos TSDT's.

E ainda, outra limitação surge do facto de existirem poucos estudos na literatura onde utilizam a escala *Minnesota Satisfaction Questionnaire – Short Version* para mensurar a satisfação profissional.

A última limitação prende-se como facto da escala *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI – HSS)* não ter poder de diagnóstico, ou seja, para confirmação da existência de *burnout* é necessária uma avaliação por um psicólogo ou psiquiatra.

Para investigações futuras, sugere-se que sejam realizados mais estudos sobre a satisfação profissional e a síndrome de *burnout* na classe profissional dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica e, também, noutros contextos profissionais, permitindo uma melhor compreensão destes indicadores com vista a criar mecanismos que possibilitem reduzir o impacto negativo da baixa satisfação profissional e do aumento dos níveis de *burnout*, tanto no indivíduo como na organização.

Sugere-se ainda, a realização de estudos onde se relacione a satisfação profissional e o *burnout* dos TSDT's com variáveis de prevenção, como o *engagement*, a motivação e o *coping*. Estas variáveis, na literatura atual, surgem relacionadas como possível prevenção e combate à insatisfação profissional e à síndrome do *burnout*.

Entre as diversas obras que tratam do tema, destaca-se "*Gestão de Contextos de Trabalho Seguros, Saudáveis e Felizes*", de Ana Galvão e Bruno Magalhães, que oferece uma análise aprofundada sobre as temáticas em estudo.

Referências Bibliográficas

- Administração Central do Sistema de Saúde, I. (2016a, July 22). *Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica*. Carreiras. <https://www.acss.min-saude.pt/2016/07/22/tecn-diag-e-terapeutica/>
- Administração Central do Sistema de Saúde, I. (2016b, September 20). *Profissões de diagnóstico e terapêutica*. <https://www.acss.min-saude.pt/2016/09/20/tecnico-de-diagnostico-e-terapeutica/>
- Akman, O., Ozturk, C., Bektas, M., Ayar, D., & Armstrong, M. A. (2016). Job satisfaction and burnout among paediatric nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(7), 923–933. <https://doi.org/10.1111/jonm.12399>
- Akyurt, N. (2021). Job satisfaction and perceived stress among radiology technicians: a questionnaire survey in relation to sociodemographic and occupational risk factors. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(7), 1617–1626. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01667-1>
- Alomi, Y. A., Bahadig Rph, F. A., Alsubaie, R. S., Alghuraybi, B. I., & Aloumi, B. E. (2019). Pharmacy Technician Job Satisfaction with Communication and Relationships Factors in Saudi Arabia. *Pharmacology, Toxicology and Biomedical Reports*, 5(3), 140–144. <https://doi.org/10.5530/ptb.2019.5.26>
- Alqarni, T., Alghamdi, A., Alzahrani, A., Abumelha, K., Alqurashi, Z., & Alsaleh, A. (2022). Prevalence of stress, burnout, and job satisfaction among mental healthcare professionals in Jeddah, Saudi Arabia. *PLoS ONE*, 17(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267578>
- Baldonado-Mosteiro, M., Almeida, M. C. dos S., Baptista, P. C. P., Sánchez-Zaballos, M., Rodriguez-Diaz, F. J., & Mosteiro-Diaz, M. P. (2019). Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192>
- Bucaktepe, P. G. E., Celik, S. B., & Celik, F. (2022). *Job satisfaction in primary care after the health reform in a province of Turkey*. 2363–2372. https://doi.org/10.26355/eurev_202204_28466
- Carrillo-García, C., Solano-Ruíz, M. del C., Martínez-Roche, M. E., & Gómez-García, C. I. (2013). Influência do gênero e da idade: Satisfação no trabalho de profissionais da saúde. *Revista*

- Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1314–1320. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3224.2369>
- Cunningham, R., Westover, J., & Harvey, J. (2023). Drivers of job satisfaction among healthcare professionals: a quantitative review. *International Journal of Healthcare Management*, 16(4), 534–542. <https://doi.org/10.1080/20479700.2022.2126671>
- Dalkrani, M., Dimitriadis, E., & History, A. (2018). The Effect of Job Satisfaction on Employee Commitment. *International Journal of Business and Economic Sciences Applied Research*, 11(3), 16–23. <https://doi.org/10.25103/ijbesar.113.02>
- Dar-Odeh, N., Badran, E., Darwish, R., & Abu-Hammad, O. (2022). Career Satisfaction among Physicians, Dentists and Pharmacists: A study from Jordan. *Asia Pacific Journal of Health Management*. <https://doi.org/10.24083/apjhm.v17i3.1791>
- Decreto-Lei Nº 261/93 Do Ministério Da Saúde: Regulamenta o Exercício Das Atividades Paramédicas, Diário da República n.º 172/1993, Série I-A de 1993-07-24 3996 (1993). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/261-1993-346085>
- Decreto-Lei n.º 320/99 Do Ministério Da Saúde: Define e Regulamenta o Exercício Dos Profissionais de Diagnóstico e Terapêutica, Diário da República n.º 186/1999, Série I-A de 1999-08-11 5248 (1999). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/320-423057>
- Dubale, B. W., Friedman, L. E., Chemali, Z., Denninger, J. W., Mehta, D. H., Alem, A., Fricchione, G. L., Dossett, M. L., & Gelaye, B. (2019). Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. In *BMC Public Health* (Vol. 19, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7566-7>
- Dutra, H. S., Gomes, P. A. L., Garcia, R. N., Oliveira, H. C., Freitas, S. C., & Brito Guirardello, E. (2019). Burnout among nursing professionals in hospitals in Brazil. *Revista Cuidarte*, 10(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.585>
- Edú-valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Issue 3). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Faria, S., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde mental dos enfermeiros: Contributos do burnout e engagement no trabalho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 22. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0258>

- Ferreira, J. A. G., Fernandes, R., Haase, R. F., & Santos, E. R. (2009). Minnesota Satisfaction Questionnaire – Short Form: estudo de adaptação e validação para a população portuguesa. *Psychologica*, 51, 251–281. https://doi.org/10.14195/1647-8606_51_15
- Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: Da conceção à realização* (L. Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Ed.).
- França, F., Ferrari, R., Ferrari, D. C., & Alves, E. D. (2012). Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte 1. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(5). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000500019>
- Friganovi, A., Seli, P., Ili, B., & Sedi, B. (2019). STRESS AND BURNOUT SYNDROME AND THEIR ASSOCIATIONS WITH COPING AND JOB SATISFACTION IN CRITICAL CARE NURSES: A LITERATURE REVIEW. *Psychiatr Danub*, 31, 21–31.
- Jimoh, A. B., & Tinuola, O. (2021). An Assessment of Factors Influencing Job Satisfaction of Healthcare Professionals in Ogun State Hospitals, Nigeria. *Texila International Journal of Public Health*, 9(3). <https://doi.org/10.21522/TIJPH.2013.09.03.Art009>
- Kumar, P., Khan, A., Inder, D., & Mehra, A. (2014). A comparative study of job satisfaction among regular and staff on contract in the primary health care system in Delhi, India. *Journal of Family and Community Medicine*, 21(2), 112–118. <https://doi.org/10.4103/2230-8229.134768>
- Lima, L. de, Pires, D. E. P. de, Forte, E. C. N., & Medeiros, F. (2014). Job satisfaction and dissatisfaction of primary health care professionals. *Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem*, 18(1). <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140003>
- Liu, C. S., & White, L. (2011). Key determinants of hospital pharmacy staff's job satisfaction. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 7(1), 51–63. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2010.02.003>
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). *Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?* (Vol. 4, Issue 1).
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional Burnout in Portuguese Healthcare Professionals: An Analysis at the National Level. *Acta Med Port*, 29(1), 24–30. www.actamedicaportuguesa.com

- Martins, H., & Proença, T. (2012). Minnesota Satisfaction Questionnaire–Psychometric Properties and Validation in a Population of Portuguese Hospital Workers. *Investigação e Intervenção Em Recursos Humanos*, 471. <https://doi.org/10.26537/iirh.v0i3.1825>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. (2015). *The Maslach Burnout Inventory Manual*. <https://www.researchgate.net/publication/277816643>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2000). JOB BURNOUT. *Annu. Rev. Psychol*, 397–422. www.annualreviews.org
- Meier, L. L., & Spector, P. E. (2015). Job Satisfaction. In *Wiley Encyclopedia of Management* (pp. 1–3). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118785317.weom050093>
- Mekuria Mengistu, M. (2015). Factors Associated to Job Satisfaction Among Healthcare Workers at Public Hospitals of West Shoa Zone, Oromia Regional State, Ethiopia: A Cross Sectional Study. *Science Journal of Public Health*, 3(2), 161. <https://doi.org/10.11648/j.sjph.20150302.12>
- Motta de Vasconcelos, E., & Figueiredo de Martino, M. M. (2017). Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm*, 38(4). <https://doi.org/10.1590/1983>
- Omer, D. S., Moaz, I. M., Elshimi, E. S., Morad, W. S., Omer¹, D. S., Moaz¹, I. M., Elshimi², E. S., & Morad¹, W. S. (2024). Assessment Of Burnout And Job Satisfaction Among Healthcare Workers: A Cross Sectional Study. *Azhar Journal of Ped.*, 27(2), 3959–3971.
- Orsal, O., Orsal, O., Duru, P., Unsal, A., & Barlas, N. (2017). Evaluation of the Factors Associated with Burnout of Nurses Working at A State Hospital in Turkey. *Nurs Pract Today*, 4(1), 21–34. <https://www.researchgate.net/publication/315633090>
- Parveen, M., Maimani, K., & Kassim, N. M. (2017). A comparative study on job satisfaction between registered nurses and other qualified healthcare professionals. *International Journal of Healthcare Management*, 10(4), 238–242. <https://doi.org/10.1080/20479700.2016.1265781>
- Pêgo, F. P. L. E., & Pêgo, D. R. (2016). Síndrome de Burnout. In *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho* (Vol. 14, Issue 2, pp. 171–176). Associacao Nacional de Medicina do Trabalho. <https://doi.org/10.5327/Z1679-443520162215>

- Quyen, B. T. T., Lan, V. T. H., & Minh, H. Van. (2021). Job satisfaction of healthcare workers in Vietnam: A multilevel study. *International Journal of Healthcare Management*, *14*(4), 1091–1097. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1749804>
- Siqueira, V. thânia A., & Kurcgant, P. (2012). Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. *Rev. Esc. Enferm*, *46*(1), 151–157. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000100021>
- Tarcan, M., Hikmet, N., Schooley, B., Top, M., & Tarcan, G. Y. (2017). An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. *Applied Nursing Research*, *34*, 40–47. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.011>
- Teruya, K. Y., Costa, A. C. de S., & Guirardello, E. de B. (2019). Job satisfaction of the nursing team in intensive care units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *27*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3168.3182>
- Todericiu, R., Grama, B., & Beca, D. (2022). Job Satisfaction of Knowledge Workers. *Studies in Business and Economics*, *17*(3), 241–250. <https://doi.org/10.2478/sbe-2022-0058>
- Tomaszewska, K., Kowalczyk, K., Majchrowicz, B., Kłos, A., & Kalita, K. (2024). Areas of professional life and job satisfaction of nurses. *Frontiers in Public Health*, *12*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1370052>
- Tomé, V., & Desouzart, G. (2022). Professional satisfaction of physiotherapists in Portugal. *Egitania Scientia*, 9–26.
- Tran, B. X., Minh, H. Van, & Hinh, N. D. (2013). Factors associated with job satisfaction among commune health workers: implications for human resource policies. *Global Health Action*, *6*(1), 18619. <https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.18619>
- Vicente, C. S., Oliveira, R., & Maroco, J. (2013). (MBI-HSS) EM PROFISSIONAIS PORTUGUESES. *Sociedade Portuguesa de Psicologia Da Saúde*, *14*(1), 152–167. www.sp-ps.com
- Weiss, D. J., Dawis, R. V., England, G. W., & Lofquist, L. H. (1967). *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*.
- World Health Organization. (2019, May 28). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases*. Departmental News. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

- Yao, H., Wang, P., Tang, Y. L., Liu, Y., Liu, T., Liu, H., Chen, Y., Jiang, F., & Zhu, J. (2021). Burnout and job satisfaction of psychiatrists in China: a nationwide survey. *BMC Psychiatry, 21*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03568-6>
- Zangirolami-Raimundo, J., Echeimberg, J. de O., & Leone, C. (2018). Research methodology topics: Cross-sectional studies. *Journal of Human Growth and Development, 28*(3), 356–360. <https://doi.org/10.7322/jhgd.152198>
- Zhu, Y. (2012). A review of job satisfaction. In *Asian Social Science* (Vol. 9, Issue 1, pp. 293–298). Canadian Center of Science and Education. <https://doi.org/10.5539/ass.v9n1p293>

Anexos

Anexo I – Instrumento de recolha de dados

Satisfação profissional e *Burnout* dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica

Este questionário destina-se a todos os Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica a exercer funções no Centro Hospitalar Universitário de Santo António.

O presente inquérito pretende aferir os níveis de satisfação profissional e de burnout dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica, com vista ao desenvolvimento de uma dissertação no âmbito do Mestrado em Gestão das Organizações - Ramo de Gestão em Unidades de Saúde, da Escola Superior de Saúde do Porto.

Este questionário é anónimo e está totalmente assegurado a confidencialidade do seu preenchimento.

Apenas o investigador principal terá acesso aos dados, sendo o único responsável pelo tratamento dos resultados.

O tratamento dos resultados será efetuado de forma agregada, não sendo sujeito a nenhuma análise individualizada.

Qualquer dúvida pode ser esclarecida através do contacto de email do investigador principal: 10090619@ess.ipp.pt.

O preenchimento do questionário demora cerca de 10 minutos.

Leia com atenção, por favor, cada pergunta e responda o mais honestamente possível.

Agradeço a colaboração.

* Obrigatória

Consentimento dos participantes

1. Declaro que aceito as condições da minha participação: *

Sim

Não

Caracterização sociodemográfica

2. Sexo *

- Feminino
- Masculino

3. Idade *

4. Estado Civil *

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

5. Formação académica máxima que possui *

- Bacharelato
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

Caracterização da situação profissional

6. Área profissional *

- TSDT Análises Clínicas e Saúde Pública
- TSDT Anatomia Patológica
- TSDT Audiologia
- TSDT Cardiopneumologia
- TSDT Dietética
- TSDT Farmácia
- TSDT Fisioterapia
- TSDT Medicina Nuclear
- TSDT Neurofisiologia
- TSDT Radiologia
- TSDT Terapia da Fala
- TSDT Terapia Ocupacional
- TSDT Ortopédica

7. Categoria profissional *

- Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica
- Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica Especialista
- Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica Especialista Principal

8. Tipo de vínculo ao CHUDSA *

- Contrato individual de trabalho sem termo
- Contrato individual de trabalho com termo
- Contrato por função pública
- Outro

9. Tempo de serviço no CHUDSA *

10. Tempo de exercício profissional *

Minnesota Satisfaction Questionnaire – Short Form

Este questionário permite-lhe transmitir como se sente em relação ao seu trabalho atual, referindo os aspetos com os quais se sente satisfeito(a) e aqueles com os quais se sente não satisfeito(a).

Coloque a seguinte questão a si mesmo: *Quão satisfeito(a) estou com este aspeto do meu trabalho?*

Responda, por favor, a cada item. Seja honesto(a) nas suas respostas e transmita uma imagem verdadeira dos seus sentimentos.

11. No meu atual trabalho, esta é a forma como eu me sinto acerca ... *

	Muito satisfeito	Satisfeito	Indeciso	Insatisfeito	Muito insatisfeito
de ser capaz de me manter ocupado durante todo o tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
da possibilidade de trabalhar de modo independente no meu cargo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
da oportunidade de fazer coisas diferentes de tempos a tempos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
da oportunidade de "ser alguém na vida"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
do modo como o meu superior lida com os seus subordinados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
da competência do meu supervisor na tomada de decisões	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
da possibilidade de fazer coisas que não vão contra a minha consciência/valores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
da segurança/estabilidade que o meu emprego me oferece	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
da possibilidade de ajudar outras pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

da possibilidade de dizer às pessoas o que fazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
da possibilidade de fazer algo em que faça uso das minhas competências	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
da forma como as políticas da instituição são implementadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
do meu salário e da quantidade de trabalho que realizo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
da possibilidade de progressão profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
da possibilidade de tomada de decisões por mim próprio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
da possibilidade de utilização dos meus próprios métodos para a realização do meu trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
das condições de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
do modo como os meus colegas se relacionam entre si	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
do reconhecimento por fazer um bom trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
do sentimento de realização pessoal que obtenho no trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey

Esta escala apresenta afirmações que se referem à maneira como se sente com e no seu trabalho atual, referindo a frequência com que tem esse sentimento, variando entre "Nunca" e "Todos os dias".

Responda, por favor, a cada item. Seja honesto(a) nas suas respostas e transmita uma imagem verdadeira dos seus sentimentos.

12. Até que ponto concorda com as seguintes afirmações? *

	Nunca	Algumas vezes por ano	Todos os meses	Algumas vezes por mês	Todas as semanas	Algumas vezes por semana	Todos os dias
Sinto-me emocionalment e esgotado com o meu trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me esgotado ao fim do meu dia de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me cansado quando me levanto de manhã e tenho de enfrentar outro dia de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compreendo facilmente como os doentes se sentem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que trato alguns doentes como se fossem "objetos" impessoais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabalhar com pessoas durante todo o dia esgota-me bastante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lido de forma muito eficaz com os problemas dos doentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O meu trabalho deixa-me exausto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que através do meu trabalho influencio positivamente a vida das pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Desde que comecei este trabalho tornei-me mais insensível com as pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupa-me o facto do trabalho que desempenho pressionar-me bastante emocionalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me cheio de energia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me frustrado com o trabalho que realizo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que estou a trabalhar com demasiada pressão no meu emprego	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Não me importo muito com o que acontece aos doentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabalhar, diretamente, junto e com pessoas causa-me muito stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posso criar facilmente um ambiente relaxante com os doentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me estimulado após trabalhar junto dos doentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No trabalho que desempenho tenho realizado coisas válidas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me no limite das minhas forças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Até que ponto concorda com as seguintes afirmações? *

	Nunca	Algumas vezes por ano	Todos os meses	Algumas vezes por mês	Todas as semanas	Algumas vezes por semana	Todos os dias
No meu trabalho lido com os problemas emocionais de uma forma calma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que os doentes me culpam por alguns dos seus problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo II – Autorização da ULS de Santo António para aplicação do questionário



Exma. Sra. Dra. Joana Peixoto
Serviços Farmacêuticos

ASSUNTO: TRABALHO ACADÉMICO - MESTRADO - "SATISFAÇÃO PROFISSIONAL E BURNOUT DOS TÉCNICOS SUPERIORES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA DO CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE SANTO ANTÓNIO" - N/ REF.º 2023.316(270-DEFI/265-CE)

O Conselho de Administração da ULSSA na reunião de 11 de abril de 2024 emitiu a seguinte deliberação: "Autorizado" para a realização do estudo acima mencionado, após a implementação das recomendações da Encarregada da Proteção de Dados da ULSSA, a realizar no Serviço de Transversal desta Instituição e tendo como Investigador Principal a Dra. Joana Peixoto.

O estudo foi previamente analisado pela Comissão de Ética da ULSSA/ICBAS, pelo Gabinete de Projetos de Investigação do CAC, pela Direção do Centro Académico Clínico ICBAS-CHP e pelo Presidente do Conselho de Administração, tendo obtido parecer favorável.

Cumprimentos,

Assinado por: Cláudia Alexandra Oliveira Santos
Num. de Identificação: 11089889
Data: 2024.04.12 15:16:20+01'00'



COMISSÃO DE ÉTICA CHUdSA / ICBAS

APRECIÇÃO E VOTAÇÃO DO PARECER

Deliberação	Data: 24 JUN 2024	Órgão: Reunião Plenária
-------------	-------------------	-------------------------

Título: "Satisfação profissional e Burnout dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica do Centro Hospitalar Universitário de Santo António"		Ref.º: 2023.316(270-DEFI/265-CE)
Protocolo/Versão: TA-Mestrado	Promotor: o(a) próprio(a)	Investigador / Local: Joana Peixoto Serviço de Transversal - CHUdSA

A Comissão de Ética CHUdSA / ICBAS, ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 80/2018, de 15 de outubro, em reunião realizada nesta data, apreciou a fundamentação do relator sobre o pedido de parecer para a realização do **TA-Mestrado** acima referenciado:

Ouvido o Relator, o processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética CHUdSA / ICBAS presentes:

Presidente: Prof. Doutor João Nuno Melo Beirão
Vice-Presidente: Dr.ª Paulina Aguiar

Dr. Aníbal Albuquerque, Prof.ª Doutora Carla Teixeira, Prof.ª Doutora Cármen de Carvalho, Dr.ª Fernanda Manuela Costa, Prof. Doutor José António Pinho, Prof.ª Doutora Margarida Araújo, Prof.ª Doutora Maria Strecht, Prof.ª Doutora Susana Magalhães, Mestre Virgínio Costa Ribeiro.

Resultado da votação:

PARECER FAVORÁVEL

A deliberação foi aprovada por unanimidade.

Pelo que se submete à consideração superior.

Data 24 JUN 2024

O Presidente da Comissão de Ética CHUdSA / ICBAS

Prof. Doutor João Nuno Melo Beirão

Anexo III – Autorização dos autores para utilização do questionário *Minnesota Satisfaction Questionnaire – Short Version*

Re: Autorização de utilização do Questionário Minnesota

Helena G Martins <helenagmartins@gmail.com>

sex, 03/11/2023 13:10

Para: JOANA ISABEL RANGEL PEIXOTO <10090619@ess.ipp.pt>

Cc: helenamartins@eu.ipp.pt <helenamartins@eu.ipp.pt>

Olá Joana!

Trabalhei muitos anos na ESS e fico sempre feliz de ter contacto com essa casa fantástica :)

O MSQ é um recurso aberto, pois já tem mais de 70 anos. Fico muito feliz de saber que vai usar a minha versão :) Se precisar de alguma coisa da minha parte por favor não hesite em contactar.

Um abraço!

On Fri, Nov 3, 2023 at 1:04 PM JOANA ISABEL RANGEL PEIXOTO <10090619@ess.ipp.pt> wrote:

Bom dia Dra Helena Martins,

Sou aluna do Mestrado em Gestão das Organizações - ramo Gestão em Unidades de Saúde, na Escola Superior de Saúde do Porto, e encontro-me a realizar a dissertação.

O tema será Satisfação Profissional e Burnout dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica do Centro Hospitalar Universitário de Santo António com as orientadoras Prof. Alexandra Costa e Prof. Sandra Alves.

Para tal, gostava de utilizar o Minnesota Satisfaction Questionnaire validado por si para os trabalhadores hospitalares Portugueses.

Desta forma, venho pedir a sua autorização para a utilização da escala.

Atentamente,
Joana Peixoto

--

Helena Martins

[Ciência Vitae](#) | [OrCID](#) | [LinkedIn](#) | [Website](#)

Anexo IV – Autorização dos autores para utilização da escala *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI – HSS)*

Re: Autorização para utilização da escala de Maslach

Carla Susana Vicente <carlavicente.consultorio@gmail.com>

ter, 21/11/2023 16:02

Para: JOANA ISABEL RANGEL PEIXOTO <10090619@ess.ipp.pt>

Boa tarde, Joana Peixoto

Espero que se encontre bem.

Em resposta ao seu pedido, autorizo a utilização do Inventário de Burnout de Maslach (MBI-HSS).

Votos de sucessos para o seu percurso académico.

Com os melhores cumprimentos,

Carla Susana Vicente

[\(+351\) 91 757 85 63](tel:+351917578563)

JOANA ISABEL RANGEL PEIXOTO <10090619@ess.ipp.pt> escreveu no dia quarta, 15/11/2023 à(s) 18:32:

Boa tarde Dra. Carla Vicente,

Sou aluna do Mestrado em Gestão das Organizações - ramo Gestão em Unidades de Saúde, na Escola Superior de Saúde do Porto, e encontro-me a realizar a dissertação.

O tema será Satisfação Profissional e Burnout dos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica do Centro Hospitalar Universitário de Santo António com as orientadoras Prof. Alexandra Costa e Prof. Sandra Alves.

Para tal, gostava de utilizar a escala de Maslach validada pela Dra. Carla Vicente, Dr. João Maroco e Dr. Rui Oliveira, em profissionais Portugueses.

Desta forma, venho pedir autorização para a utilização da escala.

Atentamente,
Joana Peixoto