

Título completo do manuscrito: *Burnout* em trabalhadores de uma ERPI durante a pandemia Covid-19

Título resumido do manuscrito: *Burnout* em trabalhadores de uma ERPI

Isabel Maria Ribeiro Fernandes

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior do IPG – UDI/IPG | UICISA:E | isabelfernandes@ipg.pt
ORCID: 0000-0001-7478-9567

Agostinha Esteves de Melo Corte

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior do IPG – UDI/IPG | Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde – CINTESIS | acorte@ipg.pt
ORCID: 0000-0002-3079-8370

Maria João de Almeida Nunes

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior do IPG – UDI/IPG | UICISA:E | titijoao@ipg.pt
ORCID: 0000-0003-3011-3201

Liliana Cunha Figueira Antunes.

Centro Social e Paroquial Nossa Senhora dos Milagres de Aldeia do Bispo | lilianafigueira86@gmail.com
ORCID: 0009-0005-3230-9779

Sara Fonseca

Agrupamento de Centros de Saúde Cova da Beira | sarita-fonseca@hotmail.com
ORCID: 0009-0001-5953-5929

Ana Catarina Gomes

Centro Hospitalar e Universitário da Cova da Beira | acatarina.gomes1983@gmail.com |
ORCID: 0009-0000-9499-8948

Ermelinda Maria Gonçalves Bernardo Marques

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior do IPG | Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde –

CINTESIS | Centro Académico Clínico das Beiras - CACB | emarques@ipg.pt |

ORCID: 0000-0003-3024-8392

Resumo

O *Burnout* surge como resposta a um conjunto de stressores interpessoais presentes no contexto laboral, com implicação direta no desempenho e no grau de satisfação dos trabalhadores bem como na qualidade dos cuidados a prestar aos beneficiários. A pandemia COVID-19 contribuiu para a magnitude deste problema em vários contextos profissionais e no âmbito das Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI) não foi exceção. Este estudo teve como objetivo primordial avaliar os níveis de *Burnout* dos trabalhadores de uma ERPI do interior de Portugal.

Foi um estudo do tipo descritivo, transversal e quantitativo, com uma amostra de 23 trabalhadores dos quais se recolheram informações de cariz sociodemográficas, profissionais e o Inventário de *Burnout* de Copenhagen (IBC), recorrendo a um questionário.

Os participantes no estudo têm uma média de idade 43,86 anos e 78,3% são do sexo feminino. Trabalham em média 38,15 horas por semana e cerca de 60% da amostra falta ao serviço por motivos de doença, nomeadamente a COVID-19 e as alterações musculoesqueléticas.

Os resultados obtidos através da aplicação do IBC, por dimensão, revelam que 52,17% apresentam *Burnout* pessoal; 34,78% *Burnout* relacionado com o trabalho e 69,56% *Burnout* relacionado com os clientes da ERPI. Quanto ao nível de *Burnout* global, a média é de 51,74 pontos (valor máximo de 100).

Palavras-chave: *burnout*; estrutura residencial para pessoas idosas; trabalhadores; pandemia.

Introdução

O termo *Burnout* terá sido mencionado ao longo dos anos por alguns autores, mas foi com Freudenberger, em 1974, que terá ficado mais conhecido. Segundo Benevides-

Pereira (2002), *Burnout* deriva do termo Burnout que traduz aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia, que atingiu o seu limite com implicações do seu desempenho físico ou mental.

A síndrome de *Burnout* é uma problemática que tem estado na base de numerosos estudos, tendo em conta a elevada prevalência que ocupam os acidentes de trabalho e as doenças profissionais em Portugal, assim como pelo expressivo aumento da sua incidência. Inicialmente foi definido como um síndrome psicológico de exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal em profissionais que trabalham e lidam com pessoas, estabelecendo relações de ajuda, atingindo hoje uma dimensão mais abrangente e sendo redefinido como uma crise nas relações com o trabalho. As suas principais manifestações são a exaustão emocional e física, o cinismo e a ineficácia profissional (Loureiro, Pereira, Oliveira e Pessoa, 2008).

Silva considera que o “Burnout é encarado como uma síndrome que ocorre em função da atividade laboral, porém com características individuais. É evidente ser mais comum no contexto dos profissionais que lidam diretamente com outras pessoas, prestando-lhes assistência ou sendo responsáveis pela promoção do seu bem-estar” (2016:24).

Na opinião de Ferreira (2014), citando Malash e Jackson (1998), o *Burnout* resulta da conjugação de três componentes, nomeadamente:

- i. Exaustão emocional – que conduz a um determinado nível de incapacidade perante o outro, contribuindo para uma diminuição do seu desempenho laboral;
- ii. Despersonalização – a pessoa adota uma postura mais rígida e impessoal para com o outro e na sua prestação de cuidados, muitas vezes, como defesa para minimizar sentimentos de impotência e pouca autoestima;
- iii. Realização pessoal – a pessoa não acredita que o seu trabalho merece o dispêndio de energia e investimento da sua parte, sendo que qualquer esforço que manifeste para mudar, seja de profissão ou de instituição, não vale a pena.

Traduz muito mais do que stresse, sendo basicamente o resultado de um stresse contínuo em contexto laboral, que pode ser controlado mediante a adoção de estratégias que permitam o restabelecimento do equilíbrio. Em caso de *Burnout*, a pessoa apresenta grande dificuldade em enfrentar as diferentes situações estressantes vivenciadas, demonstrando fracos recursos pessoais para tal.

As suas causas podem ser variadas, resultando da confluência das diferentes características pessoais dos trabalhadores, do tipo de funções que desempenham e do conjunto de diferentes variáveis associadas à instituição onde estão integrados. Não existe uma relação direta entre as variáveis sociodemográficas e o *Burnout*, mas sabe-se que podem ser facilitadoras. Do ponto de vista das manifestações que a pessoa em *Burnout* pode apresentar destacam-se as seguintes (Benevides-Pereira, 2002): Sintomas físicos – dores musculares; alterações do sono; anorexia; cefaleias; lombalgias; astenia; alterações de peso; alterações sexuais, gastrointestinais e cardíacas; diabetes; hipertensão arterial; asma, entre outros.

- i. Sintomas psicológicos – desconcentração; alterações de memória; lentificação do pensamento; irritabilidade, intolerância; diminuição da autoestima; ansiedade; humor deprimido; agressividade; labilidade emocional; hipersensibilidade emocional ou frieza; desconfiança e pouca empatia.
- ii. Sintomas comportamentais – irritabilidade; impulsividade; aumento do consumo de substâncias; envolvimento/adoção de comportamentos de risco. No âmbito da defesa podem adotar atitudes de atenção seletiva; negação de emoções; supressão conscientada informação e ausência de sentimentos.
- iii. Sintomas cognitivos/emocionais – isolamento; sentimento de incapacidade e impotência; culpabilização; distanciamento afetivo; ideação suicida; pensamentos paranoides; absentismo; falta de motivação e interesse pelo trabalho; desilusão; pouco investimento nas atividades a desenvolver; resignação e pouca resiliência.

Sabendo que o *Burnout* traduz uma doença ocupacional que surge como resposta a um conjunto de stressores interpessoais presentes no contexto laboral, é muito comum nos trabalhadores na área da saúde. Neste sentido, pode implicar o surgimento de problemas a nível das rotinas do quotidiano de trabalho, com reflexo a nível da capacidade de trabalho e da promoção da continuidade de cuidados ao utente.

O final do século XX e o início do século XXI marcam a velhice como estando intimamente ligada à experiência desta fase da vida em contextos institucionais. Este facto pode dever-se à urbanização e industrialização, associado às alterações morfológicas do sistema familiar e como este passou a se organizar, mas também à dependência física e

aos problemas cognitivos severos das pessoas idosas. Neste sentido, a necessidade de cuidados às pessoas idosas traduz um desafio significativo e impactante para os profissionais de saúde, pois foi "... pela pandemia provocada pela COVID-19 que os cuidados às pessoas idosas em contextos residenciais tomaram uma relevância e visibilidade social inegável" (Crispim, citado por Crispim, Albuquerque e Guerra, 2022,p. 61).

No caso específico dos profissionais das ERPI, sobretudo os auxiliares de ação direta, reconhece-se que são os que passam mais tempo junto dos utentes, exercendo funções no sentido de satisfazer as suas necessidades humanas básicas com vista ao seu bem-estar. No fundo, são responsáveis pela alimentação, higiene e conforto, acompanhamento ao exterior para a realização de consultas/exames e pela administração de terapêutica. O facto de trabalharem constantemente com pessoas, exigindo contacto interpessoal diário, é uma fonte de exaustão que pode conduzir ao *Burnout*.

A vivência da pandemia COVID-19 também veio a ter implicações diretas a nível das condições de trabalho dos profissionais, pois o ambiente de trabalho caracterizou-se pela falta de segurança, infraestruturas inadequadas e riscos inerentes, tendo em conta a via de transmissão do SARS COV 2. Os profissionais depararam-se com a necessidade de trabalhar mais horas, em horário espelho, o que implicou grandes alterações na dinâmica organizacional e da vida familiar. Também as restrições sociais impostas se refletiram nas relações sociais estabelecidas em contexto laboral e pessoal.

Neste contexto, o *Burnout* revela implicações diretas na forma como os profissionais cuidam dos utentes, nomeadamente: menor sensibilidade, menor compreensão, maior agressividade e maior afastamento na relação estabelecida. Os seus efeitos não são somente visíveis na própria pessoa que o vivencia, mas também na qualidade dos cuidados prestados, na relação com os colegas de trabalho e no próprio desenvolvimento da instituição.

Atualmente torna-se difícil para as famílias assegurar a função de cuidadores dos seus idosos, na medida em que todos trabalham, sobretudo a mulher que foi, durante muito tempo, considerada a principal cuidadora. Isso exige que se aposte, cada vez mais, na capacitação de profissionais qualificados que desempenhem funções em instituições adequadas, no sentido de auxiliar os idosos a manter a sua qualidade de vida e a viver

uma vida com dignidade.

Deste modo e tendo em conta que o envelhecimento populacional se traduz como um êxito a nível da humanidade, é importante que a sociedade ofereça respostas sociais adequadas para colmatar as necessidades das pessoas idosas. Estas instituições procuram sobretudo a proteção social das pessoas, oferecendo um vasto leque de serviços com vista à promoção da saúde e qualidade de vida da pessoa dependente. No caso específico das Estruturas Residenciais Para Idosos (ERPI), os serviços oferecidos são o alojamento, a alimentação, os cuidados de higiene e conforto bem como o convívio e a ocupação dos tempos livres das pessoas idosas.

No âmbito específico do cuidado aos idosos, o seu correto desenvolvimento revela-se um desafio constante e uma experiência muito desgastante pois estes, com o passar do tempo, vão perdendo a capacidade e habilidade para se autocuidar, sobretudo a nível das atividades de vida diária, tais como a higiene, alimentação e locomoção. Neste sentido, tal como diz Bakof, Schuch e Boek, (2019), a atividade de cuidar de idosos dependentes pode causar impacto emocional e sobrecarga para os cuidadores e essa sobrecarga pode refletir-se a nível físico, psicológico ou emocional, para além de aspetos sociais e financeiros.

Ferreira (2014:42) considera que “Os profissionais que trabalham na área da geriatria encontram-se mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças físicas e psicológicas, potenciando assim a vulnerabilidade as situações de stresse [sic] a que se encontram permanentemente sujeitas”.

Como é do conhecimento geral, as condições de trabalho têm uma implicação direta no grau de satisfação dos trabalhadores e no seu nível de saúde física e psicológica (Pereira, Gonçalo, Rodrigues e Andrade, 2018). Para que o *Burnout* ocorra é necessário que estejam presentes um conjunto de aspetos, especificamente a falta de recursos para que o trabalhador consiga fazer face às exigências inerentes ao ato de cuidar de um doente. Apesar de se poderem generalizar a outros profissionais, o seu início foi exclusivamente com profissionais da área da saúde, uma vez que os trabalhadores se envolvem emocionalmente com os problemas apresentados pelos utentes/família, o que implica elevados níveis de stresse emocional. Para Silva (2016:22), “Trata-se de uma doença específica que pode afetar um sujeito saudável: a doença da relação de ajuda”. Como tal, revela-se interessante e pertinente que se desenvolvam estudos de avaliação

dos níveis de stresse destes trabalhadores, que permita delinear e implementar estratégias para minimizar o desgaste físico e psicológico dos trabalhadores encarando-se como pessoas que para além do trabalho têm famílias, pessoas que os amam e para os quais devem dedicar atenção, sendo necessário manter bons níveis de saúde física e mental. Estas estratégias passam por medidas no âmbito da melhoria das condições de trabalho, promovendo maiores níveis de satisfação para ambos os envolvidos no processo de cuidar. Este estudo procura sobretudo avaliar os níveis de *Burnout* dos trabalhadores de uma ERPI do interior de Portugal, no contexto da pandemia COVID-19 vivenciada.

Métodos

Tipo de estudo

O desenho do estudo é descritivo, transversal e de carácter quantitativo, o qual pretende avaliar os níveis de *Burnout* dos funcionários de uma ERPI.

Objetivos

O objetivo deste trabalho é avaliar o nível de *Burnout* dos trabalhadores das Estruturas Residenciais Para Idosos. Como objetivos específicos delineou-se: Identificar estratégias de *coping* utilizadas pelos trabalhadores; identificar as necessidades de formação; descrever as dimensões em que existem níveis elevados de *Burnout* e promover estratégias redutoras de *Burnout*.

Amostra

A amostra estudada é composta por 23 trabalhadores, de um total de 27 que desenvolvem a sua atividade profissional na ERPI selecionada para o estudo, com uma média de idades de 43,86 anos, são maioritariamente (78,3%) do sexo feminino.

A amostra desta investigação é não probabilística e de conveniência. Para a recolha de dados, questionários foram elaborados para o efeito, constituídos por duas partes: na 1ª parte constam as variáveis de caracterização sociodemográfica e profissional da amostra, as estratégias de *coping* e as necessidades de formação; na 2ª parte consta o Inventário de *Burnout de Copenhagen*, tendo-se recorrido ao *Google Forms* para a sua elaboração, com preenchimento online após ter sido explicado aos participantes os

objetivos deste estudo.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: trabalhar na instituição há pelo menos um ano; exercer funções a tempo inteiro (mínimo 30h/semanais); saber ler e escrever, e ter domínio das competências digitais. Os dados foram recolhidos entre 28 de maio e 6 de junho de 2022.

Resultados

Após a elaboração do questionário para caracterização sociodemográfica, ao qual responderam 23 dos 27 colaboradores, verificou-se que a equipa é maioritariamente constituída por elementos do sexo feminino representando este 78,3% do universo que respondeu ao questionário.

Relativamente às idades, estas variam no intervalo entre os 26 e os 60 anos sendo a média de idade de 43,86 anos. No que concerne às habilitações literárias dos colaboradores, 39,1% têm entre o 10º e o 12º ano; 30,5% têm entre o 7º e o 9º ano; 13% têm entre o 5º e o 6º ano, outros 13% são licenciados e 4,4% têm entre o 1º e o 4º ano. Quanto ao estado civil, 78,3% são casados, 17,4% solteiros e 4,3% divorciados. A grande maioria tem filhos, constituindo estes 82,6% e 17,4% referiram não ter. Doze colaboradores referiram ter dois filhos, seis referiram ter apenas um e um colaborador referiu ter 3 filhos, sendo a média de 1,73 filhos por colaborador.

Considerou-se ainda importante perceber onde vivem estes colaboradores, percecionando-se que 95,7% dos mesmos vivem em meio rural e a nível de carga horária trabalham em média 38,15 hora por semana.

Relativamente ao regime de trabalho 69,6% afirmaram trabalhar por turnos e 30,4% têm horário fixo, tendo-se verificado que 91,3% dos colaboradores que responderam ao inquérito trabalham apenas nesta instituição.

Verifica-se uma percentagem de 13,0% dos colaboradores que referiram ter vínculos precários, no entanto temos conhecimento que existe apenas um colaborador que se encontra em regime de contrato a termo certo, sendo que todos os outros estão integrados no quadro de pessoal.

No que diz respeito à assiduidade, verifica-se que 56,6% referem ter faltado ao serviço raramente, 34,8% nunca faltaram, 4,3% faltaram bastantes vezes e outros 4,3% algumas vezes. Dos que referiram ter faltado ao trabalho, 60,0% foi por motivos de doença,

33,3% por isolamento profilático e 6,7% por licença de maternidade. As doenças que estão na base de maiores níveis de absentismo foram o SARS COV 2 e alterações ao nível musculoesquelético.

Quando questionados se mudariam para outra instituição para trabalhar, 52,2% responderam que não, 26,1% responderam que sim e 21,7% preferiram não responder a esta questão, e quando questionados se gostam de trabalhar com idosos, 91,3% afirmaram que sim.

As atividades de ocupação dos tempos livres mais referenciadas são a jardinagem/horta com 30,43%; caminhadas com 26,09%; 21,74% referem que privilegiam estar com os amigos; 13,04% gostam de passear e 8,7 % gostam de ir ao café. Atendendo a que vivem maioritariamente no contexto rural, compreende-se a opção por atividades ao ar livre e mais salutogénicas sob o ponto de vista da interação pessoal.

No universo das respostas obtidas, 56,5% dos colaboradores referiram já ter tido formação na área da gerontologia e 78,3% referem interesse em obter formação acerca desta temática, sendo a estimulação cognitiva a temática referenciada como maior interesse com 22,2%, seguido de comunicação, mobilizações e cuidados de higiene e conforto e alimentação com 16,67 % e, finalmente, a estimulação física e a prevenção de quedas com 5,56% respetivamente.

Os resultados da avaliação do nível de *Burnout* através da aplicação do Inventário de *Burnout* de Copenhagen (CBI), permitem concluir que a perceção dos participantes/trabalhadores era considerada positiva uma vez que a média do *burnout* global apresentada foi de 51,74, sendo que o valor máximo é de 100.

De acordo com os resultados obtidos e como se pode verificar na Tabela 1, pode concluir-se que, no que diz respeito às três dimensões avaliadas, 12 participantes (52,17%) apresentaram sintomas de *burnout* pessoal. O participante com o nível mais baixo de *burnout* pessoal apresentou uma pontuação de 8,33, e o participante com o nível mais elevado de *burnout* pessoal apresentou uma pontuação de 79,17.

Relativamente ao *burnout* relacionado com o trabalho, 8 trabalhadores (34,78%) apresentaram sintomas. A pontuação do participante que revela o nível mais baixo de *burnout* relacionado com o trabalho é de 21,43 e o participante que revela a pontuação mais elevada obteve 85,71. Quanto ao *burnout* relacionado com o cliente, a percentagem alcançada é de 69,56%, demonstrando baixos níveis de *burnout* com os

clientes da ERPI estudada, o que representa 16 participantes neste nível. O participante com o nível mais baixo de *burnout* relacionado com o cliente apresentou um resultado de 37,50, e o com o nível mais elevado obteve uma pontuação de 100.

No que concerne à avaliação do *burnout* global (as três dimensões), a média foi de 51,74%, o que equivale a cerca de 12 participantes a apresentar sintomas nas três dimensões de *burnout* (pessoal, trabalho e utente). O participante com o nível mais baixo de *burnout* global apresentou 22,42 e o com o nível mais elevado obteve uma pontuação de 84,13.

O facto de o presente trabalho ter sido realizado numa época de pandemia pode ter tido influência nos resultados obtidos, pois como referem Bezerra et al (2020), os profissionais que desempenham função na linha da frente em tempo de pandemia COVID-19, nunca vivenciaram situações laborais tão stressantes, desde o facto de terem de lidar com situações novas, imprevisíveis com implicação direta no bem-estar dos utentes, profissionais e familiares de ambos, à necessidade de protocolos de intervenção novos e a uma maior sobrecarga de trabalho, o que se refletiu de forma importante no nível de *burnout* apresentado.

Discussão

No que concerne às variáveis sociodemográficas, verifica-se no estudo de Laurindo (10), (2021) que, maioritariamente os cuidadores pertencem ao género feminino, casados e com o 3º ciclo do ensino básico, o que vai ao encontro dos nossos resultados. No estudo de Ferreira (4) (2014), quanto menor a idade dos cuidadores, maior será o nível de *burnout*, e Vaz (10) (2013) conclui no seu estudo que níveis mais elevados de *burnout* estão associados ao estado civil de casado.

A nível do local de residência, verifica-se que o facto de viverem em meio rural pode ser um fator condicionante para menores níveis de *burnout*, uma vez que vivem rodeados de fatores stressores menos impactantes. No entanto a carga horária semanal verificada pode ser um fator estimulador para maiores níveis de *burnout*, na medida em que, como refere Ferreira (4) (2014), quanto maior o número de horas de trabalho diário, maior a propensão para exaustão emocional embora também verifique que os níveis de *burnout* são mais elevados em meio urbano e onde o rácio de funcionários por utentes é baixo. Também Silva (3) (2016), no seu estudo conclui que quanto maior a carga de trabalho,

maiores os níveis de stress, verificando-se interesse em abandonar o local de trabalho ou a mudança de profissão.

O regime de trabalho também exerce influência neste âmbito. Para Ferreira (4) (2014), o trabalho por turnos implica maiores níveis de exaustão emocional, mas Marques (12) (2013) no seu estudo conclui que o trabalho por turnos não condicionou maiores níveis de *burnout* alegando a boa gestão dos mesmos por parte da direção da entidade empregadora.

O facto de haver alguma estabilidade laboral pode promover no colaborador maior segurança, e isso pode vir a refletir-se no seu desempenho e na sua resiliência e capacidade para gerir os fatores stressantes inerentes ao contexto laboral. Para Pereira (8) et al (2018), quanto melhor for a perceção das condições no local de trabalho maior será a satisfação dos profissionais e, conseqüentemente, menor a tendência para apresentar *Burnout*. Marques (12) (2013) também conclui que quanto maior o suporte social disponibilizados pelos elementos da entidade empregadora menor o risco de *burnout*. No estudo de Almeida (13) (2013), verifica-se que quanto menor o tempo de serviço, menor a tendência para *Burnout*. O que se verifica atualmente, pelas contingências políticas vivenciadas, é que não se têm promovido aumentos salariais, as horas de trabalho têm aumentado, o que vem condicionar o aumento de absentismo por motivos de doença e o agravamento das condições de vida dos colaboradores, promovendo a instalação de quadros de *burnout* mais intensos.

Alguns colaboradores demonstraram interesse em mudar de local de trabalho, o que pode ser influenciado pela confrontação da realidade de terem muito trabalho e pouco reconhecimento/valorização e retribuição a nível monetário. No estudo de Almeida (13) (2013), a confrontação com esta realidade promove no colaborador algum desânimo, percebendo muitas vezes que não é possível cumprir com o desejado e obter respostas efetivas para o seu grau de expectativa, pois sendo jovens pretendem um futuro melhor e mais oportunidades a nível laboral. A nossa amostra apresenta uma média de idade jovem, na ordem dos 44 anos, o que pode influenciar o nível de expectativas criadas e, neste sentido, ser evidente alguma desilusão e, conseqüente, interesse na mudança de âmbito laboral.

No global da nossa amostra, os participantes apresentam níveis elevados de *burnout* global, incluindo as três dimensões. No estudo de Marques (2013), 15% da amostra

apresentava sinais de *burnout*, destacando-se elevados níveis de exaustão emocional e despersonalização e baixos níveis de realização pessoal. Almeida 13 (2013) no seu estudo com auxiliares de ação direta que trabalham com idosos institucionalizados e em que utilizou o mesmo questionário, conclui que 74,5% apresenta baixos níveis de *burnout* pessoal e 25,5% elevados níveis. Quanto ao *burnout* relacionado com o trabalho, 77,1% têm níveis baixos e 22,9% níveis elevados e no *burnout* relacionado com o cliente 93,4% apresentou baixos níveis e 6,6% elevados níveis. Laurindo (10) (2021), no seu estudo conclui que 50% da sua amostra apresentaram níveis de *burnout* pessoal e 66,7% apresentaram níveis de *burnout* relacionado com o trabalho e com o cliente.

Conclusão

Os resultados obtidos através da aplicação do IBC, por dimensão, revelam que 52,17% apresentam *Burnout* pessoal; 34,78% *Burnout* relacionado com o trabalho e 69,56% *Burnout* relacionado com os clientes da ERPI. Quanto ao nível de *Burnout* global, a média é de 51,74 pontos (valor máximo de 100). Perante os resultados obtidos considera-se pertinente a elaboração de uma proposta de intervenção junto dos colaboradores da ERPI em estudo. Esta proposta de intervenção engloba a realização de sessões de educação para a saúde sobre a temática do *burnout* no sentido de capacitar os colaboradores para a identificação atempada dos sintomas e para a adoção de comportamentos e estratégias redutoras do stress e do *burnout*. Tendo em conta as necessidades de formação identificadas pelos colaboradores aquando do preenchimento do questionário, também se propõe a elaboração de sessões temáticas visando o aumento do conhecimento e a capacitação dos mesmos para uma prestação de cuidados mais adequada ao utente e a melhoria do seu bem-estar pessoal e profissional.

Referências Bibliográficas

Almeida, A. (2013). *A Síndrome de Burnout em cuidadores formais (auxiliares de ação direta) de idosos institucionalizados*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Universidade da Beira Interior. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.6/1649>

Bakof, K. ; Schuch, N. & Boek, C. (2019). Síndrome de Burnout em Cuidados de Idosos com

- Demência. *Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da saúde. 20(2), 591-602
- Benevides-Pereira, T. (2002). *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bezerra, G. ; Sena, A.; Braga, S. ; Santos, E. ; Correia, L. ; Clementino; k. ; Carneiro, Y. & Pinheiro, W. (2020). O Impacto da Pandemia por Covi-19 na Saúde Mental dos Profissionais da Saúde: Revisão Integrativa. *Revista Enfermagem Atual*. Edição Especial.
- Crispim, R.; Albuquerque, C.P. e Guerra, J. V. (2022). Envelhecimento Ativo em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. Contributo para uma reflexão crítica Pressupostos do EA para as ERPI. *RIAGE* (2), pp. 58-70 acessado em <https://www.researchgate.net/> em 2023.09.23
- Ferreira, J. (2014). *Qualidade de vida, vulnerabilidade ao Stress e Burnout nos cuidadores formais de idosos com Alzheimer: um estudo Correlacional*. Dissertação de Mestrado e Psicologia Clínica e da saúde. Instituto Universitário da Maia. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.24/248>
- Laurindo, M. (2021). *Sobrecarga e Burnout em Ajudantes de Ação Direta de Estruturas Residenciais para Idosos, em Situação de Pandemia Covid 19*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social e Comunitária. Instituto Politécnico de Beja. Disponível em <http://hdl.handle.net/20.500.12207/5477>
- Loureiro, H., Pereira, A. N., Oliveira, A. P., & Pessoa, A. R. (2008). Burnout no trabalho. *Revista de Enfermagem Referência*. 2(7), 33-41.
- Marques, C. (2013). *O Burnout nos Ajudantes de Ação Direta que trabalham em Lares Residenciais para Idosos no distrito de Viseu*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Universidade Católica Portuguesa. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.14/13585>
- Pereira, M. ; Gonçalves, P. ; Rodrigues, S. & Andrade, G. (2018). Avaliação dos fatores de risco psicossociais e da perceção das condições do local de trabalho em lares de idosos. *Vertentes e Desafios na Segurança*. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.21/10373>
- Silva, J. (2016). *Burnout em Cuidadores Formais*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde. Universidade Fernando Pessoa. Disponível em <https://core.ac.uk/download/pdf/301336241.pdf>

Vaz, M. (2013). *Síndrome de Burnout em Prestadores de Cuidados de Saúde em Lares de Terceira Idade*. Dissertação de Mestrado em Medicina. Universidade da Beira Interior. Disponível em <http://hdl.handle.net/10400.6/1360>

“Os autores declaram não existir qualquer conflito de interesse”.