



Faculdade de Educação

Departamento de Psicologia

Licenciatura em Psicologia das Organizações

Monografia

Análise das estratégias de *Coping* adoptadas pelos Enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo em relação aos factores desencadeantes da Síndrome de *Burnout* no período de 2020 a 2022

Filomena Arlindo João

Maputo, Abril de 2025

Universidade Eduardo Mondlane

Faculdade de Educação

Departamento de Psicologia

Licenciatura em Psicologia das Organizações

Análise das estratégias de *Coping* adoptadas pelos Enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo em relação aos factores desencadeantes da Síndrome de *Burnout* no período de 2020 a 2022

Filomena Arlindo João

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia da Faculdade de Educação em cumprimento parcial dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura Psicologia das Organizações na Universidade Eduardo Mondlane, sob supervisão do Mestre Clódio Guambe.

Maputo, Abril 2025

Os membros do Júri

Presidente do Júri

Supervisor

(Clódio Elija André Guambe, Msc)

Arguente

Declaração de Originalidade

Eu, Filomena Arlindo João, declaro por minha honra que esta monografia nunca foi apresentada, na sua essência, para a obtenção de qualquer grau acadêmico, e que a mesma constitui o resultado da minha investigação pessoal, estando indicados ao longo do texto e nas referências bibliográficas todas as fontes usadas.

Maputo, Abril de 2025

Agradecimentos

Agradeço a Deus, pelo dom da vida e pelas bênçãos infinitas que tem derramado na minha vida.

Agradeço à minha família, especialmente à minha filha e ao meu companheiro, Ásherah Naomi Guambe e Bernardo João Guambe, pelo amor, pelo apoio e, sobretudo, pela compreensão durante os momentos mais difíceis da minha trajetória académica.

Agradeço ao Mestre Clódio Guambe, pela paciência demonstrada e orientações dadas durante a realização deste trabalho.

Agradeço à direcção e aos colaboradores do Centro de Saúde de Bagamoyo, pelo acolhimento, pela disponibilidade e pela colaboração demonstradas na realização deste estudo.

Agradeço aos docentes e colegas do curso de Licenciatura em Psicologia – Vertente Organizacional, pelos conhecimentos e experiências que partilharam durante o período de formação e que foram importantes na realização deste trabalho. Estes agradecimentos tocam, especialmente, aos colegas Venâncio Muianga, Manuel Bordo, Amilson Detepo, José Leonessa, Saquilina Magaia, pelo companheirismo.

Agradeço aos meus amigos, Inerice piter Leonel (em memória), Érica Nhamposse, Ercilia Chilaule e Mariamo Muscopa, pela valiosa amizade.

A todos que directa ou indirectamente contribuíram, de alguma forma, na realização deste trabalho.

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, Arlindo Joaquim João e Anastância Lourino Nhantumbo, pelo suporte, incentivo e apoio que sempre dão.

Índice

Declaração de Originalidade iv

Agradecimentos	v
Dedicatória.....	vi
Lista de tabelas	viii
Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos	ix
Resumo	xi
Abstract.....	xii
CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO.....	1
1.1. Contextualização	1
1.2. Formulação do Problema	3
1.3. Objectivos	4
1.3.1. Objectivo geral	4
1.3.2. Objectivos específicos	4
1.4. Perguntas de pesquisa	5
1.5. Justificativa	5
1.6. Estrutura do trabalho	6
CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA	1
2.1. Definição de conceitos-chave	1
2.1.1. Síndrome de <i>Burnout</i>	1
2.1.2. <i>Coping</i> (estratégias de enfrentamento)	2
2.2. Síndrome de <i>burnout</i> em ambientes profissionais: dimensões, factores, consequências e manifestações	3
2.2.1. Dimensões da síndrome de <i>burnout</i>	4
2.2.2. Factores inerentes à síndrome de <i>burnout</i>	5
2.2.3. Consequências e manifestações da síndrome de <i>burnout</i>	9
2.3. Estilos e estratégia de <i>coping</i>	11
CAPÍTULO III: METODOLOGIA.....	14
3.1. Breve descrição do local de estudo	14
3.2. Classificação da pesquisa.....	14

3.3. População e participantes da pesquisa	15
3.4. Recolha e análise de dados	17
3.5. Aspectos éticos.....	18
3.6. Limitações do estudo	18
CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE DADOS.....	19
4.1. Caracterização dos participantes	19
4.2. Factores desencadeantes da síndrome de <i>burnout</i> em enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo no período de 2020 a 2022	20
4.3. Estratégias de <i>coping</i> adoptadas pelos enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo face aos factores desencadeantes da síndrome de <i>burnout</i> no período de 2020 a 2022	23
4.4. Resultados das estratégias de <i>coping</i> adoptadas pelos enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo face aos factores desencadeantes da Síndrome de <i>Burnout</i> no período de 2020 a 2022	25
4.5. Acções que concorram para a melhoria das estratégias de <i>coping</i> adoptadas pelos enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo face aos factores desencadeantes da síndrome de <i>burnout</i>	27
CAPÍTULO V: CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	31
5.1. Conclusões	31
5.2. Recomendações.....	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
APÊNDICES	38
ANEXOS.....	40

Lista de tabelas

Tabela 1: perfil sociodemográficos dos profissionais de saúde entrevistados neste estudo.....	24
---	----

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

CSB Centro de Saúde de Bagamoyo

et al. E outros

FACED Faculdade de Educação

GRH	Gestão de Recursos Humanos
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PO	Psicologia das Organizações
SB	Síndrome de <i>Burnout</i>
UEM	Universidade Eduardo Mondlane

Resumo

Este estudo foi desenvolvido com o objectivo analisar as estratégias de *coping* adotadas pelos enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo diante dos factores desencadeantes da Síndrome de *Burnout* no período de 2020 a 2022. Assumindo uma abordagem qualitativa, o estudo partiu de pesquisa exploratória, seguida da revisão narrativa da literatura e da entrevista semiestruturada feita 10 participantes, tomados como sujeitos da pesquisa. Os objectivos específicos que conduziram o estudo incluíram a identificação desses factores, a descrição das estratégias de *coping*, a avaliação de seus resultados e a proposição de acções para melhorar essas estratégias. Os resultados revelaram que os principais factores desencadeantes de estresse e *burnout* entre os enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo foram o aumento da carga de trabalho, a escassez de recursos, conflitos com a administração e a falta de apoio psicológico. As estratégias de *coping* adotadas pelos enfermeiros incluíram técnicas de relaxamento, meditação, exercício físico, cuidados com o sono, pausas regulares, apoio social e práticas de autocuidado. Contudo, embora algumas estratégias tenham proporcionado alívio temporário, elas se mostraram insuficientes para lidar com o estresse contínuo e prevenir o esgotamento emocional. Para melhorar a gestão do estresse e prevenir a síndrome de *burnout*, o estudo recomenda a implementação de programas de autocuidado e bem-estar, a criação de grupos de apoio, a melhoria das condições de trabalho e a oferta de suporte psicológico adequado. Este estudo contribui para a compreensão das dinâmicas de enfrentamento em contextos de alta pressão e destaca a necessidade de intervenções eficazes para sustentar o bem-estar dos profissionais de saúde no Centro de Saúde de Bagamoyo.

Palavras-chave: Síndrome de *Burnout*; Estratégias de *Coping*; Enfermeiros; Centro de Saúde de Bagamoyo.

Abstract

This study was developed with the aim of analyzing the coping strategies adopted by nurses at the Bagamoyo Health Center in the face of the triggering factors of Burnout Syndrome in the period from 2020 to 2022. Taking a qualitative approach, the study started from exploratory research, followed by narrative review of the literature and semi-structured interview carried out with 10 participants, taken as research subjects. The specific objectives that led to the study included the identification of these factors, the description of coping strategies, the evaluation of their results and the proposal of actions to improve these strategies. The results revealed that the main triggers of stress and burnout among nurses at the Bagamoyo Health Center were increased workload, scarcity of resources, conflicts with administration and lack of psychological support. The coping strategies adopted by nurses included relaxation techniques, meditation, physical exercise, sleep care, regular breaks, social support and self-care practices. However, although some strategies provided temporary relief, they proved insufficient to deal with ongoing stress and prevent emotional exhaustion. To improve stress management and prevent burnout syndrome, the study recommends implementing self-care and well-being programs, creating support groups, improving working conditions and offering adequate psychological support. This study contributes to the understanding of coping dynamics in high-pressure contexts and highlights the need for effective interventions to sustain the well-being of healthcare professionals at the Bagamoyo Health Center.

Keywords: Burnout syndrome; Coping Strategies; Nurses; Bagamoyo Health Center.

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

Este capítulo introdutório contempla as secções da contextualização, da formulação do problema, da justificativa, dos objectivos e das perguntas de pesquisa e da estrutura do trabalho.

1.1.Contextualização

O presente trabalho enquadra-se nos requisitos estabelecidos pela Faculdade de Educação (FACED) da Universidade Eduardo Mondlane (UEM) para conclusão do curso Licenciatura em Psicologia das Organizações (PO). O mesmo foi desenvolvido com a intenção de analisar sob estratégias de Coping adoptadas pelos Enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo (CSB) em relação aos factores desencadeantes da Síndrome de Burnout (SB), no período de 2020 a 2022.

As chamadas estratégias de *coping*, podem ser traduzidas para a nossa língua como “estratégias de enfrentamento” ou “formas de lidar com”. Os estudos de *coping* são frequentemente desenvolvidos no âmbito da Psicologia da Saúde ou da Psicologia Social de modo a avaliar as reacções dos indivíduos a situações extremas e traumáticas de stress. No entanto, em qualquer que seja a situação dentro das organizações, os colaboradores podem adoptar qualquer estratégia de *coping* face a aspectos que criam mau estar (Igreja, 2012).

Neste âmbito, Da Silva *et al.* (2015) tecem que o trabalho dos profissionais de saúde em instituições hospitalares podem ser um dos aspectos que leva ao desenvolvimento da Síndrome de *Bounort*, pelo facto de ser desenvolvido por uma equipa multidisciplinar constituída por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros.

Por sua vez, Souza *et al.* (2010) explica que, no caso da enfermagem, caracterizada como profissão da saúde dedicada a cuidar do outro, a falta de autonomia e de reconhecimento social do trabalho, bem como o domínio de um campo muito específico de conhecimento, a superlotação nos espaços hospitalares, o exercício da actividade em lugares insalubres, a proximidade com pacientes em sofrimento e o trabalhar em horários variados têm constituído fontes permanentes de desgaste que exigem do profissional de enfermagem

muito dispêndio da energia física e psíquica, tornando-o suscetível ao estresse ocupacional crônico e, conseqüentemente, ao *burnout*.

De modo geral, o *burnout* é uma reação a estressores crônicos no trabalho e ocorre quando os métodos de enfrentamento falharam ou foram insuficientes para lidar com as situações intensas e prolongadas de estresse.) Qualquer grupo ocupacional pode ser acometido pela SB (Maslach & Leiter, 1997; Da Silva *et al.*, 2015), mas a maioria dos estudos tem se concentrado nas profissões identificadas pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como as mais vulneráveis a doenças ocupacionais, a exemplo dos profissionais de saúde (Batista *et al.*, 2010).

De acordo com Batista *et al.* (2010), diversos estudos revelam que, devido às excessivas horas de trabalho, à rotatividade alta e aos sucessivos turnos, os profissionais de saúde tendem a desenvolver fadiga, insucesso no trabalho e outras características típicas da SB.

Assim, o estudo realizado no CSB ganha uma relevância ao focar-se num período crítico (2019 a 2022), que coincide com o auge da pandemia de Covid-19, no qual os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, estiveram na linha de frente do combate, enfrentando condições de trabalho extremas e estressores intensificados pela crise sanitária global. Portanto, análise das estratégias de *coping* adotadas por esses profissionais é crucial, pois permite identificar como eles lidaram com os factores desencadeantes da SB, uma condição que se agravou consideravelmente neste período. Ademais, estudo não só contribui para o entendimento das dinâmicas de enfrentamento em contextos de alta pressão, mas também fornece informações importantes para a implementação de intervenções que possam melhorar a saúde mental e o bem-estar dos profissionais de saúde desta unidade sanitária e não só.

O presente trabalho segue uma estrutura de cinco capítulos, cada um com um propósito distinto e específico. O primeiro capítulo, referente à introdução, contempla a contextualização e a delimitação do estudo, a problematização e a questão de partida pesquisa, os objectivos e as perguntas orientadoras da pesquisa, a justificativa e relevância do estudo e a visão geral dos capítulos que compõem este trabalho (estrutura). Por sua vez, o segundo capítulo é dedicado à revisão de literatura, onde são discutidos os conceitos-chave e são explorados os principais tópicos relacionados ao tema em estudo.

O terceiro capítulo detalha, por seu turno, a metodologia usada, começando pela descrição do local de estudo, passando pela classificação da pesquisa, pela apresentação das técnicas que orientaram a definição dos participantes, a recolha e a análise de dados. Ainda neste capítulo, são apresentados os aspectos éticos observados, bem como as limitações enfrentadas durante a realização do estudo. Em seguida, aparece o quarto capítulo, que abarca a apresentação e discussão dos resultados obtidos no trabalho de campo, com o intuito de responder às questões orientadoras deste estudo. análise e interpretação dos resultados obtidos. Por fim, o quinto capítulo contempla as conclusões e as recomendações decorrentes do estudo e antecede os elementos pós-textuais, designadamente, as referências bibliográficas, os apêndices e anexos.

1.2. Formulação do Problema

A pesquisa desenvolvida por Tamayo (2009) destaca algumas características laborais bastante peculiares ao trabalho de enfermagem em hospitais, que favorecem o desencadeamento do *burnout*. Dentre estas características afiguram o excesso de trabalho, os conflitos interpessoais, a falta de preparo para enfrentar as demandas emocionais dos pacientes e de suas famílias, o confronto directo com o sofrimento e com a morte e a falta de suporte social no trabalho. Por seu turno, Rosa e Carlotto (2005) apontam outros factores, como o rápido desenvolvimento tecnológico, a grande divisão de trabalho nos hospitais, a elevada hierarquia e a multiplicidade de normas e regras.

O ambiente hospitalar, por ser um espaço de trabalho em que se lida diariamente com pessoas debilitadas, com a dor, sofrimento e morte, torna-se um lugar altamente propício a situações estressantes. Além disso, as constantes mudanças no mundo do trabalho têm levado as equipas de enfermagem a actuarem em condições cada vez mais desgastantes, realizando múltiplos turnos e em diferentes locais, enfrentando uma elevada demanda de pacientes e vivenciando situações frequentes de perda, seja por alta hospitalar ou falecimento. Essas situações constituem fonte permanente de estresse e podem levar ao profissional de enfermagem a contrair doenças ocupacionais, como a SB (Da Silva *et al.*, 2015).

O estudo exploratório feito pela pesquisadora no âmbito de um estágio profissional que efectuou em 2023, ofereceu informações que impulsionaram a realização desta pesquisa

no Centro de Saúde de Bagamoyo, localizado na Cidade de Maputo. Para além da enchente de utentes, os colaboradores abordados pela pesquisadora reclamam de elevadas horas de trabalho, cansaço excessivo, situações que causam estresse e que, de alguma forma, impulsionam a baixa produtividade e até mesmo desistência do trabalho, sobretudo após a eclosão da Covid-19, o que suscita questionamentos, já que estas características coincidem com as apontadas por Carlotto (2005) e Da Silva *et al.* (2015) como fonte de estresse e doenças ocupacionais que incluem o SB.

Para além de indicar os factores desencadeantes do *burnout*, Da Silva *et al.* (2015) explicam que diante das diversas situações que os profissionais de saúde têm enfrentando, muitas vezes adoptam acções ou estratégias de enfrentamento, buscando manter controlo sobre as demandas de trabalho. Este aspecto também despoletou questionamentos à pesquisadora, tendo em conta os problemas relatados por alguns profissionais de saúde afectos ao CSB. Neste sentido, tornou-se importante perceber como estes profissionais lidam com as adversidades proporcionadas pelo ambiente de trabalho no CSB, facto que culminou com a realização do presente estudo, tendo como farol orientador a seguinte questão de partida:

Que estratégias de coping têm sido adoptadas pelos enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo face aos factores desencadeantes da Síndrome de Burnout?

1.3.Objectivos

1.3.1. Objectivo geral

Analisar estratégias de *coping* que têm sido adoptadas pelos enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo mediante as factores desencadeantes da Síndrome de *Burnout*

1.3.2. Objectivos específicos

1. Identificar os factores desencadeantes da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo no período de 2020 a 2022;
2. Relatar as estratégias de *coping* adoptadas pelos enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo face aos factores desencadeantes da Síndrome de *Burnout* no período de 2020 a 2022;

3. Descrever os resultados das estratégias de *coping* adoptadas pelos enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo face aos factores desencadeantes da Síndrome de *Burnout* no período de 2020 a 2022;
4. Sugeriracções que concorram para a melhoria das estratégias de *coping* adoptadas pelos enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo face aos factores desencadeantes da Síndrome de *Burnout*.

1.4.Perguntas de pesquisa

1. Quais são os factores desencadeantes da Síndrome de *Burnout* em enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo no período de 2020 a 2022?
2. Como se caracterizam as estratégias de *coping* adoptadas pelos enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo face aos factores desencadeantes da Síndrome de *Burnout* no período de 2020 a 2022?
3. Que resultados decorrem das estratégias de *coping* adoptadas pelos enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo face aos factores desencadeantes da Síndrome de *Burnout* no período de 2020 a 2022?
4. Que acções podem concorrer para a melhoria das estratégias de *coping* adoptadas pelos enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo face aos factores desencadeantes da Síndrome de *Burnout*?

1.5.Justificativa

Na literatura, a enfermagem como é considerada como uma das profissões mais estressantes e as abordagens em torno do SB na enfermagem tem merecido destaque por considerar as peculiaridades presentes na actividade profissional, as diferenças regionais que impactam no modelo de assistência adoptado e os recursos de gestão inseridos na estratégia de trabalho. Por isso, o presente estudo assume uma relevância expressiva nas dimensões pessoal, social, institucional e académica (Da Silva *et al.*, 2015).

De modo específico, esta pesquisa reveste-se de importância para a pesquisadora, enquanto aspirante à Psicóloga na componente organizacional, já que constituiu oportunidade de aplicação e aprofundamento dos conhecimentos adquiridos ao longo da sua formação académica. Além disso, a pesquisa permitirá à pesquisadora desenvolver

habilidades práticas e metodológicas, que são cruciais para seu crescimento profissional e acadêmico, ampliando a sua compreensão sobre questões psicológicas e organizacionais subjacentes ao tema abordado.

Para a sociedade, a presente pesquisa mostra-se relevante pelo facto de abordar um problema de saúde mental que afecta directamente os profissionais de enfermagem, cujo papel é reconhecidamente fundamental no sistema de saúde. Assim, ao compreender os factores desencadeantes do *burnout* e as estratégias de *coping*, esta pesquisa terá o potencial de contribuir para a melhoria da qualidade de vida e do desempenho desses profissionais, facto que poderá ter implicações directas na qualidade do atendimento oferecido aos utentes do CSB.

Ao CSB, este estudo oferece a oportunidade de obter informações e orientações práticas sobre como melhorar o bem-estar e a eficiência de seus enfermeiros. Igualmente, a identificação de estratégias eficazes de *coping* e acções para enfrentar o *burnout* podem propiciar um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo, reduzindo custos associados a licenças médicas e rotatividade de funcionários.

Academicamente, esta pesquisa mostra-se pelo facto de contribuir para o avanço do conhecimento na área de Psicologia das Organizações, sobretudo para os estudantes, docentes e pesquisadores que têm interesse por esta temática nas diversas instituições de ensino, incluindo a FACED da UEM. Também, a relevância deste estudo assenta nos questionamentos que poderá despoletar nos outros pesquisadores, impulsionando a realização de estudos similares noutros contextos hospitalares e geográficos do nosso país, facto que contribuirá para o aprimoramento dos conhecimentos teóricos e práticos em questão.

CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA

Neste presente capítulo é feita a discussão dos conceitos-chave (Síndrome de *Burnout* e *Coping*) e são explorados os principais tópicos relacionados ao tema abordado, tendo como farol os objectivos específicos deste estudo.

2.1. Definição de conceitos-chave

2.1.1. Síndrome de *Burnout*

Enquanto conceito, a síndrome de *burnout* surge nos anos 60 do séc. XX nos EUA e começa a ser discutido na Europa Ocidental por volta da década de 80. Nos anos 90 o estudo desta síndrome ganha uma nova dimensão alargando-se a outros países e continentes, transformando-se num fenómeno global (Sousa, 2011). De acordo com este autor termo *burnout* ou síndrome de *burnout* é proveniente do inglês e significa “queimar até à exaustão”.

Este conceito foi usado pela primeira vez na década de 1960 para descrever os efeitos nefastos do abuso de drogas ilícitas. Herbert J. Freudenberger, através da publicação do seu artigo *Staff Burnout* no ano de 1974, veio alertar a comunidade científica para as dificuldades a que os profissionais que trabalhavam em profissões de ajuda aos outros estavam expostos (Sousa, 2011).

Mais tarde, este pesquisador usa o mesmo termo para descrever a condição gradual de exaustão emocional, a perda de motivação e compromisso, dos voluntários na Clínica São Marcos em East Village de Nova Iorque, afectados pelas experiências negativas vividas em contexto de trabalho, apresentando uma quebra emocional e de empenho, com manifestações de sintomas mentais e físicos e evolução para exaustão (Sousa, 2011; Lopes *et al.*, 2022).

A síndrome de *burnout* é o resultado de um prolongado processo de tentativas de lidar com determinadas condições de estresse, sem sucesso. Assim, não se trata de um evento,

mas de um processo que se difere do estresse no factor despersonalização, características como esgotamento emocional e escassa realização pessoal (De Sousa *et al.*, 2009).

A síndrome de *burnout*, diferentemente das reações agudas do estresse que se desenvolvem em resposta a incidentes críticos específicos, é uma reação a fontes de estresses ocupacionais contínuos que se acumulam (Maslach, 2006). Para esta autora, quando se fala em *burnout*, a ênfase recai no processo de desgaste psicológico e nas consequências psicológicas e sociais da exposição crônica, e não apenas nas reações físicas (Maslach, 2006).

Diante destas disposições, entende-se que a síndrome de *burnout* como um estado de exaustão física, emocional e mental que ocorre frequentemente em decorrência do estresse crônico e prolongado no ambiente de trabalho. Ela afecta principalmente profissionais que lidam com demandas emocionais e interações frequentes, como profissionais de saúde, assistentes sociais, professores e outros, conforme apontam Da Silva *et al.* (2015) e De Sousa *et al.* (2009).

Face aos efeitos do *burnout*, várias são as acções que têm sido desenvolvidas pelos sujeitos afectados ou implicados. Por isso, na próxima secção é definido e discutido o conceito de “ *coping* ” ou simplesmente estratégias de enfrentamento.

2.1.2. *Coping* (estratégias de enfrentamento)

Com uma perspectiva cognitivista, Lazarus e Folkman (1984) assim como Andolhe (2013), definem o *coping* como sendo um esforço cognitivo e comportamental do indivíduo, sendo abordado através de variáveis e instáveis que visam organizar (reduzindo, minimizando, controlando, dominando ou tolerando) exigências internas, externas ou, até mesmo, o conflito entre estas que ocorre pela transação entre sujeito e meio ambiente, que após ser avaliado percebe-se como excedendo os próprios recursos.

O *coping* é comumente definido como o grupo de estratégias utilizadas por um indivíduo visando à adaptação a situações estressoras (Antoniazzi *et al.*, 1998). Ele está relacionado à interação entre o indivíduo e o ambiente e sua função é perceber e avaliar o estímulo estressor e mobilizar esforços cognitivos e comportamentais para minimizar

ou reduzir as demandas internas e externas que surgem como ameaçadoras para o indivíduo.

Assim, o *coping* ou estratégias de enfrentamento é entendido, no contexto deste estudo, como o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais realizados por um indivíduo diante de situações estressantes. Essas estratégias envolvem a avaliação de demandas internas e externas percebidas como desafiadoras, seguida pela mobilização de recursos mentais e comportamentais. Igualmente, entende-se que o objectivo principal do *coping* é minimizar ou reduzir as demandas percebidas como ameaçadoras para o bem-estar do indivíduo, através da aplicação de acções que visam à adaptação e ao enfrentamento eficaz dessas situações, como é o caso o *burnout*.

2.2. Síndrome de *burnout* em ambientes profissionais: dimensões, factores, consequências e manifestações

Freudenberger observou que no início da actividade os profissionais eram idealistas, dedicados e empenhados em ir de encontro às necessidades dos utentes. Porém, num curto espaço de tempo, demonstraram um aumento no nível de exaustão, exibindo sinais depressivos, manifestando uma atitude displicente e menos preocupada com os utentes (Sousa, 2011; Lopes *et al.*, 2022).

Com o avançar do tempo, esses sintomas tenderam a piorar, ficando mais acentuados e associados a sentimento de culpa bem como diminuição da autoestima. Com base nos seus estudos, Freudenberger associou algumas características individuais a uma maior propensão a esta síndrome, nomeadamente, indivíduos extremamente dedicados e de elevado comprometimento com os utentes, que trabalhavam muitas horas por uma pequena compensação financeira e que ignoravam as suas próprias necessidades em benefício do trabalho. Subsequentemente, o mesmo autor, focou-se em descrever a síndrome de *burnout* relacionando-a com o indivíduo e as capacidades psicológicas deste em lidar com um ambiente estressante do trabalho (Peterson, 2008).

A síndrome de *burnout* começa por se instalar tendo como base o estresse das diferentes vivências no trabalho, onde o indivíduo se depara com um desfasamento entre as suas expectativas e motivações pessoais e profissionais e os recursos disponibilizados para as satisfazer. Para tentar solucionar a crescente dificuldade de adaptação às tarefas diárias

do trabalho, o indivíduo pode aumentar e direccionar todos os seus esforços na busca de uma melhoria, levando-o a uma sobrecarga, o que fomenta o aparecimento da síndrome de *burnout* (Costa, 2009).

Um dos primeiros a descrever a síndrome de *burnout*, relacionando-a com o trabalho que envolve pessoas, foi Cherniss, definindo-o como uma resposta psicológica ao excessivo stress ou insatisfação provocada pelo trabalho. Para este autor, o apoio da organização é um factor preponderante na redução dos efeitos da síndrome de *burnout* provocada pelo contexto profissional destes serviços (Costa, 2009).

2.2.1. Dimensões da síndrome de *burnout*

A síndrome de *burnout* é um fenómeno complexo e multifacetado, associada ao stress prolongado e crónico em que as estratégias de *coping* falharam ou não foram suficientes, que afecta os aspectos do bem-estar dos trabalhadores da saúde e a qualidade do atendimento prestado (Dalmolin *et al.*, 2014). Para estes autores a síndrome de *burnout* assenta em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal, cujas características são as seguintes:

- a) **Exaustão emocional:** representa o componente básico individual do stress na síndrome de *burnout*, apontando um esgotamento mental e físico, onde o sentimento de se ter chegado ao limite das capacidades se apodera do indivíduo (Schmidt *et al.*, 2013). Esta exaustão provoca um distanciamento emocional e cognitivo dos trabalhadores relativamente ao seu trabalho, assim como alterações à forma como estes lidam com as exigências diárias (Sousa, 2011). As principais fontes implicadas nesta dimensão são a sobrecarga de trabalho e o conflito pessoal no trabalho. A exaustão emocional abrange sentimentos de desespero, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, diminuição de empatia, sensação de baixa energia, fraqueza, preocupação, aumento da suscetibilidade para doenças, cefaleias, náuseas, tensão muscular, dor lombar ou cervical, distúrbios do sono (Schmidt *et al.*, 2013).
- b) **Despersonalização:** representa a componente do contexto interpessoal na síndrome de *burnout*. É considerada uma dimensão típica da síndrome e um elemento que permite distingui-la do “distress”. Está relacionada com o facto de

o indivíduo apresentar alterações na relação interpessoal, que se traduzem no contacto impessoal e distante para com os clientes/utentes e os seus pares no trabalho, dando lugar ao desenvolvimento de atitudes de indiferença e cinismo (Schmidt *et al.*, 2013). Geralmente desenvolve-se como resposta à sobrecarga de exaustão emocional, sendo inicialmente uma defesa inconsciente da carga emocional que decorre do contacto directo com o outro, mas com o tempo, os indivíduos desenvolvem atitudes insensíveis em relação às pessoas nas funções que desempenham, isto é, o profissional em sofrimento cria uma barreira para não permitir o impacto nocivo dos problemas e sofrimentos alheios. À medida que a despersonalização se vai estabelecendo, os profissionais deixam de tentar fazer o melhor, passando a fazer o mínimo necessário (Frasquilho, 2008).

- c) **Reduzida realização pessoal:** representa o componente de autoavaliação na síndrome de *burnout* (Schmidt *et al.*, 2013). A baixa satisfação com o trabalho pode, ainda, ser descrita como uma sensação de que muito pouco tem sido alcançado e o que é realizado não tem valor (Sousa, 2011). Assenta em sentimentos de diminuição de competências e produtividade em contexto de trabalho, de baixa autoeficácia, desmotivação, levando o profissional a querer abandonar o trabalho. Isto pode ser acentuado por falta de recursos laborais, bem como, falta de apoio social e de oportunidades de desenvolvimento profissional (Schmidt *et al.*, 2013).

2.2.2. Factores inerentes à síndrome de *burnout*

Sendo a síndrome de *burnout* um processo gradual, complexo e multifacetado, importa compreender as dinâmicas que estão na sua base, nomeadamente no que concerne aos factores causais predisponentes do mesmo, assim como os factores que se podem demonstrar como protectores (Martins, 2011).

a) Factores de risco

Os profissionais de saúde têm sido sujeitos à crescente pressão externa, o que contraria as expectativas de autonomia e dignidade laboral, para garantir adesão técnica à normatização de condutas e procedimentos e alcançar maior produtividade. Compreende-se assim, que no cotidiano do trabalho, coexistem factores que actuam como

condicionantes da síndrome de *burnout*, abrangendo aspectos individuais (idade, sexo, tempo de profissão, centralidade do trabalho, rede de apoio social) e organizacionais (sobrecarga, riscos e perigos, conflitos interpessoais, desempenho dos papéis, capacitação, participação na decisão, recompensas, suporte informacional e social no trabalho). Destacando-se o suporte organizacional como um dos principais preditores da exaustão emocional.

Importa fazer a ressalva que diferentes indivíduos expostos ao mesmo factor de estresse (por ex. excesso de trabalho) podem evidenciar níveis de síndrome de *burnout* distintos, o que leva a presumir a influência de variáveis individuais, como a personalidade, na propensão à síndrome. Por isso, Gil-Monte e Peiró (1997) e Grazziano (2008) classificam os factores antecedentes da síndrome de *burnout* em “desencadeantes (estressores com um carácter crónico que ocorrem no ambiente de trabalho) e facilitadores (característicos pessoais dos indivíduos que ampliam a suscetibilidade do indivíduo), onde destacam-se os seguintes:

- **Factores sociodemográficos**

Dos estudos feitos foi possível obter um perfil de risco tipicamente associado à síndrome de burnout, nomeadamente, indivíduos jovens, sexo feminino, solteiros, trabalhadores por turnos laborais, e, no que diz respeito às características de personalidade, são optimistas, idealistas, com expectativas altruístas elevadas. Apesar do perfil supracitado referir o sexo feminino como tendo maior suscetibilidade à síndrome de *burnout*, há estudos que apresentam resultados diferentes, referindo o sexo masculino como factor de risco (Grazziano, 2008).

Da meta-análise efectuada por Alarcon sobre as diferenças de género e a síndrome de *burnout*, observou-se que o sexo feminino tem maior propensão a desenvolver exaustão emocional, pois respondem de forma mais emotiva a situações de stress laboral, enquanto que, o sexo masculino se associa a maior probabilidade de desenvolver despersonalização. A elevada exaustão emocional nas mulheres pode relacionar-se com o trabalho duplo, profissional e doméstico, a que a maioria está sujeita. Observam-se assim discrepâncias nos vários estudos efectuados sobre a influência do género na

síndrome, pelo que se pode concluir, que este não tem sido descrito como um forte preditor da síndrome de *burnout* (Cañadas-De, 2015).

Relativamente à idade, esta é a variável sociodemográfica com maior associação à síndrome de *burnout*. O nível de síndrome de *burnout* é descrito como sendo superior nos indivíduos mais jovens comparativamente àqueles com mais de 30 ou 40 anos de idade. Esta ideia é corroborada por outros autores (Miranda, 2011). Por vezes a idade é confundida com experiência, visto que a síndrome de *burnout* parece ocorrer com maior probabilidade no início da carreira. Tal constatação é atribuída à falta de experiência profissional, o que pode gerar maior insegurança na realização do trabalho (Cañadas-De, 2015; Oliveira, 2012).

No que concerne à escolaridade, alguns estudos apontam que os indivíduos com maior nível de escolaridade são os que apresentam níveis de síndrome de *burnout* superiores (Ebling, 2012). A explicação para esta evidência não é clara, contudo, os autores defendem que, por norma, os indivíduos com grau académico superior têm profissões com maior responsabilidade e apresentam expectativas mais elevadas quanto à profissão, o que leva à maior propensão para o aparecimento de síndrome de *burnout* (Ebling, 2012).

No que diz respeito ao estado civil, existem alguns estudos que encontram uma associação desta variável com a síndrome de *burnout*. Alguns autores verificaram que indivíduos solteiros e os divorciados apresentavam maiores níveis de síndrome de *burnout* do que os casados, especificamente na dimensão exaustão emocional (Maslach, 2001). Os solteiros evidenciam níveis ainda mais elevados do que os divorciados. A relação conjugal pode, então, funcionar como suporte emocional, uma vez que a responsabilidade com a casa, filhos, cônjuge, entre outras, contribui para se lidar melhor com os problemas que possam ocorrer, protegendo, assim, de síndrome de *burnout* (Oliveira *et al.*, 2012).

Contudo, estudos demonstraram que indivíduos casados se sentem menos realizados pessoalmente e manifestam maiores níveis de ansiedade e depressão. O que leva a concluir que, se por um lado, este acumular de funções sociais é benéfico, pois cria um suporte social que permite uma melhor gestão do stress no trabalho, por outro lado, devido às exigências laborais, as responsabilidades familiares podem ser descuradas, o que diminui os momentos de lazer e descanso (Oliveira *et al.*, 2012).

- **Caraterísticas da personalidade**

Importa considerar as características individuais da personalidade por forma a compreender porque é que alguns indivíduos apresentam maior suscetibilidade para síndrome de burnout. Indivíduos com baixos níveis de personalidade resistente, assim como um locus de controlo externo e estratégias de *coping* e fuga/evitamento influenciam a ocorrência da síndrome (Cañadas-De, 2015). Segundo Maslach (2001) neuroticismo, que caracteriza indivíduos com traços de ansiedade, hostilidade, depressão, autoconsciência, é outra variável associada à exaustão emocional, visto que, estes sujeitos tendem a ser emocionalmente instáveis e a perceber o contexto laboral como fonte de ameaça.

Outras investigações têm evidenciado a associação da síndrome de burnout com variáveis como a falta de assertividade, baixa autoestima, dependência (Miranda, 2011). Para esta autora relativamente ao locus de controlo (outra variável da personalidade), quando os indivíduos manifestam um locus de controlo externo este pode estar associada à síndrome de burnout, isto é, quando atribuem a causas dos acontecimentos a outros ou ao acaso, contrariamente ao locus de controlo interno, em que associam os acontecimentos a si mesmos, ao esforço desenvolvido ou competência.

- **Variáveis do contexto laboral**

Tal como já foi sendo referido, as profissões que envolvem ajuda ou assistência em geral, como é o caso dos profissionais de saúde, apresentam maiores índices de síndrome de burnout (Pereira, 2002). As variáveis profissionais têm sido amplamente estudadas pelas repercussões que têm nos trabalhadores e pela associação à síndrome de burnout. As correlações entre stress, satisfação no trabalho e síndrome de burnout reiteram a preponderância dos factores organizacionais face aos pessoais (Lima *et al.*, 2011).

De acordo com Carolina (2010) o suporte organizacional percebido diz respeito às crenças que o trabalhador tem sobre a valorização que a organização laboral dá à sua contribuição e o quanto se preocupa em relação ao seu bem-estar. O nível de percepção

que o trabalhador tem sobre o suporte organizacional é influenciado por factores como a justiça, apoio dos superiores hierárquicos, recompensas organizacionais e condições de trabalho. Assim, este tem sido descrito como uma variável fortemente ligada à síndrome de burnout, sendo que a falta de suporte organizacional percebido se associa a níveis de síndrome elevados, especificamente na dimensão da exaustão emocional. Maslach e Leiter identificaram seis factores envolvidos na síndrome de burnout: sobrecarga de trabalho, controlo, comunidade, recompensa, justiça e valores (Miranda, 2011).

b) Factores protectores

No que concerne aos factores protectores do aparecimento da síndrome de *burnout* descritos na literatura, é possível observar que, para além das variáveis supracitadas que podem ser protectoras quando adequadamente apresentadas e experimentadas, há igualmente outras variáveis descritas como protectoras (Lima, *et al.*, 2011).

Vários outros autores reiteram a satisfação no trabalho como um factor de protecção contra a síndrome de *burnout*. Para estes autores quanto maior o nível de participação nas decisões, maior a satisfação no trabalho e, por conseguinte, menor a probabilidade de ocorrência da síndrome de burnout. (Lima, *et al.*, 2011)

De acordo com Frasquilho (2005) o apoio entre pares e o apoio familiar são factores que podem auxiliar o indivíduo a gerir situações negativas. No que concerne às características da personalidade, há autores que referem que indivíduos que se caracterizam pelo compromisso (identificação com o trabalho), pelo controlo (pensam e agem de acordo com as suas próprias convicções, prevendo as situações de stress por forma a evitá-las/alterá-las) e desafio (encaram as situações de stress como uma oportunidade de crescimento pessoal) estão associados a níveis elevados de realização pessoal, a baixos níveis de exaustão emocional e a atitudes de distanciamento. Assim, descrevem a relação entre a auto-eficácia e baixos níveis de exaustão emocional e os níveis elevados de realização pessoal (Ebling, 2015).

2.2.3. Consequências e manifestações da síndrome de *burnout*

A síndrome de *burnout* é um problema de saúde pública tendo por base as suas implicações na saúde física e mental, comprometendo assim a qualidade de vida do

indivíduo. Neste contexto, a Agência Europeia de Segurança e Saúde no Trabalho (2002) citada por Martins (2017), refere que a síndrome de *burnout* tem consequências nocivas físicas, emocionais e comportamentais tanto a nível das relações interpessoais como no campo profissional, e apresenta-se hoje como um dos grandes problemas psicossociais e económicos.

A nível individual, as consequências passam pelo desgaste emocional excessivo, fadiga e afastamento psicológico com o desinteresse e falta de satisfação na atividade profissional (Sousa, 2011; Carolina, 2010; Costa 2009).

Para a organização, a síndrome de *burnout* afecta a qualidade da performance do trabalhador. O abandono psicológico e físico do trabalho pelo indivíduo acometido por síndrome de burnout leva a prejuízos de tempo e dinheiro para o próprio indivíduo e para a instituição que tem sua produção comprometida. A síndrome de *burnout* tem sido relacionada com a diminuição do interesse por práticas inovadoras, contribuindo como fator impeditivo na disseminação de condutas baseadas em evidência e actualização do estado da arte (Carolina, 2010; Costa 2009).

Para a sociedade, o indivíduo com síndrome de *burnout* pode adotar uma atitude de distanciamento dos familiares, até filhos e cônjuge (défice na comunicação, hostilidade, rutura familiar, isolamento social). Ademais, a diminuição da qualidade do seu desempenho profissional pode resultar numa prática clínica com resultados pouco eficazes e que pode mesmo pôr em causa a segurança dos utentes (problemas de comunicação efectiva e em tomar decisões; erros relacionados com o trabalho), conforme explicam Carolina (2010) e Costa (2009).

Por sua vez, Sousa (2011) explica que a síndrome de *burnout* apresenta manifestações de natureza física, emocional e atitudinal que são, em seguida, descritas.

- a) **Manifestações de natureza física:** constata-se que os indivíduos podem apresentar estado de fadiga crónico, cefaleias, alterações frequentes do sono e do peso, distúrbios gastrointestinais (gastrites até úlceras), alterações cardiovasculares (palpitações, hipertensão), respiratórias (crises de asma, bronquite, dispneia), afeções da pele (prurido, alergias, queda de cabelo),

imunológicas (maior frequência de infecções, alergias), alterações sexuais (diminuição da libido, dispareunia/anorgasmia em mulheres, ejaculação precoce ou impotência nos homens), alterações menstruais nas mulheres e dores musculares ou osteomusculares (na nuca e ombros, na região das colunas cervical e lombar) (Sousa, 2011 & Maroco *et al.*, 2016).

- b) **Manifestações de natureza emocional:** neste prisma tem se verificado a falta de concentração, alterações de memória (evocativa e de fixação), lentidão do pensamento, impaciência, sentimento de impotência, labilidade emocional, diminuição da autoestima, sentimentos de fracasso, desilusão, falta de esperança e de significado no trabalho e o desenvolvimento de sintomatologia depressiva (Sousa, 2011; Maroco *et al.*, 2016).
- c) **Manifestações de natureza atitudinal:** atitudes negativas, cinismo, hostilidade, atitudes de indiferença e de afastamento em relação ao trabalho, aos colegas e à própria instituição, bem como deterioração da vida familiar e social devido ao alastramento do stress e síndrome de burnout profissionais para o 26 casamento e família (Sousa, 2011; Trigo & Hallak, 2007).

2.3. Estilos e estratégia de *coping*

Geralmente, os estilos de *coping* têm sido relacionados com as características de personalidade, ao passo que estratégias de *coping* estão relacionadas com ações cognitivas ou comportamentais decorrentes de uma situação concreta de stress. Apesar de os estilos de *coping* poderem influenciar as estratégias de *coping* utilizadas, trata-se de fenómenos distintos (Ryan-Wenger, 1992 & Ribeiro *et al.*, 2021).

Segundo Carver *et al.* (1989), o indivíduo reage consoante uma estrutura estável usando um repertório de estratégias relativamente consistentes na forma de lidar com os acontecimentos ao longo do tempo, ou seja, as pessoas desenvolvem um estilo na medida que utilizam formas rotineiras de lidar com o estresse. Os mesmos autores referem ainda que o uso habitual de certos estilos de *coping* pode influenciar e ser determinante nos comportamentos em novas situações.

Na literatura sobre *coping*, diversos estilos de coping têm sido classificados em: estilo monitor e desatento; estilo passivo e ativo; estilo de personalidade tipo A e Tipo B; estilo repressor e sensível entre outros (Antoniuzzi, Aglio & Bandeira, 1998).

Evidenciam-se de seguida os estilos monitor *versus* desatento e passivo *versus* activo. Para Miller (1981) o estilo monitor mantém uma atitude de vigilância e atenção a aspetos que possam representar ameaça, procurando informação e antevendo as situações por forma a exercer controlo sobre estas. Ao passo que o estilo desatento utiliza estratégias de abstração, como filtro cognitivo às fontes de perigo, tendendo evitar a ameaça adiando a resolução do problema.

Segundo Billings e Moos (1984) o estilo de *coping* activo *versus* passivo considera activo o *coping* no qual há esforços de aproximação ao agente estressor, por sua vez, o *coping* passivo evita o elemento estressor.

Relativamente às estratégias, Antoniuzzi *et al.* (1998) refere que o *coping* pode ser compreendido como um conjunto de estratégias utilizadas na adaptação a ocorrências desfavoráveis ou estressantes. No sentido de atenuar ou eliminar as consequências negativas, reais ou percebidas causadas pelos efeitos do “distresse”, o indivíduo recorre a um conjunto de estratégias de coping que permitem responder aos acontecimentos indutores de estresse diminuído a pressão física, psicológica e emocional (Serra, 2011).

Para as estratégias do *coping* estão delimitadas em dois grandes grupos que podem estar orientados para a causa do problema ou estar focadas na gestão das emoções. O *coping* focado na resolução dos problemas tem como objectivo a alteração da relação entre o indivíduo e o meio ambiente e visa sobretudo a resolução do problema, nesse sentido, a acção do indivíduo concentra-se principalmente nas causas que originaram a situação e na procura de soluções alternativas, com base numa apreciação quer dos custos quer dos benefícios associados (Lazarus & Folkman, 1984).

Antoniuzzi *et al.* (1998) referem que o *coping* focado no problema é dirigido a nível interno e inclui geralmente a reestruturação cognitiva, tal como, a redefinição da causa do stress. Este tipo de estratégia está subdividido em cinco dimensões: confronto- descreve os esforços agressivos na tentativa de alterar a conjuntura e está associado a um certo grau de hostilidade e risco, pode igualmente ser direccionada no sentido de obter

esclarecimentos acerca da ocorrência, por forma a esta ser resolvida; autocontrolo relativo aos esforços de regulação dos próprios sentimentos e acções; suporte social-alusivo aos esforços de procura de suporte informativo tangível e emocional; aceitação de responsabilidades, onde descreve os esforços no reconhecimento do próprio papel no problema e concomitante tentativa de recompor as coisas; e resolução planeada de problemas, relacionada com os esforços deliberados e focados sobre o problema que visam alterar a situação, associados a uma abordagem analítica de solução do problema (Ribeiro & Santos, 2001).

As estratégias de *coping* direccionadas para as emoções têm como propósito regular a resposta emocional causada pela relação entre o sujeito e o ambiente, com efeitos cognitivos e não exactamente para agir sobre a origem do stresse (Lazarus & Folkman, 1984). A função destas estratégias é atenuar a sensação física desagradável de um estado de stresse (Antoniazzi *et al*, (1998). Estas estratégias estão agrupadas em 3 dimensões: distanciamento, respeitante aos esforços cognitivos de desligamento e minimização da situação; fuga-evitamento, que descreve os esforços cognitivos e comportamentais desejados para escapar ou evitar o problema; reavaliação positiva descreve os esforços de criação de significados positivos, focando o crescimento pessoal e tem ainda uma dimensão religiosa (Ribeiro & Santos, 2001).

Serra (2011) menciona uma nova dimensão relacionada com a interação social, realçando a forma como esta variável pode ter importância na gestão e resolução das situações indutoras de stresse, sobretudo através da qualidade do apoio recebido. Por sua vez, Latack (1984), embora apresente uma visão um pouco diferente, acaba por reportar-se igualmente a essas duas esferas (resolução de problemas e de controlo das emoções), considerando que o indivíduo recorre a três tipos de estratégias de coping : acção, orientada para a situação geradora de stresse; reavaliação cognitiva, dirigida aos elementos cognitivos resultantes do evento estressor e gestão de sintomas, direccionada para os sintomas resultantes do contacto com a ocorrência estressora.

Fazendo uma analogia às estratégias propostas por Lazarus e Folkman (1984), Serra (2011) refere que as estratégias de acção proactivas equivalem às estratégias focadas na resolução de problemas e as estratégias de reavaliação cognitiva ou evitamento são equivalentes às estratégias de *coping* focadas na emoção. Na mesma senda, estes autores

esclarecem que as interações entre as duas formas de *coping* podem ser benéficas na gestão do problema, ou seja, o *coping* focado nas emoções pode facilitar o *coping* focado nos problemas por reduzir ou eliminar a tensão e, por seu turno, o *coping* focado nos problemas pode atenuar a percepção de ameaça, esbatendo desse modo a tensão emocional.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

Neste capítulo é feita descrição do local de estudo, a classificação da pesquisa, a apresentação de técnicas e procedimentos que orientaram a selecção dos participantes, a recolha e a análise de dados. Igualmente, o presente capítulo metodológico abarca a apresentação dos aspectos éticos e das limitações que se observou na realização do estudo.

3.1. Breve descrição do local de estudo

Na secção referente à contextualização, foi referido que o lócus desta presente pesquisa é o Centro de Saúde de Bagamoyo, unidade sanitária pública localizada na zona urbana da Cidade de Maputo, concretamente no Distrito Municipal KaMubukwana e no Bairro Bagamoyo. Segundo a informação obtida durante a recolha de dados, o CSB é classificado como unidade sanitária de nível primário e do tipo “A”, cujo raio de acção directa é compreendido entre 1 a 4km, enquanto o raio de acção indirecta é compreendido entre 40 a 50 km. Por isso, geograficamente, o CSB presta serviços à população da respectiva área de saúde, que abrange os bairros de Bagamoyo, George Dimitrov, 25 de Junho e Malhazine.

Para o feito de prestação de serviços de saúde, o CSB conta com efectivo de aproximadamente 50 profissionais distribuídos em diversas áreas de actuação, cobrindo cerca de 100.000 habitantes (Garrine,2024).

3.2. Classificação da pesquisa

Metodologicamente, a presente pesquisa é classificada da seguinte maneira:

- a) Quanto ao tipo, trata-se de uma pesquisa qualitativa, na medida que parte de uma abordagem exploratória, privilegia a revisão narrativa da literatura (consulta bibliográfica e documental), é baseada em pequenas amostras, analisa e interpreta os dados recolhidos de forma descritiva (Gil, 1999; Fonseca, 2009).

- b) Quanto à natureza, trata-se de uma pesquisa básica e de diagnóstico, pelo facto de ter se preocupado em descobrir e compreender a dinâmica de um fenómeno num contexto específico, que são as estratégias de *coping* que têm sido adoptadas pelos enfermeiros do CSB mediante factores desencadeantes da síndrome de *burnout*.
- c) Quanto aos procedimentos, trata-se de um estudo de caso, pelo facto de ter recorrido ao método monográfico que possibilitou a realização do estudo de caso no CSB, focando-se num grupo específico de profissionais de saúde (os enfermeiros), já que este método consiste em estudar um determinado indivíduo, profissões, condições, instituições, grupo ou comunidade, com a finalidade de obter generalizações (Yin, 2010; Diehl & Tatim, 2006).
- d) Quanto aos objectivos, trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, pelo facto de ter explorado e descrito a opinião e percepção dos enfermeiros sobre o as estratégias de *coping* que têm sido adoptadas no CSB mediante as factores desencadeantes da síndrome de *burnout*. Neste âmbito, importa esclarecer que a pesquisa exploratória tem como intenção proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito e abrir caminho para a realização de pesquisas aplicadas ou de intervenção (Gil, 1999; Freira & Prodanov, 2013).
- e) Quanto às fontes de informação, trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, pelo facto de ter se recorrida à diverso material (livros, artigos científicos e outros) para efectuar a revisão narrativa da literatura e construir a base de interpretação dos resultados obtidos no trabalho de campo.

3.3. População e participantes da pesquisa

A população ou o universo de uma investigação abrange a totalidade de indivíduos que compartilham características definidas para o estudo em questão (Gil, 1999; Da Silva & Menezes, 2005). Assim, no contexto da instituição em estudo (CSB), a população é constituída por 50 indivíduos, dentre eles enfermeiros, médicos, pessoas técnico e administrativo da área de saúde.

Relativamente aos participantes da pesquisa, geralmente entendidos como amostra, isto é, subconjunto da população que possibilita o estabelecimento das características do universo (Gil, 1999), importa esclarecer que 10 indivíduos participaram deste estudo, cuja

característica peculiar é ser profissional da saúde afecto ao CSB, ser enfermeiro ou e ter feito plantões com enfermeiros entre 2020 e 2022.

3.3.1. Critérios de Exclusão e Inclusão

3.3.1.1. Critérios de Exclusão

Os participantes da pesquisa atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- **Profissão:** Enfermeiros(as) vinculados ao Centro de Saúde de Bagamoyo.
- **Vínculo Laboral:** Profissionais que estiveram em exercício no Centro de Saúde de Bagamoyo durante o período de 2020 a 2022.
- **Tempo de Serviço:** Enfermeiros com pelo menos 1 (um) ano de experiência na instituição no período em análise.
- **Disponibilidade:** Profissionais que demonstraram interesse e disponibilidade para participar voluntariamente da pesquisa.
- **Consentimento:** Participantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando sua participação no estudo.

3.3.1.2. Critérios de Exclusão

Os seguintes critérios foram utilizados para excluir participantes da pesquisa:

- **Profissão:** Indivíduos que não exerciam a profissão de enfermagem no Centro de Saúde de Bagamoyo.
- **Vínculo Laboral:** Enfermeiros que não trabalharam na instituição no período compreendido entre 2020 e 2022.
- **Tempo de Serviço:** Profissionais com menos de 1 (um) ano de atuação na instituição durante o período em estudo.
- **Falta de Disponibilidade:** Enfermeiros que não demonstraram interesse ou não puderam participar da pesquisa por qualquer motivo.

- **Ausência de Consentimento:** Profissionais que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- **Impedimentos Clínicos ou Psicológicos:** Enfermeiros que apresentaram condições de saúde física ou mental que poderiam ser agravadas pela participação na pesquisa, conforme avaliação prévia.

Esses critérios garantiram a confiabilidade dos dados e a proteção do bem-estar físico e emocional dos participantes envolvidos no estudo.

A selecção destes participantes seguiu critérios de amostragem não probabilísticos, nomeadamente a conveniência, a manifestação de interesse e a disponibilidade ou acessibilidade para participar da pesquisa (Beuren, 2003; Gil, 1999).

3.4.Recolha e análise de dados

Para a recolha de dados primários, recorreu-se à técnica da entrevista. Neste âmbito, importa destacar que foi privilegiada a entrevista semiestruturada, na qual o entrevistador apoia-se num ou vários temas e, talvez em algumas perguntas iniciais previstas antecipadamente, para improvisar em seguida outras perguntas em função das suas intenções e das respostas obtidas do indivíduo (Laville & Dionne, 1999). Assim, o recurso à esta técnica possibilitou a interacção com os sujeitos da pesquisa, explorando suas opiniões e percepções através de uma lista de questões previamente elaboradas pela pesquisadora, tendo em conta os objectivos, as perguntas e a base teórica que orientaram o estudo (Fortin, 2009; Marconi & Lakatos, 2017). Igualmente, a modalidade de entrevista abraçada neste estudo permitiu com que a pesquisadora formulasse outras perguntas, em função das respostas que os entrevistados foram dando.

Observando que este estudo adota uma abordagem qualitativa, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo para examinar os dados obtidos por meio das entrevistas. A análise de conteúdo, conforme descrita por Bardin (2016), é uma metodologia qualitativa que busca identificar, categorizar e interpretar os elementos presentes em um determinado texto, com o propósito de extrair informações relevantes de uma amostra representativa desse texto.

O processo de análise de conteúdo, conforme delineado por Bardin (2016), consiste em três fases distintas:

- a) Na fase de pré-análise: realizou-se uma leitura inicial do material para identificar as ideias centrais e as palavras-chave presentes no texto;
- b) Na fase de exploração do material: foram estabelecidas as categorias que guiaram a análise, podendo estas ser pré-determinadas ou emergirem durante o processo;
- c) Na fase de tratamento dos resultados: foram realizadas as interpretações e conclusões com base nas categorias identificadas.

De acordo com Gil (2017), essa técnica é particularmente eficaz para análise de dados qualitativos, como é o caso de discursos obtidos em entrevistas, possibilitando uma investigação aprofundada e minuciosa dos dados, facilitando a compreensão dos fenómenos estudados e a identificação de padrões e tendências.

3.5.Aspectos éticos

A presente pesquisa observou diversos procedimentos éticos, desde a solicitação da credencial à FACED, através da qual a pesquisadora apresentou-se no local de estudo. Após autorização por parte das autoridades administrativas do CSB, a pesquisadora abordou a população-alvo, informando sobre a natureza e objectivos da pesquisa. Após aprovação e manifestação de interesse (consentimento informado), foram marcadas as datas das entrevistas, mediante a disponibilidade dos participantes. Para além disso, foram garantidos o anonimato e a confidencialidade na apresentação dos resultados da pesquisa, conforme recomendam Mendonça *et al.* (2021) no guião para escrita académica, vigente na FACED.

3.6.Limitações do estudo

Ao longo do estudo, algumas limitações foram enfrentadas, facto que interferiu no processo recolha e tratamento dos resultados, a saber:

- a) Tamanho da amostra ou número de participantes: entende-se que houve limitações pelo facto de terem participado apenas 10 indivíduos. Embora a pesquisa seja de índole qualitativo, é inegável que número maior de participantes forneceria uma

visão mais abrangente sobre as estratégias de *coping* que têm sido adoptadas pelos enfermeiros do CSB mediante as factores desencadeantes da síndrome de *burnout*.

- b) Participação de poucos enfermeiros: adjacente à primeira limitação, está a fraca participação dos técnicos de enfermagem que, no contexto deste estudo, são sujeitos imprescindíveis. Por essa razão, foram incorporados médicos que, por conveniência, acompanham e supervisionam o trabalho de enfermagem.
- c) Restrições de tempo: as restrições de tempo, decorrentes da complexidade do trabalho da população-alvo, pode ter limitado a profundidade da recolha de informações durante as entrevistas, propiciando a “perda” de conteúdo detalhado que, por sua vez, poderia enriquecer os resultados e as ilações do estudo.

CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE DADOS

Neste capítulo, procede-se a apresentação e discussão dos resultados obtidos no trabalho de campo. Concretamente, faz-se a caracterização dos participantes e a análise e discussão dos dados, procurando estabelecer uma ligação com o aporte teórico que orientou o estudo, tendo como farol os objectivos específicos propostos.

4.1. Caracterização dos participantes

Na tabela 1, encontra-se resumido o perfil sociodemográfico dos 10 profissionais de saúde que participaram deste estudo. Nesta apresentação privilegia-se a distribuição dos participantes em termos de sexo, idades, carreira profissional e número de horas de trabalho por semana. No entanto, foram obtidas outras informações (tempo de serviço, nível de escolaridade, categoria profissional) que, por razões éticas, não serão apresentadas.

Tabela 1: perfil sociodemográficos dos profissionais de saúde entrevistados neste estudo

Variável	Categorias	n=10	n(%)
Sexo	Feminino	6	60%
	Masculino	4	40%
Idades	18 – 35 anos	6	60%
	36 – 45 anos	3	30%
	Mais de 45 anos	1	10%
Carreira profissional			

	Técnico de Enfermagem	5	100%
Horas de trabalho por semana	0 – 8 horas	2	20%
	8 – 16 horas	5	50%
	8 – 16 horas	3	30%

Fonte: dados da pesquisa

De modo geral, os dados da tabela 1 revelam que maioria dos profissionais de saúde entrevistados é do sexo feminino (60% correspondente a 6 indivíduos), tem entre 18 e 35 anos de idade (60% correspondente a 6 indivíduos) e trabalha entre 8 e 16 horas por semana (50% correspondente a 5 indivíduos). Relativamente à carreira profissional dos participantes, registou-se um que todos eram enfermeiros (100%).

Esses dados são particularmente relevantes quando relacionados ao objectivo do estudo, que consiste na análise das estratégias de *coping* adotadas pelos enfermeiros diante dos factores desencadeantes da síndrome de *burnout* no CSB. Assim, o perfil demográfico predominante sugere que as estratégias de enfrentamento podem ser influenciadas por factores como gênero e idade, uma vez que jovens profissionais de saúde, especialmente mulheres, podem ter diferentes abordagens e necessidades em relação ao manejo do estresse, conforme aponta Grazziano (2008).

Além disso, o equilíbrio na representação de médicos e técnicos de enfermagem indica que as estratégias de *coping* observadas podem reflectir as experiências e desafios específicos enfrentados por essas categorias profissionais, possibilitando uma compreensão mais abrangente dos mecanismos de enfrentamento utilizados. Estas informações são essenciais para a elaboração de intervenções personalizadas que possam mitigar os efeitos da síndrome de *burnout*, promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e sustentando o bem-estar dos profissionais de saúde no CSB.

4.2.Factores desencadeantes da síndrome de *burnout* em enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo no período de 2020 a 2022

Tendo em vista o alcance do objectivo subjacente à identificação dos factores desencadeantes da síndrome de *burnout* em enfermeiros do CSB no período de 2020 a 2022, foram colocadas duas perguntas. A primeira questionava “ao longo dos últimos três

anos, quais situações ou eventos considera terem sido os principais desencadeantes de estresse no trabalho dos enfermeiros no CSB”, tendo obtido as seguintes respostas:

E1: “A falta de materiais e medicamentos essenciais frequentemente atrapalhou o nosso trabalho e aumentou o estresse. É muito frustrante não poder oferecer o tratamento adequado aos pacientes.”

E2: “Os conflitos com a administração sobre condições de trabalho e salário também foram grandes fatores de estresse. Muitas vezes, sentimos que nossas preocupações não eram levadas a sério.”

E3: “O contacto constante com o sofrimento e a morte de pacientes, especialmente durante a pandemia, foi emocionalmente desgastante. A falta de apoio psicológico contribuiu para o aumento do estresse.”

Com base nos relatos dos entrevistados entende-se que os principais temas mais frequentes são “aumento de pacientes” (M1), “falta de recursos” (M1, E1), “carga de trabalho excessiva” (M2), “escassez de pessoal” (M3), “falta de materiais e medicamentos” (E1), “conflitos com a administração” (E2), e “impacto emocional do trabalho” (E3).

Neste sentido percebe-se que os principais factores desencadeantes de estresse e burnout entre os enfermeiros do CSB incluem o aumento da carga de trabalho e do número de pacientes (M1, M2, M3), especialmente durante surtos de doenças, combinado com a escassez de recursos (M1, E1), equipamentos (M1), e pessoal (M3). Conflitos com a administração (E2) e a falta de apoio psicológico (E3) também emergiram como temas significativos. Esses factores combinados contribuíram para um ambiente de trabalho altamente estressante e emocionalmente desgastante, levando ao esgotamento emocional dos profissionais.

Os dados da presente pesquisa equiparam-se aos da pesquisa de Andolhe (2013) onde também foram constatados em profissionais de saúde como os principais factores que contribuem em estresse e esgotamento dos mesmos os factores relacionados ao ambiente de trabalho e sua interação com as demandas específicas da profissão e o bem-estar dos profissionais da saúde. Aponta-se que a sobrecarga de trabalho, o dimensionamento de pessoal inadequado e condições laborais insalubres ocasionam uma elevada carga de trabalho mental e física nos profissionais e como consequência a assistência insegura.

Segundo Magalhães, Dall'Agnol e Marck, (2013) estudos indicam que a carga laboral excessiva é um factor de risco que estimula o desenvolvimento do estresse profissional e

a síndrome de *burnout*. E, com isso, provoca o adoecimento desse trabalhador no ambiente de trabalho, ocasionando como consequência directa o absentéismo, o que reduz o quantitativo de trabalhadores por pacientes atendidos, reflectindo em má organização do cuidado e podendo acarretar má qualidade na assistência prestada.

De acordo com Lopes (2022) se compararmos com Brasil, essa ocorrência também é frequente, uma vez que as más condições de trabalho, recursos limitados, superlotação e longas esperas nos serviços de emergência de hospitais públicos causam maior predisposição aos incidentes e às falhas na assistência ao paciente.

A outra pergunta solicitava os participantes a destacarem algum acontecimento específico que tenha contribuído significativamente para sentimentos de esgotamento ou exaustão emocional durante esse período. As respostas obtidas foram as seguintes:

M1: “Durante a primeira onda da COVID-19, a situação ficou crítica quando um colega próximo contraiu o vírus e faleceu. Isso aumentou o medo e a sensação de vulnerabilidade entre todos nós.”

M2: “Um momento particularmente difícil foi quando tivemos um surto de cólera e ficamos sem leitos disponíveis. Tive que fazer escolhas difíceis sobre quem poderia receber tratamento imediato, o que foi devastador emocionalmente.”

M3: “Houve um período em que tivemos que lidar com um aumento nos casos de malária e HIV simultaneamente. A sobrecarga foi tão grande que muitos de nós começamos a sentir sintomas de esgotamento físico e emocional.”

E1: “Lembro-me de uma vez em que uma criança faleceu devido à falta de medicamentos disponíveis no centro de saúde. Essa experiência foi profundamente marcante e aumentou meu sentimento de impotência e esgotamento.”

E2: “Um caso específico que me afectou foi quando tive que cuidar de um grande número de pacientes com COVID-19 sem EPI adequado. O medo constante de me infectar minha família foi extremamente desgastante.”

E3: “Durante a pandemia, perdi um membro da minha família para o vírus, o que tornou meu trabalho ainda mais difícil. Continuar trabalhando sob essas circunstâncias aumentou minha exaustão emocional significativamente.”

Com base nos relatos dos entrevistados, entende-se que os principais temas mais frequentes entre os enfermeiros foram: “falta de recursos” (E1), “falta de materiais e medicamentos” (E1), “conflitos com a administração” (E2) e “impacto emocional do trabalho” (E3).

Neste sentido, percebe-se que os principais fatores desencadeantes de estresse e burnout entre os enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo incluíram o aumento da carga de trabalho e do número de pacientes, especialmente durante surtos de doenças, combinado com a escassez de recursos, materiais e pessoal (E1). Conflitos com a administração (E2) e a ausência de apoio psicológico adequado (E3) também emergiram como aspectos significativos. Esses fatores, combinados, contribuíram para um ambiente laboral altamente estressante e emocionalmente desgastante, conduzindo ao esgotamento emocional dos profissionais de enfermagem.

Estes resultados embora não sejam similares encontram alguma relação com os dizeres de Rodrigues, Santos e Sousa (2017) ao referirem que geralmente é o ambiente de trabalho intenso que exige desses trabalhadores maior capacidade de adaptação a essas adversidades do local de actuação, e com isso o estresse, a síndrome de *burnout* acaba por ser uma consequência dessa rotina no âmbito laboral. Por outro lado, Magalhães, Agnol e Marck (2013) referem que o estresse e a síndrome de *burnout* nos trabalhadores de enfermagem estão associados ao comprometimento da segurança do paciente e além disso, essas variáveis tornam o profissional mais vulnerável à ocorrência de incidentes; desse modo, acabam por se relacionar positivamente com as falhas no cuidado.

4.3. Estratégias de *coping* adoptadas pelos enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo face aos factores desencadeantes da síndrome de *burnout* no período de 2020 a 2022

Neste âmbito, pretendia-se identificar as principais estratégias de *coping* adoptadas pelos enfermeiros no CSB no período de 2020 a 2022. A efectivação deste objectivo foi possível através de duas questões a saber: quais estratégias ou técnicas tem utilizado para lidar com o estresse e as demandas emocionais do seu trabalho como enfermeiro no CSB nos últimos três anos? As respostas obtidas foram as seguintes:

E1: “Estabeleci uma rotina de sono consistente para garantir que estou descansado. Também faço pausas regulares durante o turno para evitar o esgotamento.”

E2: “Participo de grupos de apoio com outros colegas enfermeiros. Compartilhar experiências e estratégias tem sido muito benéfico.”

E3: “Procuo manter uma alimentação saudável e equilibrada, evitando *junk food* que pode aumentar os níveis de estresse.”

Dos entrevistados, fica evidente que as principais categorias relacionadas às estratégias de coping adotadas pelos enfermeiros estão associadas a “cuidados com o sono e pausas regulares” (E1), “participação em grupos de apoio” (E2) e “alimentação saudável” (E3).

Portanto, observa-se que os enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo adotaram uma variedade de estratégias de coping para lidar com o estresse e as exigências emocionais do trabalho nos últimos três anos. Entre as estratégias destacam-se os cuidados com o sono e a realização de pausas regulares durante os turnos (E1), bem como a busca por apoio social, através da participação em grupos de apoio com colegas de profissão (E2). Além disso, práticas de autocuidado, como manter uma alimentação saudável, foram apontadas como essenciais para o enfrentamento do estresse (E3).

As estratégias descritas pelos entrevistados são pessoas e elas também estão relacionadas com as estratégias sugeridas por Lopes *et al.* (2022) ao entenderem que a gestão adequada do stress também dá-se, através da adoção de comportamentos saudáveis, tais como a ingestão de uma alimentação adequada, usufruir do período de férias evitar o sedentarismo, realizando actividades de lazer e recreação; Grazziano (2008) aponta outras estratégias que também estão relacionadas com as que os enfermeiros mencionará como as intervenções relacionadas aos métodos de relaxamento (físico e mental), o relacionamento visando modificar a resposta do indivíduo aos estressores ocupacionais.

No entanto, os enfermeiros não mencionaram outras estratégias ligadas as organizações como as estratégias para a reestruturação organizacional e redefinição de papéis. Ribeiro, *et al.* (2021) dizem que as estratégias a implementar a nível organizacional centram-se no local de trabalho e tentam alterar as condições que estão a causar estresse nos enfermeiros,

pois ambientes capacitados como positivos traduzem-se numa maior satisfação laboral, menores níveis de exaustão e uma menor intenção de abandonar o emprego atual e a profissão, o que pode melhorar o atendimento ao doente.

4.4. Resultados das estratégias de *coping* adoptadas pelos enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo face aos factores desencadeantes da Síndrome de *Burnout* no período de 2020 a 2022

Neste âmbito, pretendia-se verificar a eficácia das estratégias de *coping* adoptadas pelos enfermeiros do CSB em resposta aos factores desencadeantes da síndrome de *burnout* no período de 2020 a 2022. Tal foi possível mediante a aplicação de seguintes perguntas:

“Na sua opinião a sua opinião, as estratégias de *coping* que tem utilizado têm sido eficazes para lidar com o estresse e prevenir o esgotamento emocional ao longo dos últimos três anos?” As respostas obtidas neste contexto foram as seguintes:

E1: “Não, as pausas e a rotina de sono não foram eficazes. Em muitos casos, a pressão e o volume de trabalho tornaram impossível seguir uma rotina de descanso adequada, resultando em cansaço constante.”

E2: “Não, participar de grupos de apoio não foi suficiente. As conversas e trocas de experiências ajudaram momentaneamente, mas não resolveram os problemas estruturais e o estresse contínuo que enfrentamos diariamente.”

E3: “Não, manter uma alimentação saudável não foi eficaz o tempo todo. Em turnos longos e estressantes, era difícil encontrar tempo para comer adequadamente, o que afetou negativamente minha saúde e bem-estar.”

Os relatos dos enfermeiros sobre a eficácia das estratégias de *coping* foram codificados em categorias como “dificuldade em manter pausas e rotina de sono” (E1), “insuficiência do apoio social” (E2) e “dificuldade em manter alimentação saudável” (E3). Cada ocorrência foi analisada com o objetivo de identificar padrões e tendências quanto à percepção dos profissionais sobre o enfrentamento do estresse.

Diante deste panorama, compreende-se que os enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo expressaram, em sua maioria, uma visão negativa sobre a eficácia das estratégias de coping adotadas ao longo dos últimos três anos. Estratégias como pausas regulares e rotina de sono (E1), participação em grupos de apoio (E2) e a manutenção de uma alimentação saudável (E3) foram consideradas limitadas na sua capacidade de prevenir o esgotamento emocional.

Embora alguns desses métodos tenham oferecido alívio momentâneo, os relatos indicam que não foram suficientes para lidar com o estresse crônico, sobretudo em função da carga excessiva de trabalho e da ausência de suporte institucional adequado.

Segundo Ribeiro *et al.* (2021) utilizando dessas estratégias e associando ao gerenciamento do estresse ocupacional, melhorias no desempenho funcional com garantia da preservação da saúde e ampliação da qualidade da vida poderão ser alcançadas. De acordo com Santana *et al.* (2021) as distintas topografias das estratégias de *coping* poderão se entrecruzar instintivamente, a partir do emprego das faculdades e competências individuais, adquiridas ao longo da experiência de vida e profissional.

A outra questão que foi apresentada estava relacionada com o facto de os entrevistados acharem ou sentirem que houve momentos em que as estratégias de *coping* utilizadas não foram eficazes? As respostas obtidas foram as seguintes:

E1: “Sim, as pausas e a rotina de sono falharam em períodos de alta demanda. O volume de trabalho era tão grande que eu não conseguia descansar o suficiente, levando a um esgotamento contínuo.”

E2: “Sim, os grupos de apoio não foram suficientes durante a pandemia. A carga emocional e o estresse eram tão altos que as discussões em grupo não proporcionavam o alívio necessário.”

E3: “Sim, houve momentos em que a alimentação saudável não foi uma opção. Em turnos longos e estressantes, eu frequentemente recorria a comidas rápidas e pouco nutritivas, o que piorou minha condição física e emocional.”

Com base nas respostas dos enfermeiros, as situações em que as estratégias de coping não foram eficazes foram codificadas em categorias como: “falha das pausas e rotina de sono em períodos de alta demanda” (E1), “insuficiência do apoio social durante crises” (E2), e “dificuldade em manter uma alimentação saudável em momentos estressantes” (E3). Cada ocorrência foi analisada com o intuito de identificar padrões e tendências relacionados à percepção dos profissionais quanto à eficácia dessas estratégias.

Os enfermeiros do CSB relataram que houve momentos em que as estratégias de coping adotadas não foram suficientes para lidar com o estresse. Em situações de crise, como durante os picos da pandemia da COVID-19 ou em surtos de doenças, muitas dessas estratégias mostraram-se inadequadas para proporcionar o alívio necessário.

Por exemplo, pausas e uma rotina adequada de sono (E1), embora recomendadas, foram difíceis de manter durante turnos prolongados e sobrecarga de trabalho. A participação em grupos de apoio e o suporte social entre colegas (E2) nem sempre estiveram disponíveis ou acessíveis nos momentos mais críticos. Da mesma forma, a manutenção de uma alimentação saudável (E3) foi comprometida pelo ritmo acelerado e pela pressão das demandas diárias.

Os dados acima são semelhantes com os resultados obtidos no estudo de Shirey *et al.* (2010) que identificou que, durante a pandemia de COVID-19, muitas estratégias tradicionais de coping, como a meditação e os exercícios físicos, foram menos eficazes devido à alta carga de trabalho e ao estresse extremo. Enfermeiros relataram a dificuldade de manter rotinas saudáveis e pausas regulares, alinhando-se com os achados no CSB. Contudo, o estudo de Shirey *et al.* (2010) destacou que o uso de suporte psicológico online foi uma estratégia emergente e eficaz, o que não foi mencionado no contexto do CSB, possivelmente devido a diferenças no acesso à tecnologia ou infraestrutura.

4.5. Acções que concorram para a melhoria das estratégias de *coping* adoptadas pelos enfermeiros do Centro de Saúde de Bagamoyo face aos factores desencadeantes da síndrome de *burnout*

Diante das estratégias de *coping* identificadas bem como os resultados delas decorrentes, buscou-se arrolar um conjunto de acções que propiciem melhoria às abordagens adoptadas para fazer face à síndrome de *burnout* pelos enfermeiros do CSB. Na

sequência, questionou-se aos participantes sobre as mudanças ou medidas que poderiam ser implementadas no ambiente de trabalho desta unidade sanitária para apoiar melhor os enfermeiros na gestão do estresse e prevenção da síndrome de *burnout*. As respostas apresentadas são as seguintes:

E1: “Estabelecer horários de trabalho mais flexíveis e permitir pausas regulares pode ajudar a reduzir o esgotamento. Também seria útil oferecer sessões de terapia e aconselhamento no local de trabalho.”

E2: “Melhorar a comunicação e o suporte entre a equipe administrativa e os enfermeiros. Sentir que nossas preocupações são ouvidas e que temos apoio faz uma grande diferença.”

E3: “Implementar um sistema de rodízio de tarefas para que os enfermeiros não fiquem sobrecarregados com as mesmas funções exaustivas constantemente poderia ser uma boa medida.”

Com base nas respostas dos enfermeiros, os temas foram codificados em categorias como: “melhoria das condições de trabalho”, “aumento do apoio psicológico”, “implementação de programas de bem-estar”, “necessidade de treinamento contínuo”, “falta de recursos”, “comunicação eficaz” e “valorização profissional”. Cada ocorrência foi contabilizada, permitindo a identificação de padrões e a análise das relações entre os temas.

Os dados indicam que as principais estratégias sugeridas para apoiar os enfermeiros na gestão do estresse e na prevenção da síndrome de burnout incluem, em primeiro lugar, a melhoria das condições de trabalho — destacando-se a adequação das cargas horárias, melhoria dos espaços físicos e ambientes mais confortáveis. Também foi amplamente referida a necessidade de aumentar o apoio psicológico, por meio da disponibilização de profissionais de saúde mental e criação de grupos de apoio regulares.

A implementação de programas de bem-estar, que envolvam atividades físicas, momentos de lazer e dinâmicas de relaxamento, foi mencionada como forma de promover o equilíbrio emocional. Os enfermeiros também salientaram a importância do treinamento contínuo, com ações formativas que contribuam para a capacitação técnica e atualização profissional. Além disso, a escassez de recursos — como materiais e medicamentos —

foi apontada como um fator agravante do estresse, sendo necessário um reforço na provisão desses itens.

Por fim, foram enfatizadas a importância da comunicação eficaz entre a gestão e os profissionais, e a valorização profissional, como o reconhecimento pelo trabalho realizado, o incentivo e o investimento no desenvolvimento da carreira.

Quanto maior o nível de controle no trabalho, maior a probabilidade de os profissionais de enfermagem utilizarem estratégias ativas para lidar com o estresse. Assim sendo, aumentar a autonomia dos profissionais e oferecer cursos de capacitação são estratégias que podem ser utilizadas para redução do estresse no ambiente hospitalar bem como auxiliar os indivíduos a lidar de maneira ativa com os problemas. Segundo Folkman e Lazarus (1985) os estressores são enfrentados de acordo com o significado que eles têm para os envolvidos. Enfrentar um problema significa tentar superar o que lhe está causando estresse, podendo redirecionar o significado atribuído às dificuldades, orientar a vida do indivíduo e manter estáveis os estados físicos, psicológicos e sociais (Folkman & Lazarus, 1985).

Por fim, questionou-se se os entrevistados têm alguma sugestão específica de programa de apoio psicológico ou recursos adicionais que poderiam ser disponibilizados para os enfermeiros que enfrentam desafios emocionais ou estresse no trabalho?

E1: “Ter acesso a workshops de resiliência e gestão de estresse, bem como retiros de bem-estar, poderia proporcionar um alívio significativo e ajudar a desenvolver novas habilidades de *coping*”.

E2: “Implementar um sistema de mentoria, onde enfermeiros mais experientes possam oferecer orientação e suporte aos colegas mais novos, ajudaria a criar um ambiente de apoio mútuo.”

E3: “Oferecer subsídios ou reembolsos para atividades de bem-estar, como academias, aulas de arte ou outros hobbies, pode encorajar os enfermeiros a se envolverem em atividades que reduzam o estresse fora do trabalho.”

Com base nas respostas dos enfermeiros, as situações em que as estratégias de coping não foram eficazes foram codificadas em categorias como: “falha das pausas e rotina de sono em períodos de alta demanda” (E1), “insuficiência do apoio social durante crises” (E2), e “dificuldade em manter uma alimentação saudável em momentos estressantes” (E3). Cada ocorrência foi analisada com o intuito de identificar padrões e tendências relacionados à percepção dos profissionais quanto à eficácia dessas estratégias.

Os enfermeiros do CSB relataram que houve momentos em que as estratégias de coping adotadas não foram suficientes para lidar com o estresse. Em situações de crise, como durante os picos da pandemia da COVID-19 ou em surtos de doenças, muitas dessas estratégias mostraram-se inadequadas para proporcionar o alívio necessário.

Por exemplo, pausas e uma rotina adequada de sono (E1), embora recomendadas, foram difíceis de manter durante turnos prolongados e sobrecarga de trabalho. A participação em grupos de apoio e o suporte social entre colegas (E2) nem sempre estiveram disponíveis ou acessíveis nos momentos mais críticos. Da mesma forma, a manutenção de uma alimentação saudável (E3) foi comprometida pelo ritmo acelerado e pela pressão das demandas diárias.

Estudos como os de Shirey *et al.* (2021) e Gómez-Urquiza *et al.* (2019) corroboram que práticas como meditação e exercícios físicos se tornam impraticáveis sob intensa pressão, e que a manutenção de rotinas saudáveis e pausas regulares é frequentemente comprometida. No entanto, a sugestão de implementar programas de apoio psicológico regular (M1), linhas de apoio telefônico 24 horas (M2), e programas abrangentes de aconselhamento emocional, financeiro e legal (M3), além de workshops de resiliência e retiros de bem-estar (E1), reflecte uma busca por soluções mais adaptadas e acessíveis, similares às recomendações de Mealer *et al.* (2014) e Pradas-Hernández *et al.* (2018) sobre a importância de suporte psicológico e programas de resiliência organizacional. A criação de sistemas de mentoria (E2) e subsídios para actividades de bem-estar (E3) também destaca a necessidade de suporte contínuo e incentivos para a gestão do estresse, sugerindo uma abordagem holística que pode ser mais eficaz no contexto desafiador enfrentado pelos enfermeiros do CSB.

CAPÍTULO V: CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Neste capítulo, são apresentadas as conclusões alcançadas e as recomendações ou sugestões resultantes da discussão dos resultados obtidos no trabalho de campo.

5.1. Conclusões

O presente trabalho foi desenvolvido com o intuito de analisar estratégias de *coping* adoptadas pelos enfermeiros do CSB em relação aos factores desencadeantes da síndrome de *burnout* no período de 2020 a 2022. A materialização deste intento foi operacionalizada por quatro objectivos específicos.

Relativamente ao primeiro objectivo específicos, constatou que os principais factores desencadeantes de estresse e *burnout* entre os enfermeiros do CSB incluem o aumento da carga de trabalho e do número de pacientes especialmente durante surtos de doenças, combinado com a escassez de recursos, equipamentos e pessoal. Conflitos com a administração e a falta de apoio psicológico também emergiram como temas significativos. Esses factores combinados contribuíram para um ambiente de trabalho altamente estressante e emocionalmente desgastante, levando ao esgotamento emocional dos profissionais durante o período em análise.

Quanto ao segundo objectivo específico, os resultados obtidos e discutidos mostram que os participantes optam por estratégia individuais como técnicas de relaxamento e meditação, exercício físico regular, e reflexão por meio da escrita. Além disso, cuidados com o sono e pausas regulares durante o turno foram mencionados como importantes. Notou-se, igualmente, uma tendência de buscar apoio social e compartilhar experiências, como participação em grupos de apoio com colegas enfermeiros. Além disso, práticas de autocuidado, como manter uma alimentação saudável, foram destacadas como uma estratégia importante para lidar com o estresse.

No concernente ao terceiro objectivo específico, depreendeu-se que as estratégias de *coping* individuais adoptadas, tais como meditação e respiração profunda, exercício físico regular, reflexão e escrita, pausas e rotina de sono, participação em grupos de apoio, e manutenção de uma alimentação saudável, mostram-se ineficazes na prevenção do esgotamento emocional. Assim, entende-se que, embora algumas estratégias tenham

proporcionado alívio temporário, elas não foram suficientes para lidar com o estresse contínuo e prevenir o esgotamento emocional, devido principalmente à sobrecarga de trabalho e falta de suporte adequado.

Por fim, em relação ao quarto objectivo específico, percebe-se que as principais estratégias apontadas para apoiar os enfermeiros na gestão do estresse e prevenção da síndrome de *burnout* incluem a melhoria das condições de trabalho, como a adequação de cargas horárias e melhoria dos espaços físicos, e o aumento do apoio psicológico, com a disponibilização de profissionais de saúde mental e grupos de apoio. Ademais, a implementação de programas de bem-estar, que englobam actividades físicas e momentos de lazer, e a necessidade de treinamento contínuo, para melhor capacitação e actualização profissional, também foram destacados. A falta de recursos, como materiais e medicamentos, e a necessidade de uma comunicação eficaz entre a administração e os enfermeiros, além da valorização profissional, surgiram como factores essenciais para criar um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

5.2.Recomendações

Diante das constatações e das conclusões alcançadas, importa apresentar algumas sugestões dirigidas aos profissionais de saúde e à direcção do CSB, por um lado, e à comunidade académica, por outro.

a) Aos profissionais de saúde e à direcção do CSB

- Implementar programas de autocuidado e bem-estar, incluindo actividades físicas, momentos de lazer e técnicas de relaxamento, para lidar com o estresse e prevenir o esgotamento emocional;
- Promover a criação de grupos de apoio entre os profissionais de saúde para partilhar experiências e estratégias de coping eficazes;
- Incentivar a busca por suporte psicológico e a participação em programas de treinamento contínuo para desenvolvimento profissional e actualização de habilidades.

- Criar um ambiente de acolhimento e apoio para os pacientes para que reconheçam o impacto do estresse dos profissionais de saúde na qualidade do atendimento;
- Priorizar a melhoria das condições de trabalho dos enfermeiros e médicos, garantindo adequação de carga horária, espaços físicos adequados e disponibilidade de recursos necessários;
- Investir na capacitação e no suporte psicológico dos profissionais de saúde, promovendo um ambiente de trabalho saudável e produtivo;
- Estabelecer uma comunicação eficaz e transparente entre a administração e os profissionais de saúde, valorizando o trabalho realizado e incentivando a colaboração e o trabalho em equipe.

b) À comunidade académica

- Que sejam feitas pesquisas complementares, de carácter interventivo, para que os problemas identificados neste estudo sejam minimizados ou, até mesmo, sanados;
- Que sejam feitas pesquisas similares noutros contextos hospitalares, envolvendo maior número de participantes, para que sejam identificadas e analisadas as estratégias de enfrentamento adoptadas pelos profissionais de saúde face aos factores desencadeantes da síndrome de *burnout* no sistema nacional de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andolhe *et al.* (2015). Estresse, *coping* e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49, 58-64.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* (4ª ed.). Edições 70: Lisboa.
- Beuren, T. (2003). *Sampling in Contemporary Research: Methods and Applications*. Academic Press.
- Cañadas-De *et al.* (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 240–249.
- Creswell, J. W. (2007). *Mixed-Methods Research: A Comprehensive Guide*. Modern Research Publishers.
- Creswell, J. W. (2010). *Research Methodologies for the Modern Scientist*. Scholarly Publications.
- Da Silva *et al.* (2015). Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67(1), 130-145.
- Da Silva, E. M., & Menezes, J. A. (2005). *Data Collection Techniques for Scientific Studies*. Scholarly Publications.
- Da Silva, E. M., & Menezes, J. A. (2005). *Research Population and Sampling Methods*. Contemporary Research Books.
- Diehl, P. L., & Tatim, R. J. (2006). *Case Studies in Scientific Investigation*. Academic Research Press.
- Ebling, M., & Carlotto, S. (2012). Burnout syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 34(2), 93–100.
- Folkman, S., & Lazarus, S. (1980). An analysis of *coping* in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.

- Fonseca, J. J. S. (2009). *Metodologia da Pesquisa Científica*. UECE: Fortaleza.
- Frasquilho M. A. (2005). Medicina, uma jornada de 24 horas? Stress e burnout em médicos: prevenção e tratamento. *Saúde Ment.*23:89-98.
- Frasquilho M. A. (2015). Afunda-se no burnout? Há 12 degraus antes da queda fatal. *J Factores de Risco*. 37: 12-16.
- Frasquilho, M. A. (2015). Um modelo de intervenção integrada em situações de Burnout: A model of integrated intervention in burnout situations. *Jornal Factores de Risco*, 37, 58–67.
- Freira, L. R., & Prodanov, C. C. (2013). *Exploratory Research Techniques: A Practical Guide*. Researcher's Handbook.
- Gerhardt, A. (2009). *Foundations of Scientific Inquiry*. Academic Press.
- Gil, A. C. (1999). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5ª Ed. Atlas Editora: São Paulo.
- Garrine, S. R. B. (2024). *Determinantes da satisfação dos pacientes com hipertensão arterial no Serviço-consulta de doenças crônicas, no Centro de Saúde de Bagamoyo (CSB)* (Doctoral dissertation, Universidade Eduardo Mondlane).
- Igreja, C. M. Q. (2012). *Gestão do Stresse e Estratégias de Coping: quando o stresse deixa de ser um problema* (Doctoral dissertation).
- Kennedy, H. S. (2006). *Ethical Principles in Scientific Inquiry*. Ethical Research Journals.
- Lakatos, E. & Marconi, M. (1990). *Técnicas de Pesquisa*. (2ª ed.). Editora Atlas: São Paulo.
- Latack, C. (1984). Career transitions within organizations: An exploratory study of work, nonwork, and coping strategies. *Organizational Behavior and Human Performance*, 34, 296-322.
- Latack, J., & Havlovic, A. (1992). Coping with job stress: A conceptual evaluation framework for coping measures. *Journal of Organizational Behavior*, 13, 479-508.

- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A Construção do Saber: Manual de Metodologia da Pesquisa em Ciências Humanas*. Editora UFMQ: Belo Horizonte.
- Lazarus, R. (1999). *Stress and emotion: a new synthesis*. New York: Publishing Company.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.
- Leiter, M., & Maslach, C. (1988). The impact of ineterpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.
- Lendrevie, J., Lindon, D., Dionísio, P., & Rodrigues, V. (1996). *Mercator-Teoria e Prática do Marketing*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Lewin, J., & Sager, J. (2007). A process model of burnout among salespeople: Some new thoughts. *Journal of Business Research*, 60, 1216-1224.
- Lima, M. (2000). Violência e reestruturação bancária: o caso do banco do Brasil. *Saúde mental e trabalho*, 1(1), 28-42.
- Lima, S. *et al.* (2011). Vulnerabilidade ao burnout entre os médicos de hospital público do Recife. *Ciências e Saúde Coletiva*, 18(4):1051-8.
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS statistics* (5ª ed.). Pero Pinheiro: Report Number.
- Martins, C. G. R. (2017). Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: Causas, consequências, prevenção e tratamento (Doctoral dissertation, Universidade da Beira Interior (Portugal)).
- Maslach C. (2003). Job Burnout: New Directions in Research and Intervention. *Curr Dir Psychol Sci*. 12(5):189-92.
- Maslach, C., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

- Mendonça, M. I. M. do R.; Buque, D. C.; Mutimucuío, I. V.; Linden, J. V.D.; Bonifácio, R. A. C. & Buque, A. M. (2021). *Guião para a Escrita Académica*. 3ª Ed. Imprensa Universitária: Maputo.
- Moreno, B., Gutiérrez, J., Garrosa, E., *et al.* (2002). *Desgaste profesional en hospitales. Influencia de las variables sociodemográficas*. Professional burnout in hospitals: Influence of sociodemographic variables. *Revista de Enfermagem*, 25(11), 738-746.
- Oliveira, V., & Pereira, T. (2012). Ansiedade, depressão e burnout em enfermeiros: impacto do trabalho por turnos [Anxiety, depression, and burnout in nurses: The impact of shift work]. *Revista Enfermagem Referência*, 3(7), 43-54.
- Schmidt R. C. *et al.* (2013). Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*, 66(1):13-7.
- Serra, V. (2011). *O stress na vida de todos os dias* (3ª ed.). Coimbra: Dinalivro.
- Sousa L. (2011). *Síndrome de burnout em profissionais de saúde*.
- Souza, S. *et al.* (2010). Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(3), 449-55.
- Trigo, T. R., Chei, T. T., & Hallak, J. E. C. (2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos [Burnout syndrome or professional exhaustion and psychiatric disorders]. *Revista Psiquiatria Clínica*, 34(5), 223-233.
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. (2ª ed.). Bookman: Porto Alegre.

APÊNDICES

Guião de Entrevista

I. Nota introdutória

Caro(a) gestor(a),

Este instrumento de recolha de dados foi desenvolvido no âmbito do trabalho de conclusão do curso de Licenciatura em Psicologia Organizacional na Universidade Eduardo Mondlane. Através deste guião, pretendo recolher dados para o meu trabalho de fim de curso, cujo objectivo central é analisar o contributo da inovação no desenvolvimento profissional dos colaboradores em organizações de pequeno e médio porte, tomando como unidade de análise a Empresa V.M GROUP, S.A. Sendo gestor(a) de recursos humanos desta empresa, a sua participação neste estudo é imprescindível.

Neste âmbito, é importante que você esteja ciente de que a nossa interação será com base na entrevista, de acordo com a sua disponibilidade e você será tratado de forma anónima. Igualmente, as suas respostas serão tratadas confidencialmente e você pode, quando bem entender, desistir de participar deste estudo. Caso aceite participar deste estudo e concorde com os termos ora apresentado, assine o seu nome na linha abaixo.

Receba, desde já, os meus profundos agradecimentos pela sua colaboração e disponha do meu tempo e contactos para qualquer esclarecimento.

Contacto telefónico do pesquisador: 840227390 – Idílio Amone Singa

Assinatura do entrevistado

I. Questões gerais

1. Como descreve a empresa V.M GROUP, S.A?
2. Qual é a percepção que se tem na empresa V.M GROUP, S.A sobre inovação de desenvolvimento profissional?

II. Questões específicas

- a) Quais são os principais tipos de inovação que a empresa V.M GROUP, S.A tem priorizado em seus processos e actividades?
- b) Quais factores internos e externos influenciam as decisões da empresa V.M GROUP, S.A em relação à implementação de práticas inovadoras?
- c) Que estratégias a empresa V.M GROUP, S.A utiliza para promover o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores através da inovação?
- d) Como são identificadas as necessidades de formação e capacitação dos colaboradores da V.M GROUP, S.A em relação às competências necessárias para a inovação?
- e) Quais são os programas de treinamento e desenvolvimento oferecidos pela empresa V.M GROUP, S.A para estimular a criatividade e o pensamento inovador dos colaboradores?
- f) Como a empresa V.M GROUP, S.A avalia o impacto da inovação no desenvolvimento profissional dos colaboradores, em termos de aquisição de novas competências e melhoria de desempenho?
- g) Que medidas a empresa V.M GROUP, S.A adota para incentivar a participação dos colaboradores em iniciativas de inovação e para reconhecer e recompensar contribuições inovadoras?
- h) Como a empresa V.M GROUP, S.A. planeia enfrentar os desafios identificados em relação à inovação e ao desenvolvimento profissional dos colaboradores no futuro próximo?

III.Outras considerações

- a) Gostaria de acrescentar alguma informação que julga importante, tendo em conta a intenção desta pesquisa e as questões abordadas ao longo da entrevista?

ANEXOS

Credencial autorizada para coleta de dados



UNIVERSIDADE
EDUARDO
MONDLANE

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

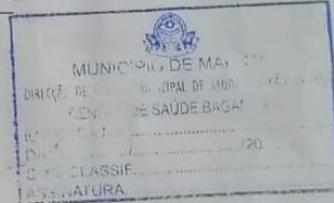
CREDENCIAL

Credencia-se Filomena Abelino João¹, estudante do curso
de Licenciatura em Licenciatura em Psicologia das organizações²,
a contactar Centro de Saúde de Bagamoyo³
a fim de Recolher Dados⁴.

Maputo, 06 de Novembro de 2023⁵

A Directora Adjunta para Graduação

Nilza A. T. César
Mestre Nilza Aurora Tarcísio César
(Assistente)



- ¹ (Nome do Estudante)
- ² (Curso que frequenta)
- ³ (Instituição de recolha de dados)
- ⁴ (Finalidade da visita)
- ⁵ (Data, Mês, Ano)

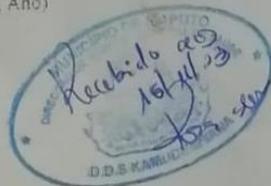


Contacto
Próprio

845590836

870890000

Bernardo Guamba



15-05-24



CONSELHO MUNICIPAL
PELOURO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA
DIRECÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

À

Sra. Filomena Arlindo João

Ref. Nº 259 SG/DMS/2024

Maputo, 08 de Maio de 2024

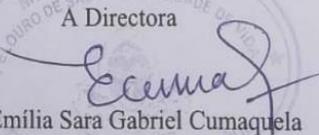
ASSUNTO: Resposta de Pedido de Recolha de Dados de Pesquisa.

A Direcção Municipal de Saúde apresenta os melhores cumprimentos e aproveita a ocasião para acusar a recepção da carta do Sra. **Filomena Arlindo João**, estudante da Universidade Eduardo Mondlane, curso de Licenciatura em Psicologia das Organizações, solicitando a autorização para recolha de dados para elaboração da monografia científica no Distrito Municipal KaMubukwana, Centro de Saúde de Bagamoyo, com o título "*Análise das estratégias de Coping adotadas pelos Enfermeiros no Centro de Saúde de Bagamoyo em relação aos factores desencadeantes de Síndrome de Burnout no período de 2019 a 2022*".

Em resposta a esta solicitação, vimos através desta informar que a Direcção Municipal de Saúde, autoriza a recolha de dados no Centro de saúde acima solicitado, igualmente solicita a partilha dos resultados obtidos após a realização do estudo.

Sem mais de momento, queiram aceitar as nossas calorosas saudações.

A Directora


Dra. Emilia Sara Gabriel Cumaquela

(Médica de Saúde Pública, Especialista Assistente, MPH)